VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
STYRELSEN FÖR SKARABORGS SJUKHUS

Handlingar
Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus
20 december 2011

Handläggare	Datum	Diarienummer
Eva Sundström	2011-12-14	SkaS 1-2011

Ärendelista - Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 20 december

Karstorp Konferenscenter i Skövde

Ärenden

1. Val av protokolljusterare, förslag Mikael Wendt och datum för protokollsjustering.
2. Protokoll från sammanträdet den 16 november, bilaga
3. Detaljbudget 2012, SkaS 241-2011, bilaga - omedelbar justering
4. Månadsrapport november, SkaS 20-2011
5. Sjukhusdirektörens muntliga redovisning.
6. Anmälnings- och delegationsärenden, bilaga
7. Övriga frågor.

POSTADRESS 541 85 Skövde
BESÖKSADRESS Kärnsjukhuset
TELEFON 0500-43 10 00
FAX 0500-43 27 19

Ärende 1

Val av protokolljusterare.

Ärende 2

Protokoll från sammanträdet den 16 november 2011.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
STYRELSEN FÖR SKARABORGS SJUKHUS

PROTOKOLL SkaS 1-2011

Sammanträde med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 16 november 2011, kl 13.00 – 16.30 på Gullbergsvass konferens i Göteborg

NÄRVARANDE

Ordinarie ledamöter

Susanne Larsson, S, ordförande
Mikael Wendt, FP, vice ordförande
Reneé Jeryd, S
Peter Legendi, S
Annika Håkanson, M
Ingrid Jarlsson, M
Bo Bergsten, KD
Lars Nordgren, MP

Övriga

Birgitta Molin-Mellander, sjukhusdirektör
Eva Sundström, stabschef
Johanna Steier, informationschef
Ulf Nyberg, chefläkare
Ann-Britt Wetterbro, Kommunal
Mariette Björk, Vårdförbundet

Tjänstgörande ersättare
Christer Ahlén, S för Johan Ask, S

Närvarande ersättare
Cecilia Palmqvist, V
Bengt Andersson, C

Styrelsesammanträdet inleddes med att Oscar Boldt-Christmas från McKinsey&Coompany informerade om vårdplatsutredningen. Informationen finns på SkaS webbplats http://www.vgregion.se/skas under rubriken pressrum.

§ 56 Val av protokolljusterare

Styrelsen beslutar

att utse Mikael Wendt att jämte ordförande justera protokollet.

§ 57 Protokoll från föregående sammanträde den 18 oktober 2011, SkaS 1- 2011

Styrelsen beslutar

att lägga protokollet från föregående sammanträde den 18 oktober 2011 till handlingarna.

§ 58 Månadsrapport oktober, SkaS 20-2011

Birgitta Molin Mellander redogjorde för månadsrapport efter oktober månad. Sjukhusets produktion är fortsatt hög och SkaS klarar att ge patienterna tid för besök och behandling inom i stort sett alla gällande garantigränser. Resultatet för perioden är -26,8 mnkr trots allt arbetet som pågår med åtgärder för att minska den ekonomiska obalansen. Då kostnadsutvecklingen för oktober är fortsatt hög läggs en prognos för perioden till – 35 mnkr.

Styrelsen beslutar

att godkänna månadsrapporten för oktober månad 2011.

§ 59 Vårdöverenskommelse 2012, SkaS 241-2011

Överenskommelserna för vård och käkkirurgi beskriver de uppdrag och den ersättning som hälso- och sjukvårdsnämnderna ger sjukhuset för 2012. Till årets överenskommelse finns ett regiongemensamt direktiv som innebär att inga nya uppdrag ska ges i årets vårdöverenskommelser och att volymerna inom den beställda vården ska hållas på ungefär samma nivå som för 2011.

Uppdraget för rättspsykiatri innebär motsvarande uppdrag som för 2011 men i takt med att den nya vårdbyggnaden tas i anspråk kommer uppdraget utökas både vad gäller vårddagar som ersättning.

Styrelsen beslutar

att ställa sig bakom överenskommelserna med hälso-och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg för vård och käkkirurgi samt uppdraget för rättspsykiatri.

§ 60 Detaljbudget 2012, SkaS 241-2011

En effektuering av vårdöverenskommelsen sker i detaljbudgeten. I denna ska läggas in de åtgärder som krävs för att få en balanserad budget. För året har det funnits svårigheter i beslutsprocessen då det varit diskussioner om bland annat ersättningsnivåer som avslutats först de senaste dagarna. Med anledning av att en budget inte kunnat tas fram där åtgärder säkrats föreslogs återremiss på framtaget förslag.

Styrelsen beslutar

att återremittera förslag till detaljbudget 2012

att ge presidiet i uppdrag att beskriva svårigheterna i beslutsprocessen för överenskommelse och detaljbudget till regionstyrelsen.

§ 61 Svar på motion från Karin Greenberg, C om att motivera rökstopp före operation, SkaS 258-2011

Föreligger förslag till svar på motion från Karin Greenberg, C om att motivera rökstopp före operation. I svaret informeras om att det arbetssätt som föreslås i remissen redan håller på att införas på SkaS.

Styrelsen beslutar

att godkänna förslaget till svar på motionen.

§ 62 Remissvar regional utvecklingsplan psykiatri, SkaS 253-2011

Föreligger förslag till remissvar på regional utvecklingsplan psykiatri. Styrelsen ställer sig positiv till remissen som bland annat innehåller förslag för patienter med ätstörningsproblematik, neuropsykiatrisk diagnos och för de problem som finns kring gränssnittsproblematik mellan vårdgrannar.

Styrelsen beslutar

att godkänna remissvaret enligt förslaget.

§ 63 Handlingsplan för säkerhetsarbetet vid SkaS 2012, SkaS 20-2011

Föreligger förslag till handlingsplan för säkerhetsarbetet vid SkaS 2012. Förslaget följer den regionala handlingsplanens sju mål där ansvaret för planerade aktiviteter till största delen ligger på linjecheferna. Uppföljning sker årsvis i uppföljningsdialoger och säkerhetsronder.

Styrelsen beslutar

att godkänna förslag till handlingsplan för säkerhetsarbetet 2012 för SkaS.

§ 64 Sjukhusdirektörens muntliga redovisning

Information lämnades bland annat om:

- dagkirurgisk verksamhet i Falköping
- kvalitetspris till anestesi/IVA i Lidköping
- inflöden på akutmottagningarna
- ökat antal remisser
- städverksamhet inom SkaS

§ 65 Anmälnings- och delegationsärenden

En förteckning över anmälnings- och delegationsärenden för perioden 2011-10-10 - 2011-11-09 anmäls och läggs till handlingarna.

§ 66 Beslut om extra styrelsemöte

För genomgång och beslut om detaljbudget 2012 föreslås ett extra styrelsemöte den 20 december klockan 10.00. Plats meddelas senare.

Styrelsen beslutar

att godkänna förslaget till extra styrelsemöte.

§ 67 Övriga frågor

Förslag lämnades att till något kommande styrelsemöte ha en genomgång av SkaS externa webbinformation.

Justering gjordes av tidplanen för möten under 2012. Styrelseseminariet 19-20 mars ändrades till enbart styrelsemöte 20 mars. Styrelsemötet 19 september ändrades till styrelseseminarium 19-20 september.

Vid protokollet

Eva Sundström

Justerat den

Susanne Larsson

Mikael Wendt

Justeringen är tillkännagiven genom anslag på regionens anslagstavla i Vänersborg den 22/11-2011

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
STYRELSEN FÖR SKARABORGS SJUKHUS

2011-12-20

Ärende 3

Detaljbudget 2012, SkaS 241-2011.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

SkaS Dnr: 241-2011

Styrkort inklusive verksamhetsplan och detaljbudget 2012 Skaraborgs Sjukhus

Fastställd av styrelsen för Skaraborgs Sjukhus § 70, 2011-12-20

Skaraborgs Sjukhus – tillsammans utvecklar vi god vård

Hela Västra Götalandsregionen står inför stora utmaningar men genom att utnyttja regionens alla resurser finns det möjlighet att göra kostnadssänkningar och därmed få en verksamhet i balans. Regionledningen har i planeringsdirektiv lämnat besked om att försöka underlätta arbetet genom att inte lägga ut nya kostsamma uppdrag i vården, arbeta med att patienter omhändertas på rätt vårdnivå och har gemensamt krav på striktare styrning av personalkostnaderna.

På Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har mycket arbete redan gjorts på olika sätt för att minska kostnaderna. Vissa åtgärder har inte givit någon effekt ännu och andra åtgärder är kopplade till nya arbetssätt och kan vara svåra att se direkta effekter av. Det innebär att vi tar med oss ett åtgärdsbehov från 2011 som ska läggas ihop med de kostnadsminskningar som behöver göras för 2012. Totalt innebär det att vi behöver göra kostnadssänkningar för ca 100 miljoner kronor.

Ett strukturerat arbetssätt med inriktning på patientens väg genom vården samt anställningsrestriktioner, förväntas resultera i förminskade anställningsbehov vid kommande års pensionsavgångar.

För att möta dessa stora utmaningar blir det fortsatt fokus på det arbetssätt som utvecklats med en förändrings- och förbättringskultur. Utöver det arbete som redan pågår i verksamheterna, ska vi bli ännu bättre på att tillvarata alla fyra sjukhusens potential, men framförallt alla medarbetares kunskaper och kompetens.

Några områden som arbetas vidare med är samarbete över verksamhetsgränserna på ett effektivare sätt, produktions- och kapacitetsplanering, övergång från oplanerad till planerad vård och från sluten- till öppenvård.
Hela styr och lednings-organisationen ses över och arbetet med bemanning inriktas på att nå en verksamhetsanpassad bemanning.

Förändringsarbetet ska inte påverka patientsäkerheten utan snarare ska ett aktivt arbete med patientsäkerhetsfrågor vara ett sätt att få minskade kostnader genom ett säkrare och effektivare omhändertagande. Nya arbetssätt ska också vara mer effektiva utan att arbetsmiljön ska påverkas negativt genom att göra rätt saker och därmed skapa mervärde för patienterna.

SkaS arbetar på ett processorienterat sätt. Med det menas att vi utgår ifrån patientens väg genom vården, *patientens process*. Genom detta arbetssätt och fortsatt arbete med bemanning, utrustning och annan planering utifrån patientens resa och med en delaktighet från chefer och medarbetare, förväntas krav och mål uppnås.

Överenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg för 2012 omfattar motsvarande uppdrag och volymer som tidigare. Målrelaterad ersättning innefattar fyra uppföljningsområden:

- tillgänglighet
- patientenkät
- hälsofrämjande- och förebyggande insatser
- medicinsk kvalitet

Sjukhusets ingående obalans uppgår till cirka 100 mnkr. Åtgärdsplaner finns framtagna utifrån ett 8-punkts program och uppgår till motsvarande belopp. Dessa är:

- Genomföra SkaS bemanningsstarategi
- Översyn av inköp och avtal
- Genomföra produktions- och kapacitetsplanering
- Optimera resursutnyttjandet/ha helhetssyn inom SkaS
- Översyn av ledningsorganisationen
- Åtgärder inom God och säker vård
- Vård på rätt nivå
- Tillvarata det förändringsarbete som pågår på samtliga enheter

Inför verksamhetsår 2012 finns ett antal risker för att kunna nå en budget i balans. Exempel på dessa är att de framtagna åtgärderna inte får avsedd effekt, att kostnadsökningar blir högre än beräknat och att svårigheter med kompetensförsörjning resulterar i dyra lösningar med köp av vård och bemanningstjänster.

Många av de åtgärder som planeras får inte full effekt under 2012 då åtgärderna kräver omställning som tar längre tid i anspråk. Tidplanen för förändringen sträcker sig därför framtill årsskiftet 2012/2013 då verksamheten ska vara i balans.

Verksamhetens övergripande uppdrag

SkaS uppdrag är att tillhandahålla specialistsjukvård av hög kvalitet för befolkningen i sitt närområde och i tillämpliga delar för befolkningen som helhet i ett regionperspektiv.

SkaS uppdrag för hälso- och sjukvård omfattar att:

- samverka så att patienterna inte upplever några organisationsgränser
- tillhandahålla sjukvård i slutna, öppna och mobila vårdformer där medicinsk och omvårdnadsmässig kompetens krävs
- tillhandahålla sjukvård av planerade och oplanerade/akuta insatser
- ha en hälsofrämjande inriktning som genomsyrar hela verksamheten
- bedriva offensiv verksamhetsutveckling så att nationella och regionala regelverk tillgodoses
- bedriva forskning inom ramen för FOU-centrum
- säkra genomförande av nya ägaruppdrag.

Inom området käkkirurgi ingår ett delat ansvar för akutsjukvård och specialisttandvård.

SkaS har också uppdrag att ge öppen och sluten rättspsykiatrisk vård vid rättspsykiatrisk klinik.

Målbild 2012 som är ett gemensamt arbete mellan hälso - och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg, primärvården Skaraborg och SkaS fortsätter som målbild 2015. Fokuserade områden är akutvård, planerad vård, barn och unga, psykiatri och palliativ vård.

För att kunna genomföra uppdragen finns följande strategiska inriktningar för styrning och ledning beskrivna i styrkortet:

Processorientering

- identifierar, styr och kopplar samman de viktigaste patientflödena för att i ett nästa steg fördela ansvar, ständigt förbättra och skapa synergieffekter *i* såväl som *mellan* processerna
- hittar nya och förbättrade arbetssätt som leder till goda resultat i säkra processer

Hållbar utveckling

- främjar hälsa och förebygger ohälsa hos befolkning, patienter och medarbetare
- främjar omsorgen om patienter och deras anhöriga men också om miljön, medarbetarna och det samhälle vi lever och verkar i

Leda för hållbar utveckling

- ansvarar för och säkrar en hållbar utveckling av vårdprocesserna
- kontinuerligt stödjer medarbetarnas utveckling, engagemang och deltagande i processutvecklingen

Samverka och kommunicera

- i dialog kommunicera med patienter och anhöriga, *i* och *mellan* vårdprocesser samt med vårdgrannar för att ständigt utveckla vården inom ramen för uppdraget

Patientperspektiv

Sjukhusets strategiska mål
Våra patienter upplever god vård utan onödig väntan

Kritiska framgångsfaktorer

Nöjda patienter

SkaS arbetar för att öka patientens medverkan och tillfredsställelse i varje vårdprocess/vårdmöte. Detta sker bland annat genom systemiska möten på ledningsgrupp/APT, involvera patient i förbättringsprojekt och mäta/öka upplevd patientmedverkan för att ständigt utveckla vårdprocesser.

SkaS arbetar med hälsofrämjande aktiviteter och ett salutogent förhållningssätt. Detta sker bland annat genom att:

- mäta, målsätta och förbättra resultat i upplevd patientnytta i form av hälsorelaterad livskvalitet och patienttillfredsställelse
- mäta, målsätta och förbättra patienters rök- och motionsvanor
- införa ”Rökfri inför operation” genom att målsätta, mäta och förbättra patienters rökvanor i samband med operation
- införa FaR som behandlande/sjukdomsförebyggande aktivitet genom att mäta, målsätta och öka användande av FaR
- genomföra riktade informations- och utbildningsinsatser för/med andra vård- och samhällsaktörer och/eller allmänheten.

Vård utan onödig väntan

SkaS alla verksamheter har i uppdrag att omhänderta alla patienter utan onödig väntan.

När det gäller elektiv vård följs nationella vårdgarantiregler och regionens egna måltal, både vad gäller mottagning och behandling. I det senare fallet är SkaS styrtal att klara 90 % av alla väntande inom måltalet, samt att alla verksamheter ska ha en rak produktionsplanering med målet att nå 30 dagars väntetid.

Vad gäller akutvård följer SkaS regionens måltal för ledtiderna TTT, TTL och TGT.

Inom SkaS alla relevanta verksamheter ska patienter med misstänkt cancer få tid inom två veckor.

Som verktyg i detta förbättringsarbete används modeller och metoder för produktionsplanering. Dessa planer visar hur ingående remiss och akutflöde ser ut och hur bemanning måste förläggas för att klara garanti och ledtider.

SkaS verksamheter ska vara lätt tillgängliga för invånarna. Det innebär att de är åtkomliga inom rimlig tid och anpassade till olika behov. En hög tillgänglighet är en del av SkaS kärnvärden. En del av det arbetet är *vård på webben* som en informationskälla för allmänheten.

Goda kontaktmöjligheter

SkaS alla verksamheter arbetar med att erbjuda goda kontaktmöjligheter i varje vårdprocess/-vårdmöte. Detta finns beskrivet i verksamheternas egna styrkort och processplaner.

Rättighetsfrågor

Jämställdhetsintegrering

Jämställd vård innebär att kvinnor och män har tillgång till vård av god kvalitet på lika villkor. Det innebär att lyfta fram och analysera skillnader mellan män och kvinnor när det gäller sjuklighet, tillgänglighet till vård, behandling, omvårdnad och kvalitet.

SkaS ska bedriva en jämställd vård, vilket innebär att det inte ska finnas några oskäliga skillnader i vården och bemötandet av patienter beroende på kön. Jämställdhetsarbetet ska ingå som en naturligt integrerad del av den dagliga verksamheten och inte behandlas som en separat fråga.

Jämställdhetsaspekten ska beaktas i frågor om bemötande, organisationsförändringar, tillsättningar, kompetensutveckling med mera. Utgångspunkten är SkaS jämställdhetsplan, som utgår från jämställdhetslagen och regionens jämställdhetspolicy.

I SkaS uppdrag ingår att:

- utbilda personal i jämställdhet
- utveckla rapportering och uppföljning fördelat på kön successivt såväl på lednings- som verksamhetsnivå
- arbeta med genusperspektivet i sjukskrivningsprocessen bland annat genom att analysera könsuppdelad statistik
- genusperspektivet utgör en central del i SkaS förbättringsprojekt inom kvalitetsområdet
- inom ramen för kvalitetsutveckling kartlägga mäns respektive kvinnors upplevelse av sjukvårdens bemötande

Funktionshinder

I SkaS uppdrag med hälso- och sjukvårdsnämnderna finns inskrivet kring ansvaret att verksamheten ska bedrivas i ändamålsenliga och handikappanpassade lokaler, samt vara tillgänglig för alla oberoende av funktionshinder, allt enligt regionens riktlinjer för fysisk tillgänglighet.

God tillgänglighet innebär också ett bra bemötande. Information och möjlighet till kommunikation med verksamheten ska vara anpassad och tillgänglig för alla.
För att nå detta mål ingår SkaS i projektet kring tillgänglighetsdatabas. Den innebär att sjukhusets lokaler ska beskrivas så att patienter och besökande ska kunna vara informerade om lokalens struktur. Under 2010 har KSS mottagningsstruktur beskrivits och under 2011 läggs mottagningsstrukturen på SiL, SiF och SiM in i databasen. Därefter inventeras avdelningar och övrig verksamhet.

För information och kommunikation har SkaS externa webb uppdaterats under 2010 med information om sjukhuset. I detta har även ingått att så långt som det är möjligt i regionens system ge information på annat sätt.

Mångfald

Regionens gemensamma värderingar och förhållningssätt ska vara vägledande för hälso- och sjukvårdens verksamhet och dess utveckling. Verksamheten ska arbeta utifrån ett helhetsperspektiv på individen och inte enbart fokusera på sjukdomsbilden. För att uppnå detta krävs samverkan mellan olika verksamheter.

Hälso- och sjukvården ska bygga på allas lika rätt till en god och jämlik hälso- och sjukvård oavsett ålder, kön eller ekonomiska förutsättningar. Detta innefattar bland annat att uppmärksamma och synliggöra skillnader i vård och behandling mellan kvinnor och män. Vidare ska patienter och anhöriga bemötas på ett sådant sätt att de görs delaktiga i planeringen av vård och behandling.

För att vården ska vara likvärdig över hela Västra Götaland krävs att de regiongemensamma prioriteringarna och indikatorerna följs.

Processperspektivet

Sjukhusets strategiska mål
Vi ger en vård med hög kvalitet och hög patientsäkerhet i aktiv samverkan.

Kritiska framgångsfaktorer

Goda resultat i våra processer

SkaS förbättrar sina verksamhetsprocesser med hjälp av resultatmått i alla perspektiv.

I detta arbete använder verksamheterna dels egna resultat, dels resultat kopplade till regionens indikatorer och nationella kvalitetsregister.
I varje process finns det en utvecklingsplan med 10 steg som skall förbättras kontinuerligt.

Aktivitetsplaner för struktur av ständiga förbättringar upprättas och revideras årligen.

SkaS upprättar årligen en arbetsmiljöplan som sedan speglas i verksamheternas miljöplaner, där aktiviteter kontinuerligt kan följas upp.

Hållbar utveckling

SkaS arbetar med åtgärder som bidrar till att uppfylla SkaS miljömål, där nedanstående områden ska följas:

- Miljöorganisation och kompetens
- Användning och hantering av kemikalier
- Användning och hantering av läkemedel
- Transporter
- Energianvändning
- Varor och tjänster

Vård utan gränser

Skas samverkar i övergripande processer och/eller vårdkedjor där arbetet resulterar i dokumenterad resultatförbättring.

Säker vård

SkaS arbetar systematiskt med att säkerhetsställa vårdens kvalitet och patientsäkerhet. Det är ett arbete som bedrivs metodiskt och med

patientens bästa i fokus. Medborgarna ska känna ett förtroende för att vården gör allt den kan för att en patient inte skall bli sjuk eller skadad i sin kontakt med vården. Därför skall vårdrelaterade skador och infektioner minimeras. I det systematiska patientsäkerhetsarbetet är patienten/anhöriga involverade.

Följande aktivteter är obligatoriskt att arbeta med:

- Delta i infektionsregistrering med hjälp av nationella/regionala punktprevalensstudier
- Mäta och minska lokala vårdrelaterade infektioner
- Övervaka följsamheten av basala hygienrutiner
- Minska antalet infektioner i samband med PVK- CVK- och KAD-användning.
- Utse hygienombud som verksamhetsstöd i patientsäkerhetsarbete
- Minska fallfrekvensen
- Minska förekomst av trycksår
- Minska läkemedelsrelaterade patientsäkerhetsproblem

Stödprocesser finns gällande vårdrelaterade infektioner, halk- och fallskador, trycksår och nutrition. Processtöd för kommunikation är under uppstart.
En regelbunden granskning och mätning av patientjournaler (GTT) ger möjligheter att följa patientsäkerhetsarbetet i organisationen.

Prestationer

Budgeterade prestationsvolymer för 2012 baseras på faktiskt utfall 2010 och 2011 samt utifrån de förväntade verksamhetsförändringar som kommer att ske under 2012. Hänsyn har också tagits till den nya viktlistan för DRG.

Medarbetar/lärandeperspektiv

Sjukhusets strategiska mål
Vi är en attraktiv verksamhet som skapar delaktighet och utveckling.

God arbetsmiljö/Gott ledarskap

Inom denna framgångsfaktor arbetar SkaS med personalvision 2021, likabehandlingsplanens alla delar, bemötandefrågor samt med systematiskt arbetsmiljöarbete för att nå hållbar utveckling.

Arbete med chefs- och ledarförsörjning samt med chefsutveckling i syfte att utveckla det goda ledarskapet ingår som viktig del för att säkra framtidens chefer.

Andra områden som också är prioriterade är att säkerställa tydliga och effektiva kommunikationsvägar för att underlätta såväl ledarskap som medarbetarskap. Samt att i samverkan med de fackliga organisationerna utveckla det nya samverkansavtalet.

Kompetenta och engagerade medarbetare

En kompetensförsörjningsplan är upprättad och arbete pågår med åtgärder i syfte att klara kompetensförsörjningen på kort och lång sikt.

SkaS medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan kopplad till kompetensförsörjningsplanen.

SkaS arbetar med att identifiera utbildningsuppdraget och att uppfylla regionens krav på handledarkompetens.

Patient- och processorienterad bemanning

SkaS arbetar enligt SkaS bemanningsstrategi i syfte att uppnå en patient- och processorienterad 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 processer och patienternas behov. Strategin innebär ökat fokus på samarbete i kompetenskluster och samordnad rekrytering inom samtliga anställningsformer via skapandet av ett BemanningsCenter. Strategin innebär vidare att nuvarande bemanningsteam utökas.

Utvecklingen inom personalområdet kommer kontinuerligt att följas upp under 2012 i syfte att balansera personalvolymen mot gällande uppdrag och ekonomiska förutsättningar med bibehållen god arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Ekonomiperspektiv

Sjukhusets strategiska mål
Vi använder våra resurser rätt

Ekonomi i balans

Det strategiska målet inom ekonomiperspektivet är att uppnå en god ekonomi. Med god ekonomi menar vi en ekonomi där faktiska kostnader är i balans med den budget som vi lagt för året. En förutsättning för att uppnå en god ekonomi är att arbetet med effektivisering av våra processer fortsätter kontinuerligt.

För 2012 arbetar våra verksamheter med fyra prioriterade uppdrag inom ekonomiperspektivet.

1. Ekonomiskt utfall i enlighet med budget
2. Kostnadskontroll
3. Förbättrat resursutnyttjande
4. Minskade kvalitetsbristkostnader

För varje uppdrag finns en uppföljningsplan med indikatorer som ska redovisas löpande under året.

Sjukhusets ingående obalans uppgår till cirka 100 mnkr. Åtgärdsplaner finns framtagna utifrån 8-punkts program och uppgår till motsvarande belopp. Dessa är:

- Genomföra Skas bemanningsstrategi vilket innefattar att
  - bemanna patientprocessen effektivt (Kluster, arbetstidsmodeller, bemanningsteam, bemanning utifrån behov timmer för timme etc)
  - anställningsrestriktion
- Översyn av inköp och avtal - vilket innebär att kostnaden för varor/tjänster ska minska
- Genomföra produktions- och kapacitetsplanering, vilket bland annat innefattar att minska kostnaden köpt vård inkl valfrihetsvård
- Optimera resursutnyttjandet/ha helhetssyn inom SkaS, vilket bland annat innebär att

  - se över lokaler, utrustning och utbudspunkter
  - minska anlitande av bemanningsföretag
  - minska antalet jour- och beredskapslinjer
  - förtydliga och utveckla uppdraget för virtuell klinik
- Översyn av ledningsorganisationen och chefsstrukturen
- Åtgärder inom God och säker vård, vilket innefattar att
  - kunna ge rätt utredning och behandling
  - patientsäkerhetens olika fokusområden
  - införa labråd och transfusionskommitté
  - utveckla ett läkemedelsråd
  - arbete med ordnat införande och utmönstring
- Vård på rätt nivå vilket innebär att
  - minska inflödet till akutmottagningarna
  - öka insatser för samverkan med Primärvård och Kommun
  - överföra slutenvård till öppenvård
- Tillvarata det förändringsarbete som pågår på samtliga enheter
  - lägga ett måltal för mindre åtgärder på varje verksamhetsområde/enhet

I 2012 års överenskommelse med hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg görs inga större förändringar av uppdraget. Justering görs för förändrat ansvar för peruker där ansvaret övergår till HSN, minskad ersättning för skaderegistrering till följd av förändrat uppdrag samt övertagande av ansvaret för köpt vård vid Spenshult.

Ekonomiskt resultat

Budgeten är gjord med utgångspunkt från prognos 2011 och med hänsyn tagen till 2012 års kostnadsökningar och för nödvändiga effektiviseringar som behöver genomföras för en budget i balans. De kostnadsminskningar som krävs för ett nollresultat innebär att främst personalkostnaderna och kostnaderna för köpt vård måste minskas i förhållande till prognostiserat utfall. Budgeten för lokalkostnader är anpassad till förändrade lokaler.
Vårdintäktens förändring motsvarar indexökning, effektiviseringskrav, tekniska justeringar för ansvar perukhantering och köpt vård Spenshult samt förändrade uppdrag i 2011 års överenskommelse.

Ytterligare förutsätts att sjukhuset klarar att kapacitetssätta planerad vårdproduktion och minska akuta inflödet. Till detta behövs även ökad överföring av slutenvård till öppna vårdformer och en ökad samverkan med vårdgrannar för att säkra patientens resa genom vården.

Eget kapital

Ingående eget kapital 2011 var 29,8 mnkr. I det fall sjukhuset har eget kapital efter årets bokslut ansöks om att få nyttja det till verksamhetsårets förväntade omställningskostnader.

För 2012 ansöks om:

- att få använda eventuellt upparbetat egna kapital för insatser i syfte att trygga framtida kompetensförsörjningsbehov och överbrygga den generationsväxling vi står inför.

Investeringar

Återinvesteringar sker i huvudsak med utgångspunkt från väl genomarbetade utbytesplaner och planerade lokalförändringar. De nyinvesteringar som sker är kopplade till förändrade och nya uppdrag och väsentliga metodförändringar.

Under 2012 kommer de flesta större investeringarna att vara kopplade till utbytesplaner, framför allt inom intensivvård och bilddiagnostik.

En del större investeringar planerade för 2011 kommer att genomföras under 2012 inom interventionellt centrum på grund av vissa tidsförskjutningar.

Planerad investeringsnivå för medicinteknisk utrustning 2012 är cirka 55 miljoner kronor. Till detta kommer icke medicinska investeringar och investeringar i samband med lokalförändringar, 5 mnkr.

Resultatbudget 2012

	Budget 2011	Prognos 2011	Budget 2012
Statsbidrag	10,0	10,0	10,0
Patientavgifter	55,0	60,0	59,0
Såld vård internt	3 098,4	3 131,4	3 185,0
Såld vård externt	42,6	32,6	32,0
Fsg, mtrl, varor o tjänster	57,2	68,2	73,0
Övriga intäkter	104,8	148,8	150,0
Verksamhetens intäkter	**3 368,0**	**3 451,0**	**3 509,0**
Personalkostnader	-2 033,0	-2 038,0	-2 100,0
Inhyrd personal, bemanningsföretag	0,0	-45,0	0,0
Köpt vård	-45,0	-63,0	-45,0
Läkemedel	-394,0	-409,0	-427,0
Lokalkostnader	-215,1	-215,1	-229,0
Material, varor o tjänster	-548,0	-582,9	-571,0
Övriga kostnader	-66,9	-72,0	-68,0
Avskrivningar	-60,0	-58,0	-65,0
Verksamhetens kostnader	**-3 362,0**	**-3 483,0**	**-3 505,0**
Regionbidrag	0,0	0,0	0,0
Finansiella intäkter/kostnader	-6,0	-3,0	-4,0
Resultat	**0,0**	**-35,0**	**0,0**

Planeringstal produktion (inom- och utomregional vård)

	Planeringstal 2011	Planeringstal 2012	Andel Kvinnor/män*
Somatisk slutenvård			
Sjukhusvårdtillfällen	36 830		
DRG poäng	36 660		
Somatisk öppenvård			
Antal besök	271 700		
Varav besök med DRG kod	69 700		
Psykiatrisk slutenvård			
Vårdtillfällen VUP	1 810		
Vårddagar VUP	33 100		
Vårddagar BUP	350		
Vårddagar rättspsyk	6 800		
Psykiatrisk öppenvård			
Antal besök VUP	47 000		
Antal besök BUP	10 750		

* Andel kvinnor/män, utfall per

REGIONFULLMÄKTIGES PRIORITERADE MÅL I VERKSAMHETS-PERSPEKTIVET

V01 Invånarnas psykiska välbefinnande ska öka

Ja, inom ramen för specialistpsykiatrins uppdrag och i samverkan med vårdgrannar (kommuner och primärvård).
Mäts via styrkort där aktiviteter som syftar mot det övergripande målet redovisas. Vi tror däremot att det är svårt att mäta eller ens uppskatta någon effekt på hela befolkningen inom upptagningsområdet.
Psykiatrin inom SkaS kommer att arbeta i enlighet med såväl sin egen målbild ”Psykiatri 2015” samt den regiongemensamma utvecklingsplanen för psykiatri. Centralt i dessa planer är förbättrad tillgänglighet, individuella vårdplaner, evidensbaserade metoder och uppföljning av vårdkvalitet via bl.a. kvalitetsregister.

V02 Antalet självskador och självmordsförsök ska minska

Ja. Arbetet med att minska självskadebeteende och suicid är högprioriterat.
Fortsatt arbete med kompetensutveckling med särskilt fokus på slutenvårdspersonal samt personal i öppenvårdsteam med särskilt uppdrag kring målgruppen (DBT-team).
Mäta förekomst av självskadebeteende i patientpopulationen med ambitionen att minska andelen patienter där detta förekommer.
Mäta förekomst av suicidförsök och fullbordade suicid med ambitionen att minska. Vad gäller suicid inom slutenvård gäller nollvision.

V03 Alla verksamheter ska uppnå minst riksgenomsnittet i nationella jämförelser av vårdens kvalitet

Alla verksamhetsområden inom SkaS tar fram mål och mått kopplade till relevanta kvalitetsregister. Dokumenteras i verksamheternas styrkort och följs upp vid flera styrkortsdialoger under året.
Detta arbete följs även via de regionala kvalitetsindikatorerna. I SkaS styrkort och i målrelaterad ersättning ingår de fastställda 39 indikatorerna.

V04 Vårdmetoder som inte följer regiongemensamma riktlinjer ska utmönstras

Ja. Detta mål kommer att följas under året och ingå som en del av processarbetet. I SkaS-guiden och SkaS processguide finns inskrivet arbetssättet för utmönstring av vårdmetoder. I korthet ingår det i respektive process att bevaka vårdmetoder och förekommande fall ansvara för att genomförandet av en strukturerad utmönstring. Under året kommer det olika processgrupperna att få som uppgift att identifiera vårdmetoder som inte används och göra en plan för hur det skall utmönstras. Målet med att utmönstra vårdmetoder som inte skall användas ger en ekonomisk förutsättning för införande av nya vårdmetoder.

V05 Förekomsten av vårdrelaterade skador och infektioner ska minimeras

Ja. Arbetet med att minska vårdskador och vårdrelaterade infektioner pågår kontinuerligt. Under året kommer detta att följas i arbetet med:

- God Vård
- Patientsäkerhetsarbetet
- Prevalensstudier

Processgrupper är startade och finns som processtöd kopplade till SKL´s patientssäkerhetsområden. Här kommer mål, mått och aktiviteter att tas fram på strategisk och operativ nivå. Som sjukhusgemensamt mål i uppföljningsarbetet kommer Global Trigger Tool (GTT) användas.

V06 Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna

Ja. Detta arbete följs via regionala och interna uppföljningsmodeller. I SkaS styrkort om målrelaterad ersättning ingår att klara garantitiderna. Målet är att nå en 100 % följsamhet till målet och detta skall säkras via systematiskt användande av produktionsplaner samt kontinuerlig uppföljning. Under 2012 finns en ambition att ytterligare korta väntetiderna under fastställd garantitid.

V07 Västra Götalandsregionen ska ha högst effektivitet bland sjukvårdshuvudmännen i landet

Ja, att ha en effektiv verksamhet är ett mål som ingår i SkaS styrkorts alla perspektiv. I begreppet effektvitet läggs både in att göra rätt saker och att göra saker rätt. Det finns inte något direkt mått på att effektivitet utan det vägs in i begreppet att ha en verksamhet i balans i alla perspektiv.

V08 Bemötandet av patienter ska förbättras

Ja. SkaS arbetar med frågan på olika sätt, bland annat genom patientenkäter, patientinformation, patientmedverkan och samarbete med Patientnämnden. I Patientnämndens statistik ser man nu att bemötandefrågorna minskar. Resultatet från patientenkäter och statistik från Patientnämnden bearbetas från områdesledning, klinikledning och arbetsplatsträffar.

V09 Måltalen för väntetider på akutmottagningar ska uppnås 2012

Ja.
Vi följer de regiongemensamma styrtalen och målen för ledtider.
Ambitionen är att klara tid till triage, förbättra tid till läkare samt att bibehålla de goda resultaten för total genomloppstid.
Under 2012 kommer vi bland annat att arbeta för att internmedicinsk specialist skall arbeta i nära samarbete med triageteamen för att förbättra tid till läkare samt förkorta den totala genomloppstiden. Simulering av flöden pågår som stöd för eventuell lokalanpassning. Flera andra aktiviteter pågår inom ramen för akutprocessens styrgrupps uppdrag, där samtliga berörda kliniker deltar. SkaS deltar även i den regionala arbetsgruppen kring akutläkarkonceptet.

V10 Regiongemensamma standarder för ambulanssjukvård ska uppnås senast vid årsskiftet 2012-2013

Ja.
Verksamheten följer de regiongemensamma måtten för ambulanssjukvård.
Vi arbetar för att klara måltalen före årsskiftet 2012-2013.
Aktivt processarbete pågår kring prio 1 och 2 vad gäller hämttider, samt kring prio 3 och 4 för att styra mot planerad vård.

V11 Arbetet med direktinläggningar till rätt vårdavdelning ska införas vid alla Västra Götalandsregionens sjukhus

Ja. SkaS arbetar sedan något år tillbaka med direktinläggningar till rätt vårdavdelning. Direktinläggning sker idag till hjärtintensivvårdavdelning, strokeavdelning, GOA-höftfrakturavdelning. I övrigt finns även direktinläggning till cancerrelaterade sjukdomar via *Öppen retur*.
Ambitionen är att öka andelen direktinläggningar som ett led i att öka patientsäkerhetsarbetet och på så vis även få en avlastning av akutmottagningen.

V12 Skillnaderna i tandhälsa mellan socioekonomiska grupper ska minska

Nej, kommer inte att arbeta aktivt med denna strategiska inriktning under 2012.
Motivering – ingår inte i SkaS uppdrag

V13 Regionala utvecklingsinsatser ska bidra till fler jobb i Västra Götaland

Nej, kommer inte att arbeta aktivt med denna strategiska inriktning under 2012.
Motivering – ingår inte i SkaS uppdrag

V17 Användningen av fossil energi i Västra Götaland ska minska

Ja. Resultatet avseende transporter kan i dagsläget bara mätas på regional nivå. Vi måste få till mer löpande uppföljning från Miljösekretariatet för att kunna ha ett löpande styrtal för förvaltningen
Träning i sparsam körning. Information via BoKa centralen. Uppdatering av mackar med förnybara bränslen, med mera.

V18 Antalet resta mil i tjänsten ska minska

Ja. Delar av statistiken följer vi under året och övrigt får vi resultat på årsbasis.
Målet 2012 är för bil: 43,1 mil/årsarbetare och flyg: 12,5 mil/årsarbetare.
Aktiviteter: Fortsatt kommunikation av resepolicy, och ökad tillgänglighet för resfria mötesformer.

V19 Användningen av miljö- och hälsofarliga kemikalier i den egna verksamheten ska fasas ut

Ja. Vi har hittills ej kunnat mäta detta löpande på förvaltningsnivå. Resultatet har sammanställts på årsbasis. Under 2012 är förhoppningen att få fram ett verktyg för att kunna möta prioriterade ämnen löpande under året. Styrtalen följer miljöpolitiska programmet. Prioriterade verksamheter och produkter, baserat på Västra Götalandsregionens utfasningslista, finns angivna i åtgärdsplan för SkaS.

V20 Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med miljöledningssystem

Ja. SkaS miljöarbete ingår i verksamhetens övergripande ledningssystem som övergripande styrs av förvaltningens styrkort och följs upp i samband med kvartalsvis utvecklingsdialoger. Mätetalen i styrkortet baseras på regionens miljöpolitiska program. I det strategiska arbetet kopplas miljöfrågorna aktivt ihop med hälsofrämjande aktiviteter i syfte att nå ett bredare hållbarhetsperspektiv. För det vardagliga systematiska miljöarbetet pågår framtagning av stödjande rutiner som ska vara implementerat och kommunicerat under 2012.

REGIONFULLMÄKTIGES PRIORITERADE MÅL I MEDARBETARPERSPEKTIVET

M01 Sjukfrånvaron ska fortsätta att minska

SkaS kommer under 2012 att arbeta med att minska sjukfrånvaron. Måltalen för sjukfrånvaron är 4,9 % i procent av ordinarie arbetstid och andelen långtidssjukfrånvaro av total sjukfrånvaro är 50 %. Måltalen kommer att följas upp på verksamhetsområdesnivå tre gånger per år i samband med delårsrapporter samt årsredovisning. På SkaS-nivå följs sjukfrånvaron upp varje månad.

Planerade aktiviteter är fortsatt utveckling av det systematiska arbetsmiljöarbetet inklusive rehabiliteringsprocessen och förebyggande rehabilitering. Inom ramen för Hälsofrämjande sjukhus kommer arbetet för en hälsofrämjande arbetsplats att fortsätta. En hälsofrämjande miljö ger påverkansmöjlighet, delaktighet och meningsfullhet inför de uppdrag man har som medarbetare och chef, vilket kan bidra till minskad sjukfrånvaro.

M02 Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska

SkaS genomför årligen en lönekartläggning där löneskillnader mellan män och kvinnor analyseras. Visar det sig vid denna kartläggning att det finns osakliga löneskillnader mellan män och kvinnor som utför lika arbete ska en handlingsplan upprättas inom respektive område och beaktas i samband med nästkommande års löneöversyn.
SkaS har för avsikt att följa upp detta mål för varje huvudgrupp (etikett) då det kan finnas variationer inom varje grupp. Mellan löneöversynerna åren 2010 och 2011 har resultatet närmat sig målet (regionalt måltal 77 %), vilket också är en fortsatt ambition inför år 2012. Den analys som görs av 2011 års löneöversyn kommer att ligga till grund för 2012 års löneöversyn.
Målet mäts som medellön för kvinnor/medellön för män enligt ovan både på förvaltnings- och huvudgruppsnivå.

M03 Oskäliga löneskillnader mellan män och kvinnor, enligt BAS, ska åtgärdas

Den årliga lönekartläggningen och den tidigare gjorda BAS-värderingen ligger till grund för analys av oskäliga löneskillnader mellan män och kvinnor avseende likvärdigt arbete. Regionens önskvärda lönestruktur kommer att vara vägledande för SkaS inför kommande löneöversyner. Regionens måltal för de önskvärda lönestrukturerna år 2012 för de grupper som ej uppnått den önskvärda nivån är minst 97,5 % .
För att detta måltal ska uppnås innebär det enligt de beräkningar som gjorts en ökad kostnad utöver ordinarie löneöversyn. En fortsatt analys görs av årets löneöversyn vilken tillsammans med de ekonomiska förutsättningarna ligger till grund för hur ovanstående måltal ska kunna uppnås. Mätningen kommer att ske genom de prioriterade yrkesgruppernas medellön i förhållande till önskvärd medellön.

M04 Västra Götalandsregionen ska sträva efter en jämnare könsfördelning

Planerade aktiviteter är att i samband med rekrytering ge företräde till det underrepresenterade könet vid likvärdiga kvalifikationer i syfte att få en jämnare könsfördelning. Inom ramen för SkaS chefsutvecklingsprogram kommer även likabehandlingsfrågor att beaktas.

M05 Alla anställda ska erbjudas möjlighet till heltidstjänst

Tillsvidareanställning med heltid ska utgöra norm vid anställning inom SkaS. Tillsvidareanställd medarbetare med deltidsanställning som önskar högre tjänstgöringsgrad och som är beredd på att arbeta på annan arbetsplats inom förvaltningen, andra arbetstider och/eller andra arbetsuppgifter inom ramen för anställningsavtalet, betecknas som ofrivilligt deltidsanställd.
För att mäta målet (0 %) görs en kartläggning av nuläget i december 2011 med uppföljning kvartalsvis 2012.
SkaS bemanningsstrategi syftar till att uppnå en patient- och processorienterad 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 processer och patienternas behov. Strategin innebär ökat fokus på samordnad rekrytering inom samtliga anställningsformer, inkluderande att ge möjlighet till heltidstjänster, via skapandet av ett BemanningsCenter. En handlingsplan har tagits fram för kommunikation till chefer och medarbetare.

M06 All personal med ledande befattning ska få utbildning i genuskompetent ledarskap

SkaS skall integrera genusfrågorna i varje beslutsfråga. Ett aktivt arbete med denna fråga är viktigt för att skapa en god arbetsmiljö, säkerställa bemanningsbehovet i framtiden och är en framgångsfaktor i ett medarbetarskapsperspektiv. Det är därför viktigt att inte bara beakta dagens situation på våra arbetsplatser utan att också blicka framåt. Vid introduktion och chefsutbildningar ska genuskunskap utifrån diskrimineringslagstiftningen ingå. Målet är att flertalet chefer ska delta i den av Västra Götalandsregionen planerade utbildningen i genuskompetens för chefer. Arbetet med likabehandlingsplanen och dess aktiviteter följs upp i förvaltningens årsredovisning.

Målet är också att öka kunskapen om jämställdhetsfrågor hos varje medarbetare. Alla anställda skall känna till likabehandlingsplanen. Jämställdhet ska vara en integrerad del i all verksamhet.

FULLMÄKTIGES PRIORITERADE MÅL I EKONOMIPERSPEKTIVET

E01Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans exklusive beviljad användning av eget kapital
Att ha kostnadskontroll är ett av de prioriterade uppföljningsnivåerna i SkaS styrkort och uppföljning sker i månadsvisa rapporter och styrkortsdialoger. För verksamhetsåret läggs en balanserad budget. I det fall det kvarstår eget kapital ansöks om att få nyttja det till verksamhetsårets förväntade omställningskostnader, se avsnitt 7.4.

E02 Stor restriktivitet ska gälla för användning av det egna kapitalet
Se E 01.

E03 Alla verksamheter ska öka sin produktivitet och effektivitet
SkaS verksamheter arbetar ständigt för en effektivare och mer produktiv verksamhet. Produktiviteten mäts som sammanvägd prestationspoäng per nettoårsarbetare. Under 2012 kommer vi att utveckla fler nyckeltal som på ett bättre sätt visar produktivitet och produktionsutveckling på verksamhetsnivå.

Genom att utnyttja våra resurser mer effektivt har vi som målsättning att öka produktiviteten under 2012. Åtgärder som pågår är bland annat arbetet med en förbättrad produktions- och kapacitetsplanering, en utökad samordning av våra gemensamma resurser inom ramen för virtuella kliniker, åtgärder för att styra patienter till rätt vårdnivå och minimera oplanerade flöden och arbetet med att implementera processorienterad bemanning på alla enheter.

REGIONFULLMÄKTIGES UPPDRAG 2012

Medarbetarskap och lärande

Uppdrag	Åtgärd
Berörda enheter ska ta fram en årlig handlingsplan för att minimera kostnaderna för bemanningsföretag	En handlingsplan finns inom respektive verksamhetsområde för att minimera kostnaderna för bemanningsföretag i enlighet med regionfullmäktiges uppdrag.

Ekonomiska förutsättningar

Uppdrag	Åtgärd
Utförarstyrelserna ska säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbeting som fördelas ut jämt över hela organisationen. Effektiviseringen ska i första hand tas hem genom att verksamheten strikt efterlever och tillämpar gällande upphandlingsavtal eller ser över sitt inköp av varor och tjänster	Framtagna åtgärdsplaner omfattar bland annat det av regionfullmäktige beslutade uppdraget kring inköp av varor och tjänster samt kapacitetsplanering för att effektivisera vårdprocesserna och därmed minska behovet av köpt vård. Inom SkaS pågår även projektet Material i Vården (MIV) som innebär en genomgång av samtliga förråd, inköpsstrukturer mm för att få en effektiv materialadministration

Bilaga

Balanserat styrkort för VGR 2012

Diarienummer RS 12-2011

I Skaraborgs Sjukhus styrkort finns för relevanta områden motsvarande måltal som anges i B2VGR:s balanserade styrkort 2012. Uppföljning ser internt månadsvis där så är möjligt i övriga fall via styrkortsdialoger.

Invånarna i hela Västra Götaland ska ha god tillgång till utbildning och arbete

Strategiska inriktningar	*Prioriterade mål*	*Styrtal**	*Måltal*	*Kommentar*
Forskningsresurserna till Västra Götaland från nationella och europeiska forskningsprogram ska öka.		Forskningsresurser från nationella respektive europeiska forskningsprogram (i kronor, samt andel av totalen) som går till: A) VGR B) Akademin inom Västra Götaland C) Näringlivet inom Västra Götaland	A) Ökning jämfört med senast utförda mätning B) Ökning jämfört med senast utförda mätning C) Ökning jämfört med senast utförda mätning	Regionutvecklings-sekretariatet ansvarar för att ta fram tydligare måltal.
Västra Götaland ska ha en hållbar utveckling som kommer alla till del.	Regionala utvecklingsinsatser ska bidra till fler jobb i Västra Götaland.	A) Antal nya arbetstilllfällen skapade i projekt och verksamheter med finansiering från Västra Götalandsregionen	A) 3 000 st	
	Andelen kvinnliga entreprenörer som nås av regionala stödinsatser ska öka.	A) Andel nya företag skapade i projekt och verksamheter med finansiering av regionutvecklingsnämnden som ägs/leds av kvinnor och som avlutas år 2012 B) Andel kvinnor som fått rådgivning inom projekt och verksamheter med finansiering av regionutvecklingsnämnden och som avlutas år 2012	A) 55% B) 55%	
	Nyföretagandet ska öka, och vara jämt fördelat mellan kvinnor och män.	A) Antal nystartade företag per 1000 inv. 16-64 år. B) Andel nystartartade företag som har minst en kvinna i ledningen	A) Ökning jämfört med senast utförda mätning (11,2% 2010) B) Minst 45%	
	Regionala utvecklingsinsatser ska leda till ett breddat och hållbart näringsliv.	A) Näringsgrenskoncentration mätt med Gini-koefficienten, index 0-100 B) Andel i privat sektor som är sysselsatta i små företag (1-49 sysselsatta) C) Andel sysselsatta i miljösektorn	A) Minskning jämfört med senast utförda mätning (73,7 år 2009) B) 62 procent C) 1,7 procent	
Västra Götaland ska långsiktigt stärka sin konkurrenskraft inom regionala styrkeområden.		A) Förädlingsvärdet per sysselsatt inom biomedicin och hälsa, fordon, IT, livsmedel, petrokemi, textil, trä, den maritima sektorn, samt kultur-, besöks- och upplevelsenäringen. B) Specialiseringsgraden för biomedicin och hälsa, fordon, IT, livsmedel, petrokemi, textil, trä, den maritima sektorn, samt kultur-, besöks- och upplevelsenäringen. (Andel sysselsatta inom branschen i VG / Andel sysselsatta inom branschen i Sverige).	A) Ökning jämfört med senast utförda mätning B) Ökning jämfört med senast utförda mätning	Regionutvecklings-sekretariatet ansvarar för att ta fram tydligare måltal.
Västra Götaland ska ha en väl utbyggd infrastruktur.	De funktionella arbetsmarknadsregionerna ska utvidgas och sammanfogas.	A) Andel sysselsatta som pendlar över en kommungräns till arbetet. B) Restider mellan regionala centra, viktad genomsnittlig restid dec 2012	A) Minst 35% B) 53 minuter	
	Satsningarna på infrastruktur ska vara hållbara.	A) Andel investeringar i kollektivtrafik, järnväg, trafiksäkerhet, miljöåtgärder samt gång- och cykelvägar i den regionala planen B) Investeringar i cykelvägar	A) 27% B) Ökning jämfört med 2011	
Kollektivtrafiken ska vara förstahandsvalet vid resor.	Resandet med den regionala kollektivtrafiken ska öka för både kvinnor och män.	A) Antal resor gjorda med den regionala tågtrafiken.	A) Öka med 3%	
	Andelen som reser kollektivt istället för att åka bil ska öka.	A) Kollektivtrafikens marknadsandel	A) Ökning med en procentenhet	
Medborgarna i Västra Götaland ska ha möjligheter till utbildning och kompetensutveckling under hela arbetslivet.				Regionutvecklings-sekretariatet ansvarar för att ta fram styrtal, måltal och metod för att mäta denna strategiska inriktning.

Invånarna ska kunna leva i ett samhälle som tar ansvar för klimat och miljö

Strategiska inriktningar	*Prioriterade mål*	*Styrtal**		*Måltal*	*Kommentar*
Västra Götalandsregionen ska vara en samlande kraft för en miljödriven utveckling i Västra Götaland.	Användningen av fossil energi i Västra Götaland ska minska.	A) Antalet organisationer som deltar i någon överenskommelse inom Smart Energi B) Andel förnybart drivmedel i egna fordon C) Användning av fossil energi i egna verksamheter D) CO2-utsläpp i Västra Götaland	B) X	A) 50 st B) 50% C) Minskning D) Minskning jämfört med föregående mätning	C) MN har i uppdrag att ta fram en handlingplan enligt budget 2011. I dagsläget är måltalet ej möjligt att precisera. D) Miljösekretariatet ansvarar för att ta fram ett tydligare måltal.
Västra Götalandsregionen ska vara en föregångare i arbetet med att minska egna verksamheters negativa miljöpåverkan.	Antalet resta mil i tjänsten ska minska.	A) Totalt antal resta mil med bil per årsarbetare B) Totalt antal resta mil med flyg per årsarbetare	X	A) Minskning med minst 10% jämfört med 2009 B) Minskning med minst 10% jämfört med 2009	
	Användningen av miljö- och hälsofarliga kemikalier i den egna verksamheten ska fasas ut.	A) Andel utfasningsämnen som fasats ut av totala mängden utfasningsämnen	X	A) Minst 25% jämfört med 2007	
	Alla verksamheter ska arbeta systematisk med miljöledningssystem.	A) Andel årsarbetare som omfattas av miljöledningssystem/miljödiplomering av totala antalet årsarbetare	X	A) 100%	

Invånarna ska finna inspiration och utveckling i ett rikt kulturliv med bredd och spets

Strategiska inriktningar	*Prioriterade mål*	*Styrtal**		*Måltal*	*Kommentar*
Västra Götalandsregionen ska skapa förutsättningar för kultur med bredd och spets i hela Västra Götaland.	De fria kulturaktörernas roll ska stödjas för att uppnå en god geografisk spridning av kulturaktiviteter.	A) Andel sökta projektmedel per delregion och Göteborgs Stad B) Antal arrangemang utanför Göteborg genom centrumbildningar C) Antal aktiviteter som erhållit arrangörsstöd för barn och ungdom per delregion och Göteborgs Stad		A) Minst 12% per delregion B) Ökning med minst 4% jämfört med 2010 C) Ökning med minst 5% i Sjuhärad och Skaraborg jämfört med 2010	
Västra Götalandsregionen ska möjliggöra aktivt deltagande i kulturlivet.	Barn och ungdomars tillgång till kultur ska öka vid de verksamheter, institutioner och organisationer som regionen stöder.	A) Andel barn- och ungdomsbesök på regionalt stödda scenkonstinstitutioner B) Andel barn- och ungdomsbesök på regionalt stödda museer C) Antal kulturpedagogiska timmar inom ramen för arrangörsstödet för barn och unga	X	A) Minst 30% B) Minst 35% C) Minst 4000 timmar	
	Tillgängligheten till natur- och kulturturistiska anläggningar och aktiviteter ska öka, och omfatta fler perioder under året.	A) Antal besökare och publik per månad B) Antal öppethållna timmar per månad C) Antal språk i broschyrer och på hemsidor	X	A) Museer: Öka 5% under vintern. Scenkonst: Öka 10% under sommaren B) Museer: Öka 2% under vintern. Scenkonst: Öka 10% under sommaren C) Broschyrer=1,38. Hemsidor=1,63	

Invånarna ska ha goda förutsättningar att leva ett liv i hälsa /
Den som har behov av hälso- och sjukvård ska få god vård i rätt tid

Strategiska inriktningar	*Prioriterade mål*	*Styrtal**		*Måltal*	*Kommentar*
Bästa möjliga vård för patienten ska säkerställas genom systematisk uppföljning av vårdresultat.	Vårdmetoder som inte följer regiongemensamma riktlinjer ska utmönstras.				HSA ansvarar för att ta fram styrtal, måltal och metod för att mäta detta prioriterade mål.
Nolltolerans mot vårdrelaterade skador och infektioner ska gälla i Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård.	Förekomsten av vårdrelaterade skador och infektioner ska minimeras.	A) Vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård B) Andel patienter som drabbas av vårdskador.	X	A) Mindre än 8% B) Minskning jämfört med senast utförda mätning	A) Punktprevalensmätning B) HSA ansvarar för att ta fram tydligare måltal.
Hälso- och sjukvården ska ges på jämlika och jämställda villkor.	Skillnaderna i tandhälsa mellan socioekonomiska grupper ska minska.	A) Skillnaden mellan antal karierade tänder bland barn utan socioekonomiskt tillägg, jämfört med barn med socioekonomiskt tillägg		A) Minska skillnaden med 0,2 skadade tänder	Indikatoråldrar 6, 12 och 19 år.
	Invånarnas psykiska välbefinnande ska öka.				HSA ansvarar för att ta fram styrtal, måltal och metod för att mäta detta prioriterade mål.
	Antalet självskador och självmordsförsök ska minska.	A) Antal avsiktliga självdestruktiva handlingar per 100 000 invånare i Västra Götaland som lett till behandling inom sluten vård, för män respektive kvinnor (exkl. 0-9 år.)		A) Minskning jämfört med senast utförda mätning	HSA ansvarar för att ta fram tydligare måltal.
	Bemötandet av patienter ska förbättras.	A) Andel patienter som anser sig bemötta på ett respektfullt sätt (nationell patientenkät)	X	A) Ökning jämfört med föregående mätning	HSA ansvarar för att ta fram tydligare måltal.
Sjukvården i Västra Götaland ska vara lättillgänglig och köfri.	Alla verksamheter ska uppnå minst riksgenomsnitt i nationella jämförelser av vårdens kvalitet.	A) Andel verksamheter som uppnår minst riksgenomsnitt på samtliga parametrar i öppna jämförelser. B) Andel vårdkedjerelaterade mått där regionen uppnår minst riksgenomsnittet.	X	A) 100% B) 100%	De parametrar som är relevanta för verksamheten, samt har tillräckligt stort underlag för att vara statistiskt signifikanta ska inkluderas. Mått som endast redovisas på regionnivå, liksom vårdkedjemått som inbegriper flera förvaltningar ska exkluderas. Med vårdkedjerelaterade mått menas mått som inbegriper flera förvaltningar.
	Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna.	A) Antal patienter som väntat längre än 90 dagar på specialiserad vård, alt. mer än 180 dagar för de patienter som valt att avstå från vårdgarantin B) Antal patienter som väntat längre än 90 dagar på operation/åtgärd, alt. mer än 180 dagar för de patienter som valt att avstå från vårdgarantin C) Antal patienter som väntat längre än 30 dagar på besök på BUP-mottagning, alt. mer än 180 dagar för de patienter som valt att avstå från vårdgarantin	X	A) 0 st B) 0 st C) 0 st	
	Västra Götalandsregionen ska ha högst effektivitet bland sjukvårdshuvudmännen i landet.				HSA ansvarar för att ta fram styrtal, måltal och metod för att mäta detta prioriterade mål.
Att ta hand om akuta och svåra sjukdomstillstånd är sjukvårdens grundläggande uppgift och ska ständigt säkerställas.	Måltalen för väntetider på akutmottagningar ska uppnås 2012.	A) Andel patienter som träffar läkare inom 60 minuter. B) Andel patienter som kan lämna akuten färdigbehandlade, alternativt blivit inlagda på vårdavdelning, inom 4 timmar. C) Andel patienter som får en första vårdkontakt inom 10 minuter.	X	A) Minst 90% B) Minst 90% C) Minst 90%	
	Regiongemensamma standarder för ambulanssjukvård ska uppnås senast vid årsskiftet 2012-2013.	A) Andel ambulanssjukvårdområden som uppfyller respektive av de 8 regionala standarderna.		A) 100%	
	Arbetet med direktinläggningar till rätt vårdavdelning ska införas vid alla Västra Götalandsregionens sjukhus.				HSA ansvarar för att ta fram styrtal, måltal och metod för att mäta detta prioriterade mål.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
STYRELSEN FÖR SKARABORGS SJUKHUS

2011-12-20

Ärende 4

Månadsrapport november 2011.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Dnr:SkaS 20-2011

Förtätad månadsrapport november 2011 Skaraborgs Sjukhus

SKARABORGS SJUKHUS

Birgitta Molin-Mellander

Sammanfattning

Måluppfyllelse väntetider

	Besök		Behandling	
60 dagar	90 %	↘	88 %	→
90 dagar	99 %	→	96 %	↗

Pil – se nedan

Ledtider akutmottagning

Tid Till Triage	87 %	↘
Tid Till Läkare	63 %	↗
Total Genom-Lopps-Tid	84 %	↗

Pil – se nedan

Personal

Antal årsarbetare	4 156	↘
Sjukfrånvaro	5,14 %	↗

Pil - jämförelse mot senaste mätningen

Ekonomi

Periodresultat	- 27,9 mnkr	↘
Prognos	- 35 mnkr	→
Bruttokostnads-förändring	+ 4,8 %	↗

Pil - jämförelse mot senaste mätningen

Pil uppåt = Förbättring, Pil nedåt = Försämring, Pil horisontal = Oförändrat

Väntetider till besök och behandling är fortsatt på en bra nivå och verksamhetsområdena arbetar med att gå mot en planering där patienterna får sina tider bokade direkt. För ledtider på akutmottagningarna pågår flera förbättrings-projekt för att nå måltalen men resultatförbättringen har till viss del dolts av den ökade patientvolymen. Totala vårdvolymen bedöms inom vårdöverenskommelsen.

Totalt har antalet årsarbetare ökat med 88 i jämförelse med samma period föregående år. Vid jämförelse av antal årsarbetare per yrkesgrupp har antalet undersköterskor, sjuksköterskor och läkare ökat. Ökningen av antalet läkare beror främst på en ökning av ST-läkare.

Den ackumulerade sjukfrånvaron (januari-november) har ökat något i jämförelse med samma period föregående år. Det är den långa sjukfrånvaron som ökat medan den korta sjukfrånvaron är oförändrad. Om man bryter ner sjukfrånvaron på yrkesgrupper är sjukfrånvaron högre inom yrkesgrupperna undersköterskor och läkarsekreterare.

Resultatet för perioden är - 27,9 miljoner kronor. I resultatet ingår kompensation för sänkta premier för AFA försäkringar vilket innebär en positiv effekt på resultatet med 7,2 miljoner kronor. Personalkostnaderna för perioden är 41,5 miljoner kronor över budget. Vid jämförelse med föregående år har kostnaderna ökat med 4,0 procent.

Åtgärdsplaner är inarbetade i budgeten men ger inte full effekt under 2011 vilket innebär att sjukhusets prognos på helår bedöms bli - 35,0 miljoner kronor.

Kvalitetsindikationer

Årets målrelaterade ersättning bygger bland annat på att SkaS skall klara 33 av regionens 39 medicinska indikatorer. SkaS räknar med att klara detta mål.

Inom diabetesområdet finns fem indikatorer, varav två, NDR-registrering och blodfetter klaras, däremot inte blodtrycksmålen. När det gäller HbA1c-värdena är sjukhuset väldigt nära målet och förhoppningsvis klaras det innan året är slut.

När det gäller hjärtsjukvård finns fem indikatorer, varav alla klaras tack vare riktat arbete inom hjärtprocessen.

Även njursjukvårdens tre indikatorer klaras med råge.

Inom ortopedin finns tre mål, varav det viktigaste, väntetid till operation av höftfraktur inom 24 timmar, förhoppningsvis kommer att nås nu under december månad.

Inom strokeprocessen når sjukhuset alla fyra målen och samma gäller de tre målen inom allmänkirurgi.

Inom intensivvård är målet ett rent registreringsmål och detta nås med god marginal. Samma sak gäller neurologi, dvs. målet är att registrera minst 75 % av patienterna i MS-registret och detta mål skall förhoppningsvis nås under året.

Inom specialiteterna öron och gynekologi finns två resultatmått vardera, vilka sjukhuset klarar.

Inom psykiatri finns ett diagnossättningsmål, som nås genom att i princip alla läkarbesök och vårdtillfällen vid både vuxen- och barnpsykiatri är diagnossatta.

Även ögonsjukvården har ett resultatmått kopplat till kataraktkirurgi, vilket nås.

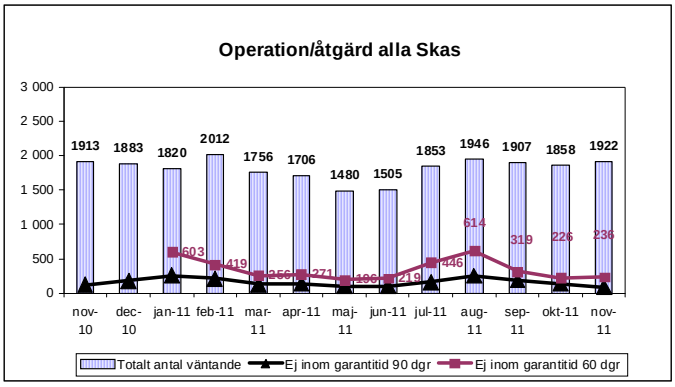
Inom läkemedelsområdet finns två mål kopplade till följsamhet till REK-listan. Dessa mål nås av sjukhuset.

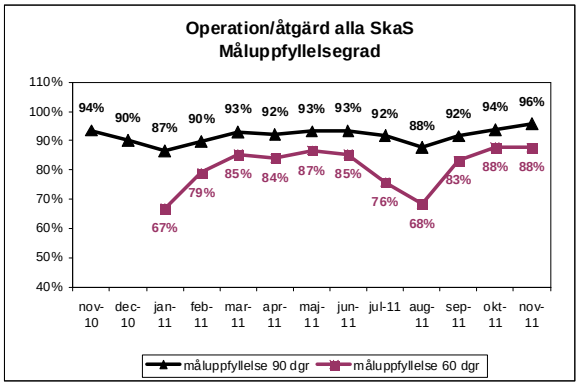
På akutmottagningen finns tre ledtidsmått, TTT, TTL och TGT. Det första måttet når sjukhuset, det andra måttet nästan, däremot inte det tredje. Aktivt processarbete pågår dock på sjukhusets båda akutmottagningar, där förhoppningsvis olika förbättringsprojekt skall leda till allt bättre ledtider.

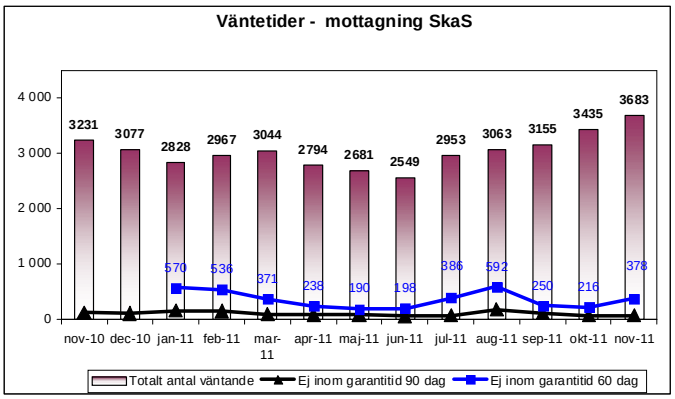
Inom patientsäkerhetsområdet är resultatmåttet kopplat till att minska vårdrelaterade infektioner och detta mål klarar sjukhuset.

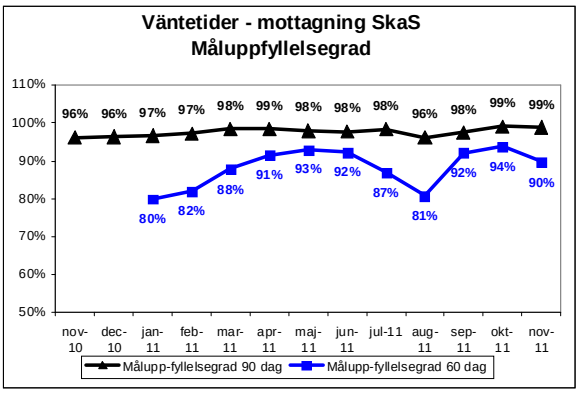
Sammanfattningsvis når sjukhuset i mål vad gäller resultat kopplade till medicinska indikatorer inom 31 av 39 områden. Inom ytterligare fyra områden har sjukhuset goda förhoppningar om att nå i mål före årsskiftet.

Väntetider









Väntande till besök

Totalt antal väntande patienter till besök uppgår efter november till 3 683 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 90 procent (94 procent föregående månad).

Väntande till operation/åtgärd

Totalt antal väntande patienter till en operation/åtgärd uppgick efter november till 1922 patienter.

Måluppfyllelsegraden för patienter som väntat mindre än 90 dagar på en operation/åtgärd uppgick till 96 procent (94 procent föregående månad).

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

Målrelaterad ersättning

Avstämning för målrelaterad ersättning enligt överenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnden skedde efter november och sjukhuset når uppsatta mål.

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. Mätningen gjordes på faktisk väntetid.

Tillgänglighet

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

Produktion

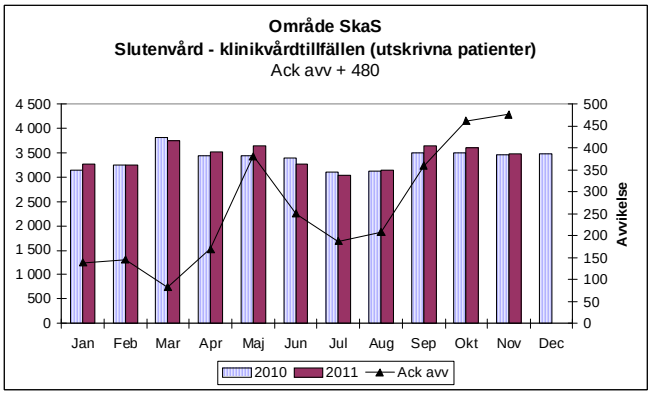


Bild 1

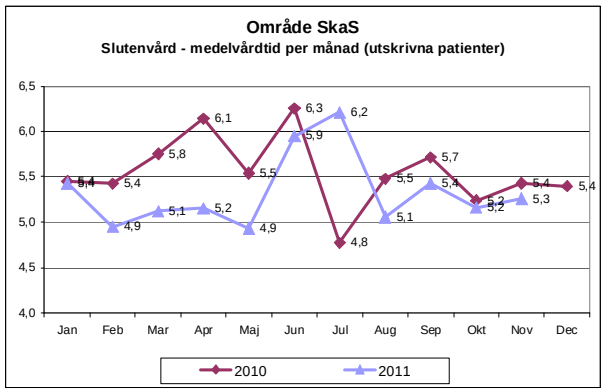


Bild 2

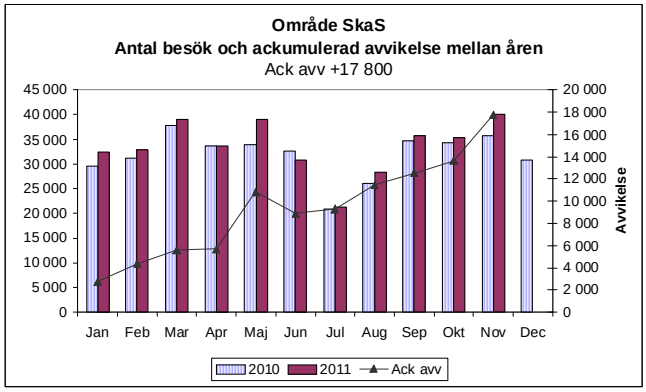


Bild 3. I diagramet ingår besök på akutmottagningen 2010 och 2011.

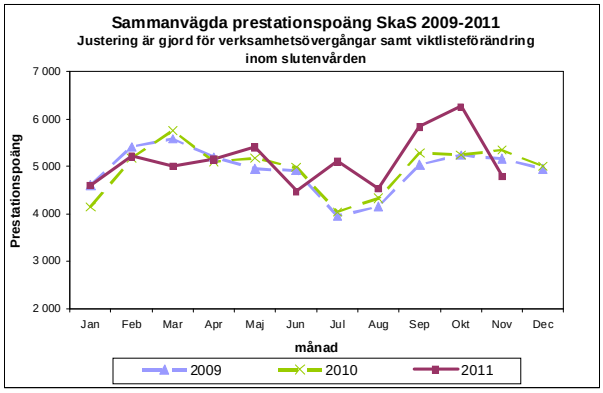


bild 4. Sammanvägda prestationer inkl akutmottagning 2009, 2010 och 2011

Slutenvård

Antalet vårdtillfällen inom den somatiska slutenvården var 480 fler än 2010 års periodutfall januari till november (bild 1). Vid jämförelse med helår 2009 har antalet vårdtillfällen minskat med 500 vilket ligger i linje med SkaS processarbete samt den minskning av antalet vårdplatser som har genomförts.

Medelvårdtiden har totalt sett varit lägre under perioden januari till november (- 4 procent) 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 368 500 inklusive besök på akutmottagning (40 800 besök), vilket var en ökning med 4 procent jämfört med januari till november 2010 (bild 3).

Förändringen beror främst 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.

Sammanvägda prestationer

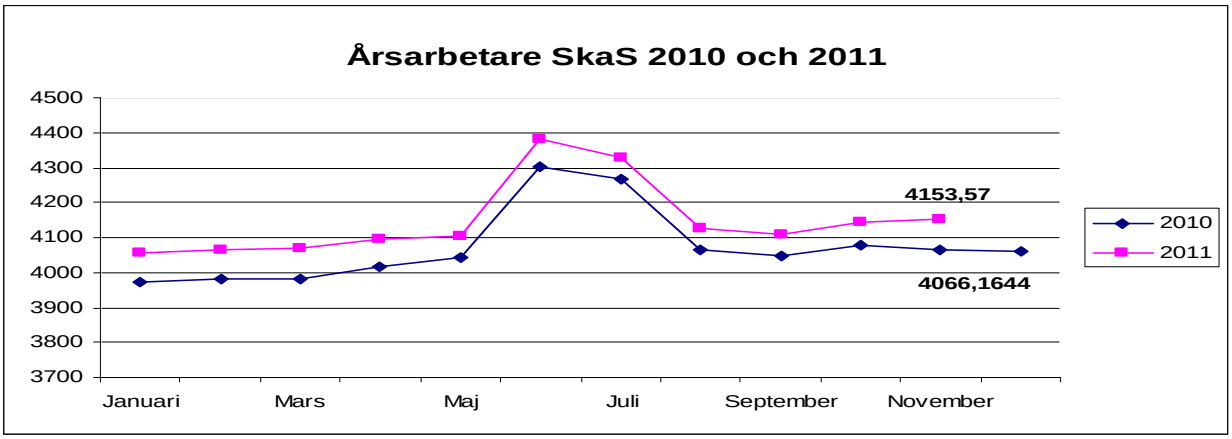
Budget för sammanvägda prestationspoäng[1] uppgår till 57 186 poäng för 2011. I dessa poäng är prestationspoäng för besök på akutmottagning inte medräknade.

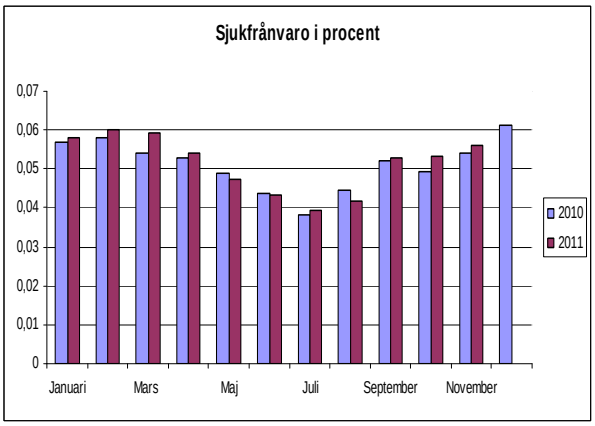
Periodens sammanvägda prestationspoäng, som är ett mått på totalt utförd vård, uppgick exklusive besök på akutmottagning till 53 875 poäng (-2 procent) januari-november 2011.

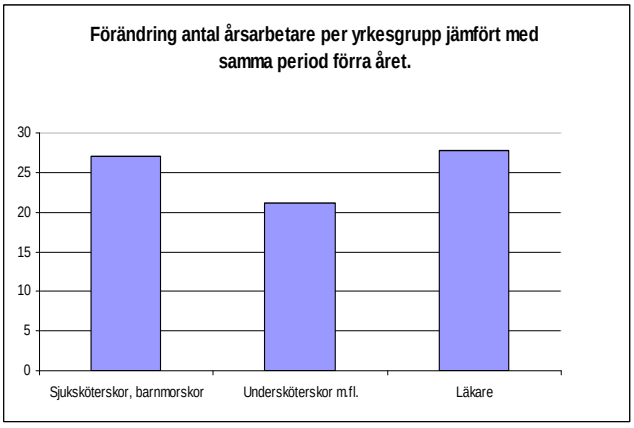
Sammanvägda prestationspoäng inklusive besök på akutmottagning uppgick efter juli till 56 426 (+2,8 procent jämfört med +1,4 föregående månad). (bild 4).

[1] 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 och visstidsanställda årsarbetare har ökat med 6 respektive 72 i jämförelse med samma period föregående år. Antalet timanställda årsarbetare har ökat med 10. Totalt har antalet årsarbetare ökat med 88 i jämförelse med samma period föregående år.

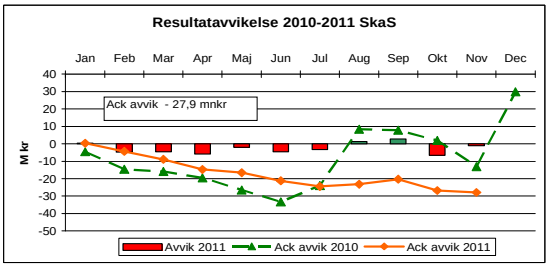
Vid jämförelse av antal årsarbetare per yrkesgrupp har antalet undersköterskor, sjuksköterskor och läkare ökat. Ökningen av antalet läkare beror främst på en ökning av ST-läkare.

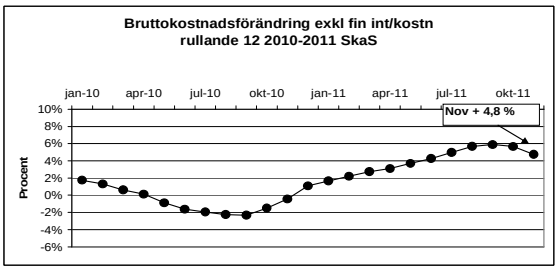
Sjukfrånvaron totalt har ökat något i jämförelse med samma period föregående år (november 2011 och november 2010). Sjukfrånvaron totalt har ökat bland både män och kvinnor. Den långa sjukfrånvaron har totalt ökat något och denna ökning har skett bland män medan den är oförändrad bland kvinnor. Den korta sjukfrånvaron har också ökat något bland både män och kvinnor.
Den ackumulerade sjukfrånvaron (jan-nov) har ökat något i jämförelse med samma period föregående år. Det är den långa sjukfrånvaron som ökat medan den korta sjukfrånvaron är oförändrad. Om man bryter ner sjukfrånvaron på yrkesgrupper är sjukfrånvaron högre inom yrkesgrupperna undersköterskor och läkarsekreterare.

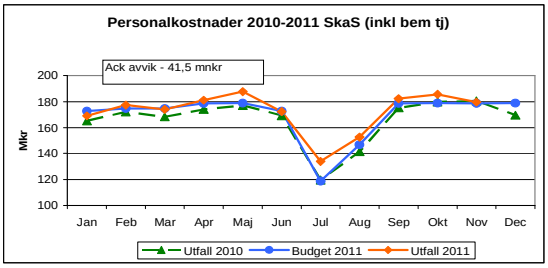
SkaS bemanningsstrategi syftar till att uppnå en patient- och processorienterad bemanning. Kompetensförsörjning och bemanning ska utgå från verksamhetens uppdrag, det vill säga produktion, process, patientsäkerhet, arbetsmiljö och ekonomiska förutsättningar. Bemanningen ska ytterligare fokuseras mot verksamheternas processer och patienternas behov. Strategin innebär ökat fokus på samarbete i kompetenskluster och samordnad rekrytering inom samtliga anställningsformer via tillskapandet av ett BemanningsCenter. Strategin innebär vidare att nuvarande bemanningsteam utökas.

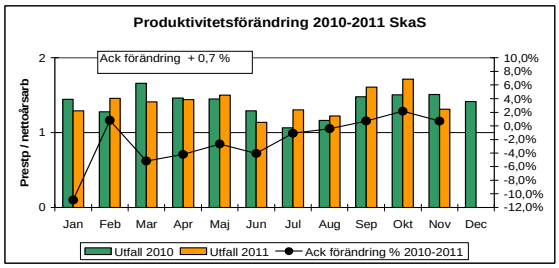
Under november har arbetet med SkaS bemanninsgsstrategi intensifierats i samband med införande av en anställningsrestriktion i syfte att anpassa personalkostnader och personalvolym till gällande ekonomiska förutsättningar.

Ekonomi









Resultatet för perioden är - 27,9 miljoner kronor. I resultatet ingår kompensation för sänkta premier för AFA försäkringar med 0,52% vilket innebär en positiv effekt på resultatet med 7,2 miljoner kronor. Motsvarande period föregående år var resultatet - 13,1 miljoner kronor. Periodens ackumulerade bruttokostnadsförändring mellan 2010 och 2011 uppgår till 4,5 procent. Bruttokostnadsförändringen rullande 12 månader uppgår till 4,8 procent. Produktionen för 2011 ligger i nivå med budget och ersättningen enligt vårdöverenskommelsen beräknas uppnås för helåret.

Personalkostnaderna för perioden är 41,5 miljoner kronor över budget. Motsvarande period föregående år uppgick avvikelsen till -78,5 miljoner kronor. Vid jämförelse med föregående år har kostnaderna ökat med 73,3 miljoner kronor eller 4,0 procent. Förutom budgeterad lönerevision förklaras kostnadsökningen av en ökning av antalet årsarbetare, tillgänglighetssatsningar, satsningar på prioriterade yrkesgrupper i enlighet med den önskvärda lönestrukturen, höjda sociala avgifter och nya och förändrade uppdrag.

För bemanningsföretag uppgår kostnaden till 40,5 miljoner kronor för perioden vilket är en ökning med 10,5 miljoner kronor jämfört med samma period 2010. Kostnadsökningen är delvis kopplad till brist på specialistläkare inom vissa verksamheter men även att bemanningsläkare anlitats för att klara tillgänglighetssatsningarna.

Kostnaderna för köpt garanti- och valfrihetsvård uppgår till 37,7 miljoner kronor för perioden varav cirka 13 miljoner kronor avser remisser utfärdade under 2010. Den totala kostnaden för köpt garanti- och valfrihetsvård uppgick till 48,2 miljoner kronor 2010. En plan för att minska behovet av köpt vård under 2011 och 2012 har tagits fram och håller på att genomföras.

Kostnadsnivån för läkemedel, labanalyser, medicinskt material och hjälpmedel ligger hittills på en betydligt högre nivå 2011 jämfört med 2010. För läkemedel och labanalyser förklaras kostnadsökningen framför allt av ökad volym och införandet av nya vårdprogram. För medicinskt material står förändrade behandlingsmetoder och nya och förändrade uppdrag för den största delen av kostnadsökningen.

Det regionala effektiviseringskravet på 1 procent är inarbetat i budgeten men åtgärderna beräknas inte ge full effekt under 2011. Tillsammans med den höga kostnadsutvecklingen gör detta att målsättningen med en ekonomi i balans inte uppfylls. För helår bedöms att sjukhusets prognos blir - 35,0 miljoner kronor. I prognosen ingår tilläggsmedel med 33,0 miljoner kronor för extra tillgänglighetssatsningar från Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg utöver överenskommelse 2011. Prognosen utgår ifrån att vårdintäkter erhålls i nivå med överenskommelserna.

Bilaga 1. Tabellbilaga ekonomi 110101-111130

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
Utfall samt helårsbedömning	1111	1111	1011	1110	1111	1112	1012	
	mnkr	mnkr	mnkr	mnkr	mnkr	mnkr	mnkr	mnkr
Patientavgifter	54,2	50,4	54,4	3,8	60,0	55,0	59,4	5,0
Såld vård internt	2 866,5	2 831,0	2 772,3	35,5	3 131,4	3 098,4	3 066,8	33,0
Såld vård externt	29,5	39,1	27,3	-9,6	32,6	42,6	29,6	-10,0
Försäljning av material, varor och tjänster	63,3	52,4	65,8	10,9	72,2	57,2	96,3	15,0
Övriga intäkter	142,7	105,2	117,0	37,5	154,8	114,8	128,6	40,0
Verksamhetens intäkter	**3 156,2**	**3 078,0**	**3 036,8**	**78,2**	**3 451,0**	**3 368,0**	**3 380,7**	**83,0**
Personalkostnader	-1 855,3	-1 854,3	-1 792,5	-1,0	-2 033,0	-2 033,0	-1 958,5	0,0
Inhyrd personal, bemanningsföretag	-40,5	0,0	-30,0	-40,5	-45,0	0,0	-33,5	-45,0
Köpt vård	-58,7	-41,3	-57,3	-17,5	-65,0	-45,0	-68,4	-20,0
Läkemedel	-376,3	-361,2	-352,7	-15,1	-412,0	-394,0	-386,3	-18,0
Lokalkostnader	-198,0	-197,2	-192,9	-0,8	-215,1	-215,1	-211,2	0,0
Material, varor och tjänster	-599,5	-563,6	-566,1	-35,9	-654,9	-614,9	-629,1	-40,0
Avskrivningar	-52,9	-55,0	-52,3	2,1	-58,0	-60,0	-57,2	2,0
Verksamhetens kostnader	**-3 181,2**	**-3 072,5**	**-3 043,7**	**-108,7**	**-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.	-2,9	-5,5	-6,2	2,6	-3,0	-6,0	-6,7	3,0
Resultat	**-27,9**	**0,0**	**-13,1**	**-27,9**	**-35,0**	**0,0**	**29,8**	**-35,0**

Resultaträkning	Not	Utfall 1111	Utfall 1011
Verksamhetens intäkter		3 156 211	3 036 802
Verksamhetens kostnader		-3 128 314	-2 991 449
Avskrivningar och nedskrivningar		-52 864	-52 270
Verksamhetens nettokostnader		-24 967	-6 917
Finansnetto		-2 901	-6 199
Årets resultat		**-27 868**	**-13 116**

Balansräkning	Not	Utfall 1111	Utfall 1012
Anläggningstillgångar			
- maskiner och inventarier		242 442	248 275
- pågående investeringar		1 961	-44
Summa anläggningstillgångar		**244 403**	**248 231**
Omsättningstillgångar			
Förråd		6 032	6 454
Kortfristiga fordringar		138 358	130 337
Likvida medel		179 880	197 785
Summa omsättningstillgångar		**324 270**	**334 576**
Summa tillgångar		**568 673**	**582 807**
Eget kapital			
Eget kapital		29 810	-43 449
Bokslutsdispositioner		0	43 446
Årets resultat		-27 868	29 813
Summa eget kapital		**1 942**	**29 810**
Skulder			
Långfristiga skulder		159 406	189 911
Kortfristiga skulder		407 325	363 086
Summa skulder		**566 731**	**552 997**
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		**568 673**	**582 807**

Kassaflödesanalys	Not	Utfall 1111	Utfall 1011
Löpande verksamhet			
Årets resultat		-27 868	-13 116
Avskrivningar inklusive nedskrivningar		52 864	52 270
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		**24 996**	**39 154**
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av förråd		422	75
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar		-8 021	-38 305
Ökning+/minskning av kortfristiga skulder		44 239	56 688
Kassaflöde från löpande verksamhet		**61 636**	**57 612**
Förändring av eget kapital		**0**	**-3**
Investeringsverksamhet			
Investeringar		-49 034	-67 400
Försäljningar anläggningstillgångar		3	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten		**-49 031**	**-67 400**
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		**-17 900**	**-1 955**
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		197 785	147 367
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		179 880	145 412
Förändring av likvida medel		*-17 905*	*-1 955*
Differens		**-5**	**0**

Bilaga 2 Väntetider och ledtider 110101-1101130

Väntetider				**Ledtider**		
Besök	**nov-10**	**nov-11**		**Tid till triage (TTT)**	**nov-10**	**nov-11**
Totalt antal väntande	3 231	3 683		Totalt antal patietner	4 022	4 995
Väntande över 90 dagar	126	75		Antal patienter utanför målvärde	825	650
Väntande över 60 dagar	*)	378		Måluppfyllelse TTT < 10 min	83%	87%
Måluppfyllelse 90 dagar exkl pvv	96%	99%				
Måluppfyllelse 60 dagar	*)	90%				
*) Uppgift saknas för kömiljard 2010				**Tid till läkare (TTL)**	**nov-10**	**nov-11**
				Totalt antal patietner	3 440	4 529
				Antal patienter utanför målvärde	1 050	1 685
Behandling	**nov-10**	**nov-11**		Måluppfyllelse TTL <= 60 min	77% *)	63%
Totalt antal väntande	1 913	1 922		*) Måluppfyllelse 2010 <= 90 min		
Väntande över 90 dagar	123	91				
Väntande över 60 dagar	*)	236		**Total genomloppstid (TGT)**	**nov-10**	**nov-11**
Måluppfyllelse 90 dagar (exkl pvv)	94%	96%		Totalt antal patietner	4444	4296
Måluppfyllelse 60 dagar	*)	88%		Antal patienter utanför målvärde	502	810
*) Uppgift saknas för kömiljard 2010				Måluppfyllelse TGT <= 240 min	90% *)	84%
				*)Måluppfyllelse 2010 <= 300 min		

Bilaga 3. Tabellbilaga personal 110101-111130

Antal utförda timmar per prestationspoäng		
nov-10	97,5	
nov-11	111,6	

Antal utförda timmar per prestationspoäng		
Ack november 2010	94,2	
Ack november 2011	99,1	

Utförd tid	Utförda timmar	Utförd tid/total tid
nov-10	521 480	72,4%
nov-11	535 689	73,8%
avvikelse	14 209	

Utförd tid	Utförda timmar	Utförd tid/total tid
Ack november 2010	5 308 430	68,0%
Ack november 2011	5 408 506	68,3%
avvikelse	100 077	

Medellön	Män	Kvinnor	Totalt
2010-11-30	36 702	26 052	28 026
2011-11-30	37 402	26 729	28 706
avvikelse	700	677	681

		Lång (15->)			Kort (1-14 dagar)	
Sjukfrånvaro, nov	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
nov-10	1,53%	3,66%	3,26%	1,42%	2,33%	2,15%
nov-11	2,12%	3,66%	3,36%	1,54%	2,39%	2,23%

Sjukfrånvaro, nov	Män	Kvinnor	Totalt
nov-10	2,95%	5,99%	5,39%
nov-11	3,66%	6,06%	5,59%

Sjukfrånvaro, jan-nov	Lång	Kort	Totalt
Ack november 2010	3,11%	1,90%	5,00%
Ack november 2011	3,24%	1,90%	5,14%

Anställda	TV	VT	Tim	Totalt	TV, kvinnor	TV, män
2010-11-30	3 892	301	180	4 373	3 196	696
2011-11-30	3 885	372	205	4 462	3 185	700
avvikelse	-7	71	25	89	-11	4

Årsarbetare	TV	VT	Tim	Totalt	TV, kvinnor	TV, män
2010-11-30	3 730	277	61	4 068	3 046	684
2011-11-30	3 736	349	71	4 156	3 048	688
Avvikelse	6	72	10	88	2	4

Nettoårsarbetare	TV	VT	Tim	Totalt	TV, kvinnor	TV, män
2010-11-30	3 223	266	61	3 550	2 592	632
2011-11-30	3 243	342	71	3 656	2 606	636
Avvikelse	20	76	10	106	14	4

Ärende 5

Sjukhusdirektörens muntliga redovisning.

Ärende 6

Anmälnings- och delegationsärenden, bilaga.

Handläggare	Datum	Diarienummer
	2011-12-14	SkaS 1-2011

Anmälningsärenden för tiden 9 november 2011 – 14 december 2011

Regionfullmäktige

§ 190 Fastställande av styrdokument, visioner och policyer för regionens verksamhet 2011-2012, RSK 435-2010, SkaS 245-2010

§ 195 Reglementen för primärvårdsstyrelser, RSK 1031-2009, SkaS 255-2011

§ 198 Revidering av Västra Götalandsregionens prissättning av lokaler för konkurrensutsatt verksamhet, RS 11-2011, SkaS 241-2011

Regionstyrelsen

§ 265 Anmälan av anpassning av arbetsordningens avsnitt om nämnd i reglementena för styrelser och nämnder, RSK 1031-2009, SkaS 1-2011.

§ 273 Pågående överenskommelsearbete, RS 16-2011, SkaS 241-2011.

§ 274 Förslag till investeringsplan 2011-2012 samt fördelning av låneramar 2012, RS 11-2011, SkaS 241-2011

Hälso- och sjukvårdsutskottet

§ 216 Uppdrag till NU-sjukvården, Skaraborgs Sjukhus och Sahlgrenska Universitets sjukhuset att bedriva rättspsykiatrisk vård 2012. RS 692-2011, SkaS 55-2009

Handlingarna finns tillgängliga under sammanträdet

Postadress	Gatuadress	Telefon	Telefax
541 85 SKÖVDE	Kärnsjukhuset	0500-43 10 00	0500-43 27 19

Ärende 7

Övriga frågor.