

Månadsrapport oktober 2011 Skaraborgs Sjukhus

Fastställd av styrelsen för Skaraborgs Sjukhus § 58, 2011-11-16

Susanne Larsson

Birgitta Molin-Mellander

Måluppfyllelse

Patientperspektiv



OK

Inom perspektivet följer SkaS framgångsfaktorerna nöjda patienter, vård utan onödig väntan och goda kontaktmöjligheter. Dessutom fokuseras på hälsofrämjande aktiviteter. Vid styrkortdialog under september månad har det framkommit att patientnöjdhet mäts, dels kontinuerligt, dels stickprovsmässigt både på enhetsnivå och dels i processer. Hittills har gjorda mätningar visar gott resultat. Tillgängligheten i den elektiva processen är god, där sommarmånadernas försämring hämtas hem genom genomförda åtgärds- och aktivitetsplaner.

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 samt olika aktiviteter med information till patienter och anställda

Processperspektiv



Utmärkt

Inom perspektivet pågår ett arbete med processutveckling, på både SkaS- och verksamhetsnivå. Detta har medfört god tillgänglighet och goda resultat, mätt via regionala indikatorer och process/kliniks specifika resultat. Strukturer för ständiga förbättringar har utvecklats enligt lagda aktivitetsplaner.

Patientsäkerhetsarbetet pågår enligt plan och ett standardiserat förebyggande patientsäkerhetsarbete håller på att införas på allt fler enheter.

Samverkan med vårdgrannar är god och bedrivs strukturerat genom bland annat Målbild 2015, utveckling av organisatoriskt vårdprogram och arbetsgrupper inom vård-samverkan.

Medarbetar/ lärande perspektiv



Bra

Antalet tillsvidareanställda årsarbetare har minskat med 28 i jämförelse med samma period föregående år. Men en viss ökning har skett av tillsvidareanställda varför totala antalet årsarbetare har ökat med 64.

SkaS bemanningsstrategi som syftar till att balansera personalvolymen med utgångspunkt från sjukhusets uppdrag håller på att införas. Bemanningen fokuseras mot verksamheternas processer och patienternas behov. Bemanningsstrategin är kopplad till SkaS kompetensförsörjningsplan där personalvolymförändringen ska sättas i relation till det kommande kompetensförsörjningsbehovet på ca 1 000 medarbetare de närmsta åren.

Den ackumulerade sjukfrånvaron till och med augusti och sjukfrånvaron i jämförelse med samma period föregående år har minskat något. Detta gäller såväl den långa som den korta sjukfrånvaron.

Ekonomiperspektiv



Varning

Resultatet för perioden är -26,8 mnkr kronor. Det negativa resultatet tillsammans med en hög kostnadsutveckling på 5,6 procent gör att målsättningen med en ekonomi i balans inte uppfylls. Åtgärdsplaner är inarbetade i budgeten men ger inte full effekt under 2011 vilket innebär att sjukhusets prognos på helår bedöms bli - 35,0 mnkr kronor. Produktionen för 2011 ligger i nivå med budget och ersättningen enligt vårdöverenskommelsen bedöms att uppnås för helåret. De kritiska framgångsfaktorerna för en ekonomi i balans är att lyckas skapa en effektiv verksamhet med kostnadsmedvetenhet och ekonomiskt ansvarstagande på alla nivåer.

Inför 2012 står SkaS inför stora ekonomiska utmaningar med ett åtgärdsbehov på drygt tre procent. Ett utvecklingsarbete pågår för att dels minimera årets obalans och dels lägga grunden för kommande års åtgärdsbehov.

Sammanfattning

För Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har året präglats av det offensiva arbetet för att stärka helhetssyn och att koppla samman kortsiktiga insatser med långsiktiga strategiska mål. I detta genomförs ytterligare utbildningssatsningar inom ledarskap och förbättringskunskap samt skapas tydliga kommunikationsvägar och uppföljningsportaler där chefer och medarbetare kan följa verksamhetens resultat.

De viktigaste insatserna hittills under hösten har varit att ta ytterligare ett steg mot "rak produktionsplanering", där vi genom att ge patienterna tid, direkt kunnat garantera att fler än 80 procent av våra patienter får både vård och behandling inom 60 dagar utförd på Skaraborgs Sjukhus. Arbetet fortsätter också med att utveckla bemanning av vårdprocesserna på ett optimalt sätt så att vi utnyttjar våra kompetenta medarbetare på bästa sätt. Till detta kommer ett nytt sätt att arbeta med kontroll och analys av kostnadsutveckling där chefer och processägare får stöd av economicontrollers för att få information och analys för att kunna ta ett samlat ansvar för att bromsa och sänka kostnadsutvecklingen. Detta arbete kräver tydligare ansvar, roller och mötesformer som utvecklats under året.

Det under året startade arbetet inom patientsäkerhet fortgår med inriktning på områdena trycksår, halk/fall, undernäring och vårdrelaterade infektioner. SkaS hade en bra svarsfrekvens på den patientsäkerhetskulturmätning som genomfördes vecka 18 och nu pågår arbete med att analysera och genomföra åtgärder som identifierats.

Tillgängligheten i den planerade vården är god och sommarens försämring har återhämtats genom extrainsatser. I den akuta processen är värdena för TTT och TGT nära målpuffyllelse, 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.

SkaS-övergripande processinventering pågår där alla verksamhetsområden är involverade. Resultaten i processerna är goda, både vad gäller regiongemensamma kvalitetsindikatorer, nationella kvalitetsregister och verksamhetsspecifika resultatmått. Efter förra årets analysfas har de flesta av SkaS verksamheter fortsatt arbetet med strukturer för ständiga förbättringar enligt sin aktivitetsplan.

Den kartläggning som gjordes under 2010 kring processarbete och förbättringskunskap fortsätter med genomförande av aktivitetsplaner. Förbättringstavlor och styrtavlor finns på de flesta enheterna 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. Kopplat till detta arbete pågår ett EU-projekt där det förutom att säkra arbetsättet med ständigt förbättringsarbete för chefer och medarbetare ingår att väga in jämställdhetsaspekter, jämtegrering och bemötande.

Ekonomiskt resultat

Resultatet för perioden är -26,8 mnkr kronor. Motsvarande period föregående år var resultatet + 1,9 mnkr kronor. Kostnadsökningen rullande 12 månader uppgår till + 5,6 procent. Det regionala effektiviseringskravet på 1 procent är inarbetat i budgeten och åtgärdsplaner motsvarande 50 mnkr kronor är framtagna. Åtgärderna bedöms inte ge full effekt under 2011 vilket innebär att sjukhusets prognos på helår bedöms bli -35,0 mnkr kronor. I prognosen ingår tilläggsmedel med 33,0 mnkr kronor för extra tillgänglighetssatsningar från Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg utöver överenskommelse 2011. Prognosen utgår ifrån att vårdintäkter erhålls i nivå med överenskommelserna.

Patientsäkerhet

Innan sommaren deltog SkaS i den nationella mätningen av patientsäkerhetskultur via enkät till all personal. Enkäten besvarades av 2 723 medarbetare vilket motsvarade en svarsfrekvens på 78,3 %. Resultatet påvisade att framgångsområden på SkaS är öppenhet i kommunikation och samarbete inom vårdenheten.



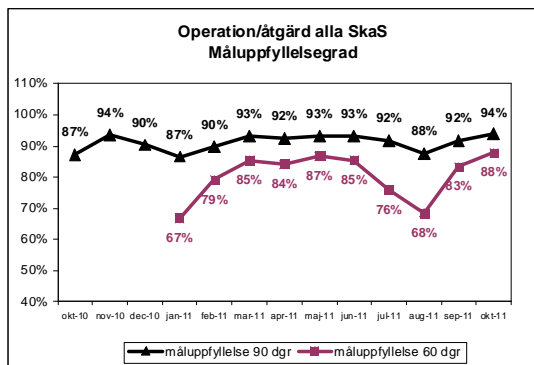
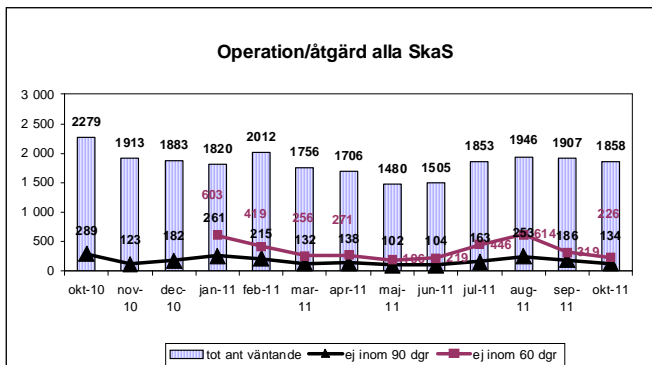
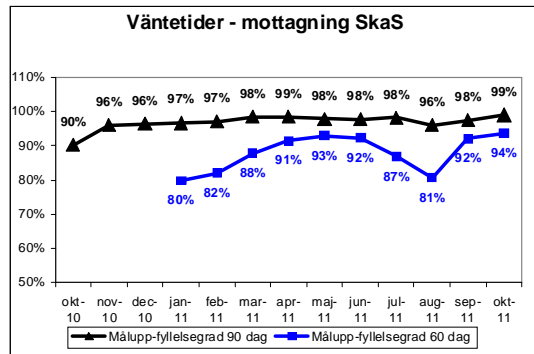
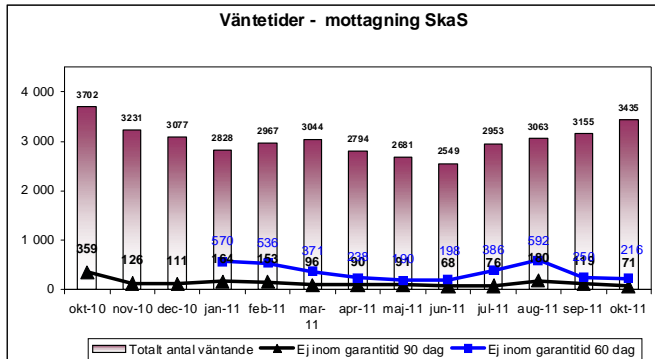
När det gäller förbättringsområden så behöver SkaS arbeta vidare med dimensionerna att öka benägenheten till att rapportera händelser, samarbete mellan vårdenheter och överlämningar och överföringar av patienter och information. Det finns också förbättringar att arbeta med när det gäller arbetsbelastning och personaltäthet samt högsta ledningens stöd till patientsäkerhetsarbetet. Utifrån resultatet arbetar SkaS vidare med en bred och prioriterad ansats när det gäller patientsäkerhet. Vissa områden finns i fokus för att stötta verksamheternas patientsäkerhetsarbete:

- Kommunikation
- Vårdrelaterade infektioner
- Läkemedelsrelaterade problem
- Undernäring
- Trycksår
- Halk/fall

En arbetsgrupp bestående av chefläkarfunktionen, verksamhetsutvecklare, HR och fackliga företrädare från vårdförbundet, läkarförbundet och kommunal samverkar med att ta fram modeller för patientsäkerhetsrund och patientsäkerhetsdialog som också ska vara ett stöd i verksamheternas patientsäkerhetsarbete



Väntetider



Väntande till besök

Totalt antal väntande patienter till besök uppgår efter oktober till 3 435 patienter.

Andel patienter som väntat mer än 90 dagar uppgick till en procent av totalt antal väntande till besök.

Måluppfyllelsegraden för patienter som väntat mindre än 60 dagar uppgick till 94 procent (92 procent föregående månad).

Väntande till operation/åtgärd

Totalt antal väntande patienter till en operation/åtgärd uppgick efter september till 1 858 patienter.

Måluppfyllelsegraden för patienter som väntat mindre än 90 dagar på en operation/åtgärd uppgick till 94 procent (92 procent föregående månad).

För patienter som väntat mindre än 60 dagar uppgick måluppfyllelsegraden till 88 procent (83 procent föregående månad).

Målrelaterad ersättning

Nästa avstämning för målrelaterad ersättning enligt överenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnden sker efter november.

Avstämning för kömiljard sker som tidigare efter varje månadsskifte, både för besök och för behandlingar.

Avstämning av förstärkt vårdgaranti barn- och ungdomspsykiatri sker sista augusti, september och oktober. Garantitiden för BUP är 30 dagar.

För att få del av kömiljarden krävs måluppfyllelsegrad 90 procent till besök och 80 procent till fördjupad utredning.

Tillgänglighet

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

Produktion

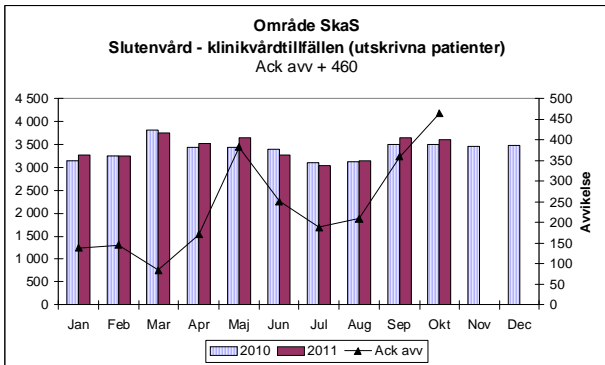


Bild 1

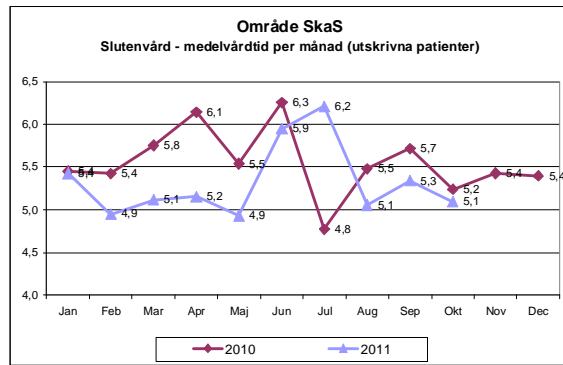


Bild 2

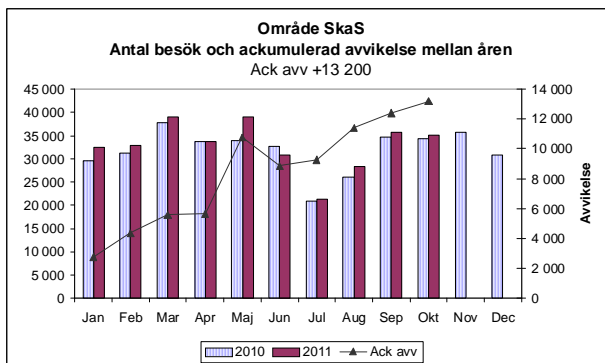


Bild 3. I diagrammet ingår besök på akutmottagningen 2010 och 2011.

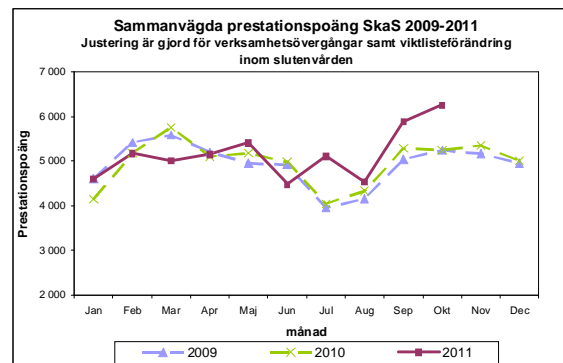


Bild 4. Sammanvägda prestationer inkl akutmottagning 2009, 2010 och 2011

Utfall jämfört med föregående år

Antal vårdtillfällen inom den somatiska slutenvården var 460 fler än 2010 års periodutfall januari till oktober (bild 1). Vid jämförelse av helår 2010 med helår 2009 minskade antalet vårdtillfällen med drygt 800. Detta ligger i linje med SkaS processarbete samt den minskning av antalet vårdplatser som genomförts.

Slutenvården inom barn- och ungdomspsykiatri har minskat vilket förklaras av ett förändrat arbetssätt, där patienterna i stället för att skrivas in i slutenvård erbjöds vårdkontakter inom öppenvården.

Medelvårdtiden har totalt sett varit lägre under perioden januari-oktober (- 5 procent) jämfört med 2010. Störst förändring ses inom vuxenpsykiatri, internmedicin och ortopedi, men även inom många andra verksamheter har medelvårdtiden minskat (bild 2).

Antalet öppenvårdsbesök var under perioden totalt 328 100 inklusive besök på akutmottagningen (37 500), detta är en ökning med 4 procent jämfört med januari-oktober 2010 (bild 3). Förändringen beror på ökat antal besök till övriga vårdgivare samt ökat antal DRG-ersatt öp-

penvårdsbesök. Förändringen beror på tillgänglighetskrav och effektivisering i vårdprocesserna vilket lett till ändrat arbetssätt med till exempel telefonkontakt istället för återbesök. Arbetssättet har även inneburit att fler besök utförs av andra vårdgivare än läkare.

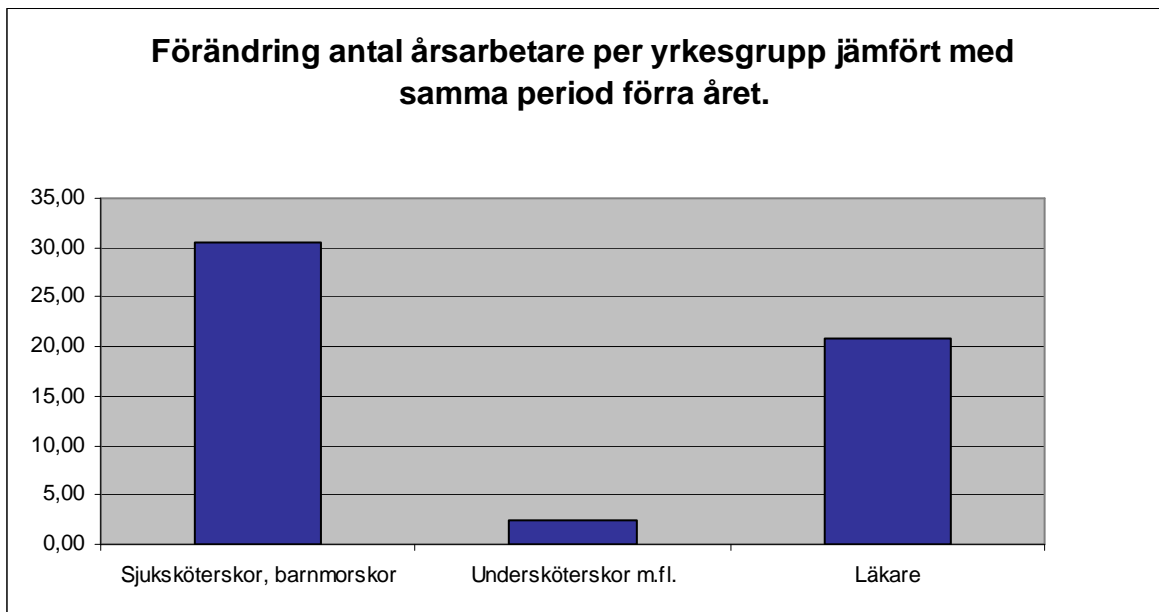
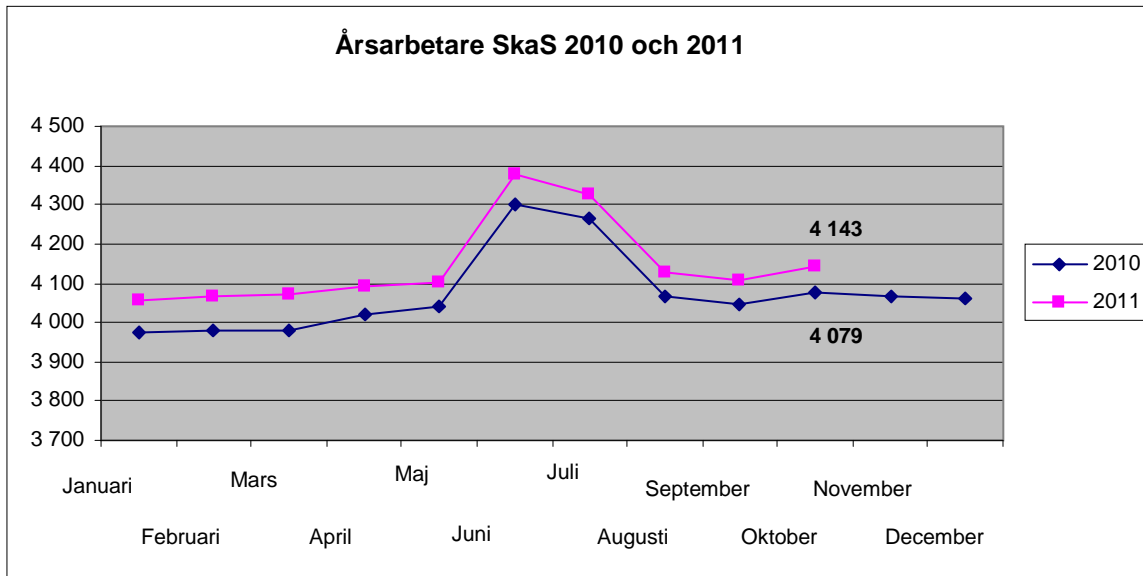
För att möta krav på vårdgaranti genomför verksamheterna bland annat kökortningsinsatser och förbättringsarbeten inom patientprocessen.

Budget för sammanvägda prestationer, som är ett mått på totalt utförd vård, uppgår till 57 186 poäng för 2011. I dessa prestationspoäng ingår inte akutmottagningsbesöken. Periodens sammanvägda prestationspoäng var exklusive besöken på akutmottagningen 49 300 poäng eller -0,5 procent jämfört med föregående år. Kompletteras de sammanvägda prestationspoängen med besök på akutmottagningen blev antalet poäng 51 600 eller +4,2 procent jämfört föregående år. (bild 4)

Helårsprognos prestationer

Både inom slutenvård och inom öppenvård är antalet prestationer över föregående års periodvärden. Helårsprognosen bedöms därmed att nå planeringstalen i överenskommelsen.

Personal



Personalvolym

Antalet tillsvidareanställda årsarbetare har minskat med 9 i jämförelse med samma period föregående år. Detta innebär dock en viss ökning av antalet tillsvidareanställda, vilket bland annat förklaras av regler i lagen om anställningsskydd. Antalet visstidsanställda och timavlönade har ökat med 69 respektive 4 årsarbetare.

Ökningen av antalet visstidsanställda kan bland annat förklaras av tillgänglighetsinsatser och ökad frånvaro på grund av bland annat studieledighet.

Totalt har antalet årsarbetare ökat med 64 i jämförelse med samma period föregående år.

Ökningen av antalet årsarbetare ses bland annat inom grupperna sjuksköterskor, läkare, undersköterskor och administrativ personal. Ökningen inom sjuksköterskegruppen kan bland annat härledas till tillgänglighetsinsatser och av att ett större antal sjuksköterskor vidareutbildar sig, vilket ökar behovet av vikarier. Ett antal sjuksköterskor har erhållit tillsvidareanställningar genom regler i Lagen om anställningsskydd.

Ökningen inom läkargruppen beror främst på en ökning av ST-läkare, vilket till stor del kommande generationsväxling samt till minskning av användandet av bemanningsföretag.

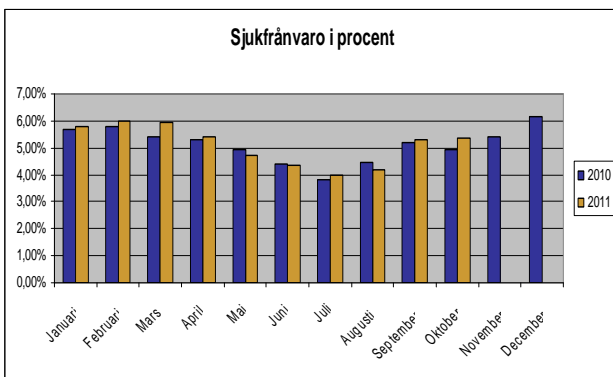
Ökningen inom gruppen administration kan hänföras till organisatoriska förändringar.

Sjukfrånvaro

Inom Skaraborgs Sjukhus har sjukfrånvaron hos både män och kvinnor ökat i jämförelse med samma period föregående år.

Den långa sjukfrånvaron (>15 dagar) bland män har ökat för perioden medan den korta sjukfrånvaron (1-14 dagar) har ökat hos båda könen.

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



Bemanningsstrategi

SkaS bemanningsstrategi syftar till att uppnå en patient- och processororienterad bemanning. Kompetensförsörjning och bemanning ska utgå från verksamhetens uppdrag, det vill säga produktion, process, patientsäkerhet, arbetsmiljö och ekonomiska förutsättningar. Bemanningen ska ytterligare fokuseras mot verksamheternas vardagspro-

cesser och patienternas behov. Strategin innebär ökat fokus på samarbete i kompetenskluster och samordnad rekrytering inom samtliga anställningsformer via skapandet av ett Bemannings-Center. Strategin innebär vidare att nuvarande bemanningsteam utökas.

För närvarande ses en för hög personalkostnadsutveckling relaterat till gällande ekonomiska förutsättningar. Personalkostnaderna inklusive personalvolym har följts sedan våren 2009 då ett anställningsstopp infördes. Personalvolymen har under 2009 fram till dags dato varierat, vilket bland annat kan härledas till förändringar i uppdrag och ersättningar såväl mellan som under löpande år.

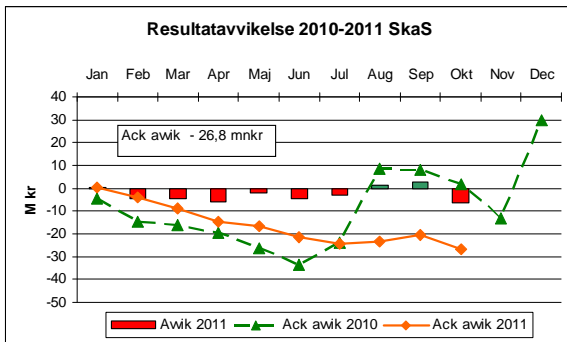
Med anledning av ovanstående kommer ett antal åtgärder att vidtas i syfte att balansera personalkostnader och personalvolym till gällande uppdrag, patientsäkerhet, arbetsmiljö och ekonomiska förutsättningar.

Likabehandlingsplan

SkaS har fastställt en Likabehandlingsplan för åren 2011-2013. Denna ersätter tidigare Jämställdhetsplan. Planen implementeras i verksamheten och blir en än viktigare faktor för att säkra likabehandling och mångfald inom verksamheterna och även i samband med kommande rekryteringsbehov.

Likabehandling har ingått som en del i SkaS chefsutvecklingsprogram. Ett utbildningsmaterial har tagits fram för att bland annat användas i samband APT.

Ekonomi



Resultatet för perioden är -26,8 mnkr kronor. Motsvarande period föregående år var resultatet + 1,9 mnkr kronor. Kostnadsökningen rullande 12 månader uppgår till + 5,6 procent. Det regionala effektiviseringskravet på 1 procent är inarbetat i budgeten och åtgärdsplaner motsvarande 50 mnkr kronor är framtagna. Åtgärderna bedöms inte ge full effekt under 2011 vilket innebär att sjukhusets prognos på helår bedöms bli - 35,0 mnkr kronor. I prognosen ingår tilläggsmedel med 33,0 mnkr kronor för extra tillgänglighetssatsningar från Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg utöver överenskommelse 2011. Prognosen utgår ifrån att vårdintäkter erhålls i nivå med överenskommelserna.

Inför 2012 har ett effektiviseringsarbete startats upp på sjukhuset där åtgärder ska tas fram både på kort och på lång sikt med målet att nå en verksamhet i balans. Produktionen för 2011 ligger i nivå med budget och ersättningen enligt vårdöverenskommelsen bedöms bli uppnådd för helåret.

Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag visar för perioden en avvikelse mot budget på - 40,5 mnkr kronor varav bemanningsföretag 35,9 mnkr kronor. Motsvarande period föregående år uppgick avvikelsen till - 64,0 mnkr kronor. Vid jämförelse med föregående år har kostnaderna ökat med 74,1 mnkr kronor eller 4,5 procent. Kostnadsökningen förklaras till största delen av den senaste lönerrevisionen på 2,4 procent inklusive satsningar på prioriterade yrkesgrupper i enlighet med den önskvärda lönestrukturen, höjda sociala avgifter mellan åren och nya och förändrade uppdrag som inneburit fler anställda.

För bemanningsföretag uppgår kostnaden till 35,9 mnkr kronor för perioden vilket är en ökning med 9,9 mnkr kronor jämfört med samma period 2010. Kostnadsökningen är delvis kopp-

lad till brist på specialistläkare inom vissa verksamheter men även att bemanningsläkare anlitas för att klara tillgänglighetssatsningarna.

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 mnkr kronor 2010.

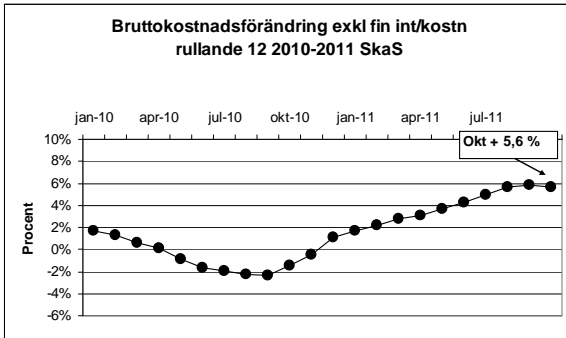
Under 2011 genomförs åtgärder för att minska väntetiderna ytterligare. Genom en förbättrad produktionsplanering och ett effektivare kapacitetsutnyttjande är målet en väntetid på högst 60 dagar. Trots stora ansträngningar i verksamheten kommer steget från 90 till 60 dagars väntetid inte klaras med egen personal utan extra satsningar i form av inhyrda bemanningsföretag, extra mottagningar och köpt extern vård kommer att belastas resultatet även under 2011.

Kostnaden för köpt vård uppgår totalt till 51,4 mnkr kronor för perioden. Köpt garanti- och valfrihetsvård uppgick till 34,3 mnkr kronor varav 13 mnkr kronor avser remisser utfärdade under 2010. Kostnaden för högspecialiserad vård uppgick till 13,3 mnkr kronor och övrig köpt vård till 3,8 mnkr kronor. Jämfört med föregående år har kostnaderna för garanti- och valfrihetsvård minskat med 1,7 mnkr kronor. En kostnadsförskjutning har skett mellan valfrihets- och garantivård på grund av att en del av kostnaden för garantivård obesitas hamnade under valfrihetsvård 2010. Planering pågår för att minska behovet av köpt vård i framtiden så att dessa patienter i stället kan tas om hand av sjukhusets egna verksamheter.

Kostnadsnivån för läkemedel, labanalyser, medicinskt material och hjälpmedel ligger hittills på en betydligt högre nivå 2011 jämfört med 2010. Fördjupad analys av orsakerna till kostnadsökningarna pågår och åtgärder tas fram för att minska kostnadsökningarna. Avskrivningarna ligger i fas med planen för investeringar.

Kostnadsutveckling

Mellan 2010 och 2011 har bruttokostnaderna exklusive finansiella intäkter och kostnader totalt ökat med 138,6 mnkr kronor eller + 5,0 procent. Rullande 12 uppgår kostnadsökningen till + 5,6 procent



Störst kostnadsmissig förändring står personal-kostnaderna för med 74,1 mnkr kronor. Procentuellt innebär detta en ökning med 4,5 procent vilket framför förklaras av lönerevision med 2,4 procent inklusive satsningar på prioriterade yrkesgrupper i enlighet med den önskvärda lönestrukturen. Andra kostnadsökningar är att nivån på sociala avgifter höjts mellan åren och nya och förändrade uppdrag tillkommit dels i vårdöverenskommelserna och dels vid övertagande av verksamhet till exempel läkemedelsförsörjning.

För bemanningsföretag uppgår kostnaden till 35,9 mnkr kronor för perioden vilket är en ökning med 9,9 mnkr kronor jämfört med samma period 2010. Kostnadsökningen är delvis kopplad till brist på specialistläkare inom vissa verksamheter men även att bemanningsläkare anlitas för att klara tillgänglighetssatsningarna.

Kostnaderna för köpt vård (garantivård, valfrihetsvård och högspecialiserad vård) uppgår till 51,4 mnkr kronor för perioden vilket är en ökning med 2,2 mnkr kronor än samma period 2010. De största kostnaderna avser köpt garanti- och valfrihetsvård som uppgick till 34,3 mnkr kronor för perioden, varav 13 mnkr kronor avser remisser utfärdade under 2010. Jämfört med föregående år har kostnaderna för valfrihet och garantivård minskat med 1,7 mnkr kronor eller -5 procent. Kostnadsmissigt har det skett en förskjutning från valfrihet till garantivård pga av att köpt obesitasvård registrerats som valfrihetsvård under 2010.

Kostnadsutvecklingen för läkemedel totalt inklusive rabatter är **7,4** procent för perioden jämfört med samma period 2010 vilket motsvarar en kostnadsökning på **23,4** mnkr kronor. Kostnaden för rekvisitionsläkemedel har ökat med 8,1 mnkr kronor inklusive rabatter eller 8,4 procent för perioden januari-september vilket ligger över den prognostiserade kostnadsökningen regionalt

som är 5,2 % för 2011. För receptläkemedel har kostnaderna ökat med 17 mnkr kronor eller 9,2 procent för perioden januari-september

Kostnaderna för material, varor och tjänster ligger hittills på en betydligt högre nivå 2011 jämfört med 2010. Ökningen är på 34,5 mnkr kronor vilket motsvarar 6,7 %. De största kostnadsökningarna finns inom labanalyser, medicinskt material och hjälpmedel.

Helårsprognos

Förra årets resultat var + 29,8 mnkr kronor. I detta resultat ingick extra ersättningar motsvarande 65 mnkr kronor. I tidigare rapporter under året har en nollprognos lagts. Nu bedöms att detta ej är möjligt att uppnå.

Kostnadsutvecklingen för 2011 beräknas bli högre än det index på 1,6 procent som erhöles i vårdöverenskommelserna. Jämfört med föregående år har kostnadsutvecklingen för flera kontoslag varit högre än beräknat. Detta gäller främst för lönerevisionen där anpassning skett till de regionala lönepolitiska riktlinjerna med extra satsningar på prioriterade yrkesgrupper.

Den höga kostnadsutvecklingen beror även på höjda sociala avgifter och ökade kostnader för läkemedel, labanalyser, medicinskt material och hjälpmedel. Utökade kostnader tillkommer också i samband med uppbyggnaden av den egna läkemedelsfunktionen, kostnader för ELVIS-SURF-införande, inrättande av bemanningscentra med mera, samt kostnader i samband med arbetet att minska väntetiderna och uppfylla målsättningen om högst 60-dagars väntetid.

Det regionala effektiviseringskravet på 1 procent är inarbetat i budgeten och åtgärdsplaner motsvarande 50 mnkr kronor är framtagna. Åtgärderna beräknas dock inte ge full effekt under 2011. Inför 2012 har ett effektiviseringsarbete startats upp på sjukhuset där åtgärder ska tas fram både på kort och på lång sikt med målet att nå en verksamhet i balans.

Mot bakgrund av ovanstående faktorer bedöms sjukhusets prognos på helår bli -35,0 mnkr kronor. I prognosen ingår tilläggsmedel med 33,0 mnkr kronor för extra tillgänglighetssatsningar från Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg utöver överenskommelse 2011. Prognosen utgår ifrån att vårdintäkter erhålls i nivå med överenskommelserna.

Helårsprognosen för intäkter visar en positiv avvikelse mot budget på + 83,0 mnkr kronor. Utifrån produktionsvolym för januari-oktober 2011 bedöms intäkten enligt vårdöverenskommelsen att motsvara budget. Orsaker till den positiva budgetavvikelsen är intäkter utöver vårdöverenskommelsen. Intäkterna består dels av statsbidrag, varav de största posterna är psykiskt ohälsa BUP (5 mnkr kronor), sjukskrivningsmiljard (4,8 mnkr kronor), stimulansmedel äldre (3,5 mnkr kronor), utökade volymer inom obesitas (16,2 mnkr kronor), tilläggsmedel från Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg utöver överenskommelse 2011 för extra tillgänglighets-satsningar (33 mnkr kronor), samt kompensation för merkostnader i läkemedelsförsörjningsprojektet

Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag visar för perioden en avvikelse mot budget på - 40,5 mnkr kronor. För bemanningsföretag uppgår avvikelsen till - 35,9 mnkr kronor. För helår bedöms att personalkostnaderna kommer att hamna på en avvikelse på - 50,0 mnkr kronor varav 45,0 mnkr kronor ligger på bemanningsföretag.

Bedömningen för helåret på läkemedel är en kostnad på 409,0 mnkr kronor, vilket baseras på den höga kostnadsutvecklingen under årets första tio månader. Detta innebär en avvikelse mot budget på - 15,0 mnkr kronor. I bedömningen ingår en beräknad effekt av patentutgångar för bland annat Sifrol, Taxotere och Arimidex.

För helåret bedöms att material, varor och tjänster får ett underskott mot budget på - 40,0 mnkr kronor. Kostnader för köpt vård bedöms ge ett underskott mot budget på - 20,0 mnkr kronor.

Åtgärder för ekonomisk balans

Arbete pågår inom samtliga verksamheter med att ta fram åtgärdsplaner för en verksamhet i balans. Arbetet har som målsättning att uppnå en verksamhet med hög kvalitet och säker patientvård, ett arbetssätt med patientens processer i fokus, en ledningsstruktur som kombinerar linjens och processens styrningsmöjligheter med medarbetarnas kompetens samt en verksamhet i ekonomisk balans där verksamheterna själva i större utsträckning får möjlighet att styra utvecklingen. Det fortsatta arbetet för en hållbar utveckling av sjukhusets verksamheter utgår från fyra huvudinriktningar; skapa en effektiv slutenvård, åtgärder och besök efter behov, minimera patientskador samt hushålla med alla våra resurser.

Inför budget 2011 finns åtgärdsplaner framtagna som man just nu arbetar med att realisera ute i verksamheterna, dock verkar dessa inte få tillräcklig ekonomisk effekt. Arbetet med att ta fram ytterligare åtgärdsplaner, och då även med hänsyn till den ekonomiska bedömning som gjorts inför år 2012, pågår och ska redovisas av respektive områdeschef/sjukhuschef i mitten av oktober. Detaljerade handlings- och aktivitetsplaner tas därefter fram för beslutade åtgärder. Dessa kommer dock troligtvis inte hinna få någon större ekonomisk effekt under 2011.

Bilaga 1. Tabellbilaga ekonomi 111001-111031

Resultaträkning	Periodens utfall				Helårsresultat			
	Utfall t.o.m. 1110 mnkr	Budget t.o.m. 1110 mnkr	Utfall t.o.m. 1010 mnkr	Avvikelse utfall-budget 1109 mnkr	Prognos per 1110 mnkr	Budget t.o.m. 1112 mnkr	Utfall t.o.m. 1012 mnkr	Avvikelse prognos/ budget mnkr
Utfall samt helårsbedömning								
Patientavgifter	49,0	45,2	48,7	3,8	60,0	55,0	59,4	5,0
Såld vård internt	2 596,9	2 564,1	2 513,1	32,8	3 131,4	3 098,4	3 066,8	33,0
Såld vård externt	27,5	35,5	24,7	-8,0	32,6	42,6	29,6	-10,0
Försäljning av material, varor och tjänster	56,8	47,7	57,0	9,1	68,2	57,2	96,3	11,0
Övriga intäkter	127,2	95,6	106,9	31,6	158,8	114,8	128,6	44,0
Verksamhetens intäkter	2 857,3	2 788,0	2 750,5	69,3	3 451,0	3 368,0	3 380,7	83,0
Personalkostnader	-1 680,1	-1 675,5	-1 616,0	-4,6	-2 038,0	-2 033,0	-1 958,5	-5,0
Inhyrd personal, bemanningsföretag	-35,9	0,0	-26,0	-35,9	-45,0	0,0	-33,5	-45,0
Köpt vård	-51,4	-37,5	-49,2	-13,9	-63,0	-45,0	-68,4	-18,0
Läkemedel	-340,9	-328,3	-317,5	-12,5	-409,0	-394,0	-386,3	-15,0
Lokalkostnader	-179,0	-179,3	-175,1	0,3	-215,1	-215,1	-211,2	0,0
Material, varor och tjänster	-546,1	-512,4	-511,6	-33,7	-654,9	-614,9	-629,1	-40,0
Avskrivningar	-48,0	-50,0	-47,4	2,0	-58,0	-60,0	-57,2	2,0
Verksamhetens kostnader	-2 881,4	-2 783,0	-2 742,8	-98,4	-3 483,0	-3 362,0	-3 344,2	-121,0
Regionbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-2,6	-5,0	-5,7	2,4	-3,0	-6,0	-6,7	3,0
Resultat	-26,8	0,0	1,9	-26,8	-35,0	0,0	29,8	-35,0

Balans- och resultaträkning samt kassaflödesanalys

Resultaträkning	Not	Utfall 1110	Utfall 1010
Verksamhetens intäkter		2 857 302	2 750 457
Verksamhetens kostnader		-2 833 431	-2 695 349
Avskrivningar och nedskrivningar		-48 016	-47 437
Verksamhetens nettokostnader		-24 145	7 671
Finansnetto		-2 638	-5 725
Årets resultat		-26 783	1 946

Balansräkning	Not	Utfall 1110	Utfall 1012
Anläggningstillgångar			
- maskiner och inventarier		243 947	248 275
- pågående investeringar		760	-44
Summa anläggningstillgångar		244 707	248 231
Omsättningstillgångar			
Förråd		6 047	6 454
Kortfristiga fordringar		104 168	130 337
Likvida medel		176 041	197 785
Summa omsättningstillgångar		286 256	334 576
Summa tillgångar		530 963	582 807
Eget kapital			
Eget kapital		29 810	-43 449
Bokslutsdispositioner		0	43 446
Årets resultat		-26 783	29 813
Summa eget kapital		3 027	29 810
Skulder			
Långfristiga skulder		159 406	189 911
Kortfristiga skulder		368 520	363 086
Summa skulder		527 926	552 997
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		530 953	582 807

Kassaflödesanalys	Not	Utfall 1110	Utfall 1010
Löpande verksamhet			
Årets resultat		-26 783	1 946
Avskrivningar inklusive nedskrivningar		48 016	47 437
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		21 233	49 383
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av förråd		407	200
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar		26 169	-38 868
Ökning+ /minskning av kortfristiga skulder		5 434	42 159
Kassaflöde från löpande verksamhet		53 243	52 874
Förändring av eget kapital		0	-3
Investeringsverksamhet			
Investeringar		-44 490	-65 252
Försäljningar anläggningstillgångar		3	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-44 487	-65 252
Finansieringsverksamhet			
Ökning+ /minskning- av långfristiga skulder		-30 505	-35 610
Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner		0	43 446
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		-30 505	7 836
ÅRETS KASSAFLÖDE		-21 749	-4 545
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		197 785	147 367
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		176 041	142 821
Förändring av likvida medel		-21 744	-4 546
Differens		5	-1

Bilaga 2. Tabellbilaga personal 111001-1031

Antal utförda timmar per prestationspoäng						
okt-10						
okt-11						
Antal utförda timmar per prestationspoäng						
Ack oktober 2010						
Ack oktober 2011						
Utförd tid	Utförda timmar	Utförd tid/total tid				
okt-10	518 343	73,1%				
okt-11	530 421	74,2%				
avvikelse	12 078					
Utförd tid	Utförda timmar	Utförd tid/total tid				
Ack oktober 2010	4 786 949	67,6%				
Ack oktober 2011	4 871 000	67,8%				
avvikelse	84 050					
Medellön	Män	Kvinnor	Totalt			
2010-10-31	36 621	26 032	28 002			
2011-10-31	37 442	26 718	28 699			
avvikelse	821	685	697			
		Lång (15->)			Kort (1-14 dagar)	
Sjukfrånvaro, okt	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
okt-10	1,48%	3,45%	3,06%	1,17%	2,02%	1,85%
okt-11	2,00%	3,44%	3,16%	1,58%	2,32%	2,18%
Sjukfrånvaro, okt	Män	Kvinnor	Totalt			
okt-10	2,65%	5,47%	4,92%			
okt-11	3,59%	5,76%	5,34%			
Sjukfrånvaro, jan-okt	Lång	Kort	Totalt			
Ack oktober 2010	2,70%	1,63%	4,33%			
Ack oktober 2011	2,79%	1,63%	4,42%			
Anställda	TV	VT	Tim	Totalt	TV, kvinnor	TV, män
2010-10-31	3 890	304	200	4 394	3 195	695
2011-10-31	3 870	374	206	4 450	3 176	694
avvikelse	-20	70	6	56	-19	-1
Årsarbetare	TV	VT	Tim	Totalt	TV, kvinnor	TV, män
2010-10-31	3 729	281	69	4 079	3046	683
2011-10-31	3 720	350	74	4 143	3038	682
Avvikelse	-9	69	4	64	-8	-1
Nettoårsarbetare	TV	VT	Tim	Totalt	TV, kvinnor	TV, män
2010-10-31	3233	270	69	3572	2602	631
2011-10-31	3241	341	74	3655	2608	633
Avvikelse	8	71	4	83	7	2