



# Förtätad månadsrapport april 2011 Skaraborgs Sjukhus

## Sammanfattning

### Produktion/väntetider

Totalt antal väntande patienter minskar vilket förklaras av en bättre produktionsprocess. Veckovis följs måluppfyllelse för väntande till besök och behandling för att snabbt komma till åtgärder om det uppstår problem. Periodens resultat finns i tabellen.

Antal väntande	> 60 dagar		> 90 dagar		Totalt antal
	antal	%	antal	%	
Besök	238	91	90	92	2797
Behandling	271	84	138	92	1706

Månadsvis följs ledtiderna på akutmottagningarna och där har nivån för TTL och TGT skärpts inför 2011. Förbättringar har skett mellan åren och flertal åtgärder är under genomförande.

	apr-10	apr-11
Tid till Triage (måttal < 10 min)	81	84
Tid till läkare (måttal <= 60 min, 90 min 2010)	73	58
Total genomloppstid (måttal <= 240 min, 300 min 2010)	89	82

Produktion inom slutenvården ligger i nivå med föregående år och plan för året. Genomsnittlig vårdtid är något lägre vilket ligger i planen för effektivare vårdprocess. Antal besök har ökat

både inom akutmottagningarna och den planerade vården. Förändringen varierar mellan specialiteterna och förklaras av bland annat kökortsinsatser, processarbete och läkarbemanning.

### Personal

Antalet tillsvidareanställda årsarbetare har minskat med 74 i jämförelse med föregående år medan antalet visstidsanställda samt timavlönade har ökat med 117 respektive 30 årsarbetare. Totalt har antalet årsarbetare ökat med 73 jämfört med samma period föregående år. Det kan konstateras att det har skett en balansering av personalvolymen de senaste månaderna. Sjukfrånvaron totalt är oförändrad i jämförelse med samma period föregående år. Sjukfrånvaron bland män har ökat medan den har minskat bland kvinnor. Den långa sjukfrånvaron har minskat medan den korta ökat marginellt.

	apr-10	apr-11
Årsarbetare	4019	4092
därav TV	3768	3694
Utförd tid/total tid (%)	72,9	73,4
Sjukfrånvaro (%)	5,3	5,3
därav kort < 15 d	1,8	1,9

### Ekonomi

Resultatet för perioden är minus 14,7 miljoner kronor. Motsvarande period föregående år var resultatet minus 19,5 miljoner kronor. En orsak till resultatförsämringen är en kostnad för ECMO-vård. Periodens ackumulerade bruttokostnadsförändring mellan 2010 och 2011 uppgår till plus 3,8 procent. Bruttokostnadsförändringen rullande 12 månader uppgår till plus 3,7 procent. Produktionen för 2011 ligger i nivå med budget och ersättningen enligt vårdöverenskommelsen beräknas uppnås för helåret.

	Ack april 2010	Ack april 2011
Resultat	-19,5	-14,7
Avvikelse:		
pers inkl bem föret	-22,7	-0,6
läkemedel	+6,9	-1,3
Bruttokostnadsförändring	-2,0 %	+3,8 %
Produktivitet	-	-5,1 %

## Verksamhet

### Hälsofrämjande vård

SkaS har tagit fram en informationsbroschyr "Rökfri operation" där patienterna får information om vikten av att vara rökfri i samband med operation för att minska risken för postoperativa komplikationer. Arbete pågår för att tillsammans med primärvården skapa ett vårdflöde som gör det möjligt att få patienterna rökfria fyra veckor före och sex veckor efter operation. Målet är att vara igång med rökfri operation fr.o.m. juni 2011.

Sjukhusledningen har fattat beslut om revidering av riktlinjer för rökfritt sjukhus, som tidigare var från 2001, för att skydda patienter, besökare och medarbetare från att utsättas för tobaksrök. En rökfri miljö inom SkaS ingår som ett naturligt led i att SkaS är anslutet till nätverket för Hälsufrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS) och därigenom i ENSH, Global Network for tobacco free Health Care Services. Arbete med kommunikations- och handlingsplan för de reviderade riktlinjerna pågår.

Flera av SkaS medarbetare har under våren deltagit i nationella PROM-seminarier för att lära sig mer om mätning av patientrapporterade hälsoreultat samt mätinstrument för hälsorelaterad livskvalitet.

Tillsammans med Primärvården, Tandvården och Folkhälsoenheten i Skaraborg medverkar SkaS i en nationell uppmärksamhetsvecka om kost och motion, vecka 19. Veckan är ett regeringsuppdrag för folkhälsoinstitutet och ses som en kraftsamling och ett sätt att sätta fokus på mat och rörelse och dess betydelse för hälsan.

I Skaraborg delas en tidningsbilaga "StegVis mot Sveriges bästa hälsa 2020" ut till alla hushåll. En aktivitet som ingår i veckan är en tipspromenad där kommunerna i Skaraborg tävlar mot varandra om högst deltagande.

Som en del av SkaS egna aktiviteter under veckan finns informationstillfällen för patienter, besökande och medarbetare där dietister och sjukgymnaster informerar om kost och motion. Kardiologkliniken har en föreläsning för allmänheten om hur man kan förebygga hjärt- och kärlsjukdomar. För medarbetare finns möjlighet att delta i olika prova på aktiviteter och i personalmatsalen (SiF, SiL, KSS) är det hälsovecka.

I början av juni (2-3 juni) kommer SkaS delta i den internationella konferensen för HPH-

nätverket (Health Promoting Hospitals and health services) i Åbo, Finland.

### Palliativ vård

I samverkan med kommun och primärvård arbetar SkaS palliativa process inom fyra huvudområden.

1. Stöd till hemtjänst och hemsjukvård: Mål på kort sikt är att samordna palliativa rådgivningsteam, smärtenhet och övrig sjukhusbaserad palliativ verksamhet. På lång sikt att skapa specialiserat palliativt mobilt team.
2. Kompetensutveckling: Utbildning skall ges, dels till palliativa ombud, dels till övrig personal inom SkaS, primärvård och kommun.
3. Målet på kort sikt är att alla kliniker på SkaS skall ha öppen retur, på lång sikt även öppen retur och fast PAL.
4. Specialiserad palliativ vård: Målet är att skapa en enhet för specialiserad palliativ vård på cirka 8-10 vårdplatser. Planering pågår, etablering inom 1-2 år.

Det övergripande syftet för den palliativa processen på SkaS är att få en trygg och omhändertagen patient och närstående som vet vart de ska vända sig. Processkartläggning är genomförd och framgångsområden respektive utvecklingsområden identifierade.

Bland framgångsområden kan nämnas:

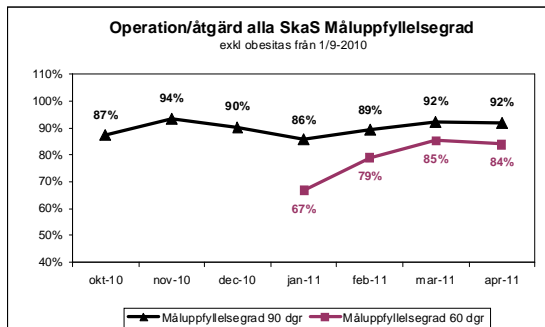
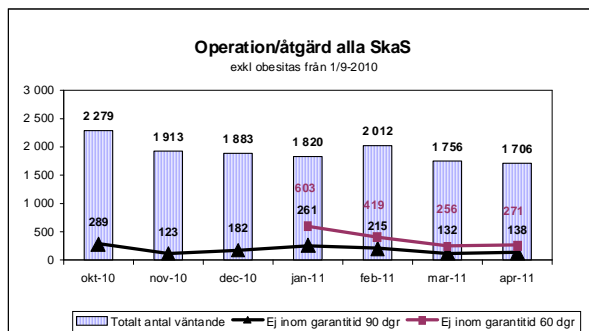
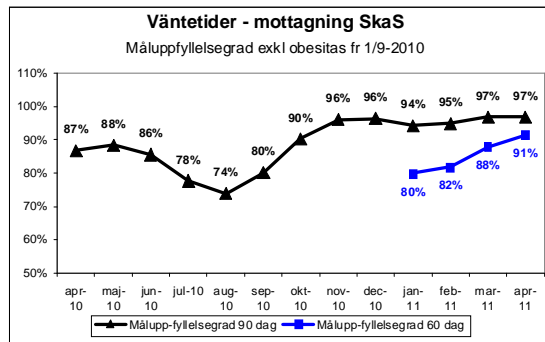
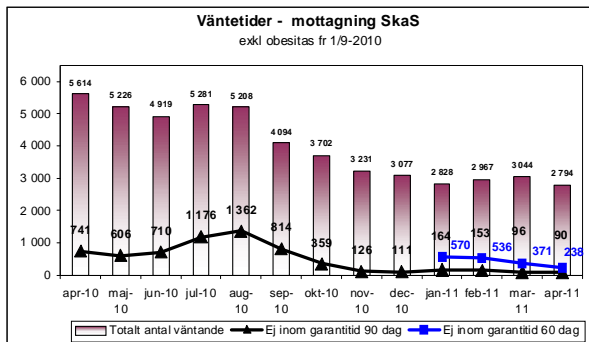
- Onkologspecialist finns inom område kirurgi
- Kursen lära sig leva med cancer
- Hembesök görs
- Visningsrum finns
- Finns trygghetsplatser i vissa kommuner
- Kunskap och engagemang hos personal

Utvecklingsområden:

- Öppen retur finns inte för alla patienter
- Avdelningar saknar palliativa verksamheter (team), svårt att definiera palliativ fas hos patienten
- Brytpunktssamtal genomförs ej
- Tid för handledning och reflektion saknas
- Rutin för närståendeuppföljning saknas
- Svårigheter att få fram rätt hjälpmedel i tid

Utvecklingsområdena är skattade och prioriterade och parallella utvecklingsarbeten har startas.

## Väntetider



### Väntande till besök

Totalt antal väntande patienter till besök har minskat varje månad sedan augusti 2010. Antal patienter som väntar längre än garantitiden 90 dagar uppgår till 3 procent av totalt antal väntande patienter. Sedan januari 2011 följs måluppfyllelsegrad även mot 60 dagars väntetid. SkaS når regionens uppsatta mål på att minst 80 procent av patienterna ska tas om hand inom 60 dagar då måluppfyllelsegraden för besök inom 60 dagar når 91 procent.

### Väntande till behandling

Totalt antal väntande till behandling har minskat varje månad sedan augusti 2010. Antal patienter som väntar längre än garantitiden 90 dagar uppgår till 8 procent. SkaS når regionens mål på att minst 80 procent av patienterna ska tas om hand inom 60 dagar då SkaS måluppfyllelsegrad för behandlingar inom 60 dagar når 84 procent.

### Mårelaterad ersättning

Avstämning för målrelaterad ersättning enligt överenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnden sker efter mars, maj och november. 92 procent måluppfyllelsegrad ger full ersättning. Ersättningen minskar i fallande skala och måluppfyllelse under 80 procent ger ingen ersättning. Avstämning av förstärkt vårdgaranti barn- och ungdomspsykiatri sker sista september och sista oktober. Garantitiden är 30 dagar. För att få del av kömiljard krävs måluppfyllelsegrad 90 procent till besök och 80 procent till fördjupade utredning.

Avstämning för statlig kömiljardöverenskommelse görs varje månad under 2011 via rapporteringen i SKL's väntetidsdatabas Signe. För att få del av kömiljard måste VGR nå måluppfyllelsegrad på minst 80 procent.

### Tillgänglighet

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

## Produktion

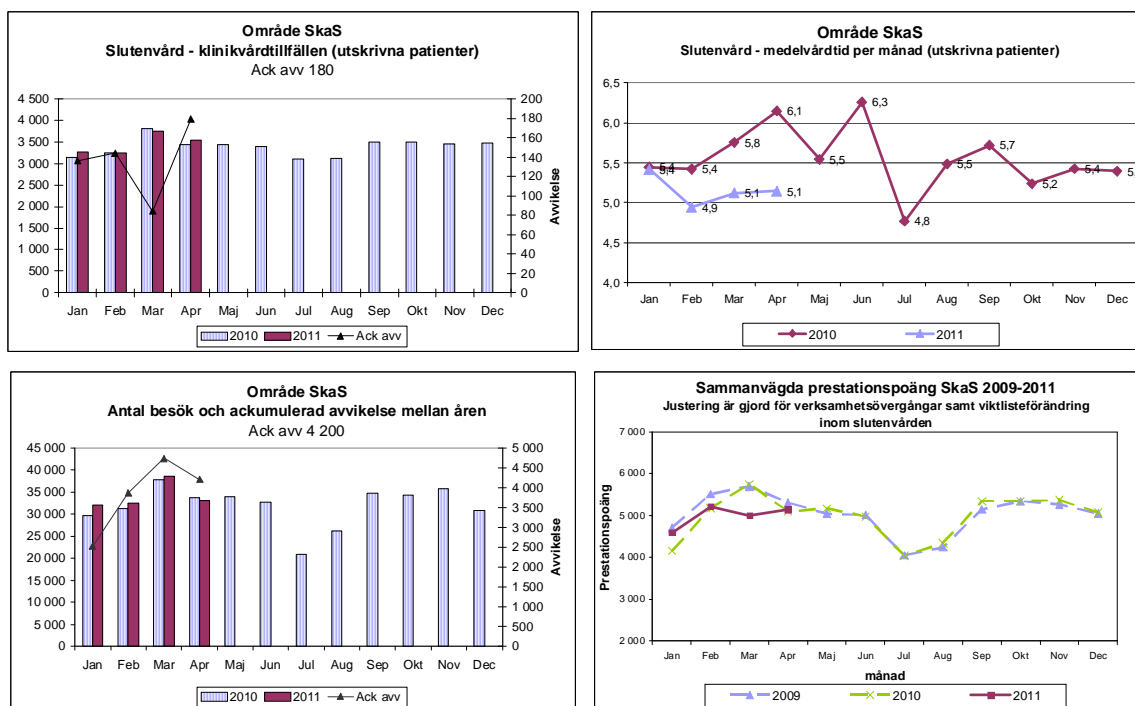


Bild 3. I diagrammet ingår besök på akutmottagningen 2010 och 2011.

Bild 4. Sammanvägda prestationer inkl akutmottagning 2011

### Slutenvård

Antalet vårdtillfällen inom den somatiska slutenvården var 180 fler än 2010 års periodutfall januari till april (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 1 000, men har nu ökat då SkaS platser även erbjudits till patienter från andra delar av regionen. Medelvårdtiden har varit lägre under perioden januari-april jämfört med 2010. Störst förändring ses inom vuxenpsykiatri, internmedicin och ortopedi, men även inom många andra verksamheter har medelvårdtiden minskat (bild 2).

### Öppenvård

Antalet öppenvårdsbesök var under perioden totalt 134 890 inklusive akutmottagningens besök (13 690), vilket var en ökning med 3 procent jämfört med januari-april 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 kökorningsinsatser och förbättringsarbeten inom patientprocessen.

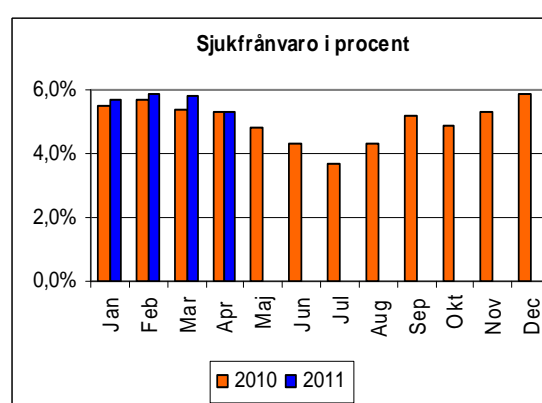
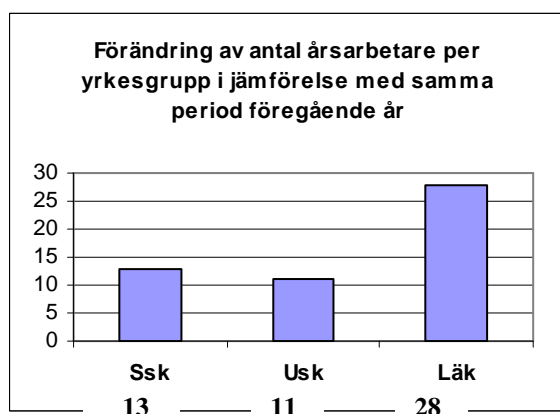
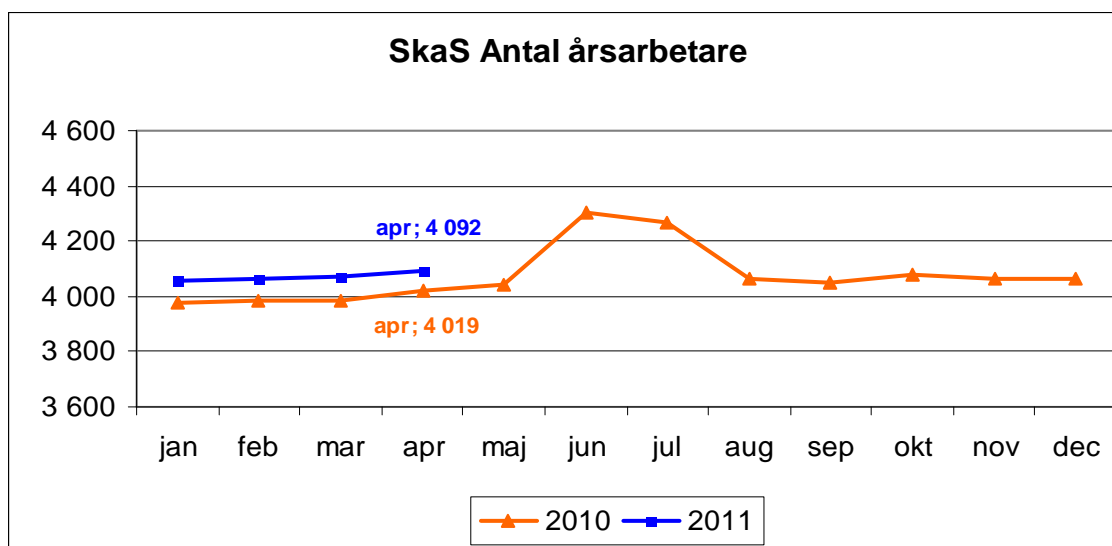
### Sammanvägda prestationer

Budget för sammanvägda prestationspoäng<sup>1</sup> uppgår till 57 186 poäng för 2011. I dessa poäng är akutmottagningens besök inte medräknade. Periodens sammanvägda prestationspoäng, som är ett mått på totalt utförd vård, uppgick exklusive akutmottagningens besök till 19 273 poäng (-5,8 procent) januari-april 2011. Sammanvägda prestationspoäng inklusive akutmottagningens besök uppgick till 19 937 (-2,5 procent) för januari-mars 2011 (bild 4).

Sammanlagda prestationspoäng påverkas av mixen av vårdkontakter. Detta avspeglas inte helt i den modell som används, varför minskningen av prestationspoäng kan vara felaktig.

<sup>1</sup> 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 samt att ett vårdtillfälle motsvarar cirka ett DRG-poäng.

## Personal



Antalet tillsvidareanställda årsarbetare har minskat med 74 i jämförelse med samma period föregående år medan antalet visstidsanställda samt timavlönade har ökat med 117 respektive 30 årsarbetare. Totalt har antalet årsarbetare ökat med 73 i jämförelse med samma period föregående år. Det kan konstateras att det har skett en balansering av personalvolymen de senaste månaderna.

Vid jämförelse av antal årsarbetare per yrkesgrupp har antalet sjuksköterskor, undersköterskor, administratörer och läkare ökat. Ökningen av antalet läkare beror främst på en ökning av AT-läkare. Ökningen av administratörer beror bland annat på nya verksamheter, till exempel Läkemedelsfunktionen.

SkaS har under 2011-2015 ett rekryteringsbehov av cirka 1 000 medarbetare. Merparten av rekryteringsbehovet uppstår på grund av pensionsavgångar. De största rekryteringsbehoven finns bland grupperna läkare och sjuksköterskor (alla kategorier). SkaS står således inför ett stort rekryteringsbehov de närmaste åren och den temporära

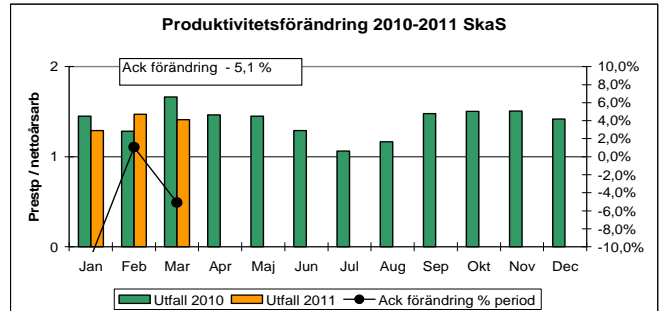
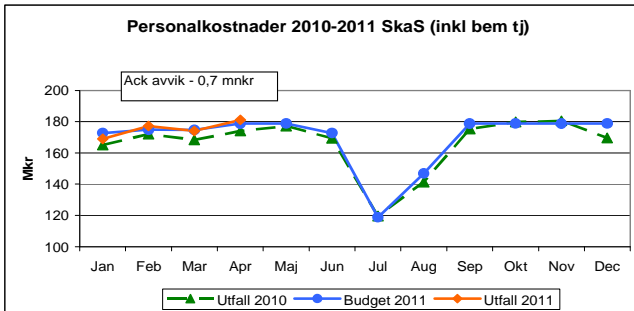
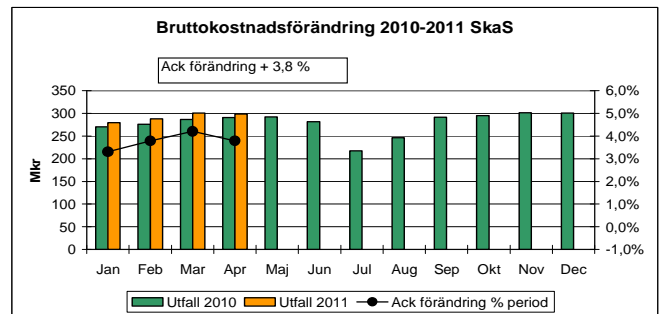
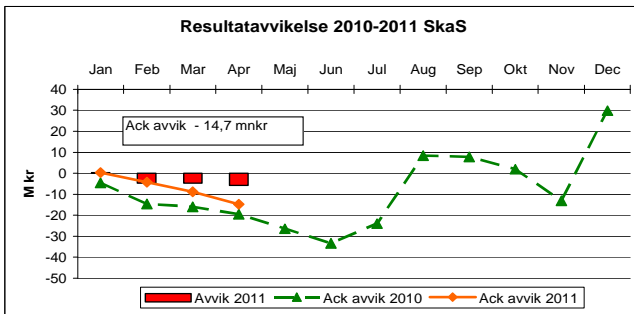
ökningen av personalvolymen kommer att balanseras in i det kommande kompetensförsörjningsbehovet.

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. Parallellt pågår utveckling av SkaS Bemanningsteam med utökat antal tillsvidareanställda undersköterskor och sjuksköterskor.

Sjukfrånvaron totalt är oförändrad i jämförelse med samma period föregående år (april 2011 och april 2010). Sjukfrånvaron totalt bland män har ökat medan den har minskat bland kvinnor. Den långa sjukfrånvaron har minskat medan den korta sjukfrånvaron ökat marginellt.

Den ackumulerade sjukfrånvaron (januari-april) har ökat något i jämförelse med samma period föregående år. Det är den långa sjukfrånvaron som ökat medan den korta sjukfrånvaron är oförändrad.

## Ekonomi



Resultatet för perioden är minus 14,7 miljoner kronor. Motsvarande period föregående år var resultatet minus 19,5 miljoner kronor. En orsak till resultatförsämringen är en kostnad för ECMO-vård. Periodens ackumulerade bruttokostnadsförändring mellan 2010 och 2011 uppgår till plus 3,8 procent. Bruttokostnadsförändringen rullande 12 månader uppgår till plus 3,7 procent. 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 minus 22,7 miljoner kronor. Förklaringen till förbättringen är framför allt att genomförda effektiviseringsåtgärder fått genomslag på personalkostnaderna. Vid jämförelse med föregående år har kostnaderna ökat med 21,7 miljoner kronor eller 3,2 procent vilket till största delen förklaras av den senaste lönerrevisionen och höjda sociala avgifter mellan åren samt nya och förändrade uppdrag.

Sedan 2009 har trenden varit att kostnaderna för bemanningstjänster minskat. Sedan hösten 2010 har dock kostnaderna ökat vilket delvis är kopplat till brist på specialistläkare inom vissa verksamheter men även att bemanningsläkare anlitats för att klara tillgänglighetssatsningarna. Kostnaderna för köpt garanti- och valfrihetsvård uppgår till 14,3 miljoner kronor för perioden varav 12 miljoner kronor avser remisser utfärdade

under 2010. Den totala kostnaden för köpt garanti- och valfrihetsvård uppgick till 48 miljoner kronor 2010. En plan för att minska behovet av köpt vård under 2011 och 2012 har tagits fram inom de verksamheter som har behov av köpt vård idag, bland annat inom ortopedi, kirurgi och ögon.

Kostnadsnivån för övriga kostnader är högre än föregående år. Kostnadsutvecklingen för läkemedel inklusive rabatter är 5,4 procent. Receptläkemedel har ökat med 5,4 procent och rekvisitions-läkemedel inklusive rabatter har ökat med 5,3 procent. Kostnaden för labanalyser har ökat med 10,0 procent och ett analysarbete har påbörjats. För medicinskt material är ökningen 5,8 procent. Ökningen av dessa kostnadsslag kan till stor del hänvisas till ökad vårdvolym.

För året läggs en nollprognos men med viss reservation för fortsatt höga kostnader för köpt vård och tillgänglighetssatsningar för att uppnå vårdgarantin och målsättningarna i den nationella kömiljarden. Prognosen förutsätter att sjukhuset kompenseras med 7 miljoner kronor för minskade intäkter inom radiologin på grund av regiongemensam prissättning.

Prognosen baseras på att besparingsåtgärder och effektiviseringar fortgår enligt framtagna åtgärdsplaner för en verksamhet i balans, att årets lönerrevision inte överstiger budgeterad nivå och att vårdintäkter erhålls i nivå med överenskommelserna.

## Tabellbilaga ekonomi 110401-110430

Resultaträkning	Periodens utfall				Helårsresultat			
	Utfall t.o.m. 1104 mnkr	Budget t.o.m. 1104 mnkr	Utfall t.o.m. 1004 mnkr	Avvikelse utfall-budget 1104 mnkr	Prognos per 1104 mnkr	Budget t.o.m. 1112 mnkr	Utfall t.o.m. 1012 mnkr	Avvikelse prognos/ budget mnkr
<b>Utfall samt helårsbedömning</b>								
Patientavgifter	18,0	18,8	19,3	-0,7	55,0	55,0	59,4	0,0
Såld vård internt	1 057,6	1 055,7	1 027,7	1,9	3 098,4	3 098,4	3 066,8	0,0
Såld vård externt	9,6	14,2	8,9	-4,6	32,6	42,6	29,6	-10,0
Försäljning av material, varor och tjänster	26,9	19,1	23,5	7,8	97,2	57,2	96,3	40,0
Övriga intäkter	39,2	38,3	25,6	0,9	154,8	114,8	128,6	40,0
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>1 151,3</b>	<b>1 146,0</b>	<b>1 105,0</b>	<b>5,3</b>	<b>3 368,0</b>	<b>3 368,0</b>	<b>3 380,7</b>	<b>70,0</b>
Personalkostnader	-690,2	-701,0	-669,6	10,8	-2 003,0	-2 033,0	-1 958,5	30,0
Inhyrd personal, bemanningsföretag	-11,4	0,0	-9,9	-11,4	-35,0	0,0	-33,5	-35,0
Köpt vård	-21,2	-15,0	-18,5	-6,2	-75,0	-45,0	-68,4	-30,0
Läkemedel	-132,7	-131,3	-125,9	-1,3	-399,0	-394,0	-386,3	-5,0
Lokalkostnader	-69,8	-71,7	-69,8	2,0	-215,1	-215,1	-211,2	0,0
Material, varor och tjänster	-220,6	-205,0	-210,2	-15,7	-644,9	-614,9	-629,1	-30,0
Avskrivningar	-18,7	-20,0	-18,0	1,3	-60,0	-60,0	-57,2	0,0
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-1 164,5</b>	<b>-1 144,0</b>	<b>-1 121,9</b>	<b>-20,6</b>	<b>-3 362,0</b>	<b>-3 362,0</b>	<b>-3 344,2</b>	<b>-70,0</b>
Regionbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-1,4	-2,0	-2,6	0,6	-6,0	-6,0	-6,7	0,0
<b>Resultat</b>	<b>-14,7</b>	<b>0,0</b>	<b>-19,5</b>	<b>-14,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>29,8</b>	<b>0,0</b>

### Väntetider

Besök	apr-10	apr-11
Totalt antal väntande	5 614	2 792
Väntande över 90 dagar	741	90
Väntande över 60 dagar		238
Måluppfyllelse 90 dagar	87%	92%
Måluppfyllelse 60 dagar		91%
Uppgift saknas för kömiljard 2010		

Behandling	apr-10	apr-11
Totalt antal väntande		1 706
Väntande över 90 dagar		138
Väntande över 60 dagar		271
Måluppfyllelse 90 dagar		92%
Måluppfyllelse 60 dagar		84%
Uppgift saknas tom maj 2010 pga systembyte		

### Ledtider

Tid till triage (TTT)	apr-10	apr-11
Totalt antal patienter		5709
Antal patienter utanför målvärde		923
Måluppfyllelse TTT < 10 min	81%	84%

Tid till läkare (TTL)	apr-10	apr-11
Totalt antal patienter		5182
Antal patienter utanför målvärde		2201
Måluppfyllelse TTL <= 60 min	73%	58%
Måluppfyllelse 2010 <= 90 min		

Total genomloppstid (TGT)	apr-10	apr-11
Totalt antal patienter		5819
Antal patienter utanför målvärde		1037
Måluppfyllelse TGT <= 240 min	89%	82%
Måluppfyllelse 2010 <= 300 min		



## Tabellbilaga, personal april 2011

Antal utförda timmar per prestationspoäng	
april 2010	97,4
april 2011	95,6

Antal utförda timmar per prestationspoäng	
ack apr 2010	98,5
ack apr 2011	105,8

Utförd tid	Utförda timmar	Utförd tid/ total tid
april 2010	496 701	72,9%
april 2011	481 702	73,4%
avvikelse	-14 999	0,5%

Utförd tid	Utförda timmar	Utförd tid/ total tid
ack apr 2010	1 986 787	72,7%
ack apr 2011	2 014 730	72,7%
avvikelse	27 943	
avv i procent	1,4%	0,0%

Medellön	Män	Kvinnor	Totalt
2010-04-30	36 855	26 096	28 068
2011-04-30	36 635	26 219	28 148
avvikelse	-220	123	80

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

Sjukfrånvaro	Totalt		
	Män	Kvinnor	Totalt
april 2010	2,7%	5,9%	5,3%
april 2011	3,0%	5,8%	5,3%
avvikelse	0,3%	-0,1%	0,0%

Sjukfrånvaro, ack	Totalt ack		
	Lång	Kort	Totalt
ack apr 2010	2,8%	6,2%	5,5%
ack apr 2011	3,8%	6,2%	5,7%
avvikelse	1,0%	0,0%	0,2%

Anställda	TV	VT	Tim	Totalt	TV, Kvinnor	TV, Män
2010-04-30	3 942	216	136	4 294	3 235	707
2011-04-30	3 849	340	189	4 378	3 162	687
avvikelse	-93	124	53	84	-73	-20

Årsarbetare	TV	VT	Tim	Totalt	TV, Kvinnor	TV, Män
2010-04-30	3 768	203	48	4 019	3 074	694
2011-04-30	3 694	320	78	4 092	3 018	676
avvikelse	-74	117	30	73	-56	-18

Nettoårsarbetare	TV	VT	Tim	Totalt	TV, Kvinnor	TV, Män
2010-04-30	3 274	197	48	3 519	2 622	652
2011-04-30	3 187	309	78	3 574	2 570	617
avvikelse	-87	112	30	55	-52	-35