

# Årsredovisning 2012 Skaraborgs Sjukhus

Skaraborgs Sjukhus  
Birgitta Molin-Mellander

Fastställd av styrelsen för Skaraborgs Sjukhus § 5, 2013-01-31

## Sammanfattning och slutsats

### Mot ett Skaraborgs Sjukhus – tillsammans utvecklar vi god vård

Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har tillsammans med övrig hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen stått inför stora utmaningar under verksamhetsåret. Redan hösten 2011 identifierades att SkaS behövde genomföra kostnadsänkningar på omkring 100 miljoner kronor för 2012. Ett omfattande åtgärdsprogram togs fram men då dessa åtgärder inte gav tillräcklig effekt under våren infördes anställningsstopp och ytterligare åtgärder beslutades för att klara budgetbalans för året.

De åtgärder som har genomförts och håller på att genomföras handlar till stor del om utveckling av arbetssätt med inriktning på patientens väg genom vården, produktions- och kapacitetsplanering, utveckling av förändrings- och förbättringskultur och inte minst att tillvarata alla fyra sjukhusorternas potential med samarbete över verksamhetsgränserna.

En förändrad styr- och ledningsorganisation är snart genomförd som innebär större verksamhetsområden och därmed bättre möjligheter att nå en verksamhetsanpassad bemanning. I detta arbete ingår även att utveckla samarbetet över sjukhusgränserna i Västra Götalandsregionen.

Samtidigt som förändringar och åtgärder genomförts sker ett aktivt arbete inom patientsäkerhetsområdet för att på så sätt även bidra till att minska kvalitetsbristkostnader och kvalitet för patienten genom ett säkrare och effektivare omhändertagande. Nya arbetssätt ska vara effektiva utan att arbetsmiljön påverkats negativt detta genom att göra rätt saker vid rätt tidpunkt och på rätt sätt för att därmed skapa mervärde för patienterna.

Detta arbetssätt med delaktighet från chefer och medarbetare har gett förväntat resultat med goda resultat i samtliga perspektiv och med en ekonomi i balans.

### Patient

Tillgängligheten i den elektiva processen är god och de regionala målen uppfylls både vad gäller kömiljard och vårdgaranti. I den akuta processen är värdena på TTT och TGT nära regional 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 fysisk aktivitet på recept.

### Process

Kopplat till bland annat processperspektivet har SkaS sedan flera år bedrivit ett generellt förbättringsarbete benämnt Offensiv verksamhetsutveckling. Arbetet har i första hand fokuserat på att tydliggöra interna och externa patientflöden/processer samt att skapa strukturer för ständiga förbättringar. I detta arbete har bland annat ingått ett utvecklingsarbete med styr- och förbättringstavlor samt strukturerade dialoger kring dessa.

Till detta sammanhang kopplar vi även arbetet med produktions- och kapacitetsplanering för att skapa flödeseffektivitet i våra processer.

### **Patientsäkerhet**

SkaS arbetar systematiskt med att säkerhetsställa vårdens kvalitet och patientsäkerhet. Det är ett arbete som bedrivs metodiskt med patientens bästa i fokus och involverar ett antal obligatoriska aktiviteter som infektionsregistrering, hygienrutiner och minskning av halk, fall, trycksår och läkemedelsrelaterade patientproblem. Medborgarna ska känna ett förtroende för att vården gör allt den kan för att patienten inte skall bli sjuk eller skadad i sin kontakt med vården. Vårdrelaterade skador och infektioner skall minimeras. I det systematiska patientsäkerhetsarbetet är patienten/närstående involverade.

### **Medarbetare**

Efter infört anställningsstopp har antalet årsarbetare minskat med 142 i jämförelse med föregående år. Den största minskningen har skett bland visstidsanställda med 74 årsarbetare men även tillsvidare- och timanställda har minskat med 45 respektive 23 årsarbetare. En åtgärd för att klara en minskad personalvolym har varit att arbeta med SkaS bemanningsstrategi, i vilken fokuseras på verksamheternas grundprocesser och patienternas behov. Arbetet innebär också fokus på samarbete i kompetenskluster och samordnad rekrytering inom samtliga anställningsformer.

Akkumulerade sjukfrånvaron (januari-december) har ökat i jämförelse med föregående år och uppgår till 5,7 procent. Där uppgår andelen av långtidssjukskrivna (> 60 dagar) till 52,8 procent av total sjukfrånvaro. Minskad sjukfrånvaro finns bland annat för undersköterskor och sjukhustekniker/labpersonal. Ökad sjukfrånvaro kan ses bland sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal, administratörer, läkarsekreterare och läkare.

Utbildningsinsatser har genomförts gällande strukturen för det systematiska arbetsmiljöarbetet och SkaS nya samverkansavtal.

SkaS arbetar för allas lika värde och rättigheter. I detta ingår bland annat målsättningen är att alla anställda ska ha rätt till lika lön utifrån lika eller likvärdigt arbete. Regionalt måltal för löneskillnader mellan män och kvinnor uppnås ännu inte men kontinuerligt förbättring har skett senaste åren.

### **Ekonomi**

Resultatet för 2012 blev + 27,9 miljoner kronor. Utifrån det positiva resultatet tillsammans med en låg kostnadsutveckling på 1,0 procent uppnåddes målsättningen om en ekonomi i balans. Produktionen i form av antal vårdtillfällen och besök för 2012 ligger i nivå med volymerna i vårdöverenskommelser med hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Den ingående obalansen för sjukhuset bedömdes vid ingången av år 2012 till cirka 100 miljoner kronor. Åtgärdsplaner på 100 miljoner kronor togs fram under hösten 2011 och har kompletterats med ytterligare åtgärder på 120 miljoner kronor under hösten 2012. Åtgärdsplaner för årets beräknade underskott har genomförts där det vid halvårsskiftet började

märkas effekter av åtgärderna på personalvolymerna och kostnader. Under hösten har personalkostnaden inklusive kostnaden för bemanningsföretag varit i balans med budget. Kostnadsutvecklingen för övriga kostnader har varit låg under hela året och är i balans med budget när avräkning skett för de kostnader som finansierats med intäkter. Det kostnadsslag som avviker negativt jämfört med budget är köpt vård, främst valfrihetsvården. Kostnaderna har kunnat minskas genom ett ständigt pågående arbete med fokus på förbättrat resursutnyttjande och minimerad misshushållning. Exempel aktiviteter som sker är kapacitets- och produktionsplaneringen, utveckla bemanningsstrategin inklusive arbete med att minska behovet av bemanningstjänster och ett strukturerat arbete med läkemedel och materialhantering.

### **Viktigaste händelser inom verksamheten**

- Vårdplatsreduktion på hud/infektion och på neuro/rehab
- Avveckling av heldygnsplatser inom reumatologin.
- Sammanslagning av medicinavdelningarna i Falköping
- Neddragning av totalt 14 vårdplatser samtidigt som en omfördelning av vårdplatser genomfördes
- Öron och ortopedi fick färre vårdplatser samtidigt som ÖNH flyttade till plan 8
- KAVA utökades för att delvis täcka för det reducerade antalet ortopedplatser
- Allmänkirurgin fick utökat antal vårdplatser
- Beslut om specialiserade palliativa vårdplatser på plan 5
- Påbörjat arbete för ombyggnad av operationsavdelningen samt akutmottagningen i Skövde
- Sommarsamverkan där äldrepsykiatrin flyttade in på del av medicinavdelningen i Falköping
- Närsjukvården utvecklas, framförallt med fokus på sjukhusen i Falköping och Mariestad
- Avveckling av bemanningsläkare inom psykiatrin – stopp från och med årsskiftet 2012/2013
- Uppstart av mobilt team Öster, inom VUP
- Uppstart av PSG/MSLT på sömnenheten
- Verksamhetsområdena ÖNH och ögon slogs ihop och en ny verksamhetschef rekryterades
- SkaS kvalitetspris tilldelades det gemensamma arbetet på kirurgin och an/op/iva
- Närateamet införlivades i det palliativa teamet
- BUP har infört möjligheten för patienter att betygsätta vården via pekskärmar
- Föräldrars erfarenheter har kartlagts i EBD-projekt (Erfarenhets Baserad co-Design),
- Ny föräldrautbildning har erbjudits med publika föreläsningar för bland annat öka tryggheten hos föräldrar i samband med förlossningen
- Tillgängligheten för neuropsykiatriska/neuropediatrika funktionsstörningar har inte klarats varför externa utredningar fått köpas
- Antalet förlossningar har ökat med 77 st (2463 st) jämfört med 2011
- På akutmottagningen har sedan hösten en barnsjuksköterska funnits under kvällar och helger
- SkaS fick goda resultat i AT-rankingen vilket betyder att AT-läkare är nöjda med utbildningen, vilket är rekryteringsbefrämjande för nya grupper

- Pilot med Serviceteam, logistik/MIV-projektet slutfördes och driftsattes på i stort sett alla mottagning och avdelningar
- Uppstart av osteoporosprocessen
- Goda resultat i plastikprocessen med markant kortade medelvårdtider
- SiL-övergripande operationsprocess där representanter för pre-, peri- och postoperativ vård arbetade för att få en optimalt förberedd patient inför operation med målet en nöjd patient med kortare vårdtid
- Ett omfattande arbete med lokalförändringar har genomförts – bland annat apotek, utökning barnmottagning, endoskopin och mag/tarmmottagningen inklusive dagvård, start för inför akutmottagningens om- och nybyggnad och start av förändring av mottagningsblock
- Hudmottagning öppnad i Falköping
- IVC tas i bruk
- Nya lokaler för rättspsykiatri tas i bruk
- Flytt av neuro/rehab-mottagningen från plan 2 och 5 till plan 7.
- Ombyggnad av plan 8 färdigställdes och inflyttning skedde
- Projekt för ombyggnad av plan 5 till nytt kirurgiskt vårdplan slutfördes
- Systemhandling framtagen för *BK-huset* och byggstart närmar sig
- *Barnahus* har öppnat sin verksamhet i Skaraborg som ska bistå barn och ungdomar som blivit utsatta för övergrepp
- Gynavdelningen Lidköping stängs i slutet av december
- Två kirurgavdelningar slås samman och sex vårdplatser minskas på ortopedavdelningen

## **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:

- 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 uppdrag att ge öppen och sluten rättspsykiatrisk vård vid rättspsykiatrisk klinik.

För genomförande och resultat, samt yttre förutsättningar och konsekvenser hänvisas till andra avsnitt i årsredovisningen. Inga större förändringar har skett under året för uppdraget vad gäller verksamhetens inriktning och omfattning.

## Medborgar-/Patient-/Kundperspektivet



Inom perspektivet följer SkaS framgångsfaktorer Nöjda patienter, Vård utan onödig väntan och Goda kontaktmöjligheter. Dessutom fokuseras på hälsofrämjande aktiviteter och rättighetsfrågor. Vid styrkortsdialoger med verksamheten har framkommit att patientnöjdhet mäts, dels kontinuerligt, dels stickprovsmässigt, både ute på enheterna och i våra processer. Mätningarna har generellt visat goda, eller mycket goda, resultat och de få avvikelser som noterats har lett till strukturerat förbättringsarbete.

Tillgängligheten i den elektiva processen är god och de regionala målen uppfylls både vad gäller kömiljard och vårdgaranti. I den akuta processen är värdena på TTT och TGT nära regional 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 fysisk aktivitet på recept.

### Verksamheternas mål i medborgar-/patient-/kundperspektivet

Inom medborgar-/patientperspektivet har SkaS tre kritiska framgångsfaktorer (KFF): Nöjda patienter, Vård utan onödig väntan och Goda kontaktmöjligheter. Målet är att alla verksamheter ska sätta resultatmätt och förbättra dessa inom de tre KFF:erna. Dessa mål har nu nåtts inom de flesta verksamheterna och redovisats vid styrkortsdialoger i mars respektive september månad. Inom KFF:en Nöjda patienter har verksamheterna rapporterat sina hälsofrämjande aktiviteter.

Tillgängligheten är på totalen god, mer än 90 procent av patienterna kommer till ett förstabesök inom 60 dagar och mer än 80 procent av patienterna får behandling inom 60 dagar. När det gäller misstänkt cancer får i princip alla våra patienter ett förstabesök inom två veckor. På Akutmottagningen klaras TTT inom stipulerad tidsgräns och även TGT ligger nära måluppfyllelsen, däremot fortfarande problem med TTL.

### Insatser för kommunikation

Arbete med information och kommunikation på SkaS drivs utifrån de regionala målen för kommunikationsarbete och ska bland annat bidra till att upptagningsområdets invånare får ett ökat förtroende och en bättre tillgänglighet till sjukhuset. SkaS har under året arbetat med att utveckla webbplatsens information, interaktivitet och övriga funktioner, förbättra kallelser och remissbekräftelser samt förtydliga övrig patientinformation och skyltning på sjukhusområdena. I arbetet ingår också att utveckla servicen gentemot medier genom presswebben och förbättra möjligheten för media att få tillgång till olika typer av material eller kontakt med sjukhuset vid olika frågor.

Inom alla verksamheter och processer har arbete med den kritiska framgångsfaktorn Goda kontaktmöjligheter bedrivits. Mätningar har gjorts och förbättringsarbeten har startats.

### **Rättighetsfrågor**

SkaS arbete med rättighetsfrågor har under året ingått som en naturlig integrerad del av den dagliga verksamheten och har inte behandlats som en separat fråga. Rättighetsfrågan finns med i både KFF:en Nöjda patienter i patientperspektivet och KFF:en Goda resultat i processperspektivet. Dessutom ingår rättighetsfrågorna i vårt arbete med God Vård och dess 6 områden som i sin tur följs upp vid våra processdialoger. Genom att till exempel integrera jämställdhetsarbetet i arbetet med styrkort och processer har SkaS lyft fram och analyserat skillnader mellan män och kvinnor när det gäller bland annat sjuklighet, tillgänglighet till vård, behandling, omvårdnad och kvalitet.

## **Verksamhets-/Processperspektivet**



Kopplat till bland annat processperspektivet har SkaS sedan flera år bedrivit ett generellt förbättringsarbete benämnt Offensiv verksamhetsutveckling. Arbetet har i första hand fokuserat på att tydliggöra interna och externa patientflöden/processer samt att skapa strukturer för ständiga förbättringar. I detta arbete har bland annat ingått ett utvecklingsarbete med styr- och förbättringstavlor samt strukturerade dialoger kring dessa. Här skall även nämnas arbetet med produktions- och kapacitetsplanering kopplat till att skapa flödeseffektivitet i våra processer.

### **Verksamheternas mål i verksamhets-/processperspektivet**

Inom verksamhets-/processperspektivet har SkaS arbetat med tre kritiska framgångsfaktorer, Goda resultat i våra processer, Hållbar utveckling samt Vård utan gränser. Målet har varit att alla verksamheter skall mäta och förbättra sina resultat inom respektive framgångsfaktor. Dessa mål har uppnåtts och verifierats vid återkommande styrkortsdialoger med alla verksamheter under året.

Kopplat till bland annat processperspektivet startade SkaS 2010 ett generellt förbättringsarbete benämnt Offensiv verksamhetsutveckling. Bred analys inom alla verksamhetsområden gjordes utifrån fem hörnstenar, dvs. Arbeta med processer, Förbättra ständigt, Sätta kunden i centrum, Basera beslut på fakta samt Låta alla vara delaktiga. Två övergripande teman har varit ledande, ledningens engagemang och att skapa en helhetsbild. Utifrån analysen har alla verksamheter tagit fram aktivitetsplaner och har kontinuerligt arbetat med dessa. I första hand har fokus legat på att tydliggöra interna och externa patientflöden/processer samt att skapa strukturer för ständiga förbättringar. Till stöd för detta arbete finns förbättringstavlor och under året utvecklade styrtavlor på både klinik och sjukhusledningsnivå. Strukturer för kontinuerlig uppföljning har successivt utvecklats.

SkaS kärnprocesser följs regelbundet upp i ledningsgrupper på alla nivåer för att stimulera lärande och utveckling, samt för att skapa en helhetssyn avseende de för patienterna värdeskapande flödena. Inom SkaS kärnprocess Vårda akut har arbetet koncentrerats till akutmottagningarna där både målbildsarbetet och de regionala förbättringsarbetena varit prioriterade. När det gäller ledtidsmåtten klaras TTT och nästan TGT. Däremot finns ytterligare förbättringspotential vad gäller TTL. Regionalt står sig resultaten väl. För processen "Vårda planerat" har arbetet koncentrerats på att ta fram gränssnittsdokument tillsammans med primärvården samt att skapa så god tillgänglighet som möjligt.

Patientsäkerhetsarbetet har bedrivits enligt plan och ett antal uppdrag är lagda och påbörjade, kopplade till de av SKL prioriterade områden. Speciellt har aktiviteter skett inom områdena Förebygga trycksår, Förebygga halk-/fallolyckor samt Förebygga vårdrelaterade infektioner.

Samarbetet med vårdgrannar har bedrivits inom Vårdsamverkan Skaraborg, närsjukvårdsarbete kopplats till respektive sjukhus, Målbild 2015 mm. Processen Samordnad vårdplanering drevs dels internt på SkaS, dels i samverkan med primärvård och kommun. På regional nivå deltar SkaS i gemensamt processarbete, till exempel inom cancerområdet, stroke, läkemedel mm.

Den palliativa processen har utvecklats på SkaS och i samverkan med primärvård och kommun, dels i Målbild 2015, dels i närsjukvårdsarbetet. SkaS strategi under året har varit ökad satsning på palliativ vård i öppna vårdformer och därmed minskat behov av slutna palliativ vård. Spetskompetens inom området skall skapas på SkaS genom utvecklandet av specialiserade palliativa vårdplatser inom ett ettårsperspektiv. SkaS har under året kunnat visa goda resultat i det nationella palliativregistret.

### **Goda resultat i våra processer**

Målet har delats upp i fyra delar:

1. Bättre resultat än snittet för landet i öppna jämförelser och verksamhetsanalys. Detta mått nås, liksom förra året, inom flertalet processer.
2. Resultat i nivå, eller bättre än för resten av landet, i tillämpliga nationella kvalitetsregister. Liksom förra året nås detta inom flertalet processer.
3. Nå målet inom 32 eller flera regiongemensamma medicinska kvalitetsindikatorerna. Här nås i år 31 av 32.
4. Varje process sätter upp egna specifika medicinska resultat vilka följs upp i styrkortsdialogen på SkaS- och kliniknivå. När inte resultaten uppsatta mål tar processen fram handlingsplanen för att nå målen. Så har skett under 2012.

Det finns även resultat kopplade till patientsäkerhetsarbetet vilket framgår av patientsäkerhetsplanen. Dessa resultat redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.



## Årsredovisning 2012

### Patientsäkerhetsarbetet

Skaraborgs Sjukhus har under det gångna året fortsatt arbeta systematiskt med att säkerställa vårdens kvalitet och patientsäkerhet. Arbetet har bedrivits metodiskt och med patientens bästa i fokus. Utifrån det arbetet skall medborgarna känna ett förtroende för att vården gör allt den kan för att patienten inte skall bli sjuk eller skadad. Därför har arbetet under året fortsatt handla om att minska vårdrelaterade skador och infektioner. Under det gångna året har det systematiska patientsäkerhetsarbetet varit fokuserat på att patienten/närstående skall vara involverade. Arbetet under 2012 har bedrivits med fokus på följande:

- 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 patientsäkerhetsarbetet
- Minska fallfrekvensen
- Minska förekomst av trycksår
- Minska läkemedelsrelaterade patientsäkerhetsproblem

Fokusgrupper finns gällande vårdrelaterade infektioner, halk- och fallskador, trycksår, nutrition och kommunikation. Nytt för i år är att den regelbundna granskningen av patientjournaler (GTT) samt att en regelbunden uppföljning av överbeläggningar görs och redovisas månadsvis till SKL.

### Antal registrerade avvikelserrapporter per årsarbetare

Indikator	Utfall 2012	Utfall 2011
Antal registrerade avvikelserrapporter per årsarbetare, totalt	1,6	1,4

Antal registrerade avvikelser ligger på samma nivå som för 2011, men antalet årsarbetare har minskat.

### Antal utförda riskanalyser

Indikator	Utfall 2012	Utfall 2011
Antal utförda riskanalyser	18	11

Redovisningen avser antal avslutade riskanalyser under året. En omorganisation med förändringar i flera verksamheter har lett till flera riskanalyser där en del av dessa ännu inte är avslutade.

### Antal utförda händelseanalyser

Indikator	Utfall 2012	Utfall 2011
Antal utförda händelseanalyser	28	22

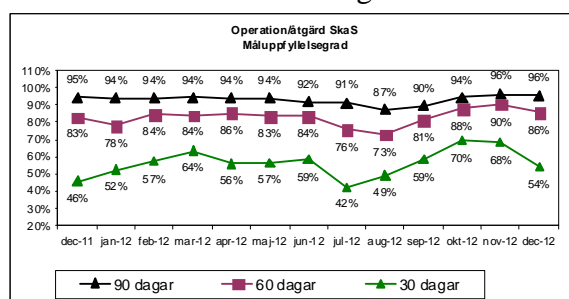
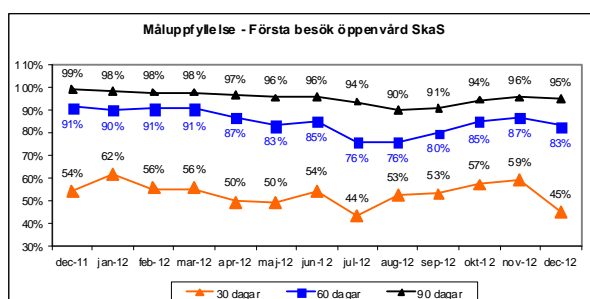
Redovisningen avser antal avslutade händelseanalyser under året.

## Antal lex Mariaärenden

Utfall 2012 21, varav 13 suicid	Utfall 2011 14, varav 8 suicid
------------------------------------	-----------------------------------

## Vårdgaranti - tillgänglighet

För att möta krav på vårdgaranti genomför verksamheterna bland annat kökortningsinsatser och förbättringsarbeten inom patientprocessen. Tillgänglighetskrav och effektivisering i vårdprocesserna har lett till ändrat arbetssätt med till exempel telefonkontakt istället för återbesök. Arbetssättet har även inneburit att fler besök utförs av andra vårdgivare än läkare.



Totalt antal väntande till besök den sista december uppgick till 4832 patienter, vilket var en ökning med 32 procent jämfört med samma period 2011. Totalt antal väntande till operation/åtgärd uppgick till 1591 patienter, vilket var en var en minskning med 41 procent. Måluppfyllelsen för antal väntande inom vårdgarantin (90 dagar) är för förstabesök över 95 procent och för operation/behandling 96 procent. Över 80 procent av patienterna får vård inom 60 dagar, både inom förstabesök och inom operation/behandling, vilket gör att Skaraborgs Sjukhus uppfyller kraven för att erhålla del av den statliga kömiljarden. För att nå måluppfyllelsegraden för kömiljard har vård köpts av extern vårdgivare inom bland annat ögon, ortopedi, kirurgi och psykiatri.

## Prestationer

De budgeterade prestationerna utgår från överenskommelserna mellan beställare och utförare. Prestationsvolymen för 2012 har i överenskommelsen budgeterats enligt faktiska produktionsvolymerna för 2011.

Produktionen inom Skaraborgs Sjukhus konsumeras till största delen av invånare inom hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg, men konsumtion förekommer även av patienter från övriga sjukvårdsnämnder inom regionen samt av utomregionala patienter.

**Utfall, prestationer**

Under april bytte Skaraborgs Sjukhus patientadministrativt system från APAS och KPAS till regiongemensamt ELVIS. Bytet har medfört förändringar i registreringsrutiner, vilket kan påverka jämförelse mellan åren 2011 och 2012. På grund av tekniskt fel har inte all öppenvårdsproduktion för december 2012 (läkarbesök, ej DRG-ersatta) inte kommit med i ackumulerade utfallet i Controller (redovisningssystem).

**Somatisk slutenvård**

Antal vårdtillfällen inom den somatiska slutenvården var 300 fler än 2011 års periodutfall. Totalt antal vårdtillfällen uppgick till 38 300 för perioden, vilket är strax över budget (38 000). Antal DRG-poäng inom slutenvården har minskat med tre procent jämfört med utfallet för 2011. Denna förändring beror dels på slutenvård som under året flyttats till öppenvård och därmed får sin DRG-poäng i öppenvården och dels på den nya CC-grupperaren för 2012 som påverkar vikten.

**Uppföljning slutenvården 2012**

Somatik Vårdtillfälle/DRG**	Utfall 2012	Budget 2012	Utfall 2011	Budget- avvikelse
Sjukhusvårdstillfällen	38 300	38 000	38 000	300
DRG-poäng*	33 200	34 300	34 300	-1 100

\*DRG-poäng föregående år viktade enl viktlista 2012 (0.922)

\*\*inom- och utomlänsproduktion

**Öppenvård**

Det totala antal öppenvårdsbesök uppgick 2012 till 390 700 inklusive besök på akutmottagningen och var i nivå med 2011 års utfall. En förändring inom öppenvården är att DRG-ersatta besök minskat med 12 procent. Analys pågår om detta beror på förändring i registreringsrutiner i samband med byte till ELVIS eller om det beror på andra förändringar inom öppenvården. (I utfallet för 2012 saknas 15 000 läkarbesök)

**Uppföljning öppenvården 2012**

Besök**	Utfall 2012	Budget 2012	Utfall 2011	Budget- avvikelse
Läkarbesök	197 100	212 500	187 900	-15 400
Drg-ersatt öppenvård	65 600	73 700	73 700	-8 100
Drg-poäng*	7 000	8 000	7 300	-1 000
Övriga besök	128 000	136 200	132 100	-8 200

\*DRG-poäng föregående år viktade enl viktlista 2012 (0.922)

\*\*inom- och utomlänsproduktion

**Psykiatri**

Antal vårdtillfällen för 2012 inom den psykiatriska slutenvården var 34 procent lägre jämfört med 2011. Denna minskning beror inte bara på ett minskat antal patienter utan på förändring i registreringsrutin i samband med byte till ELVIS, främst inom rättspsykiatri men även inom vuxenpsykiatri. Utfallet för Barn – och ungdomspsykiatri är något högre än föregående år.

## Årsredovisning 2012

Vuxenpsykiatri*	Utfall 2012	Budget 2012	Utfall 2011	Budget- avvikelse
Antal vård dagar exkl rättspsyk	30 800	41 200	41 190	-10 400
Antal vårdtillfälle	1 700	1 700	1 700	
Rättspsyk vård dagar	7 400	7 300	11 210	100

BUP*	Utfall 2012	Budget 2012	Utfall 2011	Budget- avvikelse
Antal vård dagar	1 037	1 016	1 016	21
Antal vårdtillfälle	76	48	48	28

\*inom- och utomlänsproduktion

### Sammanvägda prestationer

Sammanvägda prestationer är ett mått på totalt utförd vård. Budgeten för sammanvägda prestationer uppgick till 59 400 poäng för helår 2012. Antal utförda prestationspoäng för 2012 uppgick till 56 600 poäng, vilket är en förändring med -2,4 procent som till största delen är kopplad till utformning av viktlista. (Verklig förändring för sammanvägda prestationer uppgår till -1 procent, jämfört med 2011, om hänsyn tas till läkarbesök som inte kommit med i Controller).

	Period 2012			Period 2011			Förändring i %		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Antal sammanvägda prestationer	29 679	26 921	56 600	31 011	26 989	58 000	-4,3%	-0,3%	-2,4%
Andel prestationer män resp kvinnor	52,4%	47,6%		53,5%	46,5%		-1,0%	1,0%	0%

### Miljömål

Utöver vad som presenteras under Regionfullmäktiges Prioriterade Mål V17-V20 har SkaS arbetat med följande miljömål 2012:

#### Transporter

- Resandet med privat bil uppgår till 29 procent av bilresor i tjänsten (regionalt mål till 2013 är mindre än 35 procent).
- Ambulansverksamheten som är den mest transportintensiva verksamheten har arbetat med projekt kring alternativa mötesformer, utbildning i rationell körning via körsimulator och fleet management system. I skrivande stund saknas kompletta underlag kring resultat men uppskattad effekt, baserat på antal videokonferenser och kända effekter av rationell körning, medför minskade resor med ca 4000 – 5000 mil/år till möten och minskad bränsleförbrukning och därmed utsläpp från ambulans-sjuktransportverksamhet på ca 100 000 – 300 000 kg fossil koldioxid.

#### Lustgas

- Under 2011 påbörjades ett arbete vi Anestesi kliniken på SkaS Lidköping kring extrem lågflödesanestesi i samband med operation. Tekniken är helt implementerad vilket innebär att användning av centralt distribuerad lustgas upphört helt på sjukhuset. Tekniken innebär även att användning av Sevoran (annan klimatpåverkande

narkosgas) har minskat. Totalt har de klimatpåverkande utsläppen minskat med 124 000 kg koldioxidekvivalenter, vilket motsvarar 2600 bilresor tur och retur mellan Lidköping och Göteborg. Minskningen motsvarar ca 10 -15 procent av SkaS totala lustgasanvändning vilket är en bra bit på vägen till det regionala målet 2013 om minskade utsläpp på 25 procent (jmf med 2009.)

- Två mobila enheter för destruktion av lustgas togs i bruk under 2012. Enheter används för uppsamling och destruktion av lustgas som används i samband med så kallad procedurmärta, till exempel i samband med provtagning (nål), borttagande av stygn och i vissa fall vid vaccinering framför till barn. Utrustning är mycket uppskattad av både personal och patienter. De underlättar behandling för många patienter, sparar mycket tid och resurser, arbetsmiljön förbättras och de minskar utsläppen av lustgas med ca 99 procent.

### **Produkter och avfall**

- Fortsatt stort fokus på ökad källsortering bland annat genom utbildning, utredning och projekt kring förädling av verksamhetens avfall. Till exempel pågår försök med större återvinning av engångskablar till diatermi. Statistik kring avfallshantering redovisas i regionens miljöredovisning.
- Prognosen kring pappersanvändningen fortsätter sjunka (efter en tillfällig ökning 2011). Sedan mätningar infördes (2008) har förbrukningen minskat med knappt 15 procent.
- Fortsatt ökning av andelen rättvisemärkt kaffe inom förvaltningen. SkaS har som mål på sikt att allt kaffe ska vara ekologiskt och rättvisemärkt. 2012 var delmålet 50 procent, resultatet blev 41 procent (2011 ca 40 procent), utgångsåret 2008 var andelen 15 procent.

### **Läkemedel**

- Samarbete har inletts mellan miljöenheten och en lokal STRAMA-grupp med fokus på att öka kännedom om regionens strategi kring läkemedel och miljö. PM om förskrivning av antibiotika har uppdaterats och det regionala nyckeltalet för uppföljning av användning av penicillin och cefalosporiner följs upp. Målet är att minska användningen av resistensdrivande cefalosporiner.
- Lokala STRAMA-gruppen har arrangerat föreläsning kring antibiotika och resistensutveckling med förskrivare som målgrupp.
- Ämnet har även tagits upp i samband med diverse chefsutbildningar.
- Fortsatt arbete med hälsofrämjande åtgärder till exempel FAR, Fysisk aktivitet på recept, där förskrivningen under 2012 uppgår till knappt 100 st. vilket är en tredubbling jämfört med 2011.
- Mängden Sevoran, halogenerade narkosmedel, har fortsatt minska på sjukhuset i Lidköping. Införandet av extrem lågflödesanestesi påbörjade 2011 och blev fullt implementerad under 2012. Under 2012 var förbrukningen 28,8 liter jämfört med 43,25 liter 2010. Minskningen motsvarar 8,3 ton koldioxidekvivalenter.

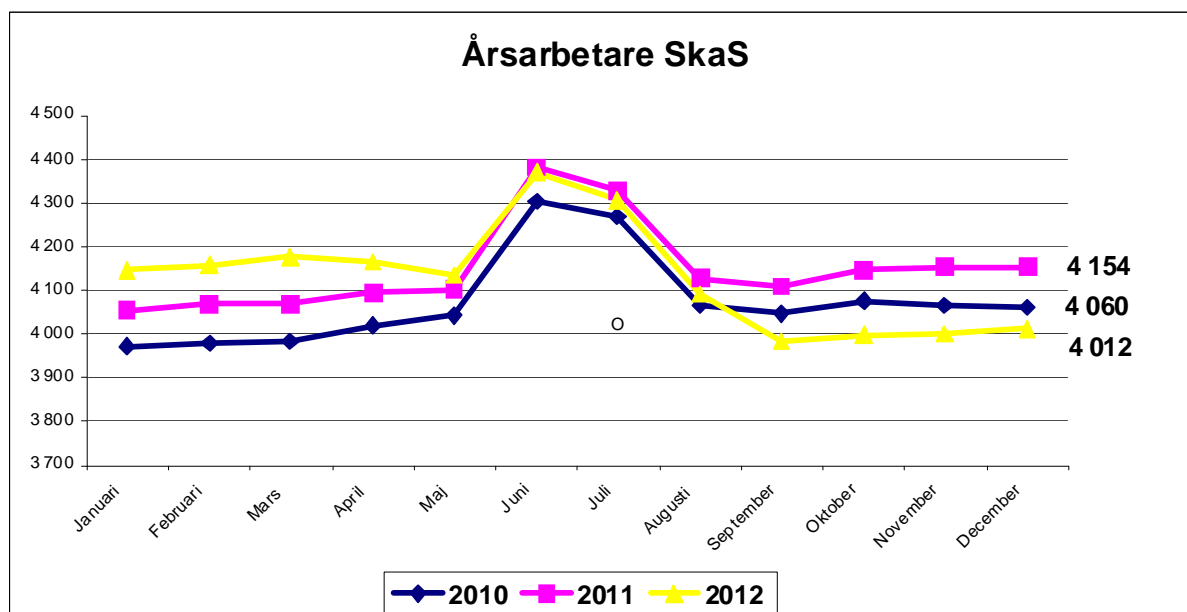
**Energi**

- Under 2011 minskade den totala energianvändningen (el och värme) vid Skaraborgs Sjukhus med ca 3 procent/m<sup>2</sup> och ligger nu på ca 167 kWh/m<sup>2</sup>, vilket är under det regionala målet till 2013 på 180 kWh/m<sup>2</sup>.
- Användningen av el har minskat från ca 90,5 kWh/m<sup>2</sup> till ca 80 kWh/m<sup>2</sup>. Målet till 2013 är att användningen av el per ytenhet (kWh/m<sup>2</sup> och år och BRA) i egna fastigheter ska minska jmf med 2009.
- Energiarbetet har bedrivits genom fortsatt genom god dialog och samverkan med nyckelaktören Västfastigheter. Energironder har genomförts och goda exempel och erfarenheter sprids inom förvaltningen.
- Västfastigheter fokuserar främst på fasta installationer och SkaS arbetar med att påverka medarbetarnas beteende kring energianvändning. Energifrågan tas upp i olika forum som APT, chefsmöten och ombudsträffar.

**Utbildning**

- Hållbar utveckling är ett fortsatt strategiskt tema i SkaS styrkort. Kompetens och utbildning är prioriterat och under året har ca 330 medarbetare fått utbildning kring sjukhusets betydande miljö- och hållbarhetsfrågor. Utbildningarna har genomförts i samband med chefsutbildning, kvalitetsdag, verksamhetsledningsutbildning, styrelsen och APT.
- Riktad utbildning har genomförts för kemikalieombud som har betydande roller i SkaS arbete med hantering och inventering av kemikalier.

## Medarbetarperspektivet



Antalet årsarbetare har minskat med 142 i jämförelse med föregående år. Den största minskningen har skett bland visstidsanställda med 74 årsarbetare men även tillsvidare- och timanställda har minskat med 45 respektive 23 årsarbetare. Personalvolymen ligger under 2010 års nivå med 48 årsarbetare. Minskningen är en följd av att vikariat har avslutats i syfte att bereda överflödiga tillsvidareanställda medarbetare placering i avvaktan på nya tillsvidareanställningar.

Arbetet med SkaS bemanningsstrategi fortsätter och har ytterligare intensifierats genom projektet "Processororienterad bemanning PROBE" i syfte att uppnå en patient- och processororienterad bemanning. Bemanningen ska ytterligare fokuseras mot verksamheternas vardagsprocesser och patienternas behov och resa genom vården. Detta innebär ett ifrågasättande av etablerade arbetssätt och en anpassning av aktiviteter i verksamhetens processer. Bemanningsplaneringen måste utgå från patientens behov och verksamhetens uppdrag, det vill säga produktion och ekonomiska förutsättningar. Syftet med arbetet är att bidra till en bättre anpassad bemanning efter patientprocesserna som bidrar till god och säker vård samt en god arbetsmiljö.

Bemanningsstrategin innebär också ökat fokus på samarbete i kompetenskluster och samordnad rekrytering inom samtliga anställningsformer via tillskapandet av ett BemanningCenter. Strategin innebär dessutom att nuvarande bemanningsteam utökas.

För att kunna driva verksamheten på ett ekonomiskt långsiktigt hållbart sätt måste SkaS på allvar börja verka som ETT sjukhus. Därmed stärks, samordnas och utvecklas arbetet enligt intentionerna i handlingsplanen för God Vård. De åtgärder som genomförts under året har börjat ge resultat i en kostnadsreduktion, bland annat genom minskad personalvolym.

### **Verksamheternas mål i medarbetarperspektivet**

Inom medarbetar/lärandeperspektivet i SkaS styrkort finns följande tre kritiska framgångsfaktorer (KFF):

*KFF 1: God arbetsmiljö/gott ledarskap* där verksamheterna ska beskriva hur de arbetar för att förbättra arbetsmiljö, jämställdhet och ledarskap. Verksamheterna ska även beskriva hur de arbetar med temaområdena bemötande och hållbar utveckling.

*KFF 2: Kompetenta och engagerade medarbetare* där verksamheterna ska beskriva hur de arbetar med kommunikation, delaktighet och lärande i utvecklingen av verksamhetens processer. Vidare ska verksamheterna redovisa om de har individuella utvecklingsplaner samt hur de fullgör sin del i SkaS utbildningsuppdrag.

*KFF 3: Patient- och processorienterad bemanning* där verksamheten ska redovisa hur de arbetar med SkaS bemanningsstrategi samt om de har en kompetensförsörjningsplan som stödjer verksamhetens uppdrag.

Uppföljning av styrkortet har skett i utvecklingsdialoger under året.

SkaS har tagit fram ett chefsutvecklingsprogram som bland annat innehåller valbara seminarier utifrån de olika perspektiven i styrkortet. Respektive chef kan välja kompetensutveckling utifrån behov och kompetensutvecklingsplan. Under våren genomfördes ett antal seminarier i chefsutvecklingsprogrammet. Under hösten minskades antalet seminarier på grund av ett utvecklingsarbete mot en förändrad ledningsstruktur.

Skas har tagit fram ett nytt samverkansavtal som nu är undertecknat av samtliga fackliga organisationer. En utbildning kring samverkansavtalet för samtliga chefer och skyddsombud har genomförts under året.

SkaS arbetar med att klara den kommande generationsväxlingen genom bland annat att utbilda fler AT- och ST-läkare. Utöver detta handleder SkaS verksamheter ett stort antal studenter från olika högskolor och kommunala utbildningar, främst sjuksköterskeprogrammet på Högskolan i Skövde.

Diskussioner om att förlägga vissa kurser under senare delen av läkarutbildningen till SkaS för ett antal studenter har förts sedan mars 2011. Beslut har fattats att regionalisera vissa



## Årsredovisning 2012

terminer av läkarutbildningen till SkaS Skövde med start höstterminen 2013. Ett förberedelsearbete har pågått inom SkaS under året i syfte att skapa en organisation för att ta emot läkarstudenterna och ge dem en utbildning av hög kvalitet.

Fortsatt arbete med SkaS bemanningsstrategi pågår. Strategin syftar till att balansera personalvolymen med utgångspunkt från sjukhusets uppdrag och uppnå en patient- och processororienterad bemanning. Bemanningen ska ytterligare fokuseras mot verksamheternas processer och patienternas behov. Strategin innebär ökat fokus på samarbete i kompetenskluster och samordnad rekrytering inom samtliga anställningsformer. Strategin innebär att nuvarande bemanningsteam har utökats och kommer att öka ytterligare. Genom dessa åtgärder kan antalet medarbetare som uppnår kriterierna för tillsvidareanställning enligt LAS (så kallade 2:5or) minska, vilket även medför en balansering och på sikt en bättre kontroll av personalkostnaderna.

### Personalstruktur

Personalstrukturen är i stort sett oförändrad i jämförelse med 2011 och tidigare år. I den kompetensförsörjningsplan som finns för 2012-2016 finns inga större förändringar. Kompetensmixen sjuksköterskor/undersköterskor är cirka 60/40 på förvaltningsnivå vilket motsvarar nivå inom övriga sjukhus i regionen.

När SkaS bemanningsstrategi är genomförd fullt ut kan det innebära viss förändring i strukturen. För att påskynda processen kring bemanning pågår ett projekt ”Processororienterad bemanning PROBE” på fyra vårdenheter på SkaS. Projektet ska vara klart under 2013.

### Personalvolym

Anställda per personalgrupp	2012			2011		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Sjuksköterskor, bammorskor	1 483	238	1 721	1 506	243	1 749
Undersköterskor m.fl.	856	135	991	946	149	1 095
Läkare	267	302	569	258	316	574
Tandläkare	3	3	6	3	3	6
Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	13	0	13	13	2	15
Läkarsekreterare	313	0	313	329	1	330
Rehabilitering och förebyggande	222	36	258	233	41	274
Sjukhustekniker/labpersonal	29	19	48	25	18	43
Utbildning, kultur och fritid	11	3	14	17	4	21
Teknik, hantverkare	1	4	5	2	2	4
Kök, städ, tvätt						
Administration	256	66	322	269	75	344
<b>Summa</b>	<b>3 454</b>	<b>806</b>	<b>4 260</b>	<b>3 601</b>	<b>854</b>	<b>4 455</b>

SkaS har sedan 12 april 2012 ett anställningsstopp vilket innebär att varje behov av kompetens prövas mot verksamhetens uppdrag och ekonomiska förutsättningar samt mot bibehållen patientsäkerhet och god arbetsmiljö.

Antalet anställda, oavsett anställningsform, har minskat med 195 jämfört med föregående år. Den största minskningen har skett i gruppen visstidsanställda, som minskat med 84 anställda. Antalet tillsvidare- och timanställda har minskat med 63 respektive 48 anställda. Den största minskningen av personalgrupperna har skett i undersköterskegruppen med ca 100 anställda. Ökning har skett i personalgrupperna sjukhustekniker/labpersonal samt teknik/hantverkare. I personalgruppen läkare har antalet överläkare och specialister minskat medan ST- och AT-läkare har ökat. Totalt har antalet läkare minskat med 5 anställda under perioden. Sedan 2009 har antalet läkare ökat med ca 11 procent.

Personalvolymerna har under 2012 successivt anpassats till de ekonomiska förutsättningarna vilket innebär att efterfrågan enligt kompetensförsörjningsplan 2012-2016 har förändrats.

Den lagda kompetensförsörjningsplanen för perioden 2012-2016 visade på ett behov av drygt 1000 nya medarbetare för hela perioden. För 2012 var det beräknade behovet av kompetensförsörjning drygt 180 medarbetare. Personalvolymerna har dock under 2012 successivt anpassats till de ekonomiska förutsättningarna vilket innebär att efterfrågan enligt kompetensförsörjningsplan 2012-2016 har förändrats till balans av tillgång och behov inför 2013

Det största inflödet av nya tillsvidareanställda medarbetare fortsätter att vara genom LAS § 5, så kallade 2:5: or. Under 2012 var dessa 83 nya medarbetare, främst sjuksköterskor och undersköterskor.

Utvecklingen av BemanningsCenter har fortsatt under 2012 genom att samtliga timavlönade på SkaS administreras via centret. Detta innebär att BemanningsCenters uppdrag utökats till att bistå verksamheten med att täcka vakanser vid korttidsfrånvaro genom samordnad användning av visstids- och timanställda.

SkaS totala antal tillsvidareanställda är 3 822. Av dessa är totalt 15 procent (496) deltidsanställda och utav dessa är 61 anställda ofrivilliga deltider enligt definition i allmänna bestämmelser. Men enligt definition i budget VGR är det 14 av dessa totalt 61 deltidsanställda som är ofrivilligt deltidsanställda. Av de 61 ofrivilligt deltidsanställda som finns inom SkaS är 60 kvinnor.

*Definitioner: Enligt Allmänna Bestämmelser (AB) ska tillsvidareanställd medarbetare med deltidsanställning, som önskar högre sysselsättningsgrad på enheten erbjudas detta innan nyanställning sker.*

*Enligt definition i budget VGR definieras ofrivilligt deltidsanställd som en tillsvidareanställd medarbetare med deltidsanställning, som önskar högre tjänstgöringsgrad och är beredd att acceptera utökning av tjänstgöringsgrad på annan arbetsplats på förvaltningen, andra arbetstider och/eller andra arbetsuppgifter inom ramen för anställningsavtalet.*

## Årsredovisning 2012

Årlig uppföljning görs av förvaltningens deltider samt hur många av dessa som är ofrivilliga. Uppföljning av ofrivilliga deltider ingår även som en del i SkaS internkontrollplan och i avvikelserapporteringen. SkaS arbetar med att heltid är norm vid anställning, genom att dialog förs med chef vid varje anställning där inte heltid erbjuds.

Rådande anställningsstopp och ekonomiska förutsättningar medför dock att antalet vakanta tjänster minskar och därmed möjligheten att erbjuda ofrivilligt deltidsanställda heltid. Men SkaS arbetar mot målet att ofrivilligt deltidsanställda ska minska men har inte nått målet under 2012. Till årsskiftet 2013-2014 görs bedömningen att målet enligt definition i budget VGR kommer att uppnås, dock inte definitionen enligt Allmänna Bestämmelser.

Orsaken till att reglerna enligt Allmänna Bestämmelser inte kan uppnås i önskad omfattning beror på att rådande anställningsstopp och ekonomiska förutsättningar medför att antalet vakanta tjänster minskar och därmed möjligheten att erbjuda ofrivilligt deltidsanställda heltid inom respektive enhet.

### Bemanningsföretag

Kostnader för bemanningsföretag, tkr	Utfall 2012	Utfall 2011
Läkare	29 561	44 315
Sjuksköterskor	2 528	1 508
Övriga		
<b>Totalt</b>	<b>32 089</b>	<b>45 823</b>

Kostnaden för bemanningsföretag var under perioden 31,9 miljoner kronor vilket är nästan 14 miljoner kronor lägre än 2011 års utfall..

Minskningen av användandet av bemanningsföretag beror på att SkaS har kunnat rekrytera fler specialister framförallt inom ortopedi och psykiatri.

Orsaken till köp från bemanningsföretag är dels en nationell brist på specialistläkare inom vissa specialiteter, dels på tillgänglighetsinsatser för att kunna bedriva en god och säker vård och för att kunna uppfylla vårdgarantin.

Bemanningsföretag läkare har främst använts inom vuxen- och barnpsykiatri, kvinnosjukvård, anesthesi Lidköping samt bild- och funktionsmedicin. Sjuksköterskor från bemanningsföretag har använts inom op/an/iva Skövde, framför allt på grund av brist på operationssjuksköterskor, samt på akutmottagningen SkaS Skövde.

SkaS arbetar för att minska anlitandet av bemanningsföretag och bedömningen är att behovet kommer att minska under 2013. Bristen på specialistkompetenta läkare inom olika specialiteter är inte unik för SkaS utan samma bild föreligger i regionen i stort samt nationellt.

Följande åtgärder pågår för att minska beroende av bemanningsföretag:

- samverkan mellan SkaS verksamhetsområden i Skövde och Lidköping, t ex inom kvinnosjukvård.
- Aktiv rekrytering av specialistläkare med bakjournskompetens.
- Aktiv rekrytering av ST-läkare.
- Antalet AT-block har utökats.
- Anställning av egna vikarier.
- Aktiv rekrytering av bemanningsläkare.
- Utlandsrekrytering.
- Personliga kontakter, t ex i samband med mässor etc.

Inom psykiatrin har ett framgångsrikt regionalt arbete genomförts i syfte att avsluta bemanningsföretag inför 2013. Metodiken innebär bland annat regional samverkan inom psykiatrin, rekrytering av ST-läkare (i vissa fall med regionala medel), rekrytera läkare från bemanningsföretagen samt anpassning av verksamheten under vissa perioder. Denna metodik kommer att bli SkaS modell och tillämpas på helheten för att minska beroendet av bemanningsföretag.

Vidare pågår ett arbete i VGR med framtagande av gemensam hantering vid behov av bemanningsföretag. SkaS är en av deltagarna i detta arbete. Arbetet ska vara klart under 2013 för att därefter implementeras i verksamheterna.

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

### **Jämställdhet och mångfald**

SkaS har fastställt en Likabehandlingsplan för åren 2011-2013. Planen är implementerad i verksamheten och är en viktig faktor för att säkra likabehandling och mångfald inom verksamheterna och även i samband med kommande rekryteringsbehov. Planen följs upp årligen.

För att uppnå en jämnare könsfördelning arbetar SkaS med att öka andelen anställda av det underrepresenterade könet. Vid rekrytering ska, då lika eller tillräckliga kvalifikationer enligt kravspecifikation föreligger, det underrepresenterade könet ha företräde.

Genom årlig lönekartläggning arbetar SkaS aktivt med att motverka osakliga löneskillnader mellan könen vid lika arbete liksom vid likvärdigt arbete.

### **Jämställdhetsindex (JÄMIX)**

Jämställdhetsindex (JÄMIX) syftar till att spegla jämställdheten i företaget och har tagits fram av NyckeltalsInstitutet AB i samverkan med JÄMO. Nyckeltalen belyser viktiga aspekter på jämställdhet. Nyckeltalen är följande:

Yrken – är yrkesgrupperna i organisationen jämställda?

Ledning – är den högsta ledningsgruppen jämställd?  
 Karriärmöjligheter (chefskap) – har kvinnor och män lika möjligheter att bli chef?  
 Lön – är lönen lika för män och kvinnor?  
 Ohälsa – hur fördelas långtidssjukfrånvaro mellan män och kvinnor?  
 Föräldraskap – hur mycket föräldraledighet tar männen ut?  
 Deltid – är sysselsättningsgraden jämlik mellan män och kvinnor?  
 Trygghet – är anställningsformerna lika mellan män och kvinnor?  
 Jämställdhetsplan – arbetar ni aktivt med er jämställdhetsplan?

### **Enligt JÄMIX-mätning för 2012**

Kompletterande uppgifter kommer 28 januari 2013.

## **Ekonomiperspektivet**



Resultatet för 2012 blev + 27,9 miljoner kronor vilket är en förbättring med 47,5 miljoner kronor jämfört med resultatet för augusti. Föregående år var helårsresultatet - 26,1 miljoner kronor.

Utifrån det positiva resultatet tillsammans med en låg kostnadsutveckling på 1,0 procent har målsättningen om en ekonomi i balans uppfyllts. Åtgärdsplaner för årets beräknade underskott har genomförts. Produktionen för 2012 ligger i nivå med volymerna i vårdöverenskommelserna med hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Under 2012 har verksamheterna arbetat med fyra prioriterade uppdrag inom ekonomiperspektivet:

- ekonomiskt utfall i enlighet med budget
- kostnadskontroll
- ett förbättrat resursutnyttjande
- minskade kvalitetsbristkostnader

Bedömningen är att tre av ovanstående mål har uppfyllts. För målet minskade kvalitetsbristkostnader återstår åtgärder att genomföra. Inom samtliga uppdrag fortgår arbetet med ytterligare förbättringar under 2013.

### **Verksamheternas mål i ekonomiperspektivet**

Det strategiska målet inom ekonomiperspektivet är att uppnå en god ekonomi. Med god ekonomi menar vi att våra kostnader rymms inom budget, att vi har kostnadskontroll och en god följsamhet till fastställda effektiviseringskrav och åtgärdsplaner för en verksamhet i balans. God ekonomi innebär också att verksamheten ständigt arbetar med att förbättra sitt resursutnyttjande och att arbeta målmedvetet för att minska kvalitetsbristkostnader.

Under 2012 arbetar våra verksamheter med fyra prioriterade uppdrag inom ekonomiperspektivet, vilka finns fastställda i sjukhusets styrkort:

- Ekonomiskt utfall i enlighet med budget
- Kostnadskontroll
- Förbättrat resursutnyttjande
- Minskade kvalitetsbristkostnader

### **Ekonomiskt utfall i enlighet med budget**

Det övergripande ekonomiska målet för SkaS är budgetbalans. Den ingående obalansen för sjukhuset bedömdes vid ingången av år 2012 till cirka 100 miljoner kronor. Åtgärdsplaner på 100 miljoner kronor togs fram under hösten 2011 och har kompletterats med ytterligare åtgärder på 120 miljoner kronor under hösten 2012.

Vid halvårsskiftet började effekten av åtgärderna att märkas på personalvolymerna och kostnader. Sedan juni har antalet årsarbetare minskat jämfört med föregående år och i december var minskningen 142 årsarbetare jämfört med december 2011. Under hösten har personalkostnaden inklusive kostnaden för bemanningsföretag varit i balans med budget. Kostnadsutvecklingen för övriga kostnader har varit låg under hela året och är i balans med budget när avräkning skett för de kostnader som finansierats med intäkter. Det kostnadsslag som avviker negativt jämfört med budget är köpt vård, främst valfrihetsvården. Resultatet för 2012 uppgick till + 27,9 miljoner kronor vilket innebär att sjukhuset uppnått målet om en ekonomi i balans 2012.

### **Kostnadskontroll**

Att minska kostnadsutvecklingen och att den kostnadsökning som uppstår ryms inom avsatt budget är det andra av SkaS övergripande ekonomiska mål. Samtliga verksamheter redovisar månadsvis utvecklingen av bruttokostnaden och kostnaderna för personal samt andra kostnader utifrån vad som är relevant för det enskilda verksamhetsområdet. För detta finns standarddiagram och standardrapporter framtagna som uppdateras löpande. Samtliga verksamheter har därmed en bra kontroll på kostnadsutvecklingen, vilken totalt för SkaS ryms inom avsatt budgetutrymme.

Bruttokostnadsutvecklingen mellan 2011 och 2012 uppgick till 1,0 procent.

Bedömningen är att sjukhuset har en god kostnadskontroll och en kostnadsutveckling som ryms inom budget.

### **Förbättrat resursutnyttjande**

SkaS verksamheter har ett uppdrag att ständigt arbeta med ett förbättrat resursutnyttjande och att minimera slöserier inom vården. De åtgärder som tagits fram för en verksamhet och ekonomi i balans fokuserar på detta. Arbetet som sjukhuset gör för att förbättra kapacitets- och produktionsplaneringen samt genomförandet av SkaS bemanningsstrategi och processanpassad bemanning är de största aktiviteterna för ett förbättrat resursutnyttjande som pågår på sjukhuset. Genom ett effektivare utnyttjande av personal, lokaler och utrustning minskar det totala resursbehovet. Produktiviteten ska genom detta öka och fler patienter kan tas omhand i våra egna verksamheter utan att ytterligare resurser behöver tillsättas eller köpas

externt. Dessa aktiviteter berör alla verksamheter, inte bara de som redovisar väntetider till besök eller behandling. Andra aktiviteter som pågår är bland annat arbete med att samverka kring patientgrupper över organisationsgränserna, utökat samarbete mellan verksamhetsområden kring jouruppdag och införande av MiV för en effektivare materialförsörjning på vårdavdelningarna. Strukturer och arbetssätt för tydligare styrning mot fastställda mål och åtgärder vid avvikelser har vidareutvecklats bland annat genom att styrtavlor införts i flertalet verksamheter där de viktigaste mätbara styrparametrarna samlas på ett lättillgängligt och överskådligt sätt för chefer och medarbetare.

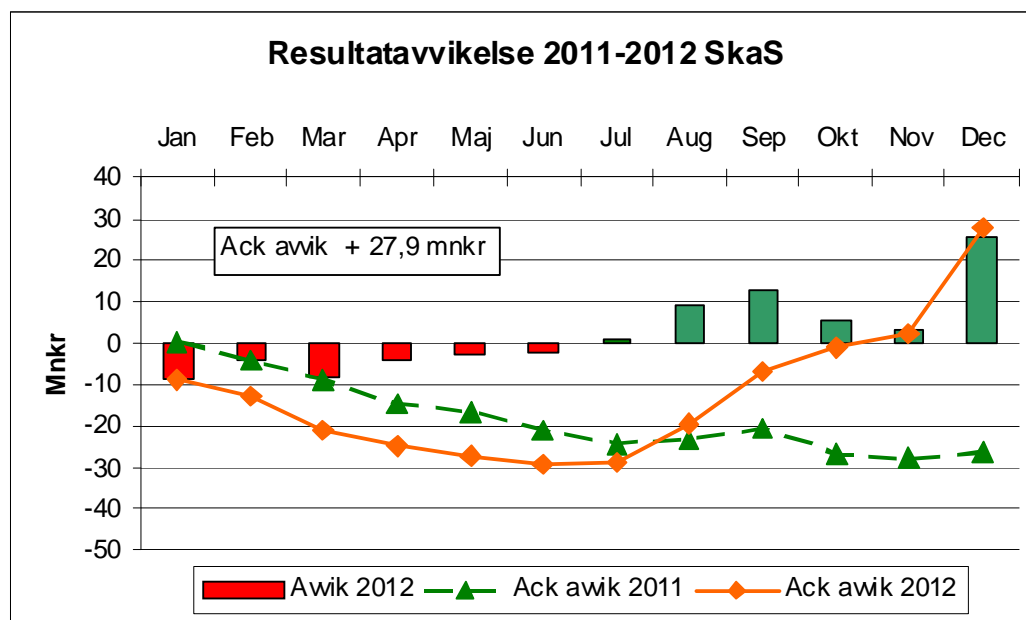
Bedömningen i december är att flertalet verksamheter identifierar och genomför åtgärder för att på olika sätt förbättra resursutnyttjandet.

### **Minskade kvalitetsbristkostnader**

Kvalitetsbristkostnader kan uppstå på flera sätt inom vården, till exempel som en följd av felbehandlingar eller dåliga rutiner, och orsakar stora onödiga kostnader varje år. Kostnaden är svår att beräkna men viktig att försöka fånga och åtgärda. Ett sätt är att använda KPP-data, kostnad per patient, för att hitta vårdtillfällen som kostat onormalt mycket och som därmed indikerar att något utanför det normala inträffat. SkaS arbetar systematiskt med att säkerställa vårdens kvalitet och patientsäkerhet, det är viktigt både ur ett patient- men även ur ett ekonomiskt perspektiv. Bland annat pågår aktiviteter för att minska vårdrelaterade infektioner, förbättra basala hygienrutiner, minska fallfrekvens, minska förekomst av trycksår och minska läkemedelsrelaterade vårdskador. Vi följer regelbundet måluppfyllelsen för de regionalt fastställda kvalitetsindikatorerna och tar fram statistik för reoperationer och återinskrivningar.

Bedömningen i december är att samtliga verksamheter arbetar för en ökad patientsäkerhet och minskade kvalitetsbrister men att det saknas sjukhusgemensamma strukturer för hur vi identifierar, redovisar och följer upp kvalitetsbristkostnaderna.

## Ekonomiskt resultat



Resultatet för 2012 blev + 27,9 miljoner kronor vilket är en förbättring med 47,5 miljoner kronor jämfört med resultatet för augusti. Föregående år var helårsresultatet - 26,1 miljoner kronor.

I december var resultatet + 25,6 miljoner kronor vilket förklaras av att intäkterna blev högre än förväntat samtidigt som kostnaderna var lägre än bedömt.

Resultatförbättringen under året är en kombination av flera olika faktorer. De största förklaringarna är att sjukhusets åtgärdsplan fått effekt på kostnadssidan med totalt 56,6 miljoner kronor och att anställningsstoppet från april inneburit minskade personalvolym och personalkostnader. Sedan juni har antalet årsarbetare varit lägre jämfört med föregående år. Vid årsskiftet uppgick minskningen mellan 2011 och 2012 till 142 årsarbetare. Även kostnaden för bemanningsföretag har minskat mellan åren.

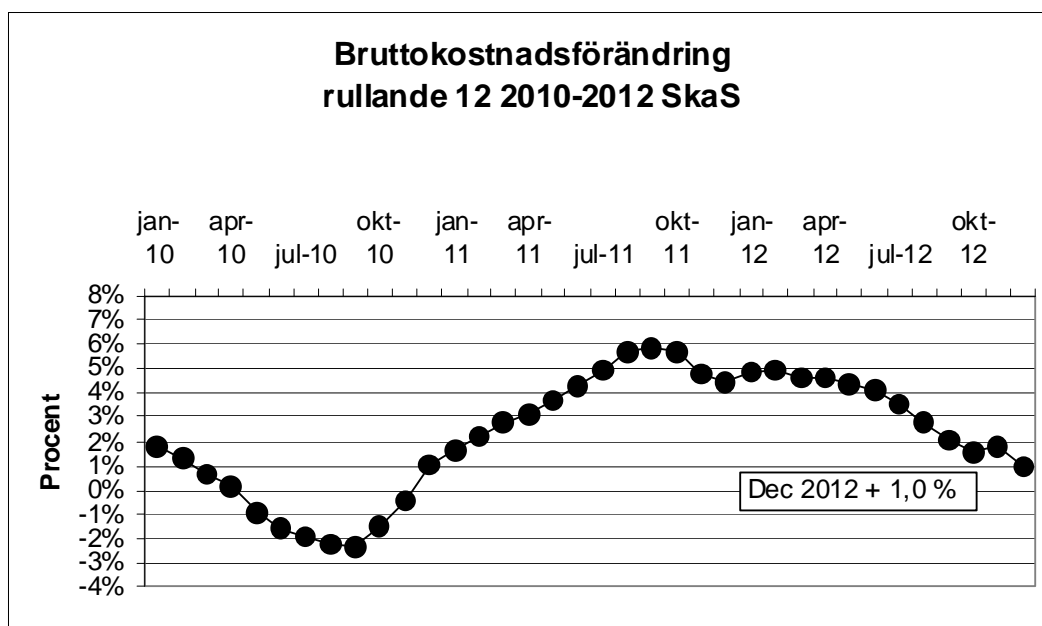
Dessutom har den lägre kostnadsökningstakten för övriga kostnader påverkat kostnadsbilden positivt. Kostnadsökningen mellan 2011 och 2012 hamnade på - 1,5 procent. Den låga kostnadsutvecklingen har varit tydlig under året men har förstärkts sedan september då kostnaderna börjat sjunka i förhållande till året innan. De kostnadslag där kostnaderna sjunkit mellan åren är köpt vård, lab, medicinsk service, läkemedel, medicinskt material och hjälpmedel.

När det gäller intäkterna så har övriga intäkter och bidrag och ersättningar erhållits i betydligt högre omfattning än bedömt. Ersättning från HSN (Hälsa- och sjukvårdsnämnderna) avseende vårdöverenskommelserna har erhållits enligt plan. Dessutom har ersättning erhållits för egen produktion av Obesitas utöver basvolymen på 110 st. Totalt utfördes 84 st utöver basvolym



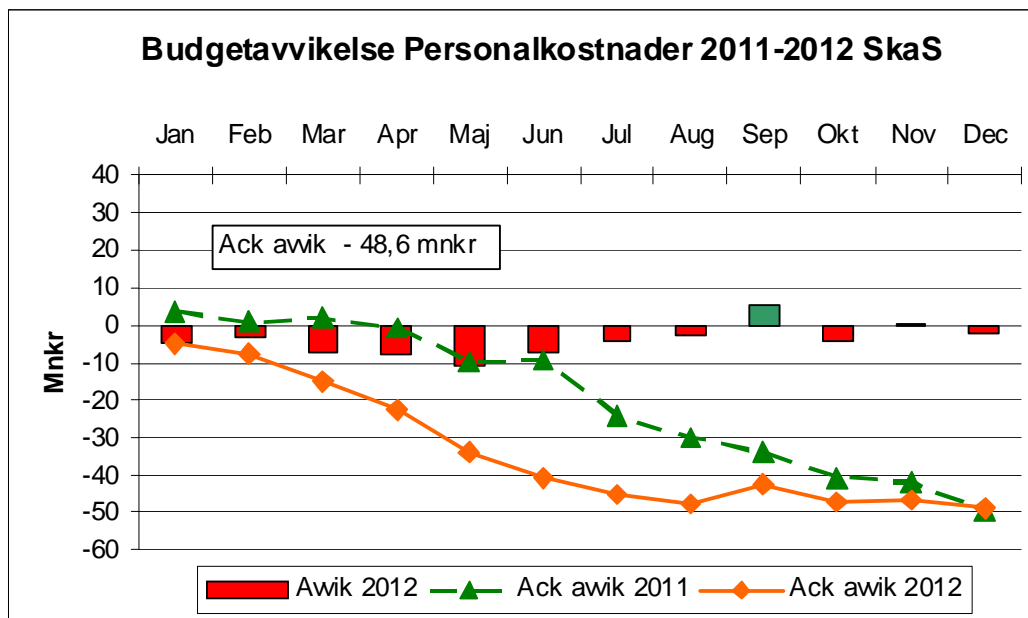
vilket genererade en intäkt på 4,8 miljoner kronor. Reducering har skett med 1,0 miljoner kronor för målrelaterad ersättning.

Intäkterna för asylsökande mer än fördubblades och blev 18,9 miljoner kronor vilket är 5,0 miljoner kronor högre jämfört med 2011. Jämfört mot budget är avvikelserna + 8,1 miljoner kronor.



Den totala intäktsförändringen mellan 2011 och 2012 uppgick till 2,6 procent. Samtidigt har kostnadsökningen varit lägre och blev totalt 1,0 procent. Förändringen under året syns tydligt i diagrammet ovan.

I förhållande till budget hamnade intäkterna 2,9 procent högre medan kostnaderna blev 2,1 procent högre än budget.



För personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag blev avvikelsen mot budget - 48,6 miljoner kronor eller 2,3 procent. Större delen av budgetavvikelsen beror på att personalvolymen legat på en för hög nivå under första halvåret 2012. Under hösten har anställningsstoppet och andra effektiviseringsåtgärder inom personalområdet fått effekt på personalvolymerna vilket samtidigt inneburit att kostnaderna sjunkit och en anpassning har skett till budget. Detta syns även i avvikelsen som sedan augusti varit oförändrad. Jämfört med föregående år har antalet årsarbetare minskat med 142 st.

Vid jämförelse med föregående år uppgick kostnadsökningen till 2,7 procent. Större delen av kostnadsökningen förklaras av lönerrevision 2012 som hamnade på 2,8 procent. Andra faktorer som påverkat kostnadsökningen är höjda sociala avgifter mellan åren, att den Nuklearmedicinska verksamheten övertagits från Unilabs från och med den 1 februari och den successiva utökningen av den rättspsykiatriska verksamheten. Den minskade personalvolymen har samtidigt inneburit att personalkostnaderna sjunkit under andra halvåret.

Justerat för höjda sociala avgifter, den nya Nuklearmedicinska verksamheten och för utökningen av den Rättspsykiatriska verksamheten hamnar kostnadsökningen i stället på 1,5 procent. Se tabell nedan.

**Personalkostnadsökning 2011/2012**

<b>Personalkostnadsökning</b>	<b>56 800</b>	<b>2,7%</b>
Höjda sociala avgifter	-16 000	
Ny verksamhet Nuklearmedicin	-5 700	
Utökning Rättspsykiatri	-4 100	
<b>Justerad ökning</b>	<b>31 000</b>	<b>1,5%</b>

Bemanningsföretag har under 2012 använts inom vissa verksamheter på grund av brist på specialistläkare och sjuksköterskor. Under 2012 uppgick kostnaden till 32,1 miljoner kronor vilket var en minskning med 13,7 miljoner kronor eller 30,0 procent jämfört med 2011. Av kostnaden 2012 avsåg 29,6 miljoner kronor läkare och 2,5 miljoner kronor sjuksköterskor. I förhållande till budget blev utfallet 5,0 miljoner kronor högre vilket är i nivå med bedömningen i augusti. De olika verksamheterna arbetar aktivt med att minska anlitandet av bemanningsföretag och bedömningen för 2013 är att kostnaderna kommer fortsätta att minska jämfört med 2012.

**Årsredovisning 2012**
**Resultaträkning 2012**
**734 Skaraborgs Sjukhus**

Resultaträkning (mnkr)	Årsvärden				
	Utfall 1212	Budget 1212	Utfall 1112	Avvikelse budget/ utfall	Förändring utfall/utfall %
Patientavgifter	61,1	58,0	59,3	3,1	3,1%
Såld vård internt	3 193,6	3 183,9	3 136,4	9,7	1,8%
Såld vård externt	31,8	29,4	32,9	2,4	-3,3%
Försäljning med tjänster	62,7	62,7	59,6	0,0	5,2%
Övriga intäkter	90,4	64,9	107,9	25,5	-16,2%
Bidrag och ersättningar	120,1	60,3	74,7	59,8	60,7%
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>3 559,6</b>	<b>3 459,1</b>	<b>3 470,7</b>	<b>100,5</b>	<b>2,6%</b>
Löner och soc avg	-2 065,4	-2 030,7	-1 992,2	-34,7	3,7%
Övriga personalkostnader	-41,8	-32,9	-44,4	-8,9	-6,0%
Bemanningsföretag	-32,1	-27,1	-45,8	-5,0	-30,0%
Köp av sjukvårdstjänster	-63,8	-33,9	-67,4	-29,9	-5,3%
Köp av laboratorietjänster	-118,9	-106,4	-142,6	-12,5	-16,6%
Medicinsk service	-10,8	-6,7	-16,4	-4,1	-34,0%
Läkemedel	-404,1	-416,2	-418,3	12,1	-3,4%
Medicinskt material	-117,1	-121,9	-123,2	4,8	-4,9%
Hjälpmedel, inkontinensartiklar	-60,8	-57,0	-66,5	-3,8	-8,6%
Städ- och tvättkostnader	-49,8	-45,9	-47,1	-3,9	5,7%
Hyror och lokalkostnader	-208,7	-204,6	-195,4	-4,1	6,8%
Övriga kostnader	-287,2	-306,9	-277,1	19,6	3,6%
Avskrivn o nedskr	-67,2	-65,0	-57,3	-2,2	17,5%
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-3 527,8</b>	<b>-3 455,1</b>	<b>-3 493,6</b>	<b>-72,7</b>	<b>1,0%</b>
Finansiella intäkter o kostnader	-4,0	-4,0	-3,2	0,0	
<b>Resultat</b>	<b>27,9</b>	<b>0,0</b>	<b>-26,1</b>	<b>27,9</b>	

**Analys utfall/helårsprognos**
**Verksamhetens intäkter + 100,5**
**Patientavgifter + 3,1**

Utfallet blev 1,8 miljoner kronor högre 2012 jämfört med 2011 och 3,1 miljoner kronor högre i förhållande till årets budget. Den största förklaringen till ökningen är att högkostnadsskyddet för öppenvård höjdes 1 juni efter beslut i Regionfullmäktige vilket resulterat i ökade intäkter. Intäktsökningen motsvaras samtidigt av en ökad kostnad genom att beslut också fattades att intäktshöjningen 2012 skulle tillfalla HSU (Hälsa- och sjukvårdsutskottet). För detta har HSU

fakturerat sjukhuset 1,7 miljoner kronor. För 2013 har budgeten anpassats till den högre nivån.

### **Såld vård internt + 9,7**

Under såld vård internt redovisas vårdintäkter från HSN (Hälso- och sjukvårdsnämnderna) i enlighet med vårdöverenskommelserna. Dessutom redovisas ersättning från HSU (Hälso- och sjukvårdsutskottet) dels för den tidigare Rättspsykiatriska verksamheten men även avseende vårdintäkter för asylsökande.

Ersättning enligt vårdöverenskommelserna har erhållits enligt plan. Dessutom har ersättning erhållits för egen produktion av Obesitasoperationer utöver basvolymen på 110 st. Totalt utfördes 84 st utöver basvolym vilket genererade en intäkt på 4,8 miljoner kronor. Reducering har skett med 1,0 miljoner kronor för målrelaterad ersättning.

Det höga inflödet av asylsökande har inneburit att vårdintäkterna för dessa mer än fördubblades och blev 18,9 miljoner kronor vilket är 5,0 miljoner kronor högre jämfört med 2011. Jämfört mot budget är avvikelserna + 8,1 miljoner kronor.

### **Såld vård externt + 2,4**

Jämfört med 2011 har intäkterna från landsting, försäkringskassan och kommuner minskat med 1,1 miljoner kronor. I förhållande till budget hamnade intäkterna lite högre. Intäkterna är svårbudgeterade eftersom vårdutnyttjandet kan variera kraftigt mellan åren.

### **Försäljning med tjänster 0**

Intäkterna har ökat med 3,1 miljoner kronor mellan 2011 och 2012 vilket motsvarar en ökning med 5,2 procent. Förklaringen till att intäkterna ökat är att sjukhuset övertagit den Nuklerarmedicinska verksamheten från Unilabs vilket genererat ökade intäkter med 3,9 miljoner kronor. Utfallet hamnade i nivå med årets budget.

### **Övriga intäkter + 25,5**

Jämfört med 2011 har intäkterna minskat med 17,5 miljoner kronor. Orsaken till intäktsminskningen är att de regionala hyresbidragen för strategiska fastighetsinvesteringar från och med 2012 bokförs under bidrag och ersättningar. Den största posten som ingår i övriga intäkter är ersättningen från Regionkansliet för AT-block. För 2012 uppgick intäkten till 47,1 miljoner kronor vilket var i överensstämmelse med budget.

I förhållande till budget blev intäkterna 25,5 miljoner kronor högre. Större delen av avvikelserna avser projektintäkter och intäkter av tillfällig karaktär som ej budgeterats eftersom intäkterna motsvaras av en kostnad.

### **Bidrag och ersättningar + 59,8**

Utfallet blev 45,4 miljoner kronor högre 2012 jämfört med 2011. Orsaken till intäktsökningen är bland annat att de regionala hyresbidragen för strategiska fastighetsinvesteringar från och med 2012 bokförs under bidrag och ersättningar i stället för under övriga intäkter och att dessa dessutom har ökat jämfört med 2011. Hyresbidragen uppgick 2012 till 16,2 miljoner

kronor. Den utökade rättspsykiatriska verksamheten i Falköping finansieras genom fakturering till HSU. För 2012 fakturerades för 14,2 miljoner kronor vilket är 9,2 miljoner kronor högre jämfört med 2011. Från den nationella kömiljarden har erhållits 15,5 miljoner kronor som kompensation för kostnader för köpt garantivård för att klara det nationella tillgänglighetskravet. För 2011 erhöles ingen ersättning för köpt garantivård. Under 2012 har dessutom erhållits högre ersättning för patientsäkerhetsarbete på 1.0 miljon kronor.

I förhållande till budget blev avvikelsen + 59,8 miljoner kronor. Budgetavvikelsen avser högre ersättning för statliga stimulansmedel med 14,0 miljoner kronor, ersättning från den nationella kömiljarden med 15,5 miljoner kronor för att täcka ökade kostnader för köpt garantivård avseende det nationella tillgänglighetskravet, ersättning för köp av obesitasoperationer utöver basvolym med 4,8 miljoner kronor, kompensation för nya/dyra och solidariska läkemedel med 16,4 miljoner kronor, medel för patientsäkerhetsarbete 6,0 miljoner kronor och ersättning för utbyggnad rättspsykiatrisk verksamhet utöver budgeterat med 3,0 miljoner kronor. För dessa poster saknas vid budgeteringstillfället beslut och underlag för eventuell ersättning.

### **Verksamhetens kostnader - 72,7**

#### **Löner och sociala avgifter - 34,7**

För 2012 blev budgetavvikelsen för löner och sociala avgifter -34,7 miljoner kronor eller 1,7 procent. Vid jämförelse med föregående år är kostnadsökningen 3,7 procent. Större delen av kostnadsökningen förklaras av lönerevision 2012 som hamnade på 2,8 procent. Andra faktorer som påverkat kostnadsökningen är höjda sociala avgifter mellan åren, att den Nuklearmedicinska verksamheten övertagits från Unilabs från och med den 1 februari och den successiva utökningen av den rättspsykiatriska verksamheten

Större delen av budgetavvikelsen beror på att personalvolymen legat på en för hög nivå under första halvåret 2012. Under hösten har anställningsstoppet och andra effektiviseringsåtgärder inom personalområdet fått effekt på personalvolymerna vilket samtidigt inneburit att kostnaderna sjunkit och en anpassning har skett till budget. Detta syns även i avvikelsen som sedan augusti varit oförändrad. Jämfört med föregående år har antalet årsarbetare minskat med 142 st.

#### **Övriga personalkostnader - 8,9**

Under övriga personalkostnader bokförs framför allt kostnader som har samband med utbildningsinsatser som till exempel kursavgifter, resor och logi.

Genom de åtgärder som beslutats avseende restriktivitet med kurser och konferenser, resor och fika i samband med möten har kostnaderna under andra halvåret blivit lägre jämfört med föregående år. Jämfört med föregående år har kostnaderna för helåret minskat med 2,7 miljoner kronor eller 6,0 procent.

Utfallet för 2012 blev 8,9 miljoner kronor högre än budget. Den största enskilda posten som förklarar avvikelserna är ej budgeterade kostnader för projekt på 3,2 miljoner kronor. Motsvaras av lika stor intäkt.

En del av budgetavvikelsen, 2,3 miljoner kronor, är bokföringsteknisk då ersättningen för motionsförmån från och med 2012 bokförts under övriga personalkostnader i stället för under löner och sociala avgifter där budgeten ligger 2012.

### **Bemanningsföretag - 5,0**

Bemanningsföretag har under 2012 använts inom vissa verksamheter på grund av brist på specialistläkare och sjuksköterskor. Under 2012 uppgick kostnaden till 32,0 miljoner kronor vilket var en minskning med 13,7 miljoner kronor eller 30,0 procent jämfört med 2011. Av kostnaden 2012 avsåg 29,6 miljoner kronor läkare och 2,5 miljoner kronor sjuksköterskor.

I förhållande till budget blev utfallet 5,0 miljoner kronor högre vilket är i nivå med bedömningen i augusti. Enligt detaljbudgetanvisningarna för 2013 ska bemanningsföretag ej budgeteras utan det är den planerade kostnaden för personal som ska budgeteras.

De verksamheter som nyttjat bemanningsföretag mest under 2012 är vuxenpsykiatri med 16,3 miljoner kronor och BUP med 4,1 miljoner kronor. De flesta verksamheter har minskat användandet av bemanningsföretag. Störst kostnadsökning har skett inom Anestesi/Operation medan den största minskningen har skett inom Barn- och ungdomsmedicin och BUP.

Enligt regionala direktiv ska nyttjandet av bemanningsföretag minska inom regionen. Genom framtagna åtgärdsplaner arbetar de olika verksamheterna för att minska anlitandet av bemanningsföretag. Bedömningen för 2013 är att kostnaderna kommer fortsätta att minska jämfört med 2012.

### **Köp av sjukvårdstjänster - 29,9**

Utfallet för köpt vård (garanti- valfrihet- och högspecialiserad vård) uppgick 2012 till 63,8 miljoner kronor vilket är en minskning med 3,6 miljoner kronor eller 5,3 procent vid jämförelse med föregående år. För 2011 uppgick kostnaden till 67,4 miljoner kronor.

I sjukhusets åtgärdsplan var målet att minska den köpta garantivården jämfört med 2012. Under året har dock garantivård köpts för att klara det nationella kravet på tillgänglighet och för att kunna få del av den statliga kömiljarden. Under 2012 uppgick kostnaden för garantivård till 20,2 miljoner kronor. Denna kostnad balanseras av en intäkt på 15,5 miljoner kronor från den statliga kömiljarden. För 2011 erhöles ingen ersättning för köpt garantivård. För den högspecialiserade vården har kostnaderna minskat med 1,8 miljoner kronor vilket framför allt beror på att ett aktivt arbete har skett för att kvalitetssäkra rutiner och kostnadsansvar.

Budgetavvikelsen för 2012 blev - 29,9 miljoner kronor. I budget 2012 kalkylerades med en kostnadsminskning för köpt vård. Kostnaden för köpt vård 2012 låg dock kvar i nivå med 2011 främst till följd av ett fortsatt behov av externt köpt vård för att upprätthålla väntetider

**Årsredovisning 2012**

inom fastställda nationella riktlinjer samt höga kostnader för ECMO- och brännskadepatienter vilka behandlas på sjukhus utanför regionen. Budgetavvikelsen utgörs därmed främst av köpt garantivård som finansierats via intäkt från nationella kömiljarden 15,5 miljoner kronor samt höga kostnader för behandling av ECMO- och brännskadepatienter vilka uppgick till totalt 9,0 miljoner kronor, varav 6,0 miljoner kronor utöver budgeterat.

År	Garantivård	Valfrikhetsvård	Högspec	Övr köpt vård	Totalt
2012	20 200	23 400	15 400	4 800	63 800
2011	20 300	22 300	17 200	7 600	67 400
<b>Förändring</b>	<b>-100</b>	<b>1 100</b>	<b>-1 800</b>	<b>-2 800</b>	<b>-3 600</b>

Nedan ses förändringen mellan åren avseende garanti och valfrikhetsvård per specialitet.

Specialitet	Garantivård	Valfrikhetsvård	Totalt
Ortopedi	11 700	12 600	24 300
Obesitas	1 500	400	1 900
Ögon	2 700	100	2 800
Psykiatri		7 700	7 700
BUP	2 400		2 400
Kirurgi	1 900	700	2 600
Ospecificerat		1 900	1 900
<b>Summa</b>	<b>20 200</b>	<b>23 400</b>	<b>43 600</b>

**Köp av laboratorietjänster - 12,5**

För laboratorietjänster har kostnaderna minskat med 23,6 miljoner kronor eller 16,6 procent mellan 2011 och 2012. Prisjustering för 2011 har belastat 2012 års resultat med 2,2 miljoner kronor och den nuklearmedicinska verksamheten övertogs den 1 februari från Unilabs. Justerat för dessa poster blir den verkliga kostnadsminskningen i stället 19,7 miljoner kronor eller 14,4 procent. Orsaken till den stora kostnadsminskningen är det nya avtal som gäller från och med 1 februari 2012 med Unilabs som innebär lägre kostnader mot tidigare. Budgeten har anpassats i enlighet med det nya avtalet.

Trots kostnadsminskningen redovisas ett underskott mot budget på - 12,5 miljoner kronor vilket beror på flera faktorer. Budgetjustering för det nya avtalet mot Unilabs gjordes för 12 månader. Det har också skett en volymökning under 2012 på cirka 1 procent mot Unilabs och dessutom bokfördes Unilabs prisjustering för 2011 på 2,2 miljoner kronor på 2012. Köp av laboratorietjänster från övriga förvaltningar har ökat med 0,2 miljoner kronor eller 1,2 procent.

**Medicinsk service - 4,1**

Utfallet för 2012 blev 5,6 miljoner kronor lägre jämfört med föregående år. Orsaken till detta är bland annat den förändrade läkemedelsförsörjningen då avtalet med Apoteksbolaget är



uppsagt från och med den 1 mars. Abonnemanget på tjänster från Apoteksbolaget upphörde därmed.

Större delen av budgetavvikelsen förklaras av att en ny tjänst tillkom från och med den 1 mars. Tjänsten avser kostnad för beredning och tillverkning av läkemedel (APL) och är ej budgeterad. Kostnaden för 2012 hamnade på 2,7 miljoner kronor.

### **Läkemedel + 12,1**

För läkemedel har kostnaderna minskat med 14,3 miljoner kronor eller 3,4 procent mellan åren.

Kostnaden för receptläkemedel har minskat med 8,8 miljoner kronor eller 3,2 procent.

Kostnaden för rekvisitionsläkemedel har minskat med 3,2 miljoner kronor eller 2,2 procent inklusive rabatter för perioden

Avvikelsen mot budget hamnade på + 12,1 miljoner kronor till följd av en generellt sett lägre kostnadsutveckling än beräknat. Det är främst verksamhetens kostnadsreducerande åtgärder inom läkemedelsområdet samt patentutgångar som bidragit till budgetöverskottet och den låga kostnadsutvecklingen. Sjukhuset har även erhållit ett förändrat lagervärde på 2,4 miljoner kronor för läkemedelsförråden och högre läkemedelsrabatter med 2,0 miljoner kronor som påverkat kostnadsnivån och budgetavvikelse positivt

Den 1 februari övertogs den Nuklearmedicinska verksamheten från Unilabs vilket innebär att isotoper redovisas som en läkemedelskostnad. Kostnaden för 2012 uppgick till 2,8 miljoner kronor.

### **Medicinskt material + 4,8**

Kostnaderna för medicinskt material har minskat med 6,1 miljoner kronor eller 4,9 procent mellan 2011 och 2012. Budgetavvikelsen blev + 4,8 miljoner kronor. Orsaken till de lägre kostnaderna är framför allt att framtagna effektiviseringsåtgärder fått effekt men även att bättre upphandlingar påverkat prisnivåerna på vissa produkter.

### **Hjälpmedel, inkontinensartiklar - 3,8**

Utfallet för 2012 blev 5,7 miljoner kronor lägre än föregående år vilket motsvarar en minskning med 8,6 procent. Samtliga hjälpmedelskostnader minskade utom för inkontinensartiklar. Störst kostnadsminskning har skett för ortopediska hjälpmedel där minskningen blev 3,0 miljoner kronor.

Kostnadsminskningarna förklaras till största delen av att det under 2012 har genomförts förbättringsarbeten inom samtliga hjälpmedelsgrupper. Exempel på hjälpmedel där kostnaderna minskat för är ortopediska skor, TENS-apparater och CPAP-utrustning vid sömnapné.

Jämfört mot budget är det endast ortopediska hjälpmedel som redovisar ett överskott. Inför 2013 har en ny upphandling gjorts för ortopediska hjälpmedel som kommer att innebära positiva ekonomiska effekter.

**Städ- och tvättkostnader - 3,9**

Utfallet för 2012 blev 2,7 miljoner kronor eller 5,7 procent högre jämfört mot föregående år. Ökningen är ungefär lika stor för städ som för tvättkostnader. Förklaringen till de ökade städkostnaderna beror bland annat på kostnader för extra städ och för tvättkostnaderna har nya hygienregler för personalkläder inneburit en kostnadsökning.

**Hyror- och lokalkostnader - 4,1**

Kostnaderna för hyror- och lokalkostnader har ökat med 13,3 miljoner kronor eller 6,8 procent mellan åren. Största delen av kostnadsökningen ligger på lokalhyror där kostnaderna ökat med 12,3 miljoner kronor eller 6,6 procent. Beror delvis på att helårseffekt erhållits på lokalförändringar som färdigställda under hösten 2011 som de nya lokalerna för IVC och Rättspsykiatri. Dessutom har den fortsatta ombyggnationen på SkaS Skövde till följd av PCB-sanering och ombyggnationer vid SkaS Lidköping inneburit ökade kostnader. Budgetmedel är avsatt för dessa kostnadsökningar. Tillkommande kostnader som ej varit budgeterade är bland annat hyrestillägg för lokalförändringar under året, nytt hyresavtal för den nya ambulansstationen i Skara och lokaltillbehör i samband med ombyggnationer.

**Övriga kostnader + 19,6**

För övriga kostnader blev kostnadsökningen 10,1 miljoner kronor eller 3,6 procent mellan åren. Cirka 50 procent av kostnadsmassan avser tjänster gentemot Regionservice där abonnemang står för den största delen. Jämfört mot budget uppgick avvikelser till + 19,6 miljoner kronor. Avvikelsen består framför allt av ej utnyttjad budget för oförutsedda kostnader på 27,6 miljoner kronor. Till detta kommer kostnader utöver budget för bland annat fastighetskostnader i samband med ombyggnationer och konsultkostnader vid införande av nytt patientadministrativt system Elvis/Surf. Dessutom beslutade Regionfullmäktige att intäktshöjningen vid höjningen av högkostnadsskyddet för öppenvård 1 juni för 2012 skulle tillfalla HSU (Hälsa- och sjukvårdsutskottet). För detta har HSU fakturerat sjukhuset 1,7 miljoner kronor.

**Avskrivningar och nedskrivningar - 2,2**

Utfallet för 2012 blev 2,2 miljoner kronor högre än budgeten på 65,0 miljoner kronor. Kostnadsökningen mellan 2011 och 2012 uppgick till 10,0 miljoner kronor eller 17,5 procent. Orsaken till kostnadsökningen mot föregående år är ökade investeringar i medicinsk utrustning. Mer omfattande utbyten av medicinteknisk utrustning har skett för patientövervakning inom intensivvård och för endoscopisk utrustning. Dessutom har en del investeringar som planerades till 2011 fallit ut under 2012 på grund av byggnadsmässiga förseningar. Detta gäller framförallt röntgenutrustning med cirka 25 miljoner kronor. I december gjordes även en nedskrivning med 3,4 miljoner kronor av det tidigare röntgensystemet Syngo som inte längre används.

**Finansiella intäkter/kostnader 0**

Utfallet för 2012 hamnade i enlighet med budget. För ränteintäkter på likvidkontot och räntekostnader för regionlån blev båda 0,6 miljoner kronor lägre jämfört med budgeterat. Jämfört med 2011 har nettokostnaden ökat med 0,8 miljoner kronor vilket motsvarar en ökning med 25,6 procent.

**Analys utfall/helårsprognos**

Redovisas i föregående avsnitt.

**Åtgärder vid ekonomisk obalans**

För 2012 bedömdes SkaS ingående obalans till cirka 100 miljoner kronor varav beräknade kostnadsökningar utöver index 2012 samt effektiviseringskrav 2012 på 0,7 procent motsvarar cirka 40,0 miljoner kronor.

**Verksamhet i balans**

Åtgärdsplan motsvarande 100 miljoner kronor togs fram inför budgetår 2012. Flera åtgärder har inte fått full effekt under 2012 då de kräver omställningar som tar längre tid att genomföra. En stor del i åtgärdsplanen riktar sig mot minskade personalkostnader, cirka 60 miljoner kronor inklusive åtgärder för att minska kostnaden för bemanningsföretag med 12 miljoner kronor. Åtgärder för att minska kostnaden för köpt vård med 17 miljoner kronor samt läkemedel med 12 miljoner kronor är de största övriga kostnadsslagen. På grund av delarseffekt av vidtagna åtgärder låg SkaS kostnadsnivå fortfarande på en för hög nivå jämfört med budget under våren 2012.

**Sammanställning av åtgärdsplan för en verksamhet i balans 2012****Rapportering per dec 2012**

Samtliga belopp anges i tkr.

Åtgärds-område	Kostnadsreducering 2012
1. Genomföra bemanningsstrategin	29 669
2. Inköp och avtal	412
3. Genomföra produktions- och kapacitetsuppföljning	5 397
4. Optimera resursutnyttjandet/ helhetssyn SKAS	2 609
5. Översyn ledningsorganisation	800
6. God och säker vård	197
7. Vård på rätt nivå	5 108
8. Förändringsarbete på samtliga enheter, hushållning med alla resurser	12 433
<b>Totalt</b>	<b>56 625</b>

**Vägen mot ett Skaraborgs Sjukhus**

I maj beslutade därför regionstyrelsen att ge Skaraborgs Sjukhus i uppdrag att presentera ytterligare åtgärder för att nå ekonomisk balans 2012. Det arbetet startade omedelbart i maj 2012 och beslut om ytterligare kostnadsreducering motsvarande cirka 120 miljoner kronor togs i september 2012. I april 2012 togs även beslut om anställningsstopp vilket bidrog till att kostnaderna för personal minskat och nu uppgår till budgeterad nivå.

För 2012 redovisar verksamheterna genomförda personal- och kostnadsminskningar enligt plan och målet om en ekonomi i balans har uppnåtts för 2012.

### **Eget kapital**

Skaraborgs sjukhus är ej beviljad användning av eget kapital för verksamhetsår 2012.

### **Investeringar**

Sjukhusets låneram 2012 för utrustningsinvesteringar uppgick till 75,0 miljoner kronor. Årets investeringar har totalt uppgått till 93,4 miljoner kronor varav ungefär 40 miljoner kronor avser planerat utbyte av medicinteknisk utrustning. Mer omfattande utbyten av medicinteknisk utrustning har skett för patientövervakning inom intensivvård och för endoscopisk utrustning. Delar av de investeringar som planerades till 2011 har på grund av byggnadsmässiga förseningar fallit ut under 2012. Detta gäller framförallt röntgenutrustning med cirka 25 miljoner kronor.

Exempel på större byggprojekt som genomförts under året är ombyggnation av endoscopimottagning och avd 3 vid SkaS Lidköping och medicinavdelning vid SkaS Falköping.

### **Bokslutsdokument och noter**

Se bilaga

## **REGIONFULLMÄKTIGES PRIORITERADE MÅL I VERKSAMHETSPERSPEKTIVET**

### **Invånarnas psykiska välbefinnande ska öka**



Det är en bred målsättning att öka invånarnas psykiska välbefinnande och den är svår att mäta eftersom det är en subjektiv upplevelse hos individen. Vid psykisk ohälsa är det oftast åtgärder i individens vardag och närområde som är mest effektiva. Specialistpsykiatri kommer in i ett skede där patientens psykiska ohälsa medför att specialistsjukvård krävs. Utifrån ett patientperspektiv blir det därmed viktigt att vården är sammanhållen. SkaS medverkar aktivt i samverkan med kommuner och primärvård där kunskapsöverföring är en viktig del. Inom ramen för specialistpsykiatriens uppdrag utvecklas arbetet utifrån den egna målbilden ”Psykiatri 2015” och den regiongemensamma utvecklingsplanen för psykiatri. Ett mobilt arbetssätt med möjlighet till akut omhändertagande i öppenvård utvecklas för att förbättra tillgängligheten. Resultatet av detta arbete ses i förbättrad tillgänglighet utanför

kontorstid på vardagar, mobila team i öppenvården och mellanvårdsteam i psykosvårdkedjan. Vidare sker uppföljning av antalet patienter som använder "Mina vårdkontakter" med målet att det ska öka.

Målet anses därmed ha nåtts utifrån specialistpsykiatrins uppdrag, ge alla patienter ett omhändertagande enligt vård- och behandlingsgarantin.

### **Antalet självskador och självmordsförsök ska minska**



Detta område är ett folkhälsoproblem och för att nå framgång krävs insatser på olika nivåer i samhället. Inom specialistpsykiatrin är arbetet med att minska självskadebeteenden och suicid högprioriterade, där kompetensutveckling för personal inom såväl slutenvården som öppenvården stått i fokus för ett preventivt arbete. Ett organisatoriskt vårdprogram är framtaget under året. Suicid som inträffar i samband med eller i nära anslutning till vård inom psykiatrin görs rapporter i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Målet är en nollvision för suicid inom slutenvården. Registrering och uppföljning av självskadebeteenden som lett till behandling inom slutenvården har påbörjats under året.

### **Alla verksamheter ska uppnå minst riskgenomsnittet i nationella jämförelser av vårdens kvalitet**



Alla verksamhetsområden inom SkaS har mål och mått kopplade till relevanta kvalitetsregister. Resultat dokumenteras i verksamheternas styrkort och följs upp vid styrkortsdialoger under året.

Detta arbete följs även via de regionala kvalitetsindikatorerna, öppna jämförelser och andra uppföljningar av kvalitetsregister. I SkaS styrkort och i målrelaterad ersättning ingår de av regionen fastställda indikatorerna. Resultatet för året är att måltalet nåddes för 33 av 38 indikatorerna.

## Vårdmetoder som inte följer regiongemensamma riktlinjer ska utmönstras



Arbetet med utmönstring av vårdmetoder som inte följer regiongemensamma riktlinjer sker fortlöpande inom alla processer vid SkaS. Målet för året var att alla processgrupper skulle identifiera vårdmetoder som inte används och göra en plan för hur det ska utmönstras. Detta mål har inte uppnåtts till fullo då SkaS under 2012 har genomfört en omfattande omorganisationen för att tydliggöra och få större genomslag från processerna i verksamheten. En ny funktion har inrättats, processchef, vars uppgift är leda processarbetet, ansvara för att styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i processerna för att nå kvalitetsmål och främja kostnadseffektivitet.

## Förekomsten av vårdrelaterade skador och infektioner ska minimeras



Arbetet med att minska vårdskador och vårdrelaterade infektioner pågår kontinuerligt. Under året har arbete pågått kring:

- God Vård
- Patientsäkerhetsarbetet
- Prevalensstudier
- GTT (mått på vårdskador kopplat till sjukhusvård)
- överbeläggningar

Processgrupper finns som stöd kopplade till patientssäkerhetsområden. Mål, mått och aktiviteter i de olika patientsäkerhetsområdena processgrupperna och föras ut på operativ nivå. Ett särskilt fokus har lagts på processgruppen läkemedel. SkaS patientsäkerhetsarbete använder de måttal som finns i den regionala uppföljningen.

Styrtal:

- A) Vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård – snitt 6,3 (källa: punktprevalensmätning)  
 B) Andel patienter som drabbas av vårdskador – ca 15 procent (källa: GTT)

## Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna



Under flera år har arbetet med att erbjuda vård inom fastställda garantitider ingått som ett systematiskt och strukturerat arbete för alla verksamhetsområden på SkaS. För året intensifierades detta arbete genom de regionala kraven på produktions- och kapacitetsplaner och uppföljningen enligt kraven för kömiljarden.

I nedanstående diagram visas resultaten för styrtalen:

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.

	<b>dec 2012</b>
Faktiskt utförda besök	2989
därav väntat > 90 dagar	186
Faktiskt utförda op/beh	815
därav väntat > 90 dagar	66
BUP Faktiskt utförda besök	56
därav väntat > 30 dagar	4

## Västra Götalandsregionen ska ha högst effektivitet bland sjukvårdshuvudmännen i landet



En effektiv verksamhet är ett mål som ingår i alla SkaS perspektiv. I begreppet effektivitet läggs både in att göra rätt saker och att göra saker rätt. Det finns inte något direkt mått på effektivitet utan det vägs in i begreppet att ha en verksamhet i balans, vilket visar sig genom att SkaS uppnår väntetider och ledtider inom måлтаlet, har en ekonomi i balans och klarar VGR:s indikatorer.

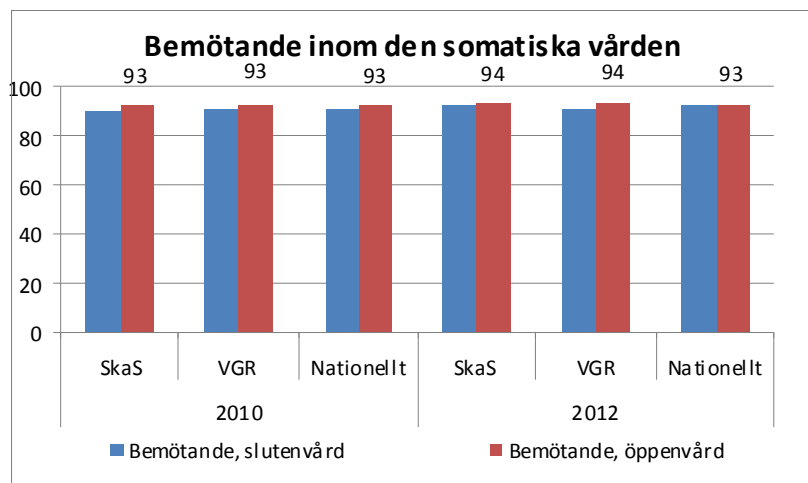
## Bemötandet av patienter ska förbättras



SkaS följer upp bemötande av patienter på olika sätt, bland annat genom patientenkäter, patientinformation, patientmedverkan och samarbete med Patientnämnden. I Patientnämndens statistik ser man nu att avvikelser kring bemötande minskar. Detta ses även i resultatet från patientenkäten enligt nedanstående diagram.

Styrtal:

- A) Andel patienter som anser sig bemötta på ett respektfullt sätt (nationell patientenkät).



## Måltalen för väntetider på akutmottagningar ska uppnås 2012



De regiongemensamma styrtalen och målen för ledtider följs. Under 2012 har en internmedicinsk specialist arbetat i nära samarbete med triageteamen med att förbättra tid till läkare samt förkorta den totala genomloppstiden. Direktspår finns för stroke, HIVA, geriatriskt spår, öppen retur samt Specialist direkt. Diagnoser som omfattas är: stroke, akuta koronara syndrom (AKS), mest sjuka äldre, cancersjukdomar respektive remisspatienter från primärvården. Arbete har pågått med att utveckla verksamheten med till exempel att styra fler patienter till subakuta besök eller inläggningar via SpecialistDirekt funktionen.



**Styrtal:**

Styrtalen hämtade från regional databas för väntetider samt väntetids- och tillgänglighetsrapport december. Resultat inom parentes avser redovisningssätt beslutad av HSU som begränsar sig till de mest akuta patienterna, de som vid triagering erhållit gul, brandgul eller röd beteckning. Jämförande data är inte tillgängligt på grund av byte av IT-system.

A) Andel patienter som träffar läkare inom 60 minuter. **Resultat 58 procent. (60 procent)**

B) Andel patienter som kan lämna akuten färdigbehandlade, alternativt blivit inlagda på vårdavdelning, inom 4 timmar. **Resultat 80 procent. (78 procent)**

C) Andel patienter som får en första vårdkontakt inom 10 minuter. **Resultat 66 procent. (utgår som styrtal)**

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



Verksamheten följer de regiongemensamma måtten för ambulanssjukvård och arbetar aktivt med processarbete kring prio 1 och 2 vad gäller hämttider, samt kring prio 3 och 4 för att styra mot planerad vård.

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



SkaS arbetar sedan något år tillbaka med direktinläggningar till rätt vårdavdelning. Direktinläggning sker idag till hjärtintensivvårdsavdelning, strokeavdelning, GOA höftfrakturavdelning. I övrigt finns även direktinläggning till cancerrelaterade sjukdomar genom *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.

## Användningen av fossil energi i Västra Götaland ska minska



- Informerat medarbetarna om vikten av att följa ”riktlinjer för resor i tjänsten” vilken bland annat styr mot att reducera antalet resor och primärt välja fossilfria transportslag.
- Ambulans- och sjuktransportverksamheten har arbetat aktivt med ett projekt som bland annat syftar till att minska bilkörning, bränsleförbrukningen och därmed användningen av fossila bränslen.
- Förvaltningen har arbetat aktivt med ekonomiska besparingsprogram under 2012 vilket bland annat inkluderat möten och resande (Hushållning i vardagen, SDA § 17/2012) och därigenom bidragit till att negativ påverkan från resor minskat.
- Resandet har genom olika åtgärder minskat och därmed antas att även förbrukningen av fossila bränslen minskat. När det gäller flyget går det även att mäta de minskade utsläppen av fossil koldioxid (data från Lingmerths) dock kan vi inte på förvaltningsnivå följa förbrukningen av fossila bränslen till fordonstransporter.

## Antalet resta mil i tjänsten ska minska



	Måltal 2012	Utfall 2012
Antal körda mil med bil per årsarbetare (summan av privat bil, förmånsbil, leasingbilar samt hyrbil)	Minskning med minst 10 procent jämfört med 2009	Minskat med 10 procent jmf med 2009
Antal resta mil med flyg	Minskning med minst 5 procent jämfört med 2009	Minskat med 35 procent jmf med 2009

- Antalet resta mil med bil har minskat från 189 621 mil (2009) till 171 254 (2012), vilket motsvarar en minskning med 9,9 procent. Förvaltningen har fortsatt arbeta med att informera, skapa vana och förutsättningar för alternativa mötesformer samt fortsatt kommunicera ”Riktlinjer för resor i tjänsten”. SkaS mål i detaljbudget 2012 var 43,1 mil/anställd och resultatet blev 42,7 mil/anställd.
- 2009 var antalet resta mil med flyg 62 807, 2012 hade siffran sjunkit till 40592 mil vilket motsvarar en minskning med ca 35 procent. Antalet resta mil med flyg är en svårbedömd parameter då en avlägsen destination kan få stort genomslag eftersom antalet flygresor är relativt få. En trolig förklaring till minskningen 2012 (minskade med 55 procent jämfört med 2011) är de besparingskrav som förvaltningen arbetat

aktivt med. SkaS mål i detaljbudget 2012 var 12,5 mil/anställd och resultatet blev 10,1 mil/anställd.

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



	Basår (ange år)	Ursprungsvärde basår (liter resp st)	Måltal 2012	Utfall 2012
Andel utfasningsämnen som fasats ut av totala mängden utfasningsämnen, volym. Avser ämnen i VGRs utfasningslista och anges i procent.	2008	368 liter	25 %	337 liter, minskning med ca 8 procent jmf med 2008.
Andel utfasningsämnen som fasats ut av totala mängden utfasningsämnen, antal. Avser ämnen i VGRs utfasningslista och anges i procent.	2008	29 stycken	25 %	10 st, minskning med ca 66 procent jmf med 2008.

- Under perioden 2008 -2012 har vi arbetat systematiskt med utbildning, information och stöd om regionens kemikaliestrategi och inventering i KLARA.
- Kemikaliestrategins mål har implementerats i förvaltningens styrkort.
- Genom centrala åtgärdsplaner har vi bedrivit uppsökande verksamhet riktad mot de avdelningar som använder ämnen på utfasningslistan. Syftet har varit att undersöka behovet av produkten och möjlighet att avveckla eller minska användningen.
- Labbet har jobbat mycket framgångsrikt med att minska antalet utfasningsämnen, främst genom metodutveckling.
- I samband med arbetsmiljöronder har säker kemikaliehantering ingått i besiktningen av medarbetarnas arbetsmiljö. Detta har bland annat resulterat i ett projekt kring säker hantering av cytostatika.
- Användandet av silverförband har minskat i enlighet med den regionala kemikaliestrategin. Jämfört med 2009 har inköpt mängd minskat med ca 62 procent, (från 3812 till 1467 st. 2012).
- Under 2009 införde ortopedtekniska avdelningen en ny produkt (ett lim) innehållande cyklohexan som är upptaget på utfasningslistan. Användningen har minskat något sedan dess och man söker efter alternativa lösningar men har ännu inte hittat någon tillräckligt bra ersättning. Utan denna produkt hade SkaS även nått målet om 25 procent minskning av volym.
- SkaS kommer inom de närmsta åren, 2013-2015, nå volymmålet då verksamhetens endoskopidiskdesinfektorer ersätts med nya maskiner. I samband med detta ersätts även befintligt disk- desinfektionsmedel som innehåller utfasningsämnet glutaraldehyd. Idag utgör glutaraldehyden ca 80 procent av SkaS totala volym utfasningsämnen.

---

**Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med miljöledningssystem**


	Måltal 2012	Utfall 2012
Andel årsarbetare som omfattas av miljöledningssystem/miljödiplomering av totala antalet årsarbetare	75 procent	Målet är inte nått.

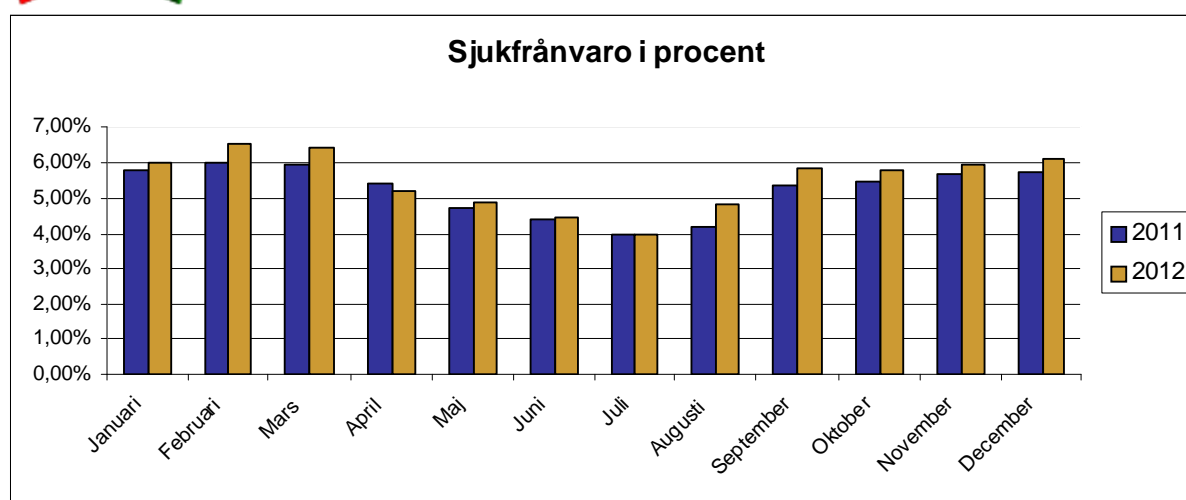
SkaS miljöarbete ingår i verksamhetens övergripande ledningssystem som övergripande styrs av förvaltningens styrkort och följs upp i samband med kvartalsvis utvecklingsdialoger. Mätetalen för SkaS miljömål följer regionens miljöpolitiska program. I det strategiska arbetet kopplas miljöfrågorna aktivt ihop med hälsofrämjande aktiviteter i syfte att nå ett bredare hållbarhetsperspektiv

Verksamheten har under 2012 fortsatt att arbeta utifrån SkaS Miljöplan som är en del av SkaS styrkort. Av planen framgår att alla verksamheter ska arbeta med miljömålen enligt regionens budget, miljöpolitiska programmet och förvaltningens egna. Det löpande miljöarbetet har fungerat väl, vilket framgår av resultaten, men det organisatoriska målet om miljöledningssystem inte har uppnåtts.

I början av året upprättades en tidsplan för införandet av miljöledningssystem under 2012. Nödvändig dokumentation är framtagen men på grund av en omfattande omorganisation och flera stora besparingsprogram fattade sjukhusledningen beslut om att skjuta fram införandet till 2013. Främst på grund av att den nya organisationen inte börjar gälla förrän från och med 1/1 2013, vilket medför anpassningar kring dokumentation, kommunikation och utbildning, men också på grund av besparingsprogrammets belastning.

## REGIONFULLMÄKTIGES PRIORITERADE MÅL I MEDARBETARPERSPEKTIVET

### Sjukfrånvaron ska fortsätta att minska



SkaS arbetar med att ta tillvara alla medarbetares kompetens, arbetsförmåga och initiativkraft, bland annat genom delaktighet i kvalitets- och förändringsarbete. Som hälsofrämjande arbetsplats fokuserar SkaS på god hälsa, förebygger ohälsa och stödjer rehabilitering för alla medarbetare. SkaS måltal för sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid är 4,9 procent där regionen har måltalet 5 procent. SkaS måltal avseende andelen långtidsfrånvaro (>60 dagar) av total sjukfrånvaro är 50 procent, vilket överensstämmer med regionens måltal. SkaS har inte uppnått måltalen gällande sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid men arbetar kontinuerligt för att uppnå målet.

Sjukfrånvaron inom SkaS i december har ökat under 2012 i jämförelse med samma period föregående år (december 2011). Sjukfrånvaron har ökat bland kvinnor medan den har minskat något bland män. Den är den korta sjukfrånvaron som ökat hos båda könen, medan den långa sjukfrånvaron minskat bland män och är oförändrad bland kvinnorna. Den ökning som skett under perioden kommer att analyseras noggrant eftersom sjukfrånvaron tidigare under året stabiliserats.

Den ackumulerade sjukfrånvaron (januari – december) har ökat hos både män och kvinnor i jämförelse med samma period föregående år och uppgår till 5,7 procent. Den långa sjukfrånvaron (>60 dagar) har ökat hos båda könen. Den korta sjukfrånvaron (1-14 dagar) har ökat bland kvinnor medan den är oförändrad bland männen.

Andel långtidssjukfrånvaro (> 60 dagar) av total sjukfrånvaro är 52,8 procent.

Vid jämförelse med samma period föregående år inom yrkesgrupperna så har sjukfrånvaron minskat bland undersköterskor och sjukhustekniker/labpersonal medan den har ökat bland sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal, administratörer, läkarsekreterare och läkare. Inom etikethuvudgruppen sjuksköterskor är det främst sjuksköterskor inom psykiatri, IVA och barn som ökat medan sjukfrånvaron bland barnmorskorna har minskat. Inom etikethuvudgruppen rehabiliteringspersonal har sjukfrånvaron ökat främst bland sjukgymnaster och psykologer. Inom etikethuvudgruppen administratörer har sjukfrånvaron ökat bland handläggare och administratörer, medan den har minskat bland chefer. Ökningen bland dessa yrkeskategorier kommer i samverkan med processtöd att analyseras ytterligare för att se variationsorsaker och samband som kan ligga till grund för en handlingsplan.

Arbetet fortsätter med att förbättra rehabiliteringsprocessen vid SkaS. Implementering av processen kommer att ske under våren och därmed får chefer och medarbetare en tydlig struktur i rehabiliteringsarbetet. Denna struktur i kombination med tidiga insatser och arbetsförmågebedömningar ska bidra till minskad sjukfrånvaro.

Inom SkaS har utbildningsinsatser genomförts gällande strukturen för det systematiska arbetsmiljöarbetet och SkaS nya samverkansavtal. Samtliga chefer och skyddsombud som är representanter i någon samverkansgrupp har fått en tvådagars utbildning medan övriga chefer och skyddsombud fått en endagsutbildning.

### **Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska**



Skaraborgs Sjukhus arbetar för att värna om människors lika värde och rättigheter. Målsättningen är att alla anställda ska ha rätt till lika lön utifrån lika eller likvärdigt arbete.

För att nå upp till detta mål genomför Skaraborgs Sjukhus årligen en lönekartläggning som ska verka för att utjämna och förhindra osakliga skillnader i lön mellan kvinnor och män som utför **lika arbete**. Visar kartläggningen på osakliga skillnader ska en handlingsplan upprättas och åtgärdas snarast dock senast inom tre år. 2012 års lönekartläggning pågår och beräknas vara klar i början av 2013, denna kommer att ligga till grund för nästa års löneöversyn.

Regionens måltal för löneskillnader mellan män och kvinnor är 77 procent. (Medellön för kvinnor /medellön för män (månadsanställda).

SkaS har inte uppnått måltalet, men arbetar kontinuerligt för att uppnå målet. Nedan framgår utvecklingen för åren 2009-2012 som visar på att arbetet med att nå målet gett resultat.

2009 = 70,4 %      2010 = 71,0 %      2011 = 71,4 %      2012 = 72,2%

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



I enlighet med budget 2012 har arbetet med att komma till rätta med oskäliga strukturella löneskillnader fortsatt inom Skaraborgs Sjukhus. I samband med löneöversyn 2012 har en prioritering skett för vissa grupper där det enligt den regiongemensamt framtagna önskvärda lönestrukturen finns behov. SkaS rekryteringsläge har också varit vägledande då hänsyn tagits dels till dagens behov av svårrekryterade grupper samt vad Cognos Planning visar inför kommande rekryteringsbehov.

Det regiongemensamma styrtalet för den önskvärda nivån 2012 är 95,4 procent. SkaS har efter 2012 års slutförd löneöversyn nått upp till 94,6 procent.

Den årliga lönekartläggningen och tjänsternas BAS-värdering ligger till grund för analysen av oskäliga löneskillnader mellan män och kvinnor vid Skaraborgs sjukhus avseende *likvärdigt arbete*. Också här gäller att om kartläggningen visar på osakliga skillnader ska en handlingsplan upprättas och åtgärdas snarast dock senast inom tre år. 2012 års lönekartläggning pågår och beräknas vara klar i början av 2013, denna kommer att ligga till grund för nästa års löneöversyn.

### Västra Götalandsregionen ska sträva efter en jämnare könsfördelning



SkaS har fastställt en Likabehandlingsplan för åren 2011-2013. Planen är implementerad i verksamheten och blir en än viktigare faktor för att säkra likabehandling och mångfald inom verksamheterna och även i samband med kommande rekryteringsbehov. Planen följs upp årligen.

För att uppnå en jämnare könsfördelning arbetar SkaS med att öka andelen anställda av det underrepresenterade könet. Vid rekrytering ska, då lika eller tillräckliga kvalifikationer enligt kravspecifikation föreligger, det underrepresenterade könet ha företräde.

Andelen personalgrupper med könsfördelning inom intervallet 40-60 procent är på SkaS 19 procent, det vill säga 4 av 21 grupper. Motsvarande siffra för etikethuvudgrupp är 27 procent, det vill säga 3 av 11 grupper.

## Alla anställda ska erbjudas möjlighet till heltidstjänst



SkaS totala antal tillsvidareanställda är 3 822. Av dessa är totalt 15 procent (496) deltidsanställda och utav dessa är 61 anställda ofrivilliga deltider enligt definition i allmänna bestämmelser. Men enligt definition i budget VGR är det 14 av dessa totalt 61 deltidsanställda som är ofrivilligt deltidsanställda. Av de 61 ofrivilligt deltidsanställda som finns inom SkaS är 60 kvinnor.

*Definitioner: Enligt Allmänna Bestämmelser (AB) ska tillsvidareanställd medarbetare med deltidsanställning, som önskar högre sysselsättningsgrad på enheten erbjudas detta innan nyanställning sker.*

*Enligt definition i budget VGR definieras ofrivilligt deltidsanställd som en tillsvidareanställd medarbetare med deltidsanställning, som önskar högre tjänstgöringsgrad och är beredd att acceptera utökning av tjänstgöringsgrad på annan arbetsplats på förvaltningen, andra arbetstider och/eller andra arbetsuppgifter inom ramen för anställningsavtalet.*

Andelen ofrivilligt deltidsanställda av tillsvidareanställda är 0,4 procent. Jämfört med föregående år har andelen ofrivilligt deltidsanställda 2012 ökat något procentuellt (från 0,3 procent 2011) men minskat i antal (15 ofrivilligt deltidsanställda 2011). Detta beror på den personalvolymminskning som skett under året.

SkaS arbetar med att heltid är norm vid anställning genom att dialog förs med chef vid varje anställning där inte heltid erbjuds.

Årlig uppföljning görs av förvaltningens deltider samt hur många av dessa som är ofrivilliga. Uppföljning av ofrivilliga deltider ingår även som en del i SkaS internkontrollplan och i avvikelserapporteringen. SkaS arbetar med att heltid är norm vid anställning, genom att dialog förs med chef vid varje anställning där inte heltid erbjuds.

Rådande anställningsstopp och ekonomiska förutsättningar medför dock att antalet vakanta tjänster minskar och därmed möjligheten att erbjuda ofrivilligt deltidsanställda heltid. Men SkaS arbetar mot målet att ofrivilligt deltidsanställda ska minska, men har inte nått målet under 2012. Till årsskiftet 2013-2014 görs bedömningen att målet enligt definition i budget VGR kommer att uppnås.



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



Inom VGR har beslutats att Krus utbildning (interaktiv) motsvarar målet i regionfullmäktiges prioriterade mål. Uppföljning av målet kommer att ske enligt regionens anvisningar. Samtliga chefer inom SkaS har fått information om utbildningen och har uppmanats att registrera sig och genomföra utbildningen.

## REGIONFULLMÄKTIGES PRIORITERADE MÅL I EKONOMIPERSPEKTIVET

### Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans exklusive beviljad användning av eget kapital



Skaraborgs sjukhus redovisar ett resultat som uppgår till 27,9 mnkr för 2012. Målet bedöms därmed som uppfyllt.

### Stor restriktivitet ska gälla för användning av det egna kapitalet



Skaraborgs sjukhus är ej beviljad användning av eget kapital för verksamhetsår 2012.

**Alla verksamheter ska öka sin produktivitet och effektivitet**

Bruttokostnadsökningen var 1 procent mellan 2011 och 2012. Sammanvägda prestationer minskade mellan åren med 1 700 poäng. Kvoten bruttokostnad/sammanvägda prestationer har ökat med 1 procent.

	2011	2012	Förändring
Bruttokostnad*	3 426 600	3 464 200	1,1%
Sammanvägda prestationer**	58 000	56 600	-2,4%
Kvot***	60,6	61,2	1,0%

\*Bruttokostnaden justerad för kostnad köpt vård

\*\*Sammanvägda prestationer 2011 justerad enligt viktlista.

\*\*\* för jämförelse i samma prisnivå har 2011 års bruttokostnad indexreglerats med 2,6% vid beräkning

\*) För jämförelse i samma prisnivå har 2011 års bruttokostnad indexreglerats med 2,5 procent.

---

## REGIONFULLMÄKTIGES UPPDRAG

### **U09 Berörda enheter ska ta fram en årlig handlingsplan för att minimera kostnaderna för bemanningsföretag**

En handlingsplan finns inom de verksamhetsområden som använder bemanningsföretag för att minimera kostnaderna i enlighet med regionfullmäktiges uppdrag.

### **Utförarstyrelserna ska säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbetning... Effektiviseringen ska i första hand tas hem genom att verksamheten efterlever och tillämpar gällande upphandlingsavtal och inköp...**

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.

Den förändring av ersättningsutrymmet som gjordes för SkaS hanterades uppdelat på olika behovsområden. Men till detta finns på samtliga enheter ett effektiviseringskrav baserat på förbättringsarbete. De särkostnadskalkyler för nya och förändrade uppdrag som togs fram har följts upp vid uppföljningsmöten. Fortfarande finns områden som inte är fullt ut finansierade som kommer att följas under nästkommande år. Sammantaget gjordes för 2012 en fördelning av ersättningsutrymmet och omfördelning av befintligt budgetutrymme så långt som uppdraget medgivit.

Åtgärdsplan motsvarande 100 miljoner kronor (helårseffekt) togs fram inför budgetår 2012. Åtgärdsplanen är framtagen för att minska sjukhusets totala kostnad till budgeterad nivå. Åtgärdsplanen omfattar därmed även att hantera det regionala effektiviseringskrav på 0,7 procent för 2012 som inarbetats i budgeten.

Utfallet av åtgärderna har redovisats löpande under 2012.

**Årsredovisning 2012**
**Tabellbilaga 1**

Resultaträkning (mnkr)	Årsvärden				
	Utfall 1212	Budget 1212	Utfall 1112	Avvikelse budget/ utfall	Förändring utfall/utfall %
Patientavgifter	61,1	58,0	59,3	3,1	3,1%
Såld vård internt	3 193,6	3 183,9	3 136,4	9,7	1,8%
Såld vård externt	31,8	29,4	32,9	2,4	-3,3%
Försäljning med tjänster	62,7	62,7	59,6	0,0	5,2%
Övriga intäkter	90,4	64,9	107,9	25,5	-16,2%
Bidrag och ersättningar	120,1	60,3	74,7	59,8	60,7%
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>3 559,6</b>	<b>3 459,1</b>	<b>3 470,7</b>	<b>100,5</b>	<b>2,6%</b>
Löner och soc avg	-2 065,4	-2 030,7	-1 992,2	-34,7	3,7%
Övriga personalkostnader	-41,8	-32,9	-44,4	-8,9	-6,0%
Bemanningsföretag	-32,1	-27,1	-45,8	-5,0	-30,0%
Köp av sjukvårdstjänster	-63,8	-33,9	-67,4	-29,9	-5,3%
Köp av laboratorietjänster	-118,9	-106,4	-142,6	-12,5	-16,6%
Medicinsk service	-10,8	-6,7	-16,4	-4,1	-34,0%
Läkemedel	-404,1	-416,2	-418,3	12,1	-3,4%
Medicinskt material	-117,1	-121,9	-123,2	4,8	-4,9%
Hjälpmedel, inkontinensartiklar	-60,8	-57,0	-66,5	-3,8	-8,6%
Städ- och tvättkostnader	-49,8	-45,9	-47,1	-3,9	5,7%
Hyror och lokalkostnader	-208,7	-204,6	-195,4	-4,1	6,8%
Övriga kostnader	-287,2	-306,9	-277,1	19,6	3,6%
Avskrivn o nedskr	-67,2	-65,0	-57,3	-2,2	17,5%
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-3 527,8</b>	<b>-3 455,1</b>	<b>-3 493,6</b>	<b>-72,7</b>	<b>1,0%</b>
Finansiella intäkter o kostnader	-4,0	-4,0	-3,2	0,0	
<b>Resultat</b>	<b>27,9</b>	<b>0,0</b>	<b>-26,1</b>	<b>27,9</b>	

**Årsredovisning 2012**
**Balans- och resultaträkning samt kassaflödesanalys**

Resultaträkning	Not	Utfall 1212	Utfall 1112
Verksamhetens intäkter	2	3 559 656	3 470 730
Verksamhetens kostnader	3	-3 463 896	-3 436 373
Avskrivningar och nedskrivningar		-63 876	-57 252
Verksamhetens nettokostnader		31 884	-22 895
Finansnetto		-3 986	-3 174
<b>Årets resultat</b>	<b>4</b>	<b>27 898</b>	<b>-26 069</b>

Balansräkning	Not	Utfall 1212	Utfall 1112
<b>Anläggningstillgångar</b>			
- maskiner och inventarier	5	279 118	253 203
- pågående investeringar		-1	-279
<b>Summa anläggningstillgångar</b>		<b>279 117</b>	<b>252 924</b>
<b>Omsättningstillgångar</b>			
Förråd		5 917	6 032
Kortfristiga fordringar	6	195 967	111 624
Likvida medel		129 369	189 416
<b>Summa omsättningstillgångar</b>		<b>331 253</b>	<b>307 072</b>
<b>Summa tillgångar</b>		<b>610 370</b>	<b>559 996</b>
<b>Eget kapital</b>			
Eget kapital		3 743	29 810
Årets resultat		27 898	-26 069
<b>Summa eget kapital</b>		<b>31 641</b>	<b>3 741</b>
<b>Skulder</b>			
Långfristiga skulder		200 191	174 152
Kortfristiga skulder	7	378 538	382 103
<b>Summa skulder</b>		<b>578 729</b>	<b>556 255</b>
<b>Summa eget kapital, avsättningar och skulder</b>		<b>610 370</b>	<b>559 996</b>

Kassaflödesanalys	Not	Utfall 1212	Utfall 1112
<b>Löpande verksamhet</b>			
Årets resultat		27 898	-26 069
Avskrivningar		63 876	57 252
Utrangeringar/nedskrivningar		3 368	0
<b>Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital</b>		<b>95 142</b>	<b>31 183</b>
<b>Förändring av rörelsekapital</b>			
Ökning-/minskning+ av förråd		115	422
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar		-84 343	18 713
Ökning+/minskning av kortfristiga skulder		-3 565	19 017
<b>Kassaflöde från löpande verksamhet</b>		<b>7 349</b>	<b>69 335</b>
<b>Förändring av eget kapital</b>		<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Investeringsverksamhet</b>			
Investeringar		-93 439	-61 942
Försäljningar anläggningstillgångar			
<b>Kassaflöde från investeringsverksamheten</b>		<b>-93 439</b>	<b>-61 939</b>
<b>Finansieringsverksamhet</b>			
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder		26 039	-15 759
<b>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</b>		<b>26 039</b>	<b>-15 759</b>
<b>ÅRETS KASSAFLÖDE</b>		<b>-60 049</b>	<b>-8 363</b>
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		189 416	197 785
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		129 369	189 416
<b>Kontroll av årets kassaflöde</b>		<b>-60 047</b>	<b>-8 369</b>

**Årsredovisning 2012**
**Noter till balans - och resultaträkning**
**Not1 Redovisningsprinciper**

Redovisningen är upprättad enligt de anvisningar som lämnats från Västra Götalandsregionen. Anvisningarna bygger på kommunallagen, lagen om kommunal redovisning samt rekommendationer utfärdade av Rådet för kommunal redovisning.

<b>Not 2 Verksamhetens intäkter</b>	<b>3 559 656 tkr</b>
Såld vård internt	3 194 380
Såld vård externt	31 017
Försäljning material, varor, tjänster	68 715
Övriga intäkter	193 655
Patientavgifter	61 113
Statsbidrag	10 776
<b>Not 3 Verksamhetens kostnader</b>	<b>3 531 758</b>
Personalkostnader	2 107 187
Bemanningsföretag	32 089
Material, varor, tjänster	573 665
Läkemedel, inkl dosdisp	396 076
Lokalkostnader	232 368
Köpt vård	63 850
Övriga kostnader	126 523
<b>Not 4 Årets resultat</b>	<b>27 898 tkr</b>

**Not 5 Anläggningstillgångar**

Specifikation	1212
<b>Maskiner och inventarier</b>	<b>1212</b>
<i>Akkumulerade anläggningvärden</i>	
Vid årets början	1 226 607
Nyanskaffningar	93 440
Sålt/utrangerat	-6 899
<b>Utgående ackumulerade anskaffningsvärden</b>	<b>1 313 148</b>
<i>Akkumulerade avskrivningar o nedskrivningar</i>	
Vid årets början	-973 405
Årets avskrivningar och nedskrivningar	-64 154
Sålt/utrangerat	3 531
<b>Utgående ackumulerade avskrivningsvärden</b>	<b>-1 034 028</b>
<b>Restvärde</b>	<b>279 120</b>

Specifikation	1212
<b>Pågående investeringar</b>	<b>1212</b>
<i>Akkumulerade anläggningvärden</i>	
Vid årets början	-279
<b>Utgående ackumulerade anskaffningsvärden</b>	<b>-279</b>
<i>Akkumulerade avskrivningar o nedskrivningar</i>	
Årets avskrivningar och nedskrivningar	279
<b>Utgående ackumulerade avskrivningsvärden</b>	<b>0</b>
<b>Restvärde</b>	<b>0</b>

<b>Not 6 Kortfristiga fordringar</b>	<b>195 967</b>
Upplupna intäkter/Företbetalda kostnader	103 062
Moms	9 941
Kundfordringar	50 273
Internhandel VGR	28 049
Investeringar på ankregkontot	1 599
Fordran patientintäkter	3 041

<b>Not 7 Kortfristiga skulder</b>	<b>378 538</b>
Upplupna personalkostnader	218 427
Moms	487
Leverantörsskulder	81 758
Internhandel VGR	41 796
Upplupna övr kostnader/ Företbetalda intäkter	29 579
Externa projektmedel	6 491

## Tabellbilaga 2

### Tabellbilaga Personal december 2012

Utförd tid	Utförda timmar	Utförd tid/total tid
dec-11	497 841	70,4%
dec-12	424 084	69,4%
avikelse	-73 757	

Utförd tid	Utförda timmar	Utförd tid/total tid
Ack dec 2011	5 907 421	68,4%
Ack dec 2012	5 878 559	68,5%
avikelse	-28 862	

Medellön	Kvinnor	Män	Totalt
dec-11	37 464	26 737	<b>28 725</b>
dec-12	27 649	38 315	<b>29 624</b>
avikelse	-9 814	11 578	<b>899</b>

Sjukfrånvaro, dec	Lång >60 dgr			(15-59 dgr)			Kort (1-14 dgr)		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
dec-11	3,2%	2,2%	<b>3,0%</b>	0,8%	0,3%	<b>0,7%</b>	2,2%	1,2%	<b>2,0%</b>
dec-12	3,2%	1,6%	<b>2,9%</b>	0,8%	0,4%	<b>0,7%</b>	2,6%	1,5%	<b>2,4%</b>

Sjukfrånvaro, dec	Kvinnor	Män	Totalt
dec-11	6,2%	3,7%	<b>5,7%</b>
dec-12	6,7%	3,5%	<b>6,1%</b>

Sjukfrånvaro, jan-dec	Lång >60 dgr	Kort (1-14 dgr)	15-59 dgr	Tot
Ack dec 2011	2,6%	1,9%	0,6%	<b>5,2%</b>
Ack dec 2012	3,0%	2,0%	0,6%	<b>5,7%</b>

Anställda	TV	VT	Tim	Totalt	TV, kvinnor	TV, män
dec-11	3885	372	198	<b>4455</b>	3 184	701
dec-12	3822	288	150	<b>4260</b>	3 129	683
avikelse	-63	-84	-48	<b>-195</b>	-55	-8

Årsarbetare	TV	VT	Tim	Totalt	TV, kvinnor	TV, män
dec-11	3736	347	71	<b>4154</b>	3 047	689
dec-12	3691	273	48	<b>4012</b>	3 007	684
Avikelse	-45	-74	-23	<b>-142</b>	-40	-5

Nettoårsarbetare	TV	VT	Tim	Totalt	TV, kvinnor	TV, män
dec-11	3233	339	71	<b>3643</b>	2 600	633
dec-12	3209	257	48	<b>3514</b>	2 573	636
Avikelse	-24	-82	-23	<b>-129</b>	-27	3
