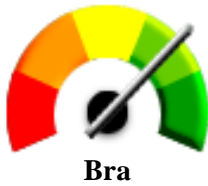




Delårsrapport mars 2011 Skaraborgs Sjukhus

Måluppfyllelse

Patientperspektiv

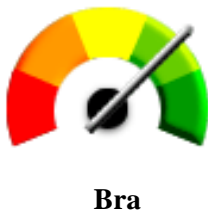


Inom perspektivet följer SkaS framgångsfaktorerna nöjda patienter, vård utan onödig väntan och goda kontaktmöjligheter. Dessutom fokuseras på hälsofrämjande aktiviteter. Vid styrkortsdiallog med verksamheten under mars månad har det framkommit att patientnöjdhet mäts, dels kontinuerligt, dels stickprovsmässigt både ute på enheterna och i våra processer. Hittills gjorda mätningar visar gott resultat.

Tillgängligheten i den elektiva processen är god med 60-dagarsvärden på 88 procent för besök och 85 procent för behandling. Motsvarande värden för 90 dagar är 97 procent respektive 93 procent.

I den akuta processen är värdena för TTT och TGT nära måluppfyllelse, däremot krävs ytterligare arbete när det gäller TTL. Generellt noteras goda kontaktmöjligheter med ökad och mera strukturerad telefontillgänglighet, samt aktiviteter vad gäller vård på webben. Ett flertal hälsofrämjande aktiviteter pågår. Nämnas kan rökstopp före operation och fysiskt aktivitet på recept.

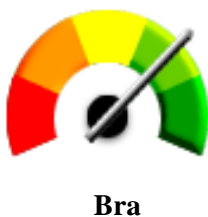
Processperspektiv



Det pågår ett aktivt arbete med processutveckling, på både SkaS- och kliniknivå. Detta har medfört god tillgänglighet och goda resultat, mätt via regionala indikatorer och process/klinikspecifika resultat. Strukturer för ständiga förbättringar har utvecklats enligt lagda aktivitetsplaner.

Patientsäkerhetsarbetet, enligt lagd plan, löper på och standardiserat förebyggande patientsäkerhetsarbete håller på att implementeras på allt fler enheter. Arbetet med strukturerad miljöronnd håller på att rullas ut. Samverkan med vårdgrannar är god och bedrivs strukturerat genom bland annat Målbild 2015, utveckling av organisatoriskt vårdprogram och arbetsgrupper inom vårdsamverkan.

Medarbetar/lärande perspektiv



Antalet tillsvidareanställda årsarbetare har minskat med 68 i jämförelse med samma period föregående år medan antalet visstidsanställda samt timavlönade har ökat med 130 respektive 24 årsarbetare. Totalt har antalet årsarbetare ökat med 86 i jämförelse med samma period föregående år. En balansering av personalvolymen har skett de senaste månaderna.

Arbetet med SkaS bemanningsstrategi fortgår där bemanningen ytterligare ska fokuseras mot verksamheternas uppdrag. Ett Bemanningscentrum är under utveckling vid SkaS i syfte att samordna rekryteringen av medarbetare inom samtliga anställningsformer.

Sjukfrånvaron har ökat något i jämförelse med samma period föregående år. Den korta sjukfrånvaron är oförändrad medan den långa sjukfrånvaron ökat (>14 dagar).

Ekonomiperspektiv



Resultatet för perioden är -8,8 miljoner kronor. Motsvarande period föregående år var resultatet -16 miljoner kronor. Periodens ackumulerade bruttokostnadsförändring mellan 2010 och 2011 uppgår till + 4,2 procent. Det regionala effektiviseringskravet på 1 procent är inarbetat i budgeten och åtgärdsplaner motsvarande 50 miljoner kronor är framtagna.

För året läggs en prognos som innebär budgetbalans. Men prognosen förutsätter att sjukhuset via "kömiljarden" ersätts för de merkostnader som orsakas av arbetet med att minska väntetiderna från 90 till högst 60 dagar och kompensation för minskade intäkter inom radiologin på grund av regiongemensam prissättning. Kostnaderna för köpt vård och tillgänglighetssatsningar uppskattas till cirka 30 miljoner kronor.

Sjukhusdirektörens kommentar

Årets tre första månader har präglats av ett fortsatt ökat inflöde till såväl planerad som akut vård. Inom vissa specialiteter har remissinflödet ökat kraftigt samtidigt som vi i produktionsplaneringen har anpassat tidplanen från vård och behandlingsgarantins 90 dagar till kömiljardens 60 dagar. Det ökade inflödet har försvårat den behovsanalys som ligger till grund för produktions- och kapacitetsplaner.

Ökningen av akutsökande särskilt vad gäller barn har lett till att vi behövt dubblera jourlinjer och det har i sin tur lett till svårigheter att klara den planerade vården. Trots dessa svårigheter har sjukhuset som helhet kunnat ge vård inom 60 dagar till 88 procent av våra patienter och behandling inom 60 dagar till 85 procent vilket är en stor förbättring sedan januari.

Sammantaget redovisas en årsprognos med budget och verksamhet i balans baserat på fortsatt effektiviseringsarbete där vi kan erbjuda vård inom SkaS och därmed minska kostnaderna för köpt vård. Men reservation görs för finansieringen avseende arbetet med 90-60 dagar, röntgenprislista och dubbla kostnader för läkemedelsförsörjning.

Sammanfattning

För året pågår en massiv satsning inom patientsäkerhetsområdet med speciellt fokus på trycksår, halk/fall, undernäring och vårdrelaterade infektioner. Kopplat till statliga stimulansmedel har punktprevalensmätningar genomförts när det gäller trycksår och basala hygienrutiner/klädregler. Planering pågår inför patientsäkerhetskulturmätning i form av en enkät som kommer att genomföras under vecka 18 för all personal inom SkaS. Avvikelseanalysregistreringar används som underlag för förbättringsarbete och risk- och händelseanalyser genomförs inom områden som identifieras som riskfyllda.

Den kartläggnings som gjordes under 2010 kring processarbete och förbättringskunskap fortsätter med genomförande av aktivitetsplaner. Inom de flesta enheterna har arbetet kommit igång med förbättringstavlor där alla förslag på förbättringar tas omhand på ett strukturerat sätt. PDSA-modellen används för att testa och genomföra de projekt som nomineras. Detta arbetssätt används också för patientsäkerhetsarbetet, produktionsplaner och effektiviseringsåtgärder.

Antalet tillsvidareanställda årsarbetare har minskat med 68 i jämförelse med samma period föregående år medan antalet visstidsanställda samt timavlönade har ökat med 130 respektive 24 årsarbetare. Totalt har antalet årsarbetare ökat med 86 men en balansering av personalvolymen har skett de senaste månaderna.

Ett chefsutvecklingsprogram har tagits fram i syfte att utveckla en helhetsyn och ett arbetssätt som stödjer alla som har ett chefsuppdrag inom SkaS. Programmets mål är att ge ökade kunskaper för att klara chefsuppdraget, men också att ge utrymme för stöd i den egna ledarrollen.

Arbetet med bemanningsstrategin för Skaraborgs Sjukhus fortgår med syfte att uppnå en patient- och processorienterad bemanning för att klara sjukhusets uppdrag. En bemanningsfunktion är under utveckling som kommer ha till syfte att samordna rekryteringen inom samtliga anställningsformer. Parallellt pågår utveckling av SkaS Bemanningsteam med utökat antal tillsvidareanställda undersköterskor och sjuksköterskor. Bemanningsteamets uppdrag är att tillgodose verksamhetens personalbehov på ett kostnadseffektivt sätt vid akut- och korttidsvakanser.

Fram till 2015 finns på grund av pensionsavgångar ett rekryteringsbehov på nästan 200 läkare eller cirka 40 procent vilket procentuellt är dubbelt så mycket som snittet i regionen. Det finns rekryteringsbehov samtidigt som det råder nationella brister i samtliga specialiteter vilket innebär rekryteringsproblem. För att möta problemet har det startats planering för kompetensförsörjningen dels genom den regionala satsningen på fler AT-läkare men även att en större andel ST-läkare anställts. Ett arbete har påbörjats tillsammans med akademien för att utveckla samarbetet och decentralisera utbildningsplatser.

Resultatet för perioden är -8,8 miljoner kronor. Motsvarande period föregående år var resultatet -16 miljoner kronor. Periodens ackumulerade bruttokostnadsförändring mellan 2010 och 2011 uppgår till +4,2 procent. Det regionala effektiviseringskravet på 1 procent är inarbetat i budgeten och åtgärdsplaner motsvarande 50 miljoner kronor är framtagna.

För året läggs en prognos som innebär budgetbalans. Men prognosen förutsätter att sjukhuset kompenseras för de merkostnader som orsakas av arbetet med att minska väntetiderna från 90 till

högst 60 dagar och ersätts för minskade intäkter inom radiologin på grund av regiongemensam prissättning. Prognosen baseras också på att arbetet med planerade besparingsåtgärder och effektiviseringar fortgår enligt plan, att årets lönerrevision inte överstiger budgeterad nivå och att vårdintäkter erhålls i nivå med överenskommelserna. Produktionen för första kvartalet är i nivå med vårdöverenskommelsen vilket betyder att vårdintäkterna motsvarar budget. Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag är för perioden i balans med budget vilket också bedöms för hel-

året. För bemanningsföretag redovisas en avvikelse mot budget på -35 miljoner kronor som till största delen täcks av budget för vakanta tjänster.

Kostnaden för läkemedel bedöms för helåret vara något över budget och baseras på en kostnadsutveckling på cirka 4 procent. I bedömningen ingår en beräknad effekt av patentutgångar och ökat utnyttjande av biologiska läkemedel och cytostatika. För att hålla nere kostnaden pågår arbetet med hushållningsmål och följsamhet till REK-lista.

Kvalitets- och processarbete på SkaS - Kvalitetsveckan

Kvalitetsveckan genomfördes 21-25 mars med ett flertal aktiviteter på SkaS sjukhusorter. Detta arrangemang var nytt för året, då man tidigare endast haft en kvalitets- och förbättringsdag. Syftet är att stimulera kvalitets- och förbättringsarbete och att öka spridningen och kunskapen om de många kvalitets- och förbättringsarbeten som bedrivs på SkaS.

Ett flertal seminarier arrangerades på KSS och vid sjukhuset i Lidköping. Seminarierna har varit öppna för alla medarbetare. Under hela veckan pågick en posterutställning på samtliga sjukhusorter där de tävlande kvalitetsbidragen presenterades. Posterutställningarna har visats i entréhallarna och har varit tillgängliga för såväl personal som besökare.

Kort presentation av bidragen (mera information om bidragen finns att läsa på Fokus/område stab/processstöd/kvalitetsvecka)

”Bättre flyt på Narkos-MR” – anestesi, SkaS. Väntetiden har försvunnit, personalkostnaderna per narkostillfälle har nästan halverats, arbetsbelastningen har blivit jämnare och lagarbetet bättre.

”Sanningens ögonblick – om ett lärande mikrosystem i vården” – närsjukvårdsteamet i västra Skaraborg. Gränsöverskridande arbete med multisjuka patienter mot sjukhuset i Lidköping, sex kommuner och alla vårdcentraler i västra Skaraborg.

”Alltid skriva ut gårdagens/dagens diktat – kortad utskrifttid av journaldiktat” – medicinkliniken SiL. Utskrifttid inom 24 timmar har lett till ökad patientsäkerhet, snabbare vårdkedja, bättre arbetsmiljö samt frigjord tid till andra arbetsuppgifter.

”Att minska syrgaskostnaden för patienter som är i behov av syrgasbehandling i hemmet” – medicinkliniken SiL. Syrgas- och hjälpmedelskostnader har minskat vid SiL.

”Patienten behöver inte vänta” – ÖNH-mottagningarna vid SkaS. Ökad tillgänglighet och valfrihet för patienten, förbättrad arbetsmiljö, ökad samsyn och helhetsperspektiv samt stora besparingar på effektiviserad administration med kraftigt minskade portokostnader.

”Hudtumorprocessen” – hud-, kirurgi- och ÖNH-klinikerna på SkaS. Förbättrad handläggning och omhändertagande av patienter med hudtumörer med speciellt fokus på patienter med melanom.

”Verksamhetsutveckling – delaktighet och engagemang” – medicinkliniken i Falköping. Patienter och medarbetare har givits möjligheter att vara delaktiga och engagerade i verksamhetsutveckling.

”Anhörigcirkel” – S:ta Helena anorexi- och bulimimottagning. Ett arbetssätt som ur ekonomiskt perspektiv är både resursbesparande och kostnadseffektivt.

”Processororienterad patientrapport” – avd 31 MAVA, SkaS. Patienten i fokus samtidigt som kostnaderna minskat.

”Hur lång tid ska det behöva ta?” – njurmedicinska verksamhetsområdet, SkaS. Kortare utredningstid och ökad livskvalitet för patienterna samt frigjorda resurser för personalen.

”En bra logistik när man opererar plastik” – sjukhuset i Lidköping. Ett bättre arbetssätt för att bedriva femdagarsvård för patienter som opereras med ledplastik.

”Nutritionsprocessen, SiL” – sjukhuset i Lidköping. Rutin där ett prehospitalt status omfattande aptit, vikt förlust, längd och vikt görs med syfte att förebygga och behandla undernäring.

”Fallfärdigt i nya lokaler” – urologavdelning 63-64, KSS. Fallprevention med syfte att minska antalet fall samt allvarliga skador och därmed patienters och närståendes lidande.

Under kvalitetsdagen som avslutade kvalitetsveckan utdelades pris för bästa kvalitetsbidrag, bästa poster och bästa presentation.

Kvalitetspriset på 50 000 kronor gick till ÖNH-kliniken för deras arbete med tillgänglighet och valfrihet för patienten, samsyn och helhetsyn inom kliniken samt förbättrad arbetsmiljö. Pris för bästa framförande gick till medicinkliniken i Falköping för deras arbete med delaktighet och engagemang kring verksamhetsutveckling och pris för bästa poster gick till S:ta Helena anorexi- och bulimimottagning för arbetet med anhörigcirkel.

Målbild för Skas processarbete

De permanenta processerna är organiserade efter de viktigaste patientflödena. Alla vård- och stödprocesser är rollbesatta, målsatta och förbättras ständigt efter patienternas behov (uttalade/ottalade) och förväntningar, vilka översätts till mål och mått.

Mått och mål är visualiserade för att skapa delaktighet. Så långt möjligt baseras beslut i processerna på saklig grund, evidens och kunskap om variation och värdeskapande aktiviteter. Arbetet präglas av en icke-straffande kultur som stimulerar till hållbar utveckling, bejakar kreativitet och nytänkande och som bjuder in alla medarbetare i utvecklingsarbetet.

Mått och mål i det balanserade styrkortet är kopplade till verksamhetens viktigaste processer. Förbättringsarbeten prioriteras utifrån patienternas

behov; patientsäkerhet, patientnöjdhet, undermåliga resultat, tillgänglighet och kvalitetsbristkostnader. Det finns ett välfungerande IT-stöd för balanserad verksamhetsstyrning, resultatuppföljning och förbättringsarbete. Hälsöfrämjande aktiviteter, mångfald och jämställdhet beaktas i alla aktiviteter.

Syftet med SkaS process strategi

- Identifiera och permanenta de viktigaste patientströmmar inom sjukhuset
- Utveckla de permanenta patientprocesserna enligt SkaS 10-steps modell för processutveckling
- Förstå hur de permanenta processerna påverkar och är beroende av varandra
- Fördela linjens resurser så att synergieffekter skapas och så att permanenta processerna kan nå satta mål



SkaS 10-stegsmodell för processutveckling

Processernas roll i offensiv verksamhetsutveckling

SkaS övergripande strategi är *Offensiv verksamhetsutveckling*. Strategin innebär att SkaS viktigaste *patientprocesser* identifieras, rollbesätts, kartläggs och utvecklas. Genom att förstå och ständigt förbättra *patientens hela vårdresa* genom SkaS kan vi erbjuda patienterna en *god vård*, d.v.s. en vård som är integrerad, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik, kunskapsbaserad och ändamålsenlig. I SkaS styrkort 2011 finns målen för den goda vården översatt till SkaS verksamheter.

Några viktiga processdefinitioner

Process definieras som "en kedja av sammanhängande aktiviteter som är kopplade till varandra, upprepas i tiden och vars syfte är att skapa värde för en kund". På SkaS är kunderna i de allra flesta fall *patienterna och deras anhöriga*.

Kärnprocesser är de processer som har en extern kund, oftast patienter och deras anhöriga.

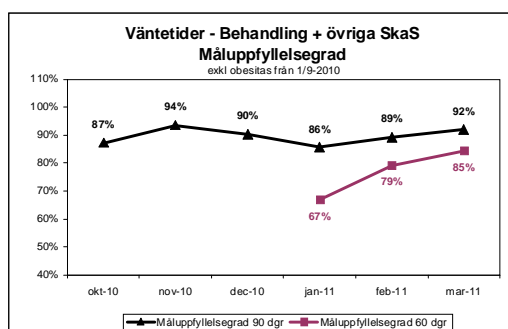
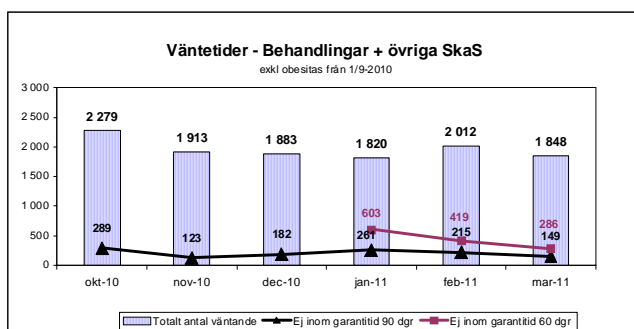
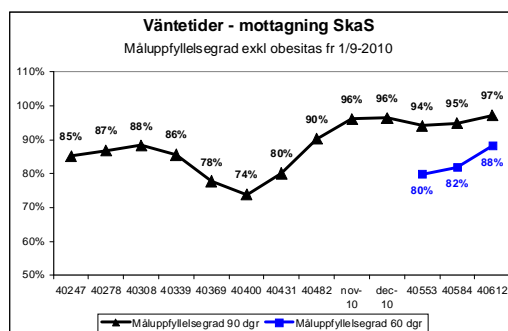
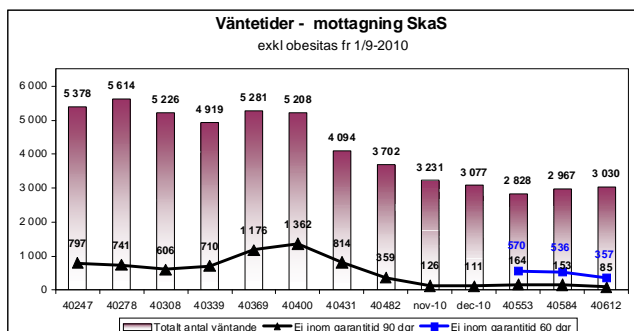
Delprocess patient är de processer som löper parallellt med patientprocesserna och där aktiviteter utgör delar av dessa (t.ex. radiologiprocess, laboriediagnostikprocess).

Stödprocess medarbetare är de processer som syftar till att stödja SkaS medarbetare i deras arbete med kärnprocesserna.

Permanent patientprocesser

- Består av kärnprocesser eller viktiga delprocesser för patienten
- Patientflöden med stora volymer/hög komplexitet/höga kostnader.
- Omfattar patientens *hela* vårdprocess, vilket innebär att de följer patienten över organisatoriska gränser
- Patientens hela vårdresa är ungefär *lika* från fall till fall
- Gemensamma mått och mål kan tas fram för den aktuella patientkategorin

Väntetider



Väntande till besök

Totalt antal väntande patienter till besök har minskat varje månad sedan augusti 2010 men har nu de senaste månaderna stabiliserats sig på en konstant nivå runt 3 000 patienter. Antal patienter som väntar längre än garantitiden 90 dagar har sedan november legat runt 5 procent av totalt antal väntande patienter. Måluppfyllelsegraden för vårdgaranti uppgår till 97 procent. Sedan januari 2011 följs måluppfyllelsegrad även mot 60 dagars väntetid. SkaS når regionens mål på att minst 80 procent av patienterna ska tas om hand inom 60 dagar då måluppfyllelsegraden når 88 procent efter mars.

Väntande till behandling

Totalt antal väntande till behandlingar har minskat varje månad sedan augusti 2010 men har nu stabiliserats runt 1 800-1 900 väntande patienter per månad. Måluppfyllelsegraden för vårdgaranti 90 dagar uppgår till 92 procent. SkaS når regionens mål på att minst 80 procent av patienterna ska tas om hand inom 60 dagar då SkaS måluppfyllelsegrad för behandlingar når 85 procent efter mars.

Ledtider på akutmottagningarna

Tid till Triage: Sjukhuset i Lidköping klarar målvärdet <10 minuter för 92 procent av sina patienter. För SkaS sammantaget är 85 procent av patienterna triagerade inom 10 minuter. KSS klarade målvärdet under sista delen av 2010 men har inte ännu lyckats permanenta arbetssättet fullt ut under joutid.

Tid till Läkare: SkaS nådde år 2010 målet (<90 minuter) för cirka 77-80 procent av patienterna. År 2011 är målet sänkt till <60 minuter, detta mål nås för cirka 60 procent av patienterna. SkaS har lyckats sänka 90:e percentilen med 10 minuter. Det finns många idéer och projekt igång för att lösa problemen.

Total Genomloppstid: SkaS klarade målvärdet för denna ledtid under 2010 då målvärdet var 300 minuter eller 5 timmar. För 2011 är målvärdet sänkt till 240 minuter eller 4 timmar. SkaS lyckas uppfylla detta målvärde för 80 procent av patienterna. Samverkan med stödfunktioner och vårdavdelningarna i olika projekt ska leda till att SkaS åter kommer att nå målen.

Tillgänglighet

För att säkra processen för ny- och återbesök sker åtgärder i form av standardisering av produktionsplanering och samordning för tidbokning.

Prestationer

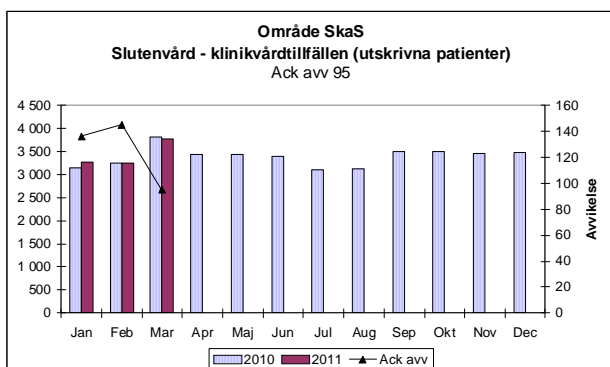


Bild 1

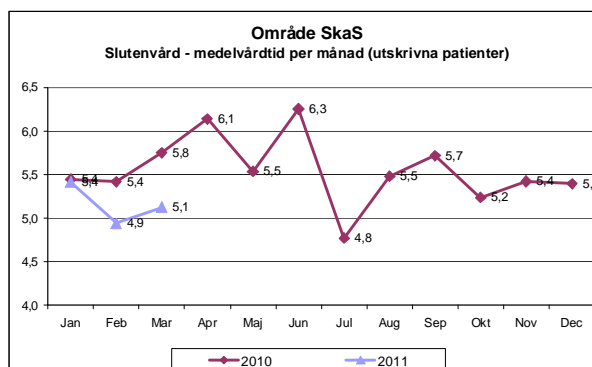


Bild 2

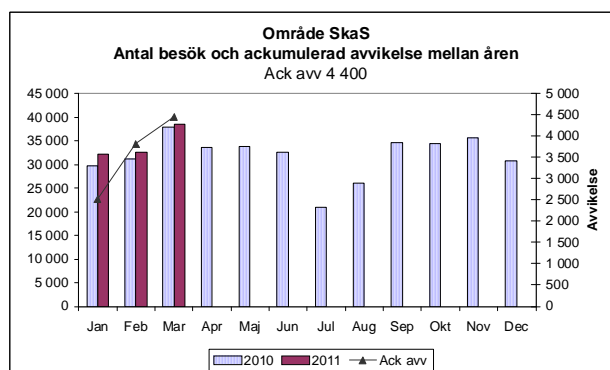


Bild 3. I diagrammet ingår besök på akutmottagningen 2010 och 2011.

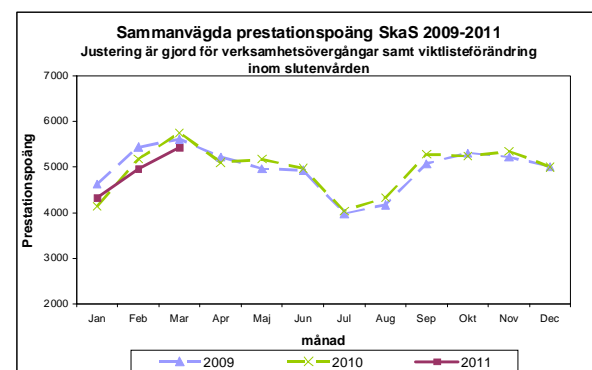


bild 4. Sammanvägda prestationer exkl akutmottagning 2011

Utfall prestationer jämfört med föregående år¹

Antalet vårdtillfällen inom den somatiska slutenvården var 95 fler än 2010 års periodutfall januari till mars (bild 1). Vid jämförelse 2010 mot 2009 minskade antalet vårdtillfällen med drygt 800 på helår. Detta ligger i linje med SkaS processarbete samt den minskning av antalet vårdplatser som genomförts. Inom barn- och ungdomspsykiatri minskade antalet vård dagar under 2010 med drygt 1000, men har nu ökat då SkaS platser även erbjudits till patienter från andra delar av regionen. Medelvårdtiden har varit lägre under perioden januari-mars jämfört med 2010. Störst förändring ses inom vuxenpsykiatri, internmedicin och ortopedi, men även inom många andra verksamheter har medelvårdtiden minskat (bild 2).

¹ Prestationsdata 2011 stämmer med de värden som rapporterats i Cognos controller och innehåller bedömning av värden för ej medicinskt färdigregistrerade vårdtillfällen 2011.

Antalet öppenvårdsbesök var under perioden totalt 101 815 inklusive akutvårdsbesöken (10 098), vilket var en ökning med 5 procent jämfört med januari-mars 2010 (bild 3). Förändringen beror på ökat antal besök till övriga vårdgivare samt ökad DRG-ersatt öppenvård. För att möta krav på vårdgaranti genomför verksamheterna bland annat kökortningsinsatser och förbättringsarbeten inom patientprocessen.

Budget för sammanvägda prestationer uppgår till 57 186 poäng för 2011. I dessa poäng är akutvårdsbesöken inte medräknade. Periodens sammanvägda prestationspoäng, som är ett mått på totalt utförd vård, var exklusive akutvårdsbesöken 6,4 procent lägre än januari-mars 2010. Inklusive akutvårdsbesöken uppgår sammanvägda prestationspoäng till 14 798 (-3 procent) för januari-mars 2011 (bild 4).

Utfall prestationer jämfört med budget

Antal vårdtillfällen inom somatisk slutenvård var för perioden januari-mars 2,2 procent över periodbudget 2011. DRG-poäng för somatisk slutenvård var 5,6 procent lägre än budget. Antal vårdtillfällen inom vuxenpsykiatri var i nivå med budget medan antal vård dagar var 2,6 procent under budget med 300 vård dagar. Inom barn- och ungdomspsykiatri fick en förändring i patientprocessen under 2010 en påverkan på antal vårdtillfällen och vård dagar. Budgeten för antal vård dagar och vårdtillfällen justerades för att möta denna förändring. Under 2011 har antal vårdplatser ökat något inom barn- och ungdomspsykiatri och därmed kommer antal vård dagar ligga över budget (60 dagar) då utfall för januari-mars motsvarar 376 vård dagar.

Öppenvårdsbesök var 8,6 procent över periodbudget och DRG-ersatt öppenvård 3,1 procent över periodbudget.

Utfall nyckeltal, prestationer

| Nyckeltal prestationer | Utfall 2010 jan-mars | Budget 2011 jan-mars | Utfall 2011 jan-mars | Avvikelse 2011-2010 | Avvikelse utfall 2011 /budget 2011 |
|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------|--|
| Sammanvägda prestationer | 15 301 | 14 634 | 14 309 | -6,5 % | -2,2 % |
| Varav kvinnor | 7 008 | | 6 917 | -1,2 % | |
| Varav män | 8 293 | | 7 392 | -10,1 % | |

Sammanvägda prestationer inom- och utomregional vård.

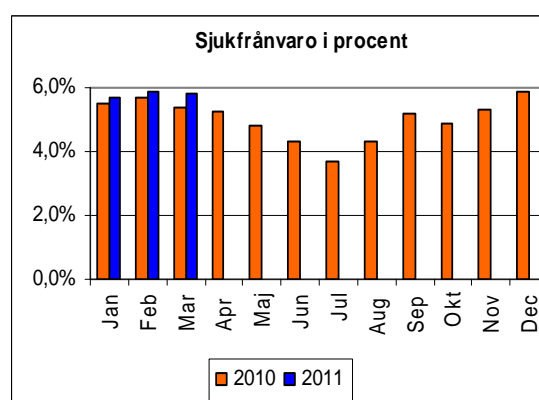
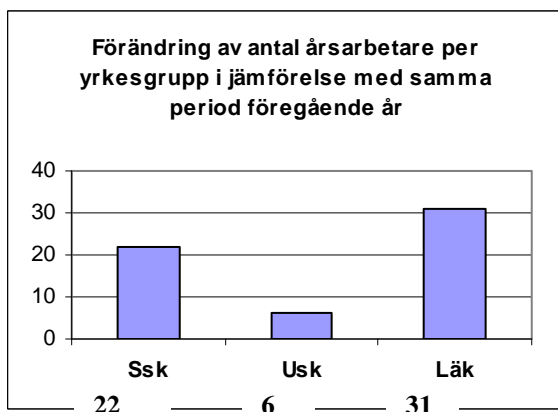
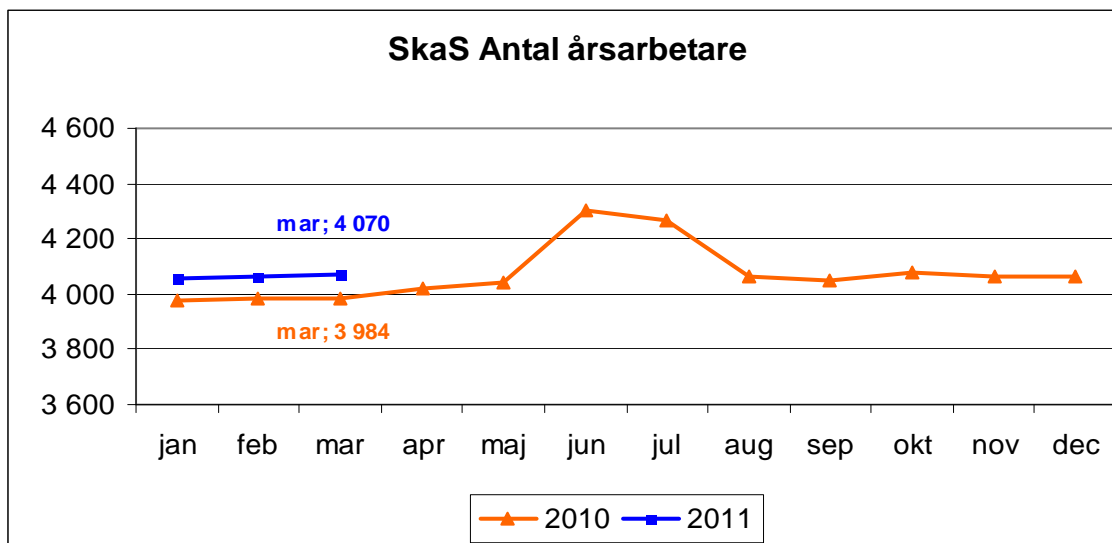
De sammanvägda prestationspoängen² har varit drygt 900 poäng färre än föregående års periodutfall och cirka 300 poäng färre än budgeterat, med hänsyn tagen till verksamhetsövergång och viktlisteförändring.

Helårsprognos prestationer, mot föregående år och budget

Efter att några justeringar gjorts i prestationsbudgeten med syfte att möta verksamhetsförändringar inom olika verksamhetsområden och förändrat uppföljnings sätt på akutvårdsbesöken bedöms helårsprognosen följa årets prestationsplan. Sjukhusets totala vårdvolym var till och med mars något lägre än samma period 2010 men om hänsyn tas till förändrad uppföljning på akutvårdsbesöken så ligger den totala vårdvolymen strax över 2010 års volym.

² Prestationspoäng är beräknade utifrån anvisning från centrala ekonomifunktionen där 20,63 öppenvårdsbesök (gäller även DRG-ersatt öppenvård) och 0,37 psykiatriska vårdtillfällen motsvarar ett DRG-poäng.

Personal



Antalet tillsvidareanställda årsarbetare har minskat med 68 i jämförelse med samma period föregående år medan antalet visstidsanställda samt timavlönade har ökat med 130 respektive 24 årsarbetare. Totalt har antalet årsarbetare ökat med 86 i jämförelse med samma period föregående år. En balansering av personalvolymen har skett de senaste månaderna.

Vid jämförelse av antal årsarbetare per yrkesgrupp har antalet undersköterskor, sjuksköterskor och läkare ökat. Ökningen av antalet läkare beror främst på en ökning av AT-läkare. Ett chefsutvecklingsprogram har tagits fram i syfte att utveckla en helhetssyn och ett arbetssätt som stödjer alla som har ett chefsuppdrag på SkaS. Chefsutvecklingsprogrammet utgår från de fyra perspektiven i styrkortet. Programmets mål är att ge ökade kunskaper för att klara uppdraget, men också ge utrymme för stöd i den egna ledarrollen. Det första tillfället i chefsutvecklingspro-

grammet med utgångspunkt i medarbetare/lärandeperspektivet genomfördes i februari och ett andra tillfälle i mars, där bland annat information om den nya patientsäkerhetslagen gavs.

SkaS Likabehandlingsplan för åren 2011-2013 är under beredning. Denna skall ersätta tidigare Jämställdhetsplan. Diskrimineringsperspektiven skall ingå som en naturlig del i varje beslutsforum. Detta är viktigt för att skapa en god arbetsmiljö, säkerställa bemanningsbehovet i framtiden och en framgångsfaktor i medarbetarperspektivet. Det är därför viktigt att inte bara beakta dagens situation på arbetsplatserna utan också blicka framåt. I SkaS rekryteringsarbete strävas efter en jämn könsfördelning och mångfald vad gäller intressen, personlighet, etnisk och kulturell bakgrund. Ett samarbete pågår med Högskolan i Skövde i syfte att anordna stödutbildning för utländska medarbetare.

Kompetensförsörjning

Personalvolym

| Anställda Anställningsform | Period 2011 | | | Period 2010 | | |
|----------------------------|-------------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|
| | Antal | Kvinnor % | Män % | Antal | Kvinnor % | Män % |
| Tillsvidareanst | 3857 | 82 | 18 | 3946 | 82 | 18 |
| Visstidsanst | 328 | 74 | 26 | 190 | 74 | 26 |
| Timavlönad | 178 | 73 | 27 | 115 | 61 | 39 |
| Summa | 4363 | 81 | 19 | 4251 | 81 | 19 |

Antalet anställda har ökat med 112. Andelen män är densamma som föregående år. SkaS har som mål att uppnå en jämnare könsfördelning inom samtliga yrkesgrupper genom bland annat aktiviteter i samband med rekrytering.

Antalet tillsvidareanställda har minskat med 89 medan antalet visstidsanställda och timanställda har ökat med 138 respektive 63. Ökningen av antalet visstidsanställda har skett för att klara verksamhetens uppdrag samt att för att kunna ge en god och säker vård.

Arbetet med bemanningsstrategin för Skaraborgs Sjukhus fortgår med syfte att uppnå en patient- och processorienterad bemanning. Bemanningen ska ytterligare fokusera mot verksamheternas uppdrag. Ett Bemanningscentrum är under utveckling i syfte att samordna rekryteringen av medarbetare inom samtliga anställningsformer. I detta ligger även hanteringen samt användandet av timanställd personal. Uppdraget innebär dessutom att ansvara för rekrytering och fördelning av semestervikarier utifrån SkaS övergripande bemanningsplan.

Parallellt pågår utveckling av SkaS Bemanningsteam med utökat antal tillsvidareanställda undersköterskor och sjuksköterskor. Bemanningsteams uppdrag är att tillgodose verksamhetens personalbehov på ett kostnadseffektivt sätt vid akut- och korttidsvakanser. Med dessa insatser kan andelen med tillfälliga anställningar minska.

Personalstruktur

| Anställda och årsarbetare per personalgrupp | Anställda | | | Årsarbetare | | |
|---|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|-----------|
| | Period 2011 | Period 2010 | Diff | Period 2011 | Period 2010 | Diff |
| Sjuksköt/barnm | 1 718 | 1 691 | 27 | 1 627 | 1 605 | 22 |
| Undersköt m fl | 1 071 | 1 048 | 23 | 938 | 932 | 6 |
| Läkare | 556 | 527 | 29 | 535 | 504 | 31 |
| Tandläk | 6 | 6 | 0 | 5 | 5 | 0 |
| Tandsköt,-hygienister m fl | 14 | 15 | -1 | 14 | 14 | 0 |
| Läkarsekr | 330 | 324 | 6 | 307 | 303 | 4 |
| Rehab o förebygg | 278 | 272 | 6 | 270 | 264 | 6 |
| Sjukhustek/lab pers | 44 | 43 | 1 | 43 | 43 | 0 |
| Utb, kultur o fritid | 17 | 21 | -4 | 14 | 19 | -5 |
| Teknik, hantv | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 0 |
| Kök, städ, tvätt | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Adm | 325 | 300 | 25 | 313 | 291 | 22 |
| Pers i bolag | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totalt | 4 363 | 4 251 | 112 | 4 070 | 3 984 | 86 |

Vid jämförelse av antal årsarbetare per yrkesgrupp har antalet sjuksköterskor, undersköterskor och läkare ökat. Ökningen av antalet läkare beror främst på en ökning av antalet AT-läkare.

Genomförandet av SkaS bemanningsstrategi under 2011 innebär kartläggning av när kompetensen behövs på dygnet samt vilken kompetens som behövs utifrån verksamhetens uppdrag. Denna kartläggning kan medföra förändringar i kompetensmixen i framtiden.

För att personalförsörjningen ska säkerställas har en personalförsörjningsplan gjorts för SkaS 2011-2015 i det regiongemensamma verktyget Cognos Planning. Varje chef med personalansvar har varit delaktig i analys av framtida kompetensförsörjningsbehov samt framtagande av handlingsplan för att nå bemanningsmålen på respektive enhet. SkaS har under 2011-2015 ett rekryteringsbehov av 1 069 medarbetare, vilket motsvarar en fjärdedel av SkaS anställda. Orsaken till den ökade efterfrågan av kompetenser är framför allt pensionsavgångar. De största grupperna är läkare och sjuksköterskor (alla kategorier). SkaS står inför ett stort rekryteringsbehov och den temporära ökningen av personalvolymen kommer att balanseras in i det kommande kompetensförsörjningsbehovet.

På SkaS finns idag 469 läkare anställda, undantaget AT-läkare. Under perioden 2011-2015 finns ett rekryteringsbehov på 183 läkare, vilket motsvarar 39 procent av gruppen. Motsvarande bild i regionen är 19 procent av läkargruppen. Orsaken till efterfrågan är stora pensionsavgångar inom samtliga specialiteter under samma period. Inom område BK är 49 procent av samtliga specialister över 60 år idag och det råder nationella brister i samtliga specialiteter vilket innebär rekryteringsproblem.

Motsvarande bild för sjuksköterskegruppen visar ett rekryteringsbehov på 430 allmän- och specialistsjuksköterskor. Detta motsvarar 27 procent av SkaS sjuksköterskegrupp. I regionen är behovet likvärdigt, cirka 30 procent. För SkaS del kommer effekten av att Högskolan i Skövde under en period miste sin examinationsrätt för sjuksköterskor att påverka rekryteringen av denna grupp.

Med anledning av ovanstående kommer kompetensförsörjningen att vara en nyckelfråga för SkaS de närmaste åren.

Bemanningsföretag

| Kostnad bemanningsföretag, tkr | | | | |
|--------------------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| | Period 2011 | Period 2010 | Prognos 2011 | Dec 2010 |
| Läkare | 8 111 | 7 038 | 35 000 | 3 460 |
| Sjuksköterskor | - | 55 | - | 97 |
| Övriga kategorier | - | - | - | - |
| Totalt | 8 111 | 7 093 | 35 000 | 3 557 |

Kostnaderna för bemanningsföretag har ökat 2011 jämfört med föregående år. Orsaken till köp från bemanningsföretag är dels en nationell brist på specialistläkare inom vissa specialiteter, dels på tillgänglighetsinsatser för att kunna bedriva en god och säker vård och för att kunna uppfylla vårdgarantin.

Läkare från bemanningsföretag används framförallt inom psykiatri, ortopedi, ögon, urologi samt barn- och ungdomsmedicin.

Rekryteringsåtgärder pågår kontinuerligt för att möta behovet av kompetens, men den nationella bristen inom vissa läkarspecialiteter innebär en ökad efterfrågan och konkurrens om tillgängliga resurser.

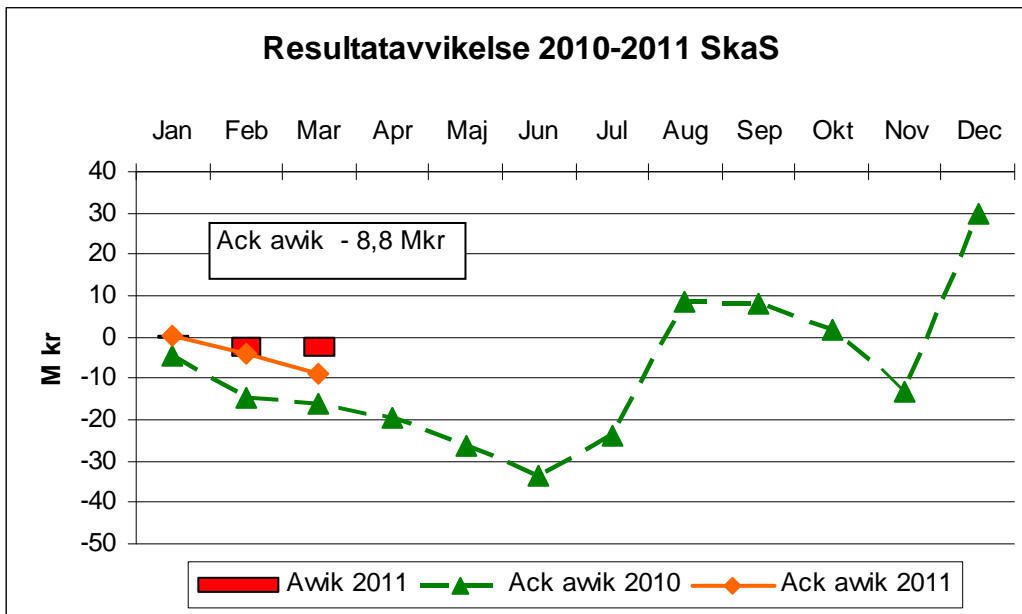
Sjukfrånvaro

| Sjukfrånvaro, procent av ordinarie arb tid | Period 2011 | Period 2010 |
|--|-------------|-------------|
| Kvinnor | 6,3 | 6,3 |
| Män | 4,0 | 2,8 |
| Totalt | 5,9 | 5,6 |

Sjukfrånvaron har ökat något i jämförelse med samma period föregående år (0,24 procent). Den korta sjukfrånvaron är oförändrad medan den långa sjukfrånvaron ökat (>14 dagar). Under åren 2008, 2009 och 2010 har den totala sjukfrånvaron minskat med 0,7 procentenheter.

Vid jämförelse med samma period föregående år inom yrkesgrupperna så har sjukfrånvaron ökat bland undersköterskor, läkare, tandläkare, sjukhustekniker/labpersonal samt administratörer medan den minskat bland tandsköterskor, läkarsekretärer och paramedicinare. Sjukfrånvaron bland sjuksköterskor är oförändrad mellan perioderna. Orsaken till dessa förändringar i sjukfrånvaron är bland annat de senaste årens arbetsmarknadsläge med lågkonjunktur och sjunkande sjukskrivningstal nationellt. I samband med en förbättrad konjunktur stiger sjukskrivningstalen marginellt. Eftersom ökningen speglar årets tre första månader är det för kort tid att ge en prognos om det är en stadigvarande ökning eller endast en tillfällig sjukskrivningstopp.

Ekonomi



Resultatet för perioden är -8,8 miljoner kronor. Motsvarande period föregående år var resultatet -16 miljoner kronor. Periodens ackumulerade bruttokostnadsförändring mellan 2010 och 2011 uppgår till +4,2 procent. Det regionala effektiviseringskravet på 1 procent är inarbetat i budgeten och åtgärdsplaner motsvarande 50 miljoner kronor är framtagna.

Produktionen för 2011 ligger i nivå med budget och ersättningen enligt vårdöverenskommelsen beräknas uppnås för helåret.

Personalkostnaderna för perioden är i balans med budget. Motsvarande period föregående år uppgick avvikelsen till -20 miljoner kronor. Förklaringen till förbättringen är framför allt att genomförda effektiviseringsåtgärder fått genomslag på personalkostnaderna samt att budgetjusteringar gjorts. Vid jämförelse med föregående år har kostnaderna ökat med 14 miljoner kronor eller 2,8 procent vilket till största delen förklaras av 2010 års lönerrevision.

Tidigare års trend på minskade kostnader för bemanningstjänster har vänt. Sedan hösten 2010 har kostnaderna ökat. Detta är kopplat till brist på specialistläkare inom vissa verksamheter och att bemanningsföretag anlitas för att klara tillgänglighetsåtgärder.

Under föregående år anpassades produktionen så att vårdgarantin på maximalt 90 dagars väntetid

till besök respektive behandling kunde uppnås. Detta åstadkoms genom effektiviseringar, extra mottagningar, inhyrda bemanningsföretag och köp av vård från externa vårdgivare, vilket genererade merkostnader på cirka 30 miljoner kronor 2010. Under 2011 genomförs åtgärder för att minska väntetiderna ytterligare. Genom en förbättrad produktionsplanering och ett effektivare kapacitetsutnyttjande är målet en väntetid på högst 60 dagar. I praktiken innebär detta att väntetiden måste vara högst 30 dagar under våren för att skapa marginal inför semesterperioden. Trots stora ansträngningar i verksamheten kommer steget från 90 till 30 dagars väntetid inte klaras med egen personal utan extra satsningar i form av inhyrda bemanningsföretag, extra mottagningar och köpt extern vård kommer att belasta resultatet även under 2011.

Kostnaderna för köpt garanti- och valfrihetsvård uppgår till 13,1 miljoner kronor för perioden vilket är en ökning med 2,3 miljoner kronor vid jämförelse med föregående år.

Kostnadsnivån för läkemedel, labanalyser och medicinskt material ligger hittills på en betydligt högre nivå 2011 jämfört med 2010. Kostnadsutvecklingen för läkemedel inklusive rabatter är 4,1 procent och kan i sin helhet hänföras till receptläkemedel. För labanalyser är ökningen 7,9 procent och för medicinskt material är den 9,6 procent. Den ökade avskrivningskostnaden motsvarar lagd plan för investeringar.

Analys av periodiserat utfall (inklusive avvikelserapport gentemot föregående rapport)

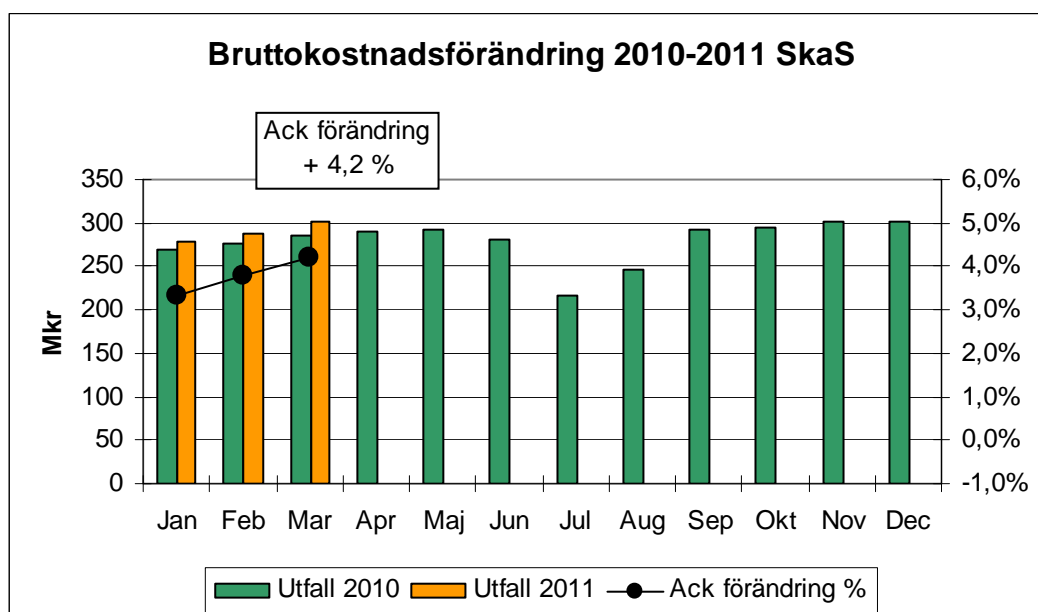
Periodens intäktsutveckling

Periodutfallet för intäkter var 42 miljoner kronor (5,1 procent) högre än samma period föregående år.

Detta förklaras till största delen (26 mnkr) av SkaS produktion vilket genererar vårdintäkter för

året och är i balans med budgeten vilket inte var fallet föregående år. Faktureringen av asylintäkter har ökat något under perioden.

Periodavvikelsen på övriga intäkter var 17 miljoner kronor högre än samma period föregående år. Den positiva avvikelsen på övriga intäkter beror främst på en förbättrad periodisering och tidigare-lagd fakturering av ägartillskott och statsbidrag än föregående år.

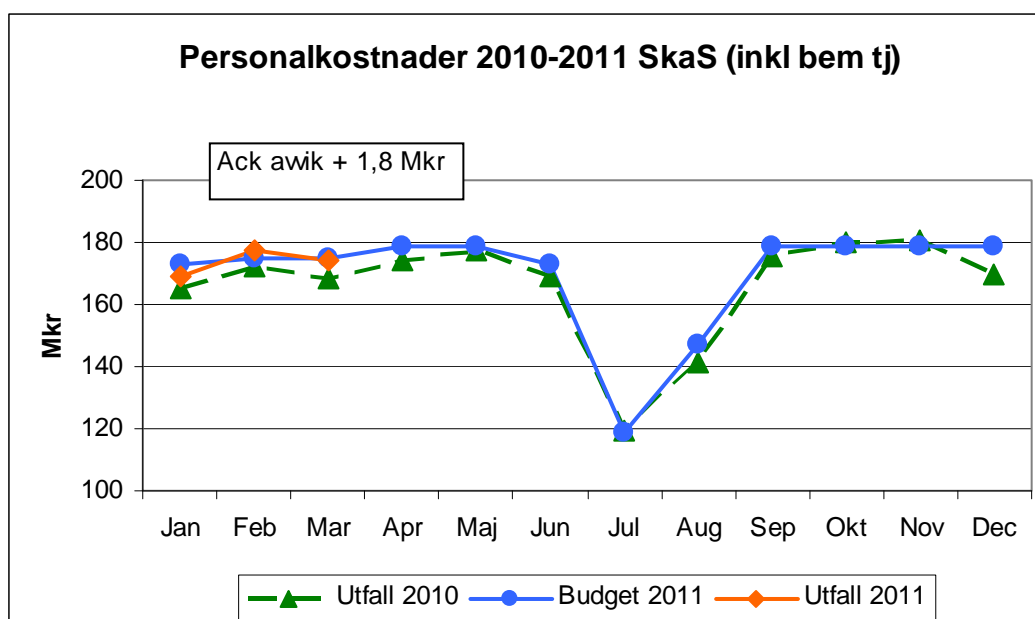


Periodens personalkostnadsutveckling

Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag för perioden är i balans med budget. Budgetavvikelsen för perioden är +1,8 miljoner kronor. Motsvarande period föregående år uppgick avvikelsen till -20,3 miljoner kronor. Förklaringen till förbättringen är framför allt att genomförda effektiviseringsåtgärder fått genomslag på personalkostna-

derna samt att budgeten har justerats utifrån överenskommelsen 2011.

Vid jämförelse med föregående år har kostnaderna inklusive köp av bemanningsföretag ökat med 14,9 miljoner kronor eller 2,9 procent vilket till största delen förklaras av den senaste lönerrevisionen. Se bild nedan över personalkostnadsutvecklingen 2010- 2011.



Årskostnaderna för bemanningsföretag minskade mellan 2009 och 2010 med 7 miljoner kronor till 33,5 miljoner kronor. Sedan hösten 2010 har kostnaderna ökat vilket kommer av brist på specialistläkare inom vissa verksamhetsområden och att bemanningsläkare anlitas för att klara tillgänglighetssatsningarna. Störst ökning har skett inom barn- och ungdomsmedicin och störst minskning inom ortopedin på Kärnsljukhuset.

Periodens kostnader för läkemedel

Kostnadsutvecklingen för läkemedel totalt inklusive rabatter är 4,1 procent för perioden januari-mars 2011 jämfört med samma period 2010 vilket motsvarar en kostnadsökning på 4 miljoner kronor. Kostnaden för rekvisitionsläkemedel inklusive rabatter är oförändrad medan kostnaden för receptläkemedel har ökat med 6,8 procent.

De största ökningarna ligger på TNF- hämmare Humira och Enbrel som står för drygt 1 miljoner kronor av kostnadsökningen. Inom hematologen återfinns en stor kostnadsökning för det immun-suppressiva läkemedlet Revlimid. Inom njurmedicin behandlas en patient med Fabrazyme. Inom reumatologin har en ny behandlingsmetod med den monoklonala antikroppen Simponi introducerats och som genererar höga kostnader. Kostnaden för immunglobulinerna fortsätter öka, främst Kiovig. Concerta, ett ADHD preparat som tidigare gavs enbart till barn, ges nu även till vuxna vilket bidrar till kostnadsökningen för perioden.

Periodens kostnader för material, varor och tjänster

Kostnaderna för material, varor och tjänster ligger hittills på en betydligt högre nivå 2011 jämfört med 2010. Ökningen är 13,1 miljoner kronor vilket motsvarar 8,6 procent.

De största kostnadsökningarna finns inom medicinskt material, laboratoriekostnader och hjälpmedel.

För medicinskt material har kostnaderna ökat med 2,7 miljoner kronor för perioden. Detta innebär en kostnadsökning på 9,6 procent. Nya och förändrade uppdrag i överenskommelse med beställarna innebär ökade kostnader för medicinskt material. Ett exempel på detta är att ablationer nu görs på SkaS sedan hösten 2010 vilket genererar en merkostnad för medicinskt material med drygt 3 miljoner kronor för helåret.

För laboratorieanalyser har kostnaderna ökat med 2,4 miljoner kronor för perioden vilket innebär en kostnadsökning på 7,9 procent efter justering med 1,0 miljoner kronor för periodisering.

Hjälpmedelskostnaderna har ökat med 28,9 procent för perioden eller 3,6 miljoner kronor.

De största kostnadsökningarna återfinns inom hjälpmedelsgrupperna andningshjälpmedel och ortopediska hjälpmedel. Fördjupad analys av kostnadsökningarna för lab och hjälpmedel kommer att ske till nästa rapport.

Kostnaderna för köpt vård (garantivård, valfrihetsvård och högspecialiserad vård) uppgår till 14,9 miljoner kronor för perioden vilket är en ökning med 2,5 miljoner kronor eller 20,2 procent vid jämförelse med föregående år. Kostnaden för garanti- och valfrihetsvård uppgår till 13,1 miljoner kronor vilket är en ökning med 2,3 miljoner kronor jämfört med januari-mars 2010.

| | 2010 | 2011 | Förändring |
|----------------|------------|------------|------------|
| Garantivård | 2 965 000 | 7 488 000 | 4 523 000 |
| Valfrihetsvård | 7 861 000 | 5 659 000 | -2 202 000 |
| Summa | 10 826 000 | 13 147 000 | 2 321 000 |

Garantivården har ökat med 4,5 miljoner kronor och valfrihetsvården har minskat med 2,2 miljoner kronor. Kostnadsökningen inom garantivården beror på tillgänglighetssatsningar under hösten 2010. I kostnadsökningen på 4,5 miljoner kronor inom garantivården ingår en kostnadsförskjutning från valfrihetsvården med 1,8 miljoner kronor. Detta beror på att kostnader för obesitasoperationer redovisades som valfrihetsvård i början av 2010 trots att det hörde till garantivården. Detta innebär att den faktiska kostnadsökningen motsvarar 2,3 miljoner kronor för garantivården. Kostnaden för garantivård fördelar sig på ögonsjukvård 2,6, ortopedi 2,3, obesitas 1,9 samt övrig garantivård 0,7 miljoner kronor. Inom valfrihetsvården finns de största kostnadsposterna inom ortopedi 2,6 miljoner kronor och psykiatri 1,4 miljoner kronor samt kirurgi 0,7 miljoner kronor.

Analys av helårsprognos

Årets nollprognos innebär en försämring jämfört med förra årets resultat med 30 miljoner kronor. Orsaken är främst en högre kostnadsutveckling än index för lönerrevision (bland annat till följd av anpassning till de regionala lönepolitiska riktlinjerna), högre sociala avgifter, läkemedel, lab och medicinskt material. Därutöver ökade kostnader i samband med uppbyggnaden av den egna läkemedelsfunktionen, kostnader för ELVIS-införande, inrättande av bemanningscentra med mera. Även under 2011 bedöms höga kostnader i samband med arbetet att minska väntetider och uppfylla vårdgaranti och målsättningen i ”kömil-

jarden” men detta förutsätts täckas ur kömiljarden likt föregående år.

Prognosen förutsätter att sjukhuset via ”kömiljarden” ersätts för de merkostnader som orsakas av arbetet med att minska väntetiderna från 90 till högst 60 dagar. Kostnaderna för köpt vård och tillgänglighetssatsningar uppskattas till cirka 30 miljoner kronor. Prognosen förutsätter dessutom kompensation för minskade intäkter inom radiologin på grund av regiongemensam prissättning 7 miljoner kronor. Prognosen baseras på att arbetet med planerade besparingsåtgärder och effektiviseringar fortgår enligt plan, att årets lönerrevision inte överstiger budgeterad nivå och att vårdintäkter erhålls i nivå med överenskommelserna. Helårsprognosen för intäkter visar en positiv avvikelse mot budget på 70 miljoner kronor.

Med produktionsvolym för första kvartalet som grund bedöms intäkten enligt vårdöverenskommelsen att motsvara budget. Den positiva budgetavvikelsen för intäkter utöver vårdöverenskommelsen består av statsbidrag, varav de största posterna är

- psykisk ohälsa BUP (5 mnkr)
- sjukskrivningsmiljard (4,8 mnkr)
- stimulansmedel äldre (3,5 mnkr)
- ökade hjärtriktlinjer (4 mnkr)
- ökade volymer obesitas (14,4 mnkr)
- patientsäkerhetsarbete (5 mnkr)

samt beräknad ersättning för merkostnader till följd av arbetet med att uppnå målsättningen enligt ”kömiljarden” samt kompensation för merkostnader i läkemedelsförsörjningsprojektet och kompensation för intäktsbortfall till följd av införandet av den regiongemensamma röntgenprislistan.

Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag är för perioden i balans med budget. För helår bedöms att kostnaderna totalt sett hamnar i nivå med budget. För bemanningsföretag redovisas en avvikelse mot budget på -35 miljoner kronor som delvis täcks av ett överskott i personalbudgeten för egen personal.

Kostnaden för läkemedel bedöms för helåret till cirka 400 miljoner kronor, vilket baseras på en kostnadsutveckling på cirka 4 procent och innebär en avvikelse mot budget på -5 miljoner kronor.

I bedömningen ingår en beräknad effekt av patentutgångar för bland annat Sifrol, Taxotere och Arimidex. Arbetet med hushållningsmål och följsamhet till REK-lista för läkemedel fortgår.

För helåret bedöms att material, varor och tjänster får ett underskott mot budget på -30 miljoner kronor. Kostnader för köpt vård bedöms ge ett underskott mot budget på -30 miljoner kronor.

Åtgärder vid ekonomisk obalans

SkaS bedöms ha en verksamhet i balans för året. Men i den bedömningen ingår kompensation för ökade kostnader för att nå kömljardens vårdgarantinivå, ledtiderna på akutmottagningarna samt

obalansen i prissättningen för lab- och röntgenanalyser.

Investeringar

Investeringarna för 2011 beräknas till totalt cirka 75 miljoner kronor vilket överstiger budgeterad nivå och avsatt låneram 2011 med 10 miljoner kronor och innebär att ej utnyttjade låneramar från tidigare år kommer att utnyttjas. Den högre investeringsnivån beror på ombyggnationer och lokalförändringar i samband med PCB-sanering samt nybyggnationen för interventionellt center (IVC). Den största delen av investeringarna utgörs av utbyte enligt plan för medicinteknisk utrustning.

Periodens investeringsnivå ligger på 8,5 miljoner kronor. En större andel av årets planerade investeringar kommer att ske under andra hälften av 2011.

Bilaga 1. Tabellbilaga ekonomi 110301-110331

| Resultaträkning | Periodens utfall | | | | Helårsresultat | | | |
|---|------------------|------------------|------------------|----------------------------|-----------------|------------------|------------------|---------------------------------|
| | Utfall t.o.m. | Budget t.o.m. | Utfall t.o.m. | Avvikelse utfall-budget | Prognos per | Budget t.o.m. | Utfall t.o.m. | Avvikelse prognos/ budget |
| | 1103 mnkr | 1103 mnkr | 1003 mnkr | 1103 mnkr | 1103 mnkr | 1112 mnkr | 1012 mnkr | budget mnkr |
| Utfall samt helårsbedömning | | | | | | | | |
| Patientavgifter | 13,8 | 13,9 | 14,3 | -0,1 | 55,0 | 55,0 | 59,4 | 0,0 |
| Såld vård internt | 790,1 | 788,4 | 764,1 | 1,6 | 3 098,4 | 3 098,4 | 3 066,8 | 0,0 |
| Såld vård externt | 7,5 | 10,7 | 6,5 | -3,1 | 32,6 | 42,6 | 29,6 | -10,0 |
| Försäljning av material, varor och tjänster | 16,4 | 14,3 | 17,7 | 2,1 | 97,2 | 57,2 | 96,3 | 40,0 |
| Övriga intäkter | 31,7 | 28,7 | 14,7 | 3,1 | 154,8 | 114,8 | 128,6 | 40,0 |
| Verksamhetens intäkter | 859,5 | 856,0 | 817,4 | 3,5 | 3 438,0 | 3 368,0 | 3 380,7 | 70,0 |
| Personalkostnader | -512,3 | -522,2 | -498,4 | 9,9 | -2 003,0 | -2 033,0 | -1 958,5 | 30,0 |
| Inhyrd personal, bemanningsföretag | -8,1 | 0,0 | -7,1 | -8,1 | -35,0 | 0,0 | -33,5 | -35,0 |
| Köpt vård | -14,9 | -11,3 | -12,4 | -3,7 | -75,0 | -45,0 | -68,4 | -30,0 |
| Läkemedel | -99,5 | -98,5 | -95,6 | -1,0 | -399,0 | -394,0 | -386,3 | -5,0 |
| Lokalkostnader | -52,3 | -53,8 | -52,1 | 1,4 | -215,1 | -215,1 | -211,2 | 0,0 |
| Material, varor och tjänster | -166,1 | -153,7 | -152,4 | -12,4 | -644,9 | -614,9 | -629,1 | -30,0 |
| Avskrivningar | -14,0 | -15,0 | -13,4 | 1,0 | -60,0 | -60,0 | -57,2 | 0,0 |
| Verksamhetens kostnader | -867,3 | -854,5 | -831,4 | -12,8 | -3 432,0 | -3 362,0 | -3 344,2 | -70,0 |
| Regionbidrag | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Finansiella intäkter/kostnader m.m. | -1,1 | -1,5 | -1,9 | 0,4 | -6,0 | -6,0 | -6,7 | 0,0 |
| Resultat | -8,8 | 0,0 | -15,9 | -8,8 | 0,0 | 0,0 | 29,8 | 0,0 |

Balans- och resultaträkning samt kassaflödesanalys

| Resultaträkning | Not | Utfall 1103 | Utfall 1003 |
|----------------------------------|-----|----------------|----------------|
| Verksamhetens intäkter | | 859 492 | 817 380 |
| Verksamhetens kostnader | | -853 275 | -3 287 004 |
| Avskrivningar och nedskrivningar | | -13 978 | -13 424 |
| Verksamhetens nettokostnader | | -7 761 | -2 483 048 |
| Finansnetto | | -1 073 | -1 920 |
| Årets resultat | | -8 834 | -15 911 |

| Balansräkning | Not | Utfall 1103 | Utfall 1012 |
|---|-----|----------------|----------------|
| Anläggningstillgångar | | | |
| - maskiner och inventarier | | 237 338 | 248 275 |
| - pågående investeringar | | 5 429 | -44 |
| Summa anläggningstillgångar | | 242 767 | 248 231 |
| Omsättningstillgångar | | | |
| Förråd | | 6 454 | 6 454 |
| Kortfristiga fordringar | | 117 529 | 130 337 |
| Likvida medel | | 230 097 | 197 785 |
| Summa omsättningstillgångar | | 354 080 | 334 576 |
| Summa tillgångar | | 596 847 | 582 807 |
| Eget kapital | | | |
| Eget kapital | | 29 810 | -43 449 |
| Bokslutsdispositioner | | 0 | 43 446 |
| Årets resultat | | -8 834 | 29 813 |
| Summa eget kapital | | 20 976 | 29 810 |
| Skulder | | | |
| Långfristiga skulder | | 189 912 | 189 911 |
| Kortfristiga skulder | | 385 968 | 363 086 |
| Summa skulder | | 575 880 | 552 997 |
| Summa eget kapital, avsättningar och skulder | | 596 856 | 582 807 |

| Kassaflödesanalys | Not | Utfall 1103 | Utfall 1012 |
|---|-----|----------------|----------------|
| Löpande verksamhet | | | |
| Årets resultat | | -8 834 | 29 813 |
| Avskrivningar inklusive nedskrivningar | | 13 978 | 57 202 |
| Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital | | 5 144 | 87 015 |
| Förändring av rörelsekapital | | | |
| Ökning-/minskning+ av förråd | | 0 | 75 |
| Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar | | 12 808 | -47 255 |
| Ökning+/minskning av kortfristiga skulder | | 22 882 | 58 313 |
| Kassaflöde från löpande verksamhet | | 40 834 | 98 148 |
| Förändring av eget kapital | | 0 | -3 |
| Investeringsverksamhet | | | |
| Investeringar | | -8 513 | -72 759 |
| Kassaflöde från investeringsverksamheten | | -8 513 | -72 759 |
| Finansieringsverksamhet | | | |
| Ökning+/minskning- av långfristiga skulder | | 1 | -18 415 |
| Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner | | 0 | 43 446 |
| Kassaflöde från finansieringsverksamheten | | 1 | 25 031 |
| ÅRETS KASSAFLÖDE | | 32 322 | 50 417 |
| Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar | | 197 785 | 147 367 |
| Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar | | 230 097 | 197 785 |
| Förändring av likvida medel | | 32 312 | 50 418 |
| Differens | | -10 | 1 |

Bilaga 2

Prestationsredovisning SkaS 110101-110331

Prestationer 2010-2011 per kön (inomregional vård)

| | Kvinnor 2010 | Kvinnor 2011 | Kvinnor Diff | Män 2010 | Män 2011 | Män Diff | Summa 2010 | Summa 2011 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|
| Vårdtillfällen | 5 044 | 5 007 | -38 | 4 271 | 4 233 | -37 | 9 315 | 9 240 |
| DRG poäng | 4 975 | 4 532 | -442 | 4 310 | 4 167 | -143 | 9 285 | 8 699 |
| Psykatri, vtf | 199 | 174 | -25 | 189 | 200 | 11 | 388 | 374 |
| Psykatri, vdg (exkl rättspsyk) | 4 772 | 5 518 | 745 | 4 150 | 3 676 | -473 | 8 922 | 9 194 |
| Rättspsyk, vdg | 90 | 90 | 0 | 2 415 | 2 601 | 186 | 2 505 | 2 691 |
| BUP, vdg | 67 | 362 | 295 | 40 | 14 | -26 | 107 | 376 |
| Läkarbesök | 24 162 | 20 349 | -3 813 | 20 042 | 16 121 | -3 921 | 44 204 | 36 470 |
| Besök med DRG | 9 192 | 9 147 | -45 | 8 575 | 9 326 | 751 | 17 767 | 18 473 |
| DRG poäng DRG-ersatt öpenv | 864 | 989 | 125 | 879 | 1 024 | 145 | 1 743 | 2 013 |
| Besök annan vårdgivare | 20 168 | 13 965 | -6 202 | 13 279 | 14 728 | 1 448 | 33 447 | 28 693 |
| Sammanvägda prestationer | 8 107 | 7 111 | -996 | 6 851 | 6 653 | -198 | 14 958 | 13 764 |
| Med hänsyn till viklisteförändring i slutenvården | 8 077 | 7 111 | -967 | 6 826 | 6 653 | -172 | 14 903 | 13 764 |

Prestationer 2011 (inomregional vård)

| | Plan 2 011 | Prognos 2011 | Diff 2 011 | Utfall 2010 | |
|--|---------------|-----------------|---------------|----------------|------------|
| Slutenvård | | | | | |
| <i>DRG-ersatt vård</i> | | | | | |
| Sjukhusvårdtillfällen | 36 100 | 36 100 | 0 | 36 700 | |
| DRG-poäng | 36 100 | 36 100 | 0 | 36 017 | |
| Psykatri, vtf | 1 600 | 1 600 | 0 | 1 639 | |
| Psykatri, vdg inkl rätts psyk (7300) | 39 300 | 39 300 | 0 | 44 035 | |
| BUP, vdg | 330 | 330 | 0 | 1 790 | |
| Öppen vård | | | | | |
| Läkarbesök | 132 450 | 132 450 | 0 | 178 962 | |
| DRG-ersatt öppenvård | 68 500 | 68 500 | 0 | 72 295 | |
| DRG-poäng | 6 800 | 6 800 | 0 | 7 014 | |
| Övriga besök | 121 350 | 121 350 | 0 | 128 502 | |
| Sammanvägda prestationspoäng | 56 047 | 56 047 | 0 | 58 855 | summa in |
| Med hänsyn till viklisteförändring i slutenvården | | | | 58 639 | |
| Sammanvägda prestationspoäng inkl såld utomlänsvård* | 57 186 | 57 186 | 0 | 59 662 | inkl utomi |

*Prestationerna för såld utomregional vård är ej specificerade i tabellen utan ingår endast i totalen för sammanvägda prestationer på denna rad.

Bilaga 3

Lönestruktur och löneöversynsprocess

Lönepolitiskt prioriterade yrkesgrupper

I regionens lönepolitiska prioriteringar under åren 2006 – 2010 har prioriteringar gjorts för kvinnodominerade yrkesgrupper med medellång högskoleutbildning. För dessa yrkesgrupper ska medellönen ha ökat mer än för andra yrkesgrupper.

SkaS har i samband med 2011 års löneöversyn kartlagt och analyserat kommande behov i den regiongemensamt framtagna önskvärda lönestrukturen. I samband med denna analys har också resultaten av framtida efterfrågan av kompetens (Cognos Planning) samt en omvärldsanalys med angränsande landsting varit en viktig faktor. Analysen visar att de tidigare prioriterade grupperna också stämmer väl in på den framtida önskvärda lönestrukturen.

Ekonomiska beräkningar visar att SkaS behöver tillskjuta ytterligare cirka 1 procent utöver ordinarie löneöversyn per år för att kunna nå det beslutade målet år 2013. Detta innebär ekonomiska konsekvenser för sjukhuset och förvaltningarna i regionen. Detta påtalas i regionens budgetunderlag för 2012, främst svårigheten för förvaltningarna att kunna finansiera den önskvärda lönestrukturen, samt ett antal alternativ hur målet ska kunna uppnås.

Inför 2011 års löneöversyn informerades sjukhusledningen vilka behov som finns inom SkaS de kommande åren för att dels nå den framtida önskvärda lönestrukturen samt att möta kommande efterfrågan på kompetenser. Regionens verktyg Cognos Planning synliggör på ett strukturerat sätt möjligheten att kunna analysera kommande behov. Inom SkaS finns en framtida efterfrågan på bland annat grupperna läkare och sjuksköterskor.

Den individuella och differentierade lönesättningen utgår från väl definierade och förankrade lönekriterier. I samband med årsredovisningen 2010 framgick att 90 procent av verksamheterna arbe-

tade efter väl kända lönekriterier och att 92 procent haft utvecklings-/lönesamtal.

Inför årets löneprocess har cheferna inom SkaS fått information om löneöversyn där vikten av lönekriterier och samtal betonats.

I löneprocessen ingår som en del att varje chef anger om de har använt sig av lönekriterier på sin enhet i samband med årets löneöversyn (kvalitetsdokument).

Löneöversyn 2010

Det totala utfallet för SkaS i 2010 års löneöversyn var 2,1 procent. Utfallet motsvarar en medellöneökning med cirka 590 kronor. Löneutvecklingen för de prioriterade yrkesgrupperna i löneöversynen 2010 resulterade i ett utfall som blev 0,5 procent högre än för icke prioriterade grupper. Trots en stram ekonomi fokuserade SkaS på dessa grupper i samband med 2010 års löneöversyn. De grupper som prioriterades i 2010 års löneöversyn var liksom tidigare år, de kvinnodominerade grupperna med medellång högskoleutbildning. Medellöneökningen för dessa blev 630 kronor vilket motsvarar 2,4 procent löneutveckling.

SkaS har de senaste två åren arbetat aktivt för att effektivisera och kvalitetssäkra löneprocessen. I samband med inledning av 2010 års löneöversyn bjöds samtliga fackliga organisationer in till en tvärfacklig dialog där parterna diskuterade hur samsyn ska nås för att få en så effektiv och bra löneprocess som möjligt. Dialogen medförde förbättringsarbeten med processen som efter slutförd löneöversyn följdes upp med en enkät till cheferna om deras upplevelse av förbättringsarbetet med processen. Utfallet av svaren var övervägande positivt.

I samband med de förvaltningsövergripande avstämningarna utvärderades det förändrade sättet att arbeta med löneöversynsprocessen. Resultatet blev att SkaS inför 2011 fortsätter att arbeta enligt den modell som använts 2010.

Löneöversyn 2011

Årets löneöversyn har startats upp med en tvärfacklig dialog på samma sätt som 2010, där framtida utvecklingsmöjligheter för processen diskuteras.

Regionens löneöversynsmodell används till 90 procent inom SkaS. Förbunden för läkare och tandläkare använder sig fortfarande av den traditionella löneöversynsmodellen.

Inför 2011 års löneöversyn har samtliga chefer bjudits in till information/ utbildning som innehåller en detaljerad tidplan, sjukhusets prioriteringar, information om regionens önskvärda lönestrukturer, lönekriterier, medarbetar- och lönesamtal.

En gemensam IT-struktur har skapats för cheferna inom SkaS, där all löpande information avseende löneöversyn 2011 finns att tillgå. Som stöd till cheferna har ett material att använda vid information/dialog med medarbetarna i samband med APT tagits fram.

Chef och fackliga organisationer lokalt använder sig av SkaS modell med kvalitetsdokument. Parterna går gemensamt igenom dokumentet. Framkommer förbättringsåtgärder i enhetens löneprocess lyfts detta till den förvaltningsövergripande avstämningen.

Avstämning på förvaltningsnivå sker efter genomförd löneöversyn i enlighet med avtalens huvudöverenskommelse (HÖK) med respektive facklig organisation. Vid avstämningen görs en gemensam genomgång att processen följts.

Löneutveckling helårsbasis (december 2009-december 2010)

Den totala löneutvecklingen för SkaS mellan åren 2009 och 2010 var cirka 2 procent och medellöneökningen cirka 550 kronor.

Antalet anställda har ökat mellan åren från 4 136 till 4 188 (+52). Denna förändring fördelar sig med +33 för läkargruppen, +36 sjuksköterskegruppen, -33 för undersköterskor/skötare, +16 för övriga grupper.

På grund av det omställningsarbete som skett inom SkaS så har personalsammansättningen enligt ovan förändrats, vilket påverkar medellönerna. De prioriterade grupperna har haft en löneutveckling på cirka 1,6 procent och en medellöneutveckling på cirka 400 kronor.

Som framgår nedan har övriga yrkesgrupper haft en högre löneutveckling, vilket kan förklaras av ökningen av antalet sjuksköterskor (+36) som främst består av nyanställda allmänsjuksköterskor. Dessa har erhållit en tillsvidareanställning på grund av att de uppnått en kvalificeringstid enligt lagen om anställningsskydd (LAS) 2/5:or. Dessa medarbetare har en lägre medellön än övriga inom gruppen och har därmed påverkat medellönerna för de prioriterade grupperna som helhet.

Löneutvecklingen för övriga yrkesgrupper 2010 blev 1,9 procent med en medellöneökning på cirka 550 kronor i samband med löneöversyn. På helårsbasis har samma grupper haft en löneutveckling på 2,5 procent och en medellöneökning med 700 kronor. När det gäller de icke prioriterade grupperna har en förändring skett i personalsammansättningen, vilket påverkar medellönerna inom denna grupp.

Som framgår ovan har antalet läkare ökat med 33. Detta tillsammans med förändringen bland sjuksköterskor och undersköterskor påverkar medellöneökningen för de övriga yrkesgrupperna.

Bilaga 4

Tabellbilaga, personal mars 2011

| Antal utförda timmar per prestationspoäng | |
|---|-----------------------|
| mars 2010 | 94,9 |
| mars 2011 | Prestationer ej klara |

| Antal utförda timmar per prestationspoäng | |
|---|-----------------------|
| ack mars 2010 | 98,9 |
| ack mars 2011 | Prestationer ej klara |

| Utförd tid | Utförda timmar | Utförd tid/ total tid |
|------------|----------------|-----------------------|
| mars 2010 | 545 929 | 72,4% |
| mars 2011 | 553 455 | 73,4% |
| avvikelse | 7 526 | 1,0% |

| Utförd tid | Utförda timmar | Utförd tid/ total tid |
|---------------|----------------|-----------------------|
| ack mars 2010 | 1 490 036 | 72,7% |
| ack mars 2011 | 1 531 710 | 72,7% |
| avvikelse | 41 674 | |
| avv i procent | 2,8% | 0,1% |

| Medellön | Män | Kvinnor | Totalt |
|------------|--------|---------|--------|
| 2010-03-31 | 36 243 | 25 526 | 27 488 |
| 2011-03-31 | 36 656 | 26 108 | 28 066 |
| avvikelse | 413 | 582 | 578 |

| Sjukfrånvaro | Lång (15 -> dagar) | | | Kort (1-14 dagar) | | |
|--------------|--------------------|---------|--------|-------------------|---------|--------|
| | Män | Kvinnor | Totalt | Män | Kvinnor | Totalt |
| mars 2010 | 1,4% | 3,6% | 3,2% | 1,7% | 2,4% | 2,2% |
| mars 2011 | 1,8% | 3,4% | 3,1% | 1,8% | 2,9% | 2,7% |
| avvikelse | 0,4% | -0,2% | -0,1% | 0,1% | 0,5% | 0,5% |

| Sjukfrånvaro | Totalt | | Totalt |
|--------------|--------|---------|--------|
| | Män | Kvinnor | |
| mars 2010 | 2,8% | 6,0% | 5,4% |
| mars 2011 | 3,6% | 6,3% | 5,8% |
| avvikelse | 0,8% | 0,3% | 0,4% |

| Anställda | TV | VT | Tim | Totalt | TV, Kvinnor | TV, Män |
|------------|-------|-----|-----|--------|-------------|---------|
| 2010-03-31 | 3 946 | 190 | 115 | 4 251 | 3 239 | 707 |
| 2011-03-31 | 3 857 | 328 | 178 | 4 363 | 3 167 | 690 |
| avvikelse | -89 | 138 | 63 | 112 | -72 | -17 |

| Årsarbetare | TV | VT | Tim | Totalt | TV, Kvinnor | TV, Män |
|-------------|-------|-----|-----|--------|-------------|---------|
| 2010-03-31 | 3 770 | 179 | 35 | 3 984 | 3 077 | 693 |
| 2011-03-31 | 3 702 | 309 | 59 | 4 070 | 3 023 | 679 |
| avvikelse | -68 | 130 | 24 | 86 | -54 | -14 |

| Nettoårsarbetare | TV | VT | Tim | Totalt | TV, Kvinnor | TV, Män |
|------------------|-------|-----|-----|--------|-------------|---------|
| 2010-03-31 | 3 274 | 172 | 35 | 3 481 | 2 624 | 650 |
| 2011-03-31 | 3 191 | 297 | 59 | 3 547 | 2 574 | 617 |
| avvikelse | -83 | 125 | 24 | 66 | -50 | -33 |

Bilaga 5

Patientsäkerhet

| Indikator 1 | Utfall 2011 | Utfall 2010 |
|--|--------------------|--------------------|
| Antal registrerade avvikelserrapporter per årsarbetare, totalt | 872/4064=0,215 | 890/3980=0,224 |

Minskningen beror både på att det är färre avvikelser registrerade men också att antalet årsarbetare ökat.

| Indikator 2 | Utfall 2011 | Utfall 2010 |
|---|--------------------|--------------------|
| Antal registrerade avvikelserrapporter om försörjning och funktion av medicintekniska produkter | 171 | 33 |

I och med nya MedControl Pro och kuberna blir mätningen/definitionen inte den exakt samma som tidigare mätperiod (utfall 2010) Siffrorna är inte jämförbara.

| Indikator 3 | Utfall 2011 | Utfall 2010 |
|----------------------------|--------------------|--------------------|
| Antal utförda riskanalyser | 3 | 4 |

| Indikator 4 | Utfall 2011 | Utfall 2010 |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|
| Antal utförda händelseanalyser | 2 | 2 |

Det finns fler påbörjade men ej slutförda