

Handlingar  
Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus  
30 januari 2014

## Föredragningslista

### Sammanträde med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus 2014-01-30

**Plats** Skaraborgs Sjukhus Skövde, konferensrum Solrosen

**Tid** Kl. 13.00.

Styrelsemötet inleds med att säkerhetschef Lena Brodén presenterar säkerhetsarbetet inom SkaS

#### INLEDNING

1. Mötets öppnande, godkännande av föredragningslista, val av justerare, anmälan av tillkommande ärenden.
2. Protokoll från sammanträdet den 5 december, bilaga.

#### BESLUTSÄRENDEN

3. Årsredovisning 2013, bilaga  
SkaS 20-2013
4. Handlingsplan för säkerhetsarbetet vid SkaS 2014, bilaga  
SkaS 20-2014
5. Motionssvar ordnat införande av hjälpmedel, bilaga  
SkaS 245-2013  
Omedelbar justering

#### INFORMATIONÄRENDEN

6. Verksamhetsinformation  
- mottagningsstruktur  
- utbudspunkter  
- övrig verksamhetsinformation
7. Planeringsarbete inför sommaren 2014
8. Rapport från presidiet.
9. Sjukhusdirektörens muntliga redovisning.
10. Anmälnings- och delegationsärenden, bilaga

#### TILLKOMMANDE ÄRENDEN

11. Övriga frågor  
- Styrelsemöte 27/3 i Borås.  
- Utvecklingsdag 26/2 tillsammans med ledningsgrupp och fackliga organisationer.

Susanne Larsson  
ordförande

# Ärende 1

Mötets öppnande, godkännande av föredragningslista, val av justerare,  
anmälan av tillkommande ärenden.

# Ärende 2

Protokoll från 2013-12-05.

Sammanträde med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 5 december 13.00 – 16.30  
Skaraborgs Sjukhus Skövde

#### NÄRVARANDE

##### Ordinarie ledamöter

Susanne Larsson, S, ordförande  
Pär Johnson, vice ordf  
Peter Legendi, S  
Renée Jeryd, S  
Johan Ask, S  
Ingrid Jarlsson, M  
Annika Håkanson, M  
Lars Nordgren, MP  
Bo Bergsten, KD

##### Närvarande ersättare

Christer Ahlén S  
Bengt Andersson, C

##### Övriga

Birgitta Molin Mellander, sjukhusdirektör  
Eva Sundström, stabschef  
Michael Malmborg, informationschef  
Ulf Nyberg, chefläkare  
Peder Yderhag, HR-chef § 72  
Annika Larsson, områdeschef § 70-71  
Hans Halén områdeschef § 70  
Eva-Britt Dahl, Kommunal  
Kerstin Forsberg, Vårdförbundet  
Britt-Marie Hellqvist, Vision  
Kristina Hervén, Läkarförbundet

Under mötet lämnas information av verksamhetschef Anders Åkerlund, K5 ÖNH, käckkirurgi, samt miljöcontroller Mattias Ståhl.

#### **§ 64 Mötets öppnande, godkännande av föredragningslista, val av justerare, anmälan av tillkommande ärenden**

Styrelsen beslutar

1. Utse Pär Johnson att justera dagens protokoll.

#### **§ 65 Protokoll från föregående sammanträde den 24 oktober 2013, SkaS 1-2013**

Styrelsen beslutar

1. Lägga protokollet från föregående sammanträde den 24 oktober 2013 till handlingarna.

#### **§ 66 Arkivorganisation, Skaraborgs Sjukhus, SkaS 166-2013**

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus är ansvarig för att planera och styra sin arkivbildning och se till att arkiven vårdas i enlighet med arkivlagen och arkivreglementet. Ansvaret ska delegeras till en särskild utsedd arkivansvarig. Inom varje myndighet ska det finnas en (eller flera) arkivansvariga samt en eller flera arkivredogörare. Dessa personer ska ha kunskap om gällande författningar och övriga bestämmelser som rör hantering av allmänna handlingar och arkiv. Syftet med arkivorganisationen är att tydliggöra vilket ansvar och vilka arbetsuppgifter som ingår i uppdraget som arkivansvarig respektive arkivredogörare. Beslut om fastställd arkivorganisation ska meddelas Regionarkivet.

Styrelsen beslutar

1. Fastställa arkivansvar och arkivorganisation.
2. Överlämna beslutad arkivorganisation till Regionarkivet för kännedom.



3. Delegera till förvaltningschef att fastställa arkivorganisationen och utse arkivansvarig.
4. Förklara paragrafen omedelbart justerad.

### **§ 67 Ändrat datum för styrelsemöte den 18 september 2014, SkaS 1-2013**

Föreslås ändring av planerat heldagsmöte den 18 september 2014 till den 19 september förmiddag vid Skaraborgs Sjukhus Skövde.

Styrelsen beslutar

1. Enligt förslag.

### **§ 68 Miljöledningssystem, Skaraborgs Sjukhus, SkaS 248-2010**

Miljöledningssystem är ett verktyg för att bedriva ett strukturerat miljöarbete i en organisation. SkaS miljöarbete är, i enlighet med regionens riktlinjer, inspirerat av den internationella standarden för ISO 14001. Standarden ger vägledning om hur ett miljöledningssystem ska vara konstruerat och vilka funktioner som ska finnas. Till exempel ska det finnas en miljöpolicy och verksamhetens negativa miljöpåverkan ska vara identifierad. Vidare ska upprättas, utifrån miljöpåverkan, gällande lagstiftning och regionfullmäktiges mål, en struktur som beskriver roller och ansvar, miljömål, handlingsplaner, rutiner, kompetens, kommunikation och systematisk uppföljning av miljöarbetet. Miljöledningssystemets arbetssätt bygger i grunden på PGF-principen: Planera – Gör - Följ Upp (PDSA). Inbyggt i systemet finns även kravet på ständiga förbättringar.

Miljöledningssystemet bör samordnas, och i förlängningen integreras, med andra befintliga system och styrande dokument för styrning och uppföljning. I SkaS miljöledningssystem används till exempel befintliga riktlinjer kring styrkort, avvikelserapportering (Medcontrol), rutin för risk- och konsekvensanalys och riktlinjer kring resor i tjänsten.

Styrelsen beslutar

1. Godkänna SkaS miljöledningssystem och tidplan för implementering.
2. Samtliga deltagare i styrelsen har fullgjort Västra Götalandsregionens grundläggande miljöutbildning på webben.

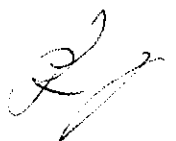
### **§ 69 Rapport oktober, SkaS 20-2013**

En genomgång gjordes av rapporten efter oktober. Bland annat noterades att arbetet med att erbjuda vård till de patienter som fått vänta längre än fastställda garantitider gett resultat. Efter oktober fick 90 procent av patienterna sitt första besök respektive 93 procent för behandling är vård inom 90 dagar vilket är en förbättring med 4 procent jämfört med september.

För oktober är resultatet + 9,4 miljoner kronor och prognosen för helåret 2013 bedöms till +30 miljoner kronor. Sjukhusets positiva ekonomiska resultat beror till stor del på vakansläget inom psykiatri och minskade kostnader för bemanningsläkare.

### **§ 70 Rapportering av områdeschefer**

En redovisning gjordes av områdescheferna av exempel på de åtgärder som genomförts respektive pågår för en verksamhet i balans. För område K redovisades arbetet med att flytta



operationer mellan sjukhusorterna och för område M arbetet med närsjukvårdsprocessen. Båda områdena följer effekterna av beslutade åtgärder månadsvis både vad gäller ekonomiska termer och verksamhetsmått.

Ett av åtgärdsområdena har varit att se över mottagningsstrukturen och utbudspunkter. En stor förändring inom detta område har varit att inom vuxenpsykiatriska flytta mottagningarna till sjukhusorterna. Denna förändring är nu slutförd och samfasning av arbetsprocesserna inom de nya mottagningarna pågår. En analys efterfrågas för övriga specialiteter kring hur stort behov som finns av respektive mottagning på sjukhusorterna och hur detta behov säkerställs kring till exempel bemanning, tillgänglighet och utrustning.

En kort presentation gjordes av öppethållandeplanen under jul- och nyårshelg. En mindre minskning sker av antal vårdplatser men mottagningar stänger i större omfattning. På motsvarande sätt som under sommaren görs en speciell helgsida på intranätet för viktig och lättillgänglig information.

Styrelsen beslutar

1. Ge sjukhusdirektören i uppdrag att ta fram en analys för mottagningsstruktur och utbudspunkter på sjukhusorterna.

#### **§ 71 Produktionsstyrning – rapport av det regionala uppdraget**

Annika Larsson redovisade arbetet med att ta fram rapporten för regional produktionsstyrning. Förslaget kring produktionsstyrningen innebär att inom några diagnosområden styrs större volymer till olika sjukhusorter i regionen. Om förslaget antas kommer fortsatt uppdrag lämnas till sjukhusstyrelser och hälso- och sjukvårdsnämnder att genomföra förändringarna från och med 2015.

#### **§ 72 Personalenkät – presentation av resultat**

Peder Yderhag informerade om resultatet från den regionala personalenkäten för Skaraborgs Sjukhus samt i jämförelse med övriga förvaltningar i regionen. Socialt klimat, lärande i arbetet och energin att utföra sitt arbete är områden som får höga värden och lägst värde får verksamhetens mål som upplevs svåra att förstå och arbeta efter. När det gäller resultatet för Skaraborgs Sjukhus visas goda resultat i medarbetarkraft, effektivitet, lärande i arbetet, socialt klimat och återkoppling.

Medarbetarna har gett högt betyg till det sociala klimatet. Man upplever att det är en bra stämning och god sammanhållning på arbetsplatsen och att arbetskamraterna ställer upp för varandra på ett bra sätt. Medarbetarna tycker också att deras kunskap används och tas tillvara och att den yrkesmässiga utvecklingen är god. Arbetet är utvecklande och det finns möjlighet till kompetensutveckling. Men det finns samtidigt tydliga indikatorer på att arbetsbelastning och arbetstakt på många håll är hög vilket kan leda till fysisk och psykisk utmattning.

Arbete pågår med att gå igenom resultatet för personalenkäten på alla chefsnivåer. Cheferna får stöd både från HR och från Hälsan och stressmedicin för att kunna bemöta medarbetarnas frågor och ska ta fram handlingsplaner och aktiviteter för utvalda förbättringsområden.

#### **§ 73 Rapport från presidiet**

Information lämnades bland annat om

- Politiskt samverkansmöte i Skaraborg (PSS).

- Informationsdag kring hälso- och sjukvård i Skaraborg.
- Gemensamt möte med sjukhusens presidier och sjukhusdirektörer.
- Möte med revisionsnämnden.
- Kommande möte med FoUU och Skaraborgsinstitutet.

#### § 74 Sjukhusdirektörens muntliga redovisning

Information lämnades bland annat om

- Disputation för Svante Livergren.
- Förändringar i Budget 2014.

Birgitta Molin Mellander avslutade med att tacka för gott samarbete med styrelsen.

#### § 75 Anmälnings- och delegationsärenden

En förteckning över anmälnings- och delegationsärenden för perioden 013-10-15 – 2013-11-25 anmäls och läggs till handlingarna.

#### § 76 Övriga frågor

1. Regionkompassen - RS fattade den 21 maj beslut om att genomföra en pilotstudie enligt Sveriges kommuners och landstings utvärderingsverkstyg Kommunkompassen och har bland annat utsett SkaS att delta i detta arbete. Från styrelsen utsågs Susanne Larsson, Pär Johnson, Johan Ask och Ingrid Jarlsson.
2. Avgift parkering – regionalt beslut finns att ta ut parkeringsavgift vid sjukhusen i regionen. Reaktion har kommit från personal på denna avgift då det i vissa fall inte förekommer parkeringsavgifter inom sjukhusorten. Både förvaltningen och ordförande påtalade att detta är ett regionalt beslut där förvaltningen inte fått lämna synpunkter.

Mötet avslutades med att styrelsen tackade sjukhusdirektör Birgitta Molin Mellander för sina år med styrelsearbetet och önskade lycka till med nya arbetsuppgifter.

Vid protokollet



Eva Sundström

Justerat den



Susanne Larsson



Pär Johnson

Justeringen är tillkännagiven genom anslag på regionens anslagstavla i Vänersborg den 13/12-2013  
Paragraf 66, 2013-12-06.



# Beslutsärende 3

Årsredovisning 2013.  
SkaS 20-2013

### **Tjänsteutlåtande**

Datum 2014-01-20  
Diarienummer SkaS 20-2013  
Ärende 3

### **Förvaltning/enhet**

Handläggare: Eva Sundström  
Telefon: 0500-43 10 97  
E-post: [eva.sundstrom@vgregion.se](mailto:eva.sundstrom@vgregion.se)

## **Årsredovisning Skaraborgs Sjukhus 2013**

### **Förslag till beslut**

SkaS Styrelse beslutar följande:

1. Godkänna årsredovisning 2013 för Skaraborgs Sjukhus.

### **Sammanfattning**

Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har fortsatt arbetat med att få en verksamhet i balans utifrån sjukhusets uppdrag i närområdet och som en del i hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen. Detta arbete pågår ständigt, men föregående års stora krav på kostnadsminskningar blev avstamp för arbetet benämnt mot ett Skaraborgs Sjukhus - där vi tillsammans kan utveckla vården. Under 2013 har detta arbete pågått inom beslutade åtgärdsområden men även inom den utveckling som sker i större och mindre omfattning i form av förbättringsarbeten.

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.

SkaS goda resultat kommer av ett arbetssätt med långsiktig strategi, delaktighet och helhetssyn. Allas insatser har därmed skapat en stabilare grund för framtiden.

### **Patient**

Tillgängligheten i den planerade processen var god under året och de regionala målen uppfylldes både vad gäller kömiljard och vårdgaranti. I den akuta processen följs värdena för TTL och TGT och där ligger värdena nära regional måluppfyllelse och SkaS har de bästa resultaten jämfört med regionens övriga sjukhus.

Arbetet med att göra det lättare att komma i kontakt med sjukhuset gav resultat med ökad och mera strukturerad telefontillgänglighet samt aktiviteter vad gäller vård på webben. Ett flertal hälsofrämjande aktiviteter pågår, såsom rökstopp före operation och fysisk aktivitet på recept.

### **Process**

SkaS har sedan flera år bedrivit ett generellt förbättringsarbete benämnt Offensiv verksamhetsutveckling. Arbetet under 2013 fokuserades i första hand på att tydliggöra interna och externa patientflöden och processer samt att skapa strukturer för ständiga förbättringar.

I arbetet ingick bland annat fortsatt utveckling med styr- och resultattavlor, utveckla förbättringsarbetet och strukturerade utvecklingsdialoger. I förbättringsarbetet ingick också det regionala arbetet med produktions- och kapacitetsplanering för att skapa effektivitet i vårdprocesserna.

Resultaten i processerna följs på olika sätt och kommer från Öppna jämförelser, verksamhetsanalys, nationella kvalitetsregister, medicinska kvalitetsindikatorerna och egna specifika medicinska resultat. Inom de flesta delarna har resultaten förbättrats och når inte resultaten uppsatta mål tar ansvariga för processen fram handlingsplaner.

Vårdproduktionen i form av vårdtillfällen i slutenvård och besök har i antal varit något lägre än tidigare år. Främsta förklaring är effektiviseringar i vårdprocesserna som inneburit en förändrat omhändertagande med alternativa kontaktformer.

### **Patientsäkerhet**

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

SkaS arbetar systematiskt med att säkerställa vårdens kvalitet och patientsäkerhet, där målet är att gradvis minska antalet vårdskador. Arbetet bedrivs metodiskt med patientens bästa i fokus och involverar ett antal obligatoriska aktiviteter. Vidare är strävan att vården ska präglas av en patientsäkerhetskultur som ska kännetecknas av patientens delaktighet och medverkan. Det ska också innefatta ett arbete med förebyggande insatser.

### **Medarbetare**

Antalet tillsvidareanställda årsarbetare fortsatte att minska, vilket berodde på omorganisationen och det tidigare anställningsstoppet som senare ersattes med särskild anställningsprövning. För att säkerställa kompetensbehovet på kort och lång sikt samarbetade SkaS med utbildningsanordnare och lärosäten i frågor som utbildningens innehåll och verksamhetsförlagd utbildning. Beslut fattades också om att starta ett strukturerat introduktionsprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor.

Arbetet med processororienterad bemanning fortsätter med syfte att bidra till en bemanning som är anpassad efter patientprocesserna och bidrar till en god och säker vård. Det är ett långsiktigt arbete som utgår från patientens behov och verksamhetens uppdrag. Hittills har åtta enheter ingått i arbetet med projektet Processororienterad bemanning (PROBE)

Varje år handleder SkaS personal studerande inom alla personalkategorier under minst 15 000 veckor och under 2013 har ett ytterligare steg tagits in i forsknings- och utbildningsområdet genom att delar av läkarutbildningen utlokaliseras från Sahlgrenska akademien.

### **Ekonomi**

Resultatet för 2013 slutade på plus 24,4 miljoner kronor vilket motsvarar 0,7 procent av sjukhusets totala budget. Resultatet för 2012 var plus 27,9 miljoner kronor.

Regionstyrelsen var tydlig i sitt krav att SkaS skulle ha en ekonomi i balans, varför en mängd olika åtgärder för att minska kostnader genomfördes. Dessa åtgärder – tillsammans med minskat användande av bemanningsläkare, vakanser inom psykiatri och låg kostnadsutveckling för läkemedel – bidrog till det positiva resultatet. En annan faktor är att det under en del av året var anställningsstopp, vilket resulterade i lägre personalkostnader. Regionala och statliga bidrag och ersättningar för olika vårdinsatser bidrog också till det goda resultatet samtidigt som ökade internhyror innebar kraftigt ökade lokalkostnader.



# Årsredovisning 2013 Skaraborgs Sjukhus

Skaraborgs Sjukhus  
Susanne Larsson  
Eva Sundström

Fastställd av styrelsen för Skaraborgs Sjukhus § 3, 2014-01-30

## 1. Sammanfattning och slutsats

### Mot ett Skaraborgs Sjukhus – vi är en bit på väg

Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har fortsatt arbetat med att få en verksamhet i balans utifrån sjukhusets uppdrag i närområdet och som en del i hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen. Detta arbete pågår ständigt men föregående års stora krav på kostnadsminskningar blev avstamp för arbetet benämnt mot ett Skaraborgs Sjukhus - där vi tillsammans kan utveckla vården. Under 2013 har detta arbete pågått inom beslutade åtgärdsområden men även inom den utveckling som sker i större och mindre omfattning i form av förbättringsarbeten.

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 sjukhusornas potential med samarbete över verksamhetsgränserna. Några exempel på pågående och genomförda aktiviteter:

- operationer omfördelas mellan orterna för att utnyttja den totala operationsresursen på ett bättre sätt för att säkra kompetens och kvalitet
- processchefer har tillsats med ansvar för att utveckla processerna inom sina verksamhetsområden
- vuxenpsykiatriska öppenvården har koncentrerats till sjukhusorterna
- ambulansverksamheten, akutmottagningen i Skövde och de akuta vårdavdelningarna organiserades inom ett verksamhetsområde
- vårdplaneringsteam har tillsats med ansvar för utslussning av patienter med förändrat vårdbehov till kommunal vård
- bemanningsteamet har utökats för att ytterligare stödja bemanningsbehovet
- strukturerat introduktionsprogram för sjuksköterskor har startats, vilket innebär att nyutexaminerade sjuksköterskor får två års introduktion inom olika specialiteter
- vårdprocessarbetet har utvecklats och där ett exempel på bra resultat finns i den så kallade gastroprocessen där både tillgänglighet och kvalitet förbättrats genom samordning.

Varje år handleder SkaS personal studerande inom alla personalkategorier under minst 15 000 veckor och under 2013 har ett ytterligare steg tagits in i forsknings- och utbildningsområdet genom att delar av läkarutbildningen utlokaliseras från Sahlgrenska akademien.

Skaraborgs Sjukhus goda resultat kommer av ett arbetssätt med långsiktig strategi, delaktighet och helhetssyn. Allas insatser har därmed skapat en stabilare grund för framtiden.

Men SkaS står inför stora utmaningar de närmsta åren exempelvis:

- kompetensförsörjning – en attraktiv arbetsgivare för att behålla och locka medarbetare
- produktionsplanering - balans mellan det akuta och planerade flödet
- genomföra beslut och korta ledtider – för att få effekt av förändringar
- information för beslutsunderlag – så att rätt beslut kan fattas på alla nivåer.

**Patient**

Tillgängligheten i den planerade processen var god under året och de regionala målen uppfylldes både vad gäller kömiljard och vårdgaranti. I den akuta processen följs värdena för TTL och TGT. I det senare fallet ligger värdena nära regional måluppfyllelse och SkaS har de bästa resultaten jämfört med regionens övriga sjukhus.

Arbetet med att göra det lättare att komma i kontakt med sjukhuset gav resultat med ökad och mera strukturerad telefontillgänglighet samt aktiviteter vad gäller vård på webben. Ett flertal hälsofrämjande aktiviteter pågår, nämns kan rökstopp före operation och fysisk aktivitet på recept.

**Process**

SkaS har sedan flera år bedrivit ett generellt förbättringsarbete benämnt Offensiv verksamhetsutveckling. Arbetet under 2013 fokuserades i första hand på att tydliggöra interna och externa patientflöden och processer samt att skapa strukturer för ständiga förbättringar. I arbetet ingick bland annat fortsatt utveckling med styr- och resultatavlor, utveckla förbättringsarbetet samt strukturerade utvecklingsdialoger. I förbättringsarbetet ingick också det regionala arbetet med produktions- och kapacitetsplanering för att skapa effektivitet i vårdprocesserna.

Resultaten i processerna följs på olika sätt och kommer från Öppna jämförelser, verksamhetsanalys, nationella kvalitetsregister, medicinska kvalitetsindikatorerna och egna specifika medicinska resultat. Inom de flesta alla delarna har resultaten förbättrats och når inte resultaten uppsatta mål tar ansvariga för processen fram handlingsplaner.

**Patientsäkerhet**

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

SkaS arbetar systematiskt med att säkerställa vårdens kvalitet och patientsäkerhet, där målet är att gradvis minska antalet vårdskador. Arbetet bedrivs metodiskt med patientens bästa i fokus och involverar ett antal obligatoriska aktiviteter. Vidare är strävan att vården ska präglas av en patientsäkerhetskultur som ska kännetecknas av patientens delaktighet och medverkan. Det ska också innefatta ett arbete med förebyggande insatser.

**Medarbetare**

Arbetet med processorienterad bemanning fortsatte med syfte att bidra till en bemanning som är anpassad efter patientprocesserna och bidrar till en god och säker vård. Det är ett långsiktigt arbete som utgår från patientens behov och verksamhetens uppdrag. Hittills har åtta enheter ingått i projektet.

Antalet tillsvidareanställda årsarbetare fortsatte att minska vilket berodde på den omorganisation som genomförts och det tidigare anställningsstoppet, vilket senare ersattes med särskild anställningsprövning. För att säkerställa kompetensbehovet på kort och lång sikt samarbetade SkaS med utbildningsanordnare och lärosäten. Beslut fattades också om att starta ett strukturerat introduktionsprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor.

### **Ekonomi**

Resultatet för året blev 24,4 miljoner kronor vilket motsvarar 0,7 procent av SkaS budgetomslutning. Föregående år var resultatet 27,9 miljoner konor. Det positiva ekonomiska resultatet är en kombination av flera faktorer där några är effekter av genomförda åtgärder, vakanser och minskad kostnad för bemanningsläkare.

Åtgärdsplanen för en ekonomi i balans har bidragit till det positiva resultatet och det tidigare anställningsstoppet har medfört lägre personalkostnader. Effektiviseringsåtgärder och förbättringsarbeten har gett positiva ekonomiska effekter för exempelvis läkemedel. Det nya lab-avtalet från 2012 fortsätter att ge låga kostnader för laboratoriemedicin men ökade internhyror har samtidigt inneburit kraftigt ökade lokalkostnader.

Intäkter för vårdöverenskommelserna har erhållits enligt plan men för bidrag och ersättningar har intäkter erhållits i större omfattning än förväntat.

## **2. 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:

- tillhandahålla sjukvård i slutna, öppna och mobila vårdformer med planerade och oplanerade/akuta insatser
- ha en hälsofrämjande inriktning i hela verksamheten
- bedriva offensiv verksamhetsutveckling så att nationella och regionala
- regelverk tillgodoses
- samverka så att patienterna inte upplever några organisationsgränser
- handleda och utbilda inom alla vårdområden
- bedriva forskning inom ramen för FoU-centrum
- ge öppen och sluten rättspsykiatrisk vård vid rättspsykiatrisk klinik
- säkra genomförande av nya uppdrag från ägarna

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.



### 3. Medborgar-/Patient-/Kundperspektivet

Inom perspektivet följer SkaS framgångsfaktorerna Nöjda patienter, Vård utan onödig väntan och Hälsofrämjande synsätt. Vid styrkortsdialoger med verksamheten har det framkommit att patientnöjdhet mäts, dels kontinuerligt, dels stickprovsmässigt, både ute på enheterna och i processerna. Mätningarna har generellt visat goda, eller mycket goda, resultat och de avvikelser som har noterats har lett till strukturerat förbättringsarbete.

Under året har SkaS även arbetat med digital styrkortsuppföljning månatligen. Kopplat till de kritiska framgångsfaktorerna (kff: er) finns checklistor för aktiviteter, t.ex. kring nöjda patienter. Följsamhet till aktiviteterna mäts både på enhet och inom verksamhetsområde.

Tillgängligheten i den elektiva processen är god och de regionala målen uppfylls både vad gäller kömiljard och vårdgaranti. I den akuta processen följs värdena för TTL och TGT. I det senare fallet ligger värdena nära regional måluppfyllelse. Generellt noteras goda kontaktmöjligheter med ökad och mera strukturerad telefontillgänglighet, samt aktiviteter vad gäller vård på webben. Ett flertal hälsofrämjande aktiviteter pågår, nämns kan rökstopp före operation och fysisk aktivitet på recept.

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

Inom medborgar-/patientperspektivet har SkaS tre kff: er: Nöjda patienter, Vård utan onödig väntan och Hälsofrämjande synsätt. Målet är att alla verksamheter ska sätta resultatmått och förbättra dessa inom de tre kff:erna. Dessa mål har nu nåtts inom flertalet verksamheter och redovisats vid styrkortsdialoger i mars och september månad.

När det gäller de kritiska framgångsfaktorerna, enligt ovan, har SkaS på verksamhets- och enhetsnivå satt mål kopplade till aktiviteter och checklistor. Dessa följs månadsvis digitalt och skattas rött, gult eller grönt. För grön skattning, dvs. godkänt, krävs minst 75 procent måluppfyllelse. Vid gult eller rött utfall krävs dokumenterad åtgärdsplan för att få grön måluppfyllelse.

Tillgängligheten är på totalen god, mer än 90 procent av patienterna kommer till ett första besök inom 90 dagar och mer än 80 procent inom 60 dagar. Samma måluppfyllelse gäller tillgänglighet till behandling/operation. När det gäller misstänkt cancer får i princip alla våra patienter ett första besök inom två veckor. I den akuta processen följs värdena för TTL och TGT. I det senare fallet ligger värdena nära regional måluppfyllelse.

#### 3.2 Insatser för kommunikation

SkaS har under 2013 fortsatt arbetet med att få en ekonomi i balans. Detta ställer särskilda krav på helhetssyn och delaktighet såväl ur ett genomförandeperspektiv som ur ett kommunikationsperspektiv. Mycket fokus har därför lagts på att tydliggöra åtgärder såväl internt som externt via media.

Arbetet med att vidareutveckla intranätet har pågått under året. Satsningen på att använda rörlig bild har under året resulterat i bland annat filmer för rekrytering, undervisningsmaterial av behandling och omhändertagande av bebisar och dramatiserade patientfall för lärande kring bemötande.

SkaS har också under året tagit fram en kommunikationsstrategi som kommer implementeras under 2014 tillsammans med bland annat handlingsplan för kommunikationsinsatser samt en kanalstrategi för SkaS.

Arbetet med att etablera närvaro på sociala medier för utvalda verksamheter har under året resulterat i en satsning på Facebook för SkaS biblioteksverksamhet.

Ett fortsatt målmedvetet arbete pågår med att sprida nyheter om SkaS. Antalet nyheter som handlat om SkaS och publicerats i media har ökat till drygt 1350 jämfört med drygt 1200 st år 2012. Andelen positiva och neutrala nyheter uppgår liksom 2012 till 75 procent.

### **3.3 Rättighetsfrågor**

SkaS arbete med rättighetsfrågor har under året ingått som en 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 sex 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.

Vidare arbetar SkaS med att implementera barnperspektivet i all verksamhet med utgångspunkt i FN:s barnkonvention kring barns rättigheter. Barnens bästa ska komma i första rummet i alla beslut som rör barn, varje barn har rätt att uttrycka sin mening och hänsyn ska tas till barnets åsikt. Ett exempel på tillämpningen av detta är barn- och ungdomsmedicinska verksamhetens arbets sätt vid planeringen av nya lokaler för den barnmedicinska verksamheten i Skövde. Psykisk ohälsa bland barn och unga är ett av Västra Götalandsregionens fokusområden när det gäller jämlik vård. Under 2013 påbörjades ett utökat samarbete mellan barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, barnhabilitering och primärvård för att öka jämlikheten för barn och ungdomar, oberoende av ålder, kön, symtom och bostadsort.

## **4. Verksamhets-/Processperspektivet**

Inom verksamhets-/processperspektivet har SkaS arbetat med tre kff: er, Goda resultat i våra processer, Säker vård och Hållbar utveckling/miljö. Målet har varit att alla verksamheter ska mäta och förbättra sina resultat inom respektive framgångsfaktor. Dessa mål har uppnåtts och verifierats via återkommande styrkortsdialoger med alla verksamheter under året.

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 ska även nämnas arbetet med produktions- och kapacitetsplanering kopplat till att skapa flödes-effektivitet i våra processer.

Aktiviteter kopplat till ovanstående tre kritiska framgångsfaktorer har följts via ett digitalt uppföljningssystem med månatlig rapportering. Mer än 75 procent måluppfyllelse leder till grön flagg. I annat fall krävs tidsatt aktivitetsplan för att nå grönt.

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

Inom verksamhet/processperspektivet har SkaS arbetat med tre kff: er, Goda resultat i våra processer, Säker vård och Hållbar utveckling/miljö. Målet har varit att alla verksamheter ska 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 de fem hörnstenarna, dvs. arbete med processer, förbättra ständigt, sätt kunden i centrum, basera beslut på fakta, samt låt 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 har det skapats strukturer med dels förbättringstavlor, dels 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. SkaS viktigaste kärnprocesser är Vårda akut och Vårda planerat. Inom dessa kärnprocesser finns flera viktiga patientprocesser, ofta kopplade till diagnosområden. Inom kärnprocessen Vårda akut har SkaS deltagit i ett nationellt utvecklingsprojekt i samverkan med kommunerna i närområdet, lett av SKL. Inom kärnprocessen Vårda planerat har samverkan skett med primärvården i närområdet.

SkaS har även deltagit i arbetet med de regionala cancerprocesserna och de fem regionala vårdprocesserna kopplat till regionens benchmarkingarbete.

Patientsäkerhetsarbetet har bedrivits enligt plan och ett antal uppdrag är lagda och påbörjade, kopplade till de av SKL prioriterade områdena. Speciellt ska här nämnas områdena Förebygga trycksår, Förebygga halk- och fallolyckor, samt Förebygga vårdrelaterade infektioner.

Samarbetet med vårdgrannar har bedrivits inom vårdsamverkan Skaraborg och närsjukvårdsarbete kopplat till respektive sjukhus. Processen Samordnad vårdplanering drivs dels internt på SkaS, dels i samverkan med primärvård och kommun. På regional nivå deltar SkaS i gemensamt processarbete, t.ex. inom äldresjukvård, stroke, läkemedel med mera.

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 ska skapas på SkaS genom utvecklandet av specificerade palliativa vårdplatser.

#### **4.1.1 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 fler av de 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 handlingsplaner för att nå målen. Så har skett under 2013.

Redovisade resultat kopplande till patientsäkerhetsarbetet framgår av patientsäkerhetsplan och berättelse.

#### **4.2 God Vård**

Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård ska vara säker, patientfokuserad, kunskapsbaserad, jämlik, ges i rätt tid och vara effektiv. Dessa övergripande kvalitetsmål sammanfattas i begreppet God Vård. Regionen har tagit fram ett handlingsprogram för God Vård på regionnivå. På SkaS-nivå finns ett speglade dokument benämnt "Handlingsprogram för God Vård vid Skaraborgs Sjukhus 2012-2013. Regionens kvalitetsmål, förutsättningar och åtgärder, finns här nedbrutna på SkaS-nivå. Här finns också dokumenterat hur aktivitets- och resultatuppföljning ska ske. Detta sker dels i linjen, dels via processredovisningar.

#### **4.3 Vårdgaranti - tillgänglighet**

För att möta krav på tillgänglighet och vårdgaranti har alla verksamheter under året arbetat med förbättringsarbeten inom sina patientprocesser. Ökade krav på tillgänglighet och effektivisering i vårdprocesser har lett till förändrade rutiner och nya arbetssätt. Bland annat med fler telefonkontakter istället för återbesök och att fler besök utförs av andra vårdgivare än läkare.

Under året har de verksamheter som haft problem med sin tillgänglighet haft möjlighet att skicka patienter till externa vårdgivare. Kostnaderna för detta har finansierats via den nationella kömiljarden. Exempelvis har remisser till specialitet ögon och ortopedi löpande under året skickats vidare till externa vårdgivare, både för besök och behandling/operation. Andra insatser som gjorts under året för att klara tillgängligheten har varit utökad mottagningsverksamhet under vissa perioder samt användande av bemanningsläkare inom de specialiteter där det varit brist på läkarresurser.

### Väntande patienter

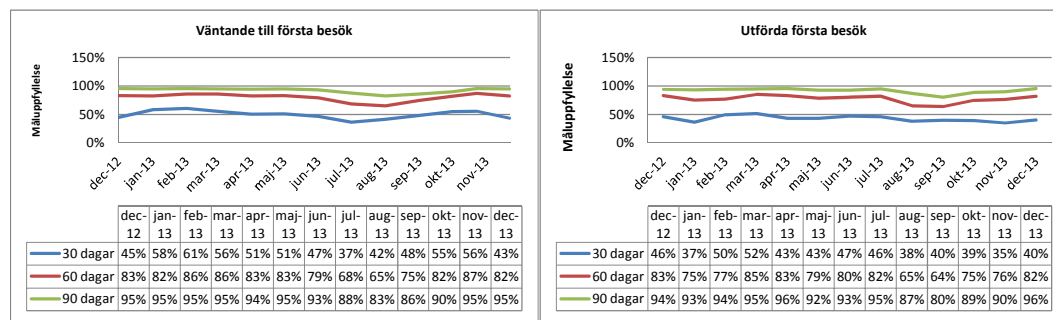
Måluppfyllelsen för antal väntande inom vårdgarantin (90 dagar) och kömiljard (60 dagar) har under året varit inom målområdet förutom under juli och augusti. Försämringen under sommaren berodde på neddragning av planerad vård till förmån för akut vård under semesterperioden samt att en stor andel patienter valde att stå kvar i sjukhusets kö i stället för att åka till externa vårdgivare.

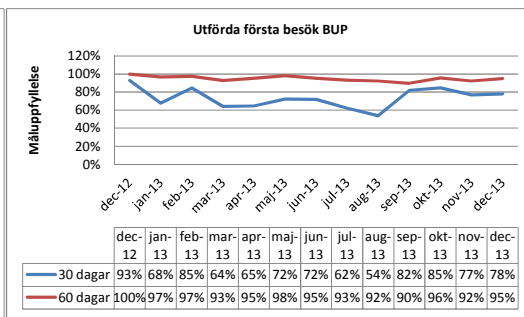
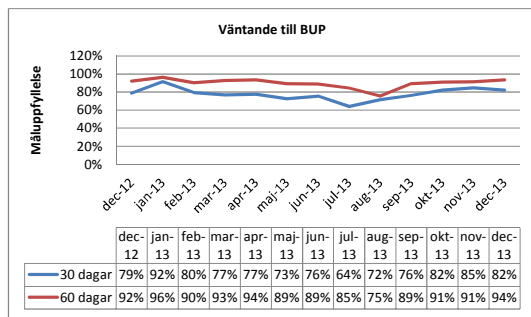
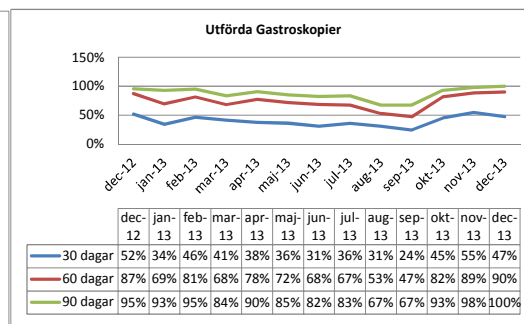
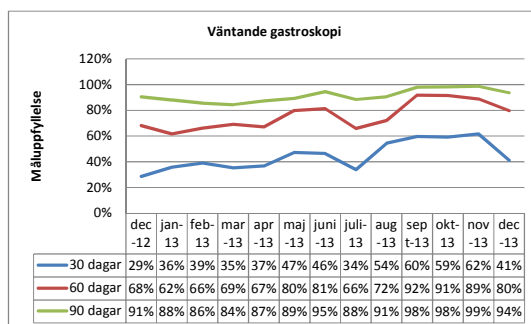
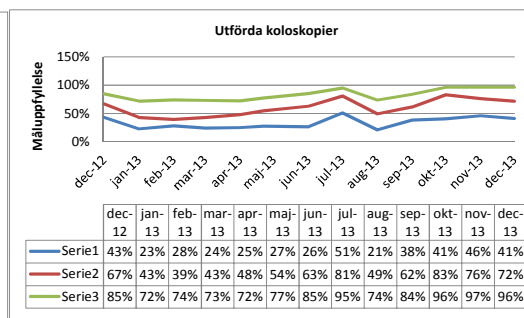
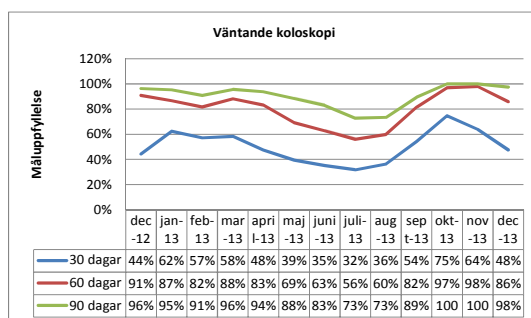
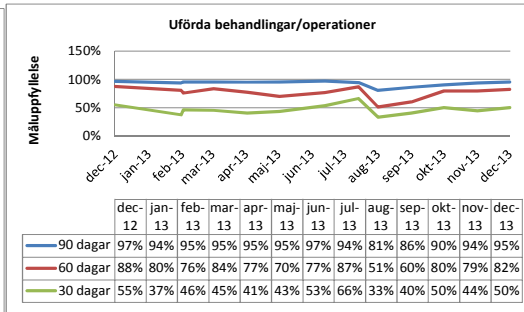
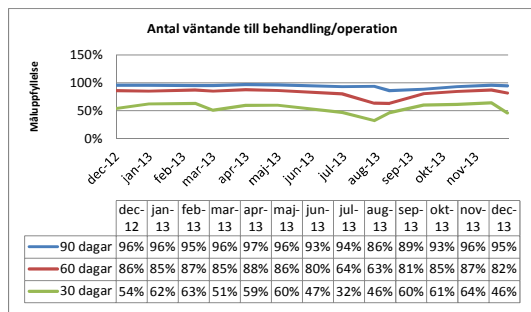
Måluppfyllelsen uppnåddes för väntande både till besök och till behandling/operation. Under året har antalet patienter i kö till besök minskat med drygt 200 patienter, från 4 800 i januari till 4 600 patienter i december 2013. Antal patienter i kö till behandling/operation har ökat med drygt 100 patienter, från 1 600 patienter i januari till 1 700 i december 2013.

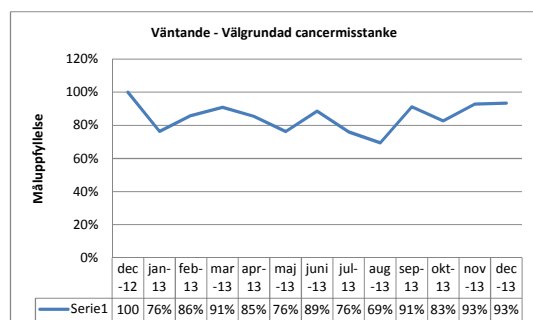
### Utförda besök – faktiska väntetider

Måluppfyllelsen för patienter som varit på besök alternativt behandling/operation har också varit inom målområdet inom både vårdgaranti (90 dagar) och kömiljard (60 dagar) förutom under augusti och september, då SkaS inte når kömiljard. Att måluppfyllelsen inte uppnåddes för augusti och september var en följd av att väntetiderna till besök och behandling/operation ökade under sommarmånaderna.

Nedan följer diagram som följs kring väntetider:



**Årsredovisning 2013**




## 4.4 Prestationer

### Utfall prestationer

Första april 2012 bytte SkaS patientadministrativt system från till regiongemensamt ELVIS. Bytet har medfört förändringar i registreringsrutiner, vilket påverkar jämförelse mellan åren 2012 och 2013. Det var även problem med överläsning av produktionsdata under april-september 2012 till regionens produktionsdatabas VEGA. Vid periodjämförelse mellan åren kan därmed differensen se större ut än vad det verkliga utfallet varit. Hänsyn till denna differens tas i nedanstående analys och volymer och poäng kan därför skilja sig mot de rapporterade siffrorna i regionens rapporteringsverktyg Cognos Controller.

### Somatisk slutenvård

Antal vårdtillfällen inom den somatiska slutenvården var efter 2013 i nivå med budget men har jämfört med 2012 minskat med 6 procent (2 000 vårdtillfällen).

Antal DRG-poäng har minskat med 3 procent både jämfört mot budget (-900 poäng) och jämfört med utfall 2012 (1000 poäng).

Orsaken till att antal vårdtillfällen minskar är flera. Bland annat har antalet korta vårdtillfällen (under 24 timmar) minskat med cirka 270 mellan åren. Under våren pågick ett längre utbrott av calicivirus, vilket gjorde att flera avdelningar fick stänga helt eller delvis under en längre period än vanligt. Under året har det inom vissa specialiteter, speciellt psykiatri och ortopedi varit svårt att rekrytera personal, vilket gjorde vårdplatser inte kunde öppnas som planerat efter semesterperioden. Förbättringsarbeten inom patientprocesser har flyttat vårdproduktion från slutenvård till öppenvård, ett exempel på detta är framfallsoperationer inom gynekologi.

### Somatisk slutenvård 2013

Somatik Vårdtillfälle/DRG**	Utfall 2013 jan-dec	Budget 2013 jan-dec	Utfall 2012 jan-dec	Budget- avvikelse
Sjukhusvårdstillfällen	36 100	36 400	38 300	-300
DRG-poäng*	31 500	32 400	32 500	-900

\*DRG-poäng 2012 viktade enl viktlista för jämförbarhet mellan åren, slv (0.979)

\*\*inom- och utomlänsproduktion

**Psykiatrisk slutenvård**

Antal vårdtillfällen inom vuxenpsykiatri var för perioden 10 procent fler jämfört med 2012 och 8 procent över periodbudget 2013. Under 2012 minskade antal vårdplatser inom vuxenpsykiatrin med 24 vårdplatser, från 106 till 82. Under hösten 2013 utökades antalet vårdplatser till 96, vilket genererat ett ökat antal vårdtillfällen jämfört med 2012. Rekrytering pågår för att kunna öppna upp ytterligare vårdplatser. Antal sjukhusvårdtillfällen inom Barn- och Ungdomspsykiatri var för perioden i nivå med budget och strax under utfall 2012.

<b>Psykiatri Vårdtillfälle**</b>	<b>Utfall 2013 jan-dec</b>	<b>Budget 2013 jan-dec</b>	<b>Utfall 2012 jan-dec</b>	<b>Budget- avvikelse</b>
VUP sjukhusvårdtillfällen	1 850	1 710	1 680	140
VUP vård dagar*	36 000	36 200	37 300	-200
BUP sjukhusvårdtillfällen	60	60	70	0

\*minskat 2012 års utfall med 900 permissionsdagar jmf med controller

\*\*inom- och utomlänsproduktion

**Öppenvård (somatik + psykiatri)**

Antal öppenvårdsbesök uppgick totalt för perioden till 303 900 besök inklusive besök på akutmottagningen (68 500 besök varav 22 800 blev inskrivna i slutenvården). Antal besök i öppenvården 2013 var 12 procent lägre än budget och 11 procent lägre än 2012 års utfall.

Tillgängligheten till besök och behandling har under året varit mycket god för både vårdgaranti och kömiljard, förutom under ett par sommarmånader. Tillgängligheten till efterföljande besök har under december börjat mätas och en fördjupad analys av denna mätning kommer att göras efter mars 2014.

Tillgänglighetskrav och effektivisering i vårdprocesserna har lett till förändrat arbetssätt, med till exempel telefonkontakt istället för återbesök, vilket är en del av förklaringen till den minskade öppenvårdsproduktionen. En annan förklaring till minskat antal besök är förändrade registreringsrutiner i samband med byte av patientadministrativt system under 2012. Ett exempel på förändrad rutin är hemdialyser som inte längre registreras som ersättningsbara besök. Hemdialyser motsvarar 100 DRG-poäng och 800 besök på ett år.

**Besök öppenvård 2013**

<b>Besök**</b>	<b>Utfall 2013 jan-dec</b>	<b>Budget 2013 jan-dec</b>	<b>Utfall 2012 jan-dec</b>	<b>Budget- avvikelse</b>
Besök öppenvård	372 000	415 300	406 000	-43 300
Drg-poäng öppenvård*	7 300	7 300	7 000	0

\*DRG-poäng föregående år viktade enl viktlista 2012 (0.995)

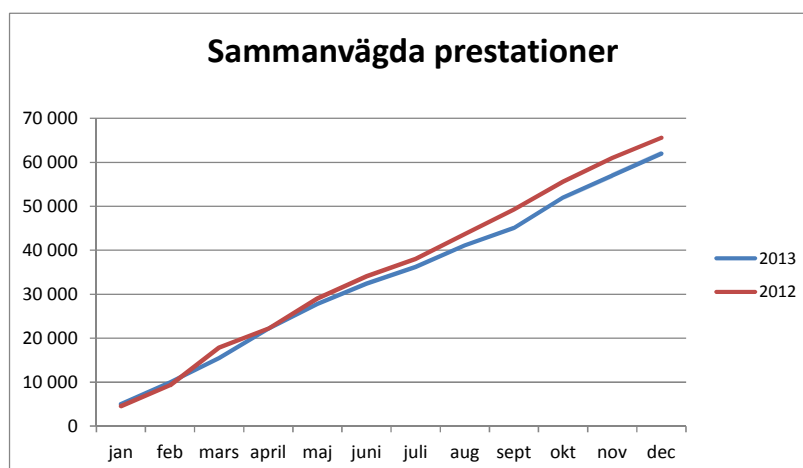
\*\*inom- och utomlänsproduktion



**Sammanvägda prestationer**

Sammanvägda prestationer är ett mått på totalt utförd vård. Antal sammanvägda prestationer uppgick 2013 till 62 000 poäng, vilket är 5 procent lägre (-3 600 poäng) än sammanvägda prestationer för 2012 samt 7 procent lägre än budget. Antal sammanvägda prestationer påverkas under 2013 av minskat antal vårdtillfällen, patientprocesser som flyttats från slutenvård till öppenvård samt minskat antal öppenvårdsbesök jämfört med 2012.

Även det nya patientadministrativa systemet påverkar analysen jämfört med föregående år. Tidigare ingick permissionsdagar i rapporterade vård dagar. Inför 2013 gjordes ingen justering i budget för dessa förändrade rutiner. Denna förändring motsvarar cirka -1 000 sammanvägda prestationspoäng, vilket ger en verklig förändring mot 2012 på -2 600 sammanvägda prestationspoäng.



Nyckeltal prestationer	Utfall 2013	Budget 2013	Utfall 2012	2013-2012 antal	2013-2012 procent
Antal sammanvägda prestationer	62 000	66 700	65 600	-3 600	-5%

**4.5 Miljömål**

I SkaS styrkort 2013, under den kritiska framgångsfaktorn ”hållbar utveckling” är förvaltningens miljömål och aktiviteter fastställda.

Målet 2013 var att 100 procent av verksamheterna ska arbeta enligt SkaS miljöledningssystemet.

Aktiviteterna fokuserar på drivande mått och handlar bland annat om personalens kännedom om miljöpolicy, grundläggande miljökunskap, korrekt hantering av avfall och kemikalier, energibesparande åtgärder och minskat resande i tjänsten. Vidare ska verksamheten definiera ansvar i miljöfrågorna, bidra till förvaltningens miljömål och involvera miljöperspektivet i det systematiska förbättringsarbetet. Flertalet av dessa aktiviteter utgör grundstenar i SkaS

miljöledningssystem och mätetalet har varit ”andel verksamheter som arbetar enligt SkaS miljöledningssystem”. Varje månad har respektive verksamhetsområden redovisat sin status i dessa frågor via en enkät (totalt 9 st. frågor) och den generella bedömningen i styrkortet har varit att om 80 % av frågorna är uppfyllda betraktas insatserna som godkända. Totalt över året har SkaS tolv verksamhetsområden uppnått 83 % vilket är ett bra resultat. Aktiviteterna utgörs av drivande mått och effekten av dem går, i de flesta fall, endast att mäta på förvaltningen som helhet vilket gör det svårt att styra riktade insatser.

Underlaget används dock som en del i intern revisionen och riktade insatser för uppföljning och kommunikation kommer att göras mot de verksamheter som presterat lägst under året.

### **Egna miljömål SkaS 2013**

#### **Energi**

Energianvändningen fortsätter att minska.

- Totalt har energianvändning/m<sup>2</sup> jämfört med föregående minskat med ca 4,5 procent och ligger nu på ca 160 kWh/m<sup>2</sup>, vilket med god marginal understiger det regionala målet till 2013 om max 180 kWh/m<sup>2</sup>.
- Både användningen av el och värme sjunker, men framför allt är det sistnämnda som minskar mot föregående år (- 2,6 respektive -6,1 procent).
- Användningen av el per ytenhet 2013 är 77,8 Kwh/m<sup>2</sup> att jämföra med 2009 då värdet var 84 kWh/m<sup>2</sup>. Även detta resultat uppfyller det regionala målet om minskad användning för perioden.
- Energiarbetet bedrivs genom god dialog och samverkan med nyckelaktören Västfastigheter. Energironder genomförs i verksamheten och goda exempel och erfarenheter sprids.

#### **Utbildning**

- Under 2013 har 16 st. medarbetare genomfört Västra Götalandsregionens 2-dagars miljöombudsutbildning
- I miljöledningsarbete har sjukhusstyrelsen och sjukhusledningen prioriterats och med gott resultat fullföljt regionens webbaserade miljöutbildning.

#### **Avfall**

- Målet om 50procent källsorterat avfall kommer inte att ha uppnåtts under 2013. Därför är detta ett prioriterat mål i SkaS styrkort under 2014.
- Utfall: Statistiken är inte kvalitetssäkrad och därför är det inte möjligt att göra en slutgiltig analys i nuläget.

### **4.6 Patientsäkerhetsarbetet**

SkaS arbetar systematiskt med att säkerställa vårdens kvalitet och patientsäkerhet, där målet är att gradvis minska antalet vårdskador. Arbetet bedrivs metodiskt med patientens bästa i fokus och involverar ett antal obligatoriska aktiviteter. Vidare är strävan att vården ska präglas av en patientsäkerhetskultur som ska kännetecknas av patientens delaktighet och

medverkan. Det ska också innefatta ett arbete med förebyggande insatser. Det är viktigt att kunna göra jämförelser av insatser och resultat såväl regionalt och nationellt.

Exempel på aktiviteter:

- infektionsregistrering, för att minska vårdrelaterade infektioner
- övervaka följsamheten till basala hygienrutiner
- utbilda patientsäkerhetsombud för att minska fallolyckor, trycksår och undernäring hos patienter
- minska läkemedelsrelaterade problem
- minska antalet överbeläggningar

Genom ett systematiskt arbete för att minska antalet vårdskador kan kvaliteten i vården förbättras och resurser frigöras.

#### **4.6.1 Antal registrerade avvikelserrapporter per årsarbetare**

Antalet registrerade avvikelser ligger på samma nivå som för 2012, men antalet årsarbetare har ökat.

<b>Indikator</b>	<b>Utfall 2013</b>	<b>Utfall 2012</b>
Antal registrerade avvikelserrapporter per årsarbetare, totalt	1,4	1,6

#### **4.6.2 Antal utförda riskanalyser**

Under året har arbete pågått med 16 stycken riskanalyser. Tre riskanalyser som påbörjades 2012 avslutades under 2013. Under 2013 avslutades 14 riskanalyser. Antalet riskanalyser är färre än föregående år (då arbetades med 33 stycken) men då genomfördes å andra sidan ett stort antal organisationsförändringar som föranledde analyser.

<b>Indikator</b>	<b>Utfall 2013</b>	<b>Utfall 2012</b>
Antal utförda riskanalyser	Pågått 16 st	Pågått 33 st

#### **4.6.3 Antal utförda händelseanalyser**

Under året har sjukhuset arbetat med 18 händelseanalyser (motsvarande siffra föregående år var 42 stycken). Av dessa har 13 påbörjats under 2013. Under året avslutades totalt 12 stycken händelseanalyser, två ärenden avsåg suicid. Anledningen till minskat antal händelseanalyser beror främst på en minskning i antalet suicid jämfört med föregående år (då var dessa 16 stycken) i dagsläget oklart varför.

<b>Indikator</b>	<b>Utfall 2013</b>	<b>Utfall 2012</b>
Antal utförda händelseanalyser	Pågått 18 st	Pågått 42 st

**Antal lex Mariaärenden**

<b>Indikator</b>	<b>Utfall 2013</b>	<b>Utfall 2012</b>
Antal lex Mariaärenden	11 st, varav 6 suicid	21 st, varav 13 suicid

**5. Medarbetarperspektivet**

SkaS strategiska mål i medarbetarperspektivet är att vara en attraktiv verksamhet som skapar delaktighet och utveckling. Resultatet från årets medarbetarenkät visar goda resultat i medarbetarkraft, effektivitet, lärande i arbetet, socialt klimat och återkoppling. Indikatorer visar att arbetsbelastning och arbetstakt är hög vilket gör att åtgärdsförslag för detta kommer att konkretiseras i handlingsplaner.

Arbetet med processororienterad bemanning fortgår med syfte att bidra till en bemanning som är anpassad efter patientprocesserna och som bidrar till en god och säker vård. Arbetet är långsiktigt och utgår från patientens behov och verksamhetens uppdrag.

För att säkerställa kompetensbehovet på såväl kort som på lång sikt samarbetar SkaS med utbildningsanordnare och lärosäten i utbildningsfrågor. Beslut har även fattats om att starta ett strukturerat introduktionsprogram för nytutexaminerade sjuksköterskor.

**5.1 Verksamheternas mål i medarbetarperspektivet**

Under 2013 har verksamheterna arbetat med två kritiska framgångsfaktorer som finns fastställda i sjukhusets styrkort.

**Gott ledar- och medarbetarskap**

En god arbetsmiljö och ett gott ledar- och medarbetarskap är en förutsättning för att vara en attraktiv verksamhet. Under 2013 har arbete pågått med att utveckla strukturen för det systematiska arbetsmiljöarbetet på SkaS. Beslut har tagits att i början av 2014 påbörja en fördjupad utbildning kring bättre arbetsmiljö, så kallad BAM- utbildning.

Styrtal för ”Gott ledar- och medarbetarskap” är andelen enheter som arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete samt andelen enheter som arbetar med personalvision 2021. Målet på båda styrtalen är 100 procent och resultatet i styrkortsuppföljningen visar att 75 procent av

verksamheterna uppnår målet, 8 procent är på väg att uppnå målet och 17 procent har en bit kvar för att uppnå målsättningen.

### **Kompetenta och engagerade medarbetare**

Strategisk kompetensförsörjning är ett arbete som pågår för att säkerställa rätt kompetens för att nå verksamhetens mål. SkaS upprättar årligen en kompetensförsörjningsplan på kort- och lång sikt. Utifrån verksamhetens kompetensförsörjningsplan utarbetas sedan medarbetarnas individuella utvecklingsplaner. Kompetensförsörjningsplanen används även vid framtagande av kravprofiler vid rekrytering samt vid dialog med lärosätena utifrån SkaS utbildningsbehov.

Styrtal för ”Kompetenta och engagerade medarbetare” är andelen enheter som har en kompetensförsörjningsplan och en individuell utvecklingsplan. Målet inom SkaS är 100 procent och resultatet i styrkortsuppföljningen visar att 92 procent uppnått målet och 8 procent inte uppnått målet för 2013.

### **5.3 Personalstruktur**

Personalstrukturen inom SkaS har inte förändrats nämnvärt i jämförelse med tidigare år. I den kompetensförsörjningsplan som är framtagen för åren 2013-2017 ses inte heller några större förändringar i kommande personalstruktur. Fördelningen mellan sjuksköterskor/undersköterskor fortsätter vara 60/40 på förvaltningsnivå vilket ligger på samma nivå som övriga förvaltningar inom VGR.

År 2012 startades projektet Processororienterad Bemanning (PROBE). Syftet är att anpassa bemanningen till patientprocesserna. I projektet ingår kartläggning av patientflöden, riskanalys av patientprocessen, standardisering och effektivisering av rutiner såväl på enheten som processövergripande samt identifiering av kompetens och bemanning. Hittills har åtta enheter ingått i projektet och under 2014 kommer fler enheter att starta upp arbetet. Vilken påverkan PROBE kommer att ha på personalstrukturen är för tidigt att säga i nuläget.

Det finns en obalans mellan behov och tillgång av sjuksköterskor och läkare. Tillgången och antalet sökande till utannonserade tjänster motsvarar inte SkaS behov av personal vilket inneburit att bemanningsföretag anlitas.

### **5.4 Personalvolym**

Personalvolymerna har under 2012 och 2013 successivt anpassats till de ekonomiska förutsättningarna. I mars 2013 upphörde SkaS anställningsstopp och ersattes av en särskild anställningsprövning.

## Årsredovisning 2013

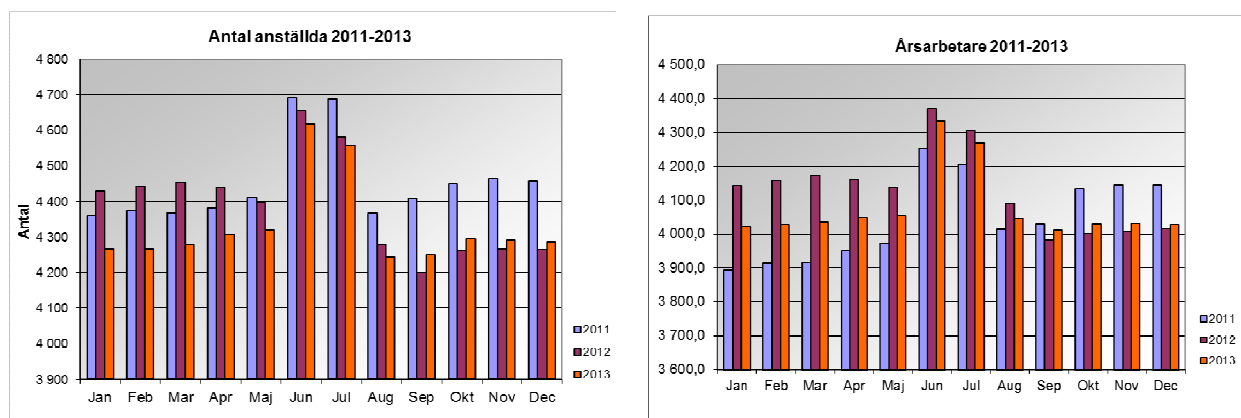


Diagram över antal anställda och antal årsarbetare 2011-2013

	2013			2012		
	Kvinnor	Män	Total	Kvinnor	Män	Total
Sjuksköterskor, barnmorskor	1 482	241	1 723	1 483	238	1 721
Undersköterskor, barnskötare, skötare	873	138	1 011	855	135	990
Läkare	267	310	577	267	303	570
Tandläkare	3	2	5	3	3	6
Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	13	0	13	13	0	13
Läkarsekreterare	319	0	319	313	0	313
Rehabilitering och förebyggande	208	33	241	222	36	258
Sjukhustekniker/labpers, inkl. BMA	35	22	57	29	19	48
Utbildning, kultur och fritid	11	3	14	11	3	14
Teknik, hantverkare	0	6	6	1	4	5
Administration	245	76	321	260	67	327
<b>Antal anställda:</b>	<b>3 456</b>	<b>831</b>	<b>4 287</b>	<b>3 457</b>	<b>808</b>	<b>4 265</b>

Tabell över antal anställda per personalgrupp (alla anställningsformer) 2012-2013

Personalvolymen för samtliga anställningsformer har under 2013 ökat med 22 medarbetare. Antalet tillsvidareanställda har minskat med 58 under året till 3 769 medarbetare. Minskningarna av tillsvidareanställda är sjuksköterskor (-17), undersköterskor (-15) och inom administration/ledning hälso- och sjukvård (-20). Orsaken till minskningen inom gruppen administration/ledning hälso- och sjukvård, är den omorganisation som skett där antalet enhetschefer har minskat. Övriga anställningsformer som vikariat,

visstidsanställningar och timavlönade har tillsammans ökat med 80 medarbetare. Ökningen är framförallt inom grupperna sjuksköterskor, undersköterskor samt i läkargruppen. Ökningen av visstidsanställda motsvarar inte nivån av frånvaro hos tillsvidareanställd personal vilket gör att ökningen behöver analyseras ytterligare.

Personalomsättningen är 6,1 procent vilken kan jämföras med 4,6 procent föregående period. Orsaken till ökningen är en kombination av fler antal avgångar och den minskning av tillsvidareanställd personal som skett.

SkaS BemanningCenter har som uppdrag att bistå verksamheterna med att täcka turer som uppstår vid korttidsfrånvaro. Detta görs genom att i första hand använda bemanningsteamet och i andra hand timavlönade. För att kunna möta verksamheternas behov av vikarier vid frånvaro har bemanningsteamet utökats med ytterligare sjuksköterskor och undersköterskor.

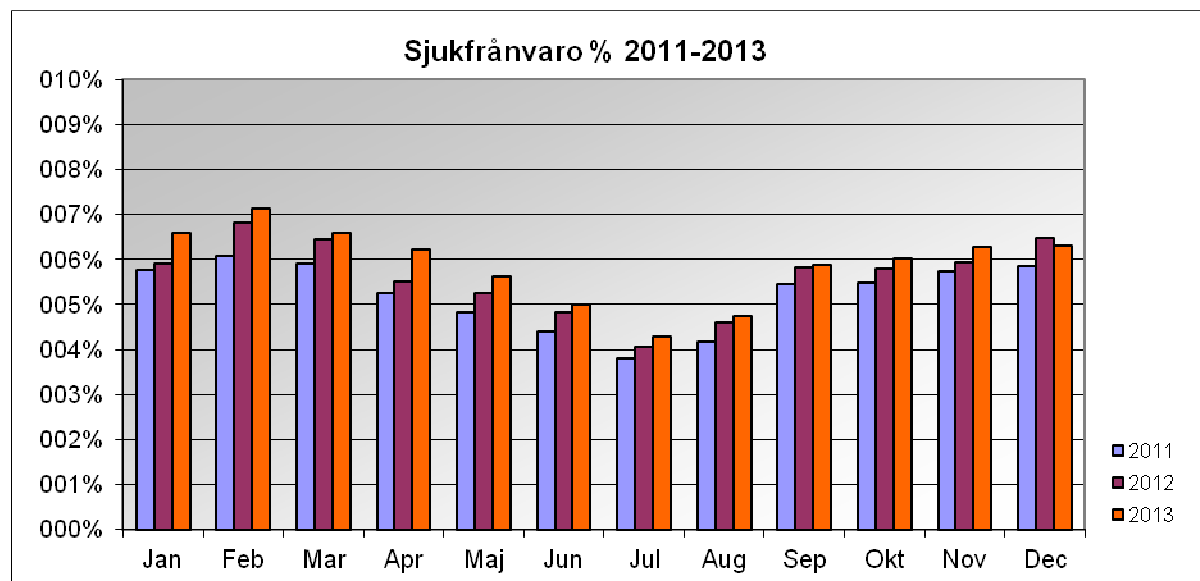
SkaS kompetensförsörjningsplan för 2013-2017 visar ett behov av 955 nya medarbetare under perioden. De största behoven finns inom grupperna läkare, psykologer och sjuksköterskor. Orsaken till behovet inom samtliga yrkeskategorier är pensionsavgångar och personalomsättning. Kompetensförsörjningsplanerna görs utifrån verksamhetens behov av medarbetare men hänsyn tas även till budgetförutsättningar för perioden.

SkaS arbetar med att heltid är norm vid tillsvidareanställning. Före varje tillsättning erbjuds medarbetare som önskat högre sysselsättningsgrad tjänsten. Antalet tillsvidareanställda med deltid har minskat med 43 från föregående år till 472 medarbetare. Under året har 270 annonser lagts ut rörande 304 tjänster. Av dessa tjänster var 15 deltider och övriga 289 var heltider. Andelen annonser med heltidstjänster är 88,8 procent vilket kan jämföras med regionens måltal på 80 procent.

Av de 472 som är tillsvidareanställda inom SkaS anger 45 (9,5 procent) att de har önskemål om utökad sysselsättningsgrad, varav 4 personer (0,8 procent) enligt VGR:s måldefinition av ofrivillig deltid. Samtliga 45 medarbetare som önskar utökad sysselsättningsgrad är kvinnor. En rutin finns för att fånga de medarbetare som är ofrivilligt deltidsanställda i rekryteringsordningen.

## 5.5 Sjukfrånvaro

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 att främja god hälsa, förebygga ohälsa och att stödja medarbetare med behov av rehabilitering.



*Diagram över sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid 2012-2013*

Sjukfrånvaron ökade något under första delen av 2013, vilket följer den nationella trenden. Sjukfrånvaron har en variation under året med högre nivåer under våren och hösten men lägre sjukskrivningstal under sommaren. Detta följer årliga variationer som exempelvis kan bero på influensautbrott och en solig sommar.

SkaS måltal för sjukfrånvaro är max 4,9 procent och måltalet i regionen är 5 procent av ordinarie arbetstid. Sjukfrånvaron ligger i snitt på 6,1 procent av ordinarie arbetstid vilket kan jämföras med 5,7 procent från föregående period. Ökningen ligger främst på den medellånga sjukskrivningen 15 – 59 dagar vilket är en spegling av nationella nivåer. Måltalet inom regionen är 5 procent av ordinarie arbetstid. Andelen långtidssjukskrivna > 60 dagar av total sjukfrånvaro ligger för perioden på 59 procent. Målet inom SkaS är 50 procent, vilket överensstämmer med regionens måltal.

Vid jämförelse med samma period föregående år inom yrkesgrupper så har sjukfrånvaron ökat bland sjuksköterskor, undersköterskor, läkare, sjukhustekniker och administratörer medan den minskat för rehabiliteringspersonal och läkarsekreterare. Förändringarna i sjukfrånvaron mellan yrkesgrupperna kommer ytterligare att analyseras.

I den implementerade rehabiliteringsprocessen läggs fokus på tidiga insatser för att minska de långa sjukskrivningarna. Under året har ett antal initiativ tagits för att analysera arbetsmiljö- och produktionsfaktorer som kan vara orsak till sjukfrånvaron. Bland annat har arbetsbelastningen analyserats på några olika vårdavsnitt med hjälp av frekvensstudier och ErgoSAM-analyser. En obligatorisk arbetsmiljöutbildning kommer att genomföras för samtliga chefer under 2014.



## 5.6 Bemanningföretag

Det råder en obalans mellan behov och tillgång avseende sjuksköterskor och läkare. Bristen på tillgång av kompetens och bristen på sökande till vakanta tjänster innebär att SkaS fått anlita bemanningföretag. Trots rekryteringssvårigheter har användandet av bemanningföretag minskat under 2013 vilket dels beror på det beslut som finns om att inte använda bemanningföretag inom vuxenpsykiatri samt dels på omorganisationen mot Ett Skaraborgs Sjukhus

Rekryteringsåtgärder pågår kontinuerligt för att möta behovet av kompetens, men nationell brist inom vissa läkarspecialiteter samt specialistsjuksköterskor innebär en ökad efterfrågan och konkurrens om de tillgängliga resurserna. Utlandsrekrytering från framförallt EU länder har ökat under året på grund av den nationella bristen.

Under 2012 togs en VGR gemensam hanteringsordning fram gällande tillvägagångssätt vid behov av bemanningföretag. Skas har varit delaktig i det arbetet och hanteringsordningen är implementerad i verksamheten.

<b>Kostnader för bemanningföretag, tkr</b>	<b>Utfall 2013</b>	<b>Utfall 2012</b>
Läkare	17 234	29 561
Sjuksköterskor	2 364	2 291
Övriga	2 122	
<b>Totalt</b>	<b>21 720</b>	<b>32 089</b>

*Tabell över kostnad bemanningföretag 2012 och 2013*

Under 2013 har bemanningföretag för sjuksköterskor används inom:

- Bild och funktionsmedicin - röntgensjuksköterska
- Kirurgi - allmänsjuksköterska
- Urologi - allmänsjuksköterska
- Ortopedi- allmänsjuksköterska
- Operation - operationssjuksköterska
- Akutmottagning – sjuksköterska erfarenhet akutmottagning

Användandet av bemanningföretag för sjuksköterskor har dels varit för att klara sommaren 2013 och dels för den brist på kompetens som funnits under pågående rekryteringar. För operationssjuksköterskor är bristen nationellt vilket gör att det är svårrekryterat. Under 2014 kommer kompetensinsatser göras för att utbilda fler operationssjuksköterskor, bland annat med de utbildningstjänster som finns i VGR.

Under 2013 har bemanningsföretag för läkare används inom:

- Bild och funktionsmedicin - radiolog
- Barn och ungdomsmedicin – pediatrik, neonatal, kardiologi, neurologi
- Kvinnosjukvård – gynekolog
- Ortopedi – ortoped
- Ögon- ögonspecialist
- Psykiatri – psykiatriker
- Barn och ungdomspsykiatri – psykiatriker
- Medicin – kardiologi, neurologi, allmän medicin, lungmedicin
- An/Op/IVA - anestesi

För läkargruppen har användandet av bemanningsföretag främst berott på vakanta tjänster där det trots upprepade rekryteringsåtgärder inte lett till resultat. Under vintern 2013 har ett antal läkare rekryterats tack vare att SkaS aktivt deltagit vid mässor utomlands. Detta gäller framförallt inom barn och ungdomssjukvård samt kvinnosjukvård. Övriga kostnader inom området är kostnad för processchef inom bild- och funktionsmedicin.

### **5.7 Jämställdhet och mångfald**

SkaS har fastställt en Likabehandlingsplan för åren 2011-2013. I planen ingår den lagstadgade jämställdhetsplanen för förvaltningen. Planen har förlängd giltighetstid för 2014 i väntan på att regionen utarbetar en regional likabehandlingsplan. Jämställdhetsarbetets effekter följs upp årligen genom JÄMIX.

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 företrädet. Under stora delar av 2013 har det varit anställningsstopp inom förvaltningen varför möjligheter att förändra jämställdheten varit begränsad. För att motverka osakliga löneskillnader arbetar SkaS årligen med lönekartläggning där analys av löneskillnader mellan könen avseende lika arbete och likvärdigt arbete görs.

#### **JÄMIX**

Jämställdhetsindex JÄMIX syftar till att spegla jämställdheten i organisationen. Jämställdhetsindexet JÄMIX består av 9 nyckeltal som belyser viktiga aspekter på jämställdhet. Nyckeltalen är följande:

Yrken - är yrkesgrupperna i organisationen jämställda?

Ledning – är den högsta ledningsgruppen jämställd?

Karriärmöjligheter (chefsskap) – 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 vi aktivt med vår jämställdhetsplan?

### **Resultat JÄMIX mätning för 2013**

Kompletteras i efterhand.

## **6. Övrigt**

### **FoU-centrum ger samlade resurser för utveckling och förbättring av vården**

Varje år handleder SkaS personal studerande inom alla personalkategorier under minst 15 000 veckor och under 2013 har ett ytterligare steg tagits in i forsknings- och utbildningsområdet genom att delar av läkarutbildningen utlokaliseras från Sahlgrenska akademien.

Hösten 2013 fick SkaS ett formaliserat utbildningsuppdrag för delar av läkarutbildningen vid Sahlgrenska Akademien i Göteborg. Anledningen var att utbildningen av läkare i Göteborg skulle utökas och en förutsättning för att detta skulle kunna genomföras var att den verksamhetsförlagda utbildningen kunde säkras både avseende kvalitet och kvantitet. Dittills hade största delen av läkarstudenternas kliniska grundutbildning skett på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. En regionalisering av grundutbildningen innebar att ett visst antal läkarstudenter skulle fullgöra delar av sin utbildning på annan eller andra sjukvårdsinrättningar inom Västra Götaland än vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Med anledning av detta beslutades att delar av kurser under senare delen av läkarutbildningen skulle regionaliseras till SkaS. De första läkarstudenterna genomförde sina studier på SkaS under höstterminen 2013. Under åtta respektive tio veckor genomförde 32 kirurg- och anestesistudenter och tolv medicinstudenter seminarier och kliniska placeringar här. Forskning och utveckling är en viktig verksamhet för att utveckla och förbättra vården.

FoU-centrum vid SkaS bedriver och stödjer kliniskt patientnära forsknings- och utvecklingsarbete. Under 2013 fördelade FoU:s beredningsgrupp över 4,5 miljoner kronor i forskningsmedel till 41 olika forskningsprojekt. Genom FoU-verksamheten har sjukhuset tillgång till mycket hög kompetens med:

4 professorer och 6 lektorer inom medicin och vårdvetenskap

11 docenter och 36 disputerade läkare och sjuksköterskor

Dessutom publicerades under 2013 mer än 80 vetenskapliga artiklar i internationella tidskrifter.

### **Forskningsområden som väckt uppmärksamhet**

**Sepsis:** Studier som handlar om svåra infektioner och som inneburit nya rutiner och bättre omhändertagande av dessa patienter.

**Demens:** Studier som visar på nya möjligheter att tidigarelägga diagnos av demens.

**Sömnapné:** Studier av förekomst och effekt av behandling av återkommande andningsuppehåll hos patienter med kranskärslsjukdom.

**Lungfunktionsdiagnostik:** Lungforskningslaboratoriet har publicerat internationell standard för avmätning av de små luftvägarna. Under året har en professor i medicin utnämnts och framgångsrik forskning har uppmärksammats och belönats. Ett stort ekonomiskt anslag från Vetenskapsrådet har kommit SkaS till del för forskning om sömnapné.

### **Doktorander och disputationer**

Tre av de 25 doktorander som fått finansieringsstöd via FoU-centrum disputerade under året.

## **7. Ekonomiperspektivet**

### **7.1 Verksamheternas mål i ekonomiperspektivet**

Det strategiska målet inom ekonomiperspektivet är att uppnå en god ekonomi. Med god ekonomi menar vi en ekonomi där kostnader och intäkter är i balans och där verksamhetens resurser används på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. En förutsättning för att uppnå en god ekonomi är att arbetet med effektivisering av verksamhetens processer fortsätter kontinuerligt.

För 2013 har i huvudsak tre mål prioriterats:

- Ekonomiskt utfall i enlighet med budget
- Kostnadskontroll
- Ökad produktivitet och effektivitet i verksamhetens processer

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

För 2013 arbetar sjukhusets verksamheter vidare med de åtgärder för en verksamhet i balans som beslutades under 2012, se även avsnitt 7.3. För 2013 rapporterar nio av tolv verksamheter en ekonomi i balans med budget. Sjukhuset som helhet redovisar ett positivt resultat på 24,4 miljoner kronor för 2013.

### **Kostnadskontroll**

Samtliga verksamheter har ett uppdrag att begränsa kostnadsutvecklingen.

Verksamhetschefen rapporterar månadsvis hur årsprognosen ser ut baserat på bedömd kostnadsutveckling. Utvecklingen för verksamhetens största kostnadsslag följs kontinuerligt. Större förändringar analyseras löpande. Särskild uppföljning görs av personalkostnader, läkemedel, lab och köpt vård där sjukhusgemensam standard för uppföljning och analys tagits fram. För 2013 redovisar sjukhuset en fortsatt låg kostnadsutveckling.

### **Ökad produktivitet och effektivitet i verksamhetens processer**

För att uppnå en god ekonomi krävs bland annat att sjukhusets resurser används på ett effektivt och ändamålsenligt sätt och att förluster och slöserier identifieras och reduceras. Samtliga verksamhetschefer rapporterar månadsvis hur många av enheterna som arbetar på ett

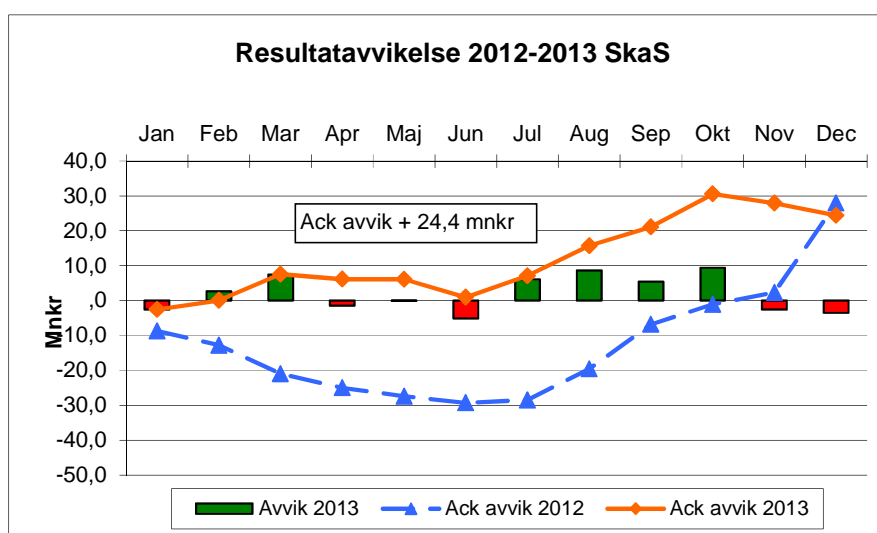
strukturerat sätt för att identifiera och reducera förluster i verksamheten samt hur stor andel av enheterna som redovisar produktivitetsförbättring för ett valt produktivitetmått. Aktiviteter som pågår är bland annat arbetet med en förbättrad produktions- och kapacitetsplanering, en utökad samordning av gemensamma resurser inom ramen för en ny organisation och arbetet med att implementera processororienterad bemanning.

## 7.2 Ekonomiskt resultat

Resultatet för 2013 blev 24,4 miljoner kronor vilket motsvarar 0,7 procent av Skaraborgs Sjukhus budgetomslutning. I förhållande till budget blev avvikelsen 38,4 miljoner kronor. För 2013 har sjukhuset beviljats disponera 14,0 miljoner kronor av eget kapital, för att klara omställningsarbetet för en verksamhet i balans. Då resultatet blev positivt för 2013 har SkaS fått beviljat att överföra användandet av det egna kapitalet till 2014. Föregående år var helårsresultatet 27,9 miljoner kronor.

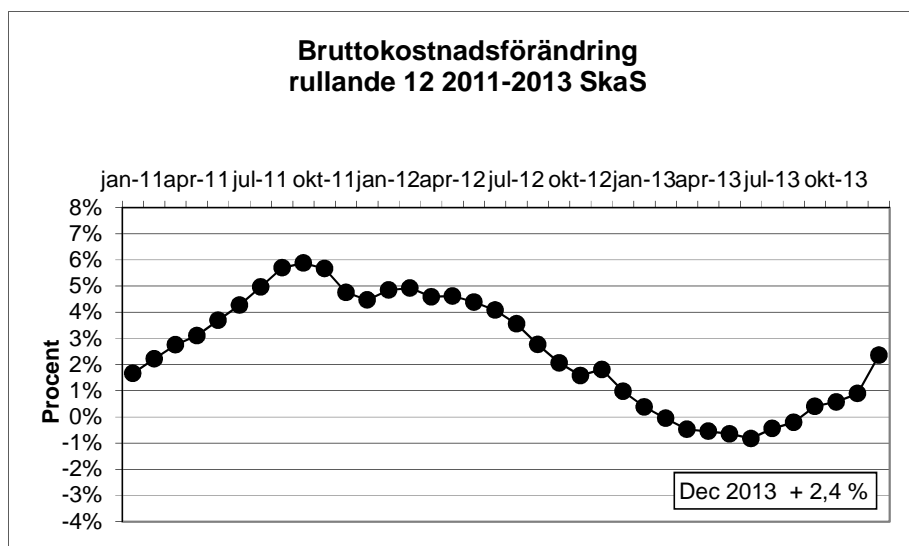
Det positiva ekonomiska resultatet är en kombination av flera faktorer. Åtgärdsplanen för en ekonomi i balans har medfört kostnadsreducering med drygt 50 miljoner kronor. Inom personalområdet har vakansläget inom psykiatrin, det minskade användandet av bemanningsföretag och det tidigare anställningsstoppet bidragit till lägre personalkostnader. Effektiviseringsåtgärder och förbättringsarbeten har gett positiva ekonomiska effekter för exempelvis läkemedel. Avtalet för laboratoriemedicin från 2012 har inneburit fortsatt låga kostnader. Den nya internhyresmodellen har samtidigt inneburit kraftigt ökade hyreskostnader, som delvis finansierats med regionala bidrag.

Intäkter för vårdöverenskommelserna har erhållits enligt plan men för bidrag och ersättningar har intäkter erhållits i större omfattning än förväntat.



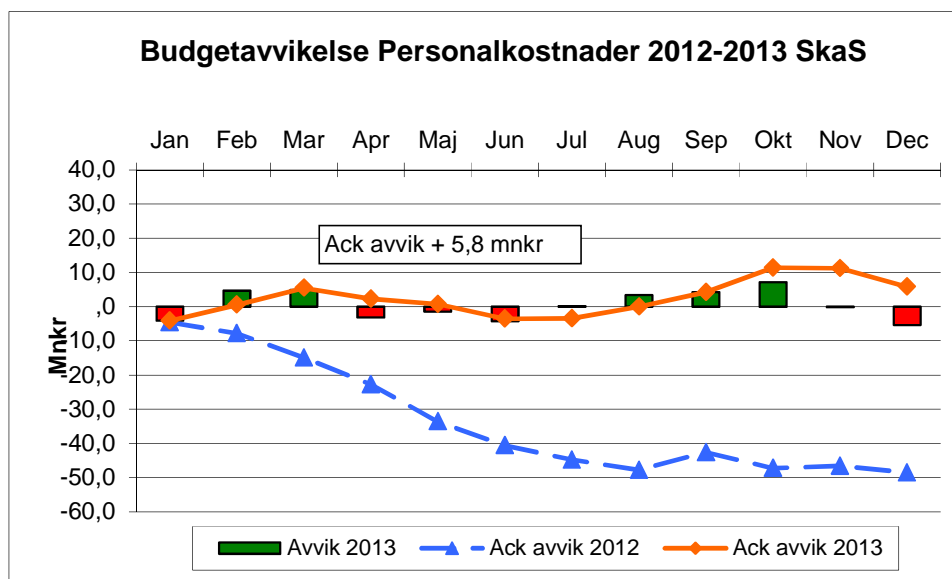
Intäktsförändringen mellan 2012 och 2013 uppgick till 2,2 procent. Samtidigt har kostnadsökningen varit högre och blev totalt 2,4 procent. Förändringen under året syns tydligt i diagrammet nedan.

I förhållande till budget hamnade intäkterna 2,4 procent högre medan kostnaderna blev 1,4 procent högre än budget.



Personalbudgeten är i balans totalt sett för sjukhuset även om det finns både positiva och negativa avvikelser för olika verksamheter. För personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag blev avvikelser mot budget + 5,8 miljoner kronor eller - 0,3 procent. Den totala personalkostnadsökningen inklusive bemanningsföretag uppgår till 1,4 procent mellan 2012 och 2013. I mars upphävdes det anställningsstopp som infördes i april 2012.

Större överskott återfinns inom psykiatrin där svårigheterna att rekrytera personal inneburit vakanser inom ett flertal personalkategorier. Det tidigare anställningsstoppet och effektiviseringsåtgärder inom personalområdet har också bidragit till låga personalkostnader under året. Vid jämförelse med föregående år uppgick kostnadsökningen för löner och sociala avgifter till 2,2 procent.



Bemanningsföretag har under 2013 använts inom vissa verksamheter på grund av brist på kompetent personal. Under 2013 uppgick kostnaden till 21,7 miljoner kronor vilket var en minskning med 10,4 miljoner kronor eller 32,3 procent jämfört med 2012. Av kostnaden 2013 avsåg 17,2 miljoner kronor läkare, 2,4 miljoner kronor sjuksköterskor och 2,1 övrig personal.. De olika verksamheterna arbetar aktivt med att minska anlitaandet av bemanningsföretag. Se även avsnitt 5.6

## 7.2.2 Analys av utfallet

### Resultaträkning 2013

#### 734 Skaraborgs Sjukhus

Resultaträkning (mnkr)	Helårsresultat				
	Utfall 1312	Budget 1312	Utfall 1212	Avvikelse budget/ utfall	Förändring utfall/utfall %
Patientavgifter	64,4	63,3	61,1	1,1	5,3%
Såld vård internt	3 236,4	3 233,1	3 193,6	3,3	1,3%
Såld vård externt	34,0	31,1	31,8	2,9	6,9%
Försäljning med tjänster	63,2	60,8	62,7	2,5	0,9%
Övriga intäkter	89,9	68,6	90,4	21,3	-0,6%
Bidrag och ersättningar	151,1	95,4	120,1	55,7	25,9%
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>3 639,1</b>	<b>3 552,4</b>	<b>3 559,6</b>	<b>86,7</b>	<b>2,2%</b>
Löner och soc avg	-2 110,7	-2 139,7	-2 065,4	29,0	2,2%
Övriga personalkostnader	-37,5	-36,0	-41,8	-1,5	-10,3%
Bemanningsföretag	-21,7	0,0	-32,1	-21,7	-32,3%
Köp av sjukvårdstjänster	-60,7	-37,6	-63,8	-23,0	-5,0%
Köp av laboratorietjänster	-115,2	-108,5	-118,9	-6,7	-3,2%
Medicinsk service	-12,8	-8,5	-10,8	-4,3	18,6%
Läkemedel	-405,1	-417,4	-404,1	12,3	0,3%
Medicinskt material	-124,4	-113,2	-117,1	-11,1	6,2%
Hjälpmedel, inkontinensartiklar	-62,3	-59,6	-60,8	-2,7	2,5%
Städ- och tvättkostnader	-54,3	-52,3	-49,8	-2,1	9,1%
Hyror och lokalkostnader	-221,5	-221,1	-208,7	-0,4	6,1%
Övriga kostnader	-316,5	-301,4	-287,2	-15,1	10,2%
Avskrivn o nedskr	-68,9	-67,0	-67,2	-1,9	2,5%
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-3 611,5</b>	<b>-3 562,4</b>	<b>-3 527,8</b>	<b>-49,2</b>	<b>2,4%</b>
Finansiella intäkter o kostnader	-3,1	-4,0	-4,0	0,9	
<b>Resultat</b>	<b>24,4</b>	<b>-14,0</b>	<b>27,9</b>	<b>38,4</b>	

### Verksamhetens intäkter + 86,7

#### Patientavgifter + 1,1

Utfallet blev 3,3 miljoner kronor högre 2013 jämfört med 2012 och 1,1 miljoner kronor högre i förhållande till årets budget. Den största förklaringen till ökningen mellan åren är att högkostnadsskyddet för öppenvård höjdes 1 juni 2012 efter beslut i Regionfullmäktige vilket resulterat i ökade intäkter. För 2013 har helårseffekt erhållits på höjningen.

#### Såld vård internt + 3,3

Under såld vård internt redovisas vårdintäkter från HSN (Hälso- och sjukvårdsnämnderna) i enlighet med vårdöverenskommelserna. Dessutom redovisas ersättning från HSU (Hälso- och sjukvårdsutskottet) för den ursprungliga Rättspsykiatriska verksamheten samt vårdintäkter för



asylsökande. Ersättning enligt vårdöverenskommelserna har erhållits enligt plan. Vårdintäkterna enligt prestationsredovisningen är något under budget men uppvägs av andra delar i vårdöverenskommelsen.

Ett stort antal asylsökande har inneburit att vårdintäkterna för dessa legat på en hög nivå de senaste åren. Under 2013 uppgick intäkterna till 16,6 miljoner kronor vilket är 2,3 miljoner kronor lägre jämfört med 2012. Jämfört mot budget är avvikelsen + 3,4 miljoner kronor.

### **Såld vård externt + 2,9**

Jämfört med 2012 har intäkterna från landsting, försäkringskassan och kommuner ökat med 2,2 miljoner kronor eller 6,9 procent. I förhållande till budget hamnade intäkterna något högre. Intäkterna är svårbudgeterade eftersom vårdutnyttjandet kan variera kraftigt mellan åren.

### **Försäljning med tjänster + 2,5**

Försäljningen av medicinska tjänster avser framför allt röntgentjänster men även medicintekniska tjänster och fyslabs analyser. Ungefär 80 procent av intäkterna kommer från verksamheter inom regionen varav Närhälsan står för cirka 70 procent. Resterande intäkter på 20 procent avser privata vårdgivare. Totalt sett har intäkterna i stort sett varit oförändrade mellan 2012 och 2013. Utfallet hamnade 2,5 miljoner kronor högre än budget vilket framför allt beror på svårigheterna att bedöma nivån på röntgenintäkterna.

### **Övriga intäkter + 21,3**

Jämfört med 2012 har intäkterna minskat marginellt. I förhållande till budget blev intäkterna 21,3 miljoner kronor högre. Den största posten som ingår i övriga intäkter är den regionala finansieringen av 44 AT-block där ersättning erhålls från Regionstyrelsen. För 2013 uppgick intäkten till 45,3 miljoner kronor vilket var i överensstämmelse med budget.

Större poster som ej varit budgeterade är det regionala beslutet om att förstärka förvaltningarnas egna satsningar för att komma tillrätta med oskäligen skillnader i lönestrukturen inom hälso- och sjukvården för perioden 2013-2015. För sjukhusets del blev detta 6,2 miljoner kronor för 2013.

Resterande avvikelse avser bland annat projektintäkter med 6,0 miljoner kronor och andra intäkter av tillfällig karaktär som ej budgeterats eftersom intäkten motsvaras av en kostnad.

### **Bidrag och ersättningar + 55,7**

Utfallet blev 31,0 miljoner kronor högre 2013 jämfört med 2012 vilket beror på ett flertal olika faktorer.

De regionala hyresbidragen för strategiska fastighetsinvesteringar uppgick 2012 till 16,2 miljoner kronor. I samband med att den nya internhyresmodellen infördes 2013 avvecklades dessa hyresbidrag. För de förvaltningar som fick höga hyresökningar på grund av den nya hyresmodellen infördes tillfälliga hyresbidrag för att kompensera kostnadsökningen. För

Skaraborgs Sjukhus del innebar detta ett hyresbidrag för 2013 på 26,7 miljoner kronor som motsvarar två tredjedelar av kostnadsökningen på 40,0 miljoner kronor. Hyresbidraget minskar med en tredjedel 2014 för att vara helt avvecklat 2015. Den totala intäktsökningen mellan åren blir därmed 10,5 miljoner kronor.

Den utökade rättspsykiatriska verksamheten i Falköping finansieras genom fakturering till HSU. För 2013 fakturerades 23,6 miljoner kronor vilket är 9,4 miljoner kronor högre jämfört med 2012. Från och med 2014 beräknas verksamheten vara i full drift.

Från den nationella kömiljarden har erhållits 22,3 miljoner kronor som kompensation för kostnader för köpt garantivård för att klara det nationella tillgänglighetskravet. För 2012 erhöles ersättning för köpt garantivård med 15,5 mnkr. Detta innebär en ökning med 6,8 miljoner kronor.

Dessutom har medel erhållits från HSN i Skaraborg med 5,0 miljoner kronor för att stärka akutprocessen på sjukhuset.

Kompensation för nya/dyra och solidariska läkemedel har minskat mellan 2012 och 2013 med 3,6 miljoner kronor från 16,4 till 12,8 miljoner kronor.

I förhållande till budget blev avvikelserna + 55,7 miljoner kronor. Större poster som ej varit budgeterade är ersättning från den nationella kömiljarden med 22,3 miljoner kronor för att täcka ökade kostnader för köpt garantivård avseende det nationella tillgänglighetskravet och ersättning för utökad mottagningsverksamhet för att klara tillgängligheten med 3,9 mnkr,

För köp av obesitasoperationer utöver basvolym har erhållits ersättning med 5,7 miljoner kronor. Ersättning utöver basvolym för psykisk ohälsa har uppgått till 5,9 miljoner kronor varav 2,7 miljoner kronor avser 2012. För koloskopier har prestationsbaserat statsbidrag erhållits med 1,5 miljoner kronor. För patientsäkerhetsarbete har sjukhuset erhållit medel med 6,2 miljoner kronor. För ovanstående poster saknades vid budgeteringstillfället adekvata beslut och/eller underlag för omfattning på ersättning. Samtliga ersättningar är från HSU.

Ersättning för RÖS (Rörelseapparaters sjukdomar) uppgår totalt till 7,0 miljoner kronor varav 5,2 miljoner kronor är budgeterat.

## **Verksamhetens kostnader – 49,2**

### **Löner och sociala avgifter + 29,0**

För 2013 blev budgetavvikelsen för löner och sociala avgifter 29,0 miljoner kronor eller 1,4 procent. Vid jämförelse med föregående år är kostnadsökningen 2,2 procent. Större kostnadsökningar under året har varit lönerrevision 2013 som hamnade på 3,4 procent. Andra faktorer som påverkat kostnadsökningen är bland annat den successiva utökningen av den rättspsykiatriska verksamheten som bedöms vara i full drift 2014.

Samtidigt har det tidigare anställningsstoppet och effektiviseringsåtgärder inom personalområdet bidragit till att begränsa kostnadsökningarna under året.

Budgetavvikelsen på + 29,0 miljoner kronor beror på flera faktorer. Obalanser finns inom flera verksamheter. Större överskott återfinns inom psykiatrin där svårigheterna att rekrytera personal inneburit vakanser inom ett flertal personalkategorier. Det tidigare anställningsstoppet och effektiviseringsåtgärder inom personalområdet har också bidragit till lägre personalkostnader under året.

Personalvolymen uppgick per 31/12 2013 till 4 029 årsarbetare. Jämfört med 2012 är detta en ökning med 12 årsarbetare. I jämförelse med 2011 har det skett en minskning med 126 årsarbetare.

### **Övriga personalkostnader - 1,5**

Under övriga personalkostnader bokförs framför allt kostnader som har samband med utbildningsinsatser som till exempel kursavgifter, resor och logi men här bokförs även kostnader för företagshälsovård och friskvårdssatsningar som motionsförmån.

Genom de åtgärder som beslutats avseende restriktivitet med kurser och konferenser, resor och fika i samband med möten har kostnaderna minskat med 4,3 miljoner kronor eller 10,3 procent mellan 2012 och 2013.

Utfallet för 2013 blev 1,5 miljoner kronor högre än budget. Den största enskilda posten som förklarar avvikelsen är ej budgeterade kostnader för projekt på 0,9 miljoner kronor. Motsvaras av lika stor intäkt.

### **Bemanningsföretag - 21,7**

I enlighet med detaljbudgetanvisningarna ska bemanningsföretag ej budgeteras utan det är den planerade kostnaden för personal som ska budgeteras. Bemanningsföretag har under 2013 använts inom vissa verksamheter på grund av brist på framför allt specialistläkare och sjuksköterskor. Under 2013 uppgick kostnaden till 21,7 miljoner kronor vilket är en minskning med 10,4 miljoner kronor eller 32,3 procent jämfört med 2012. Av kostnaden 2013 avsåg 17,2 miljoner kronor läkare, 2,4 miljoner kronor sjuksköterskor och 2,1 miljoner kronor övrig personal. Jämfört med 2011 har kostnaden minskat med 24,1 miljoner kronor eller drygt 52 procent.

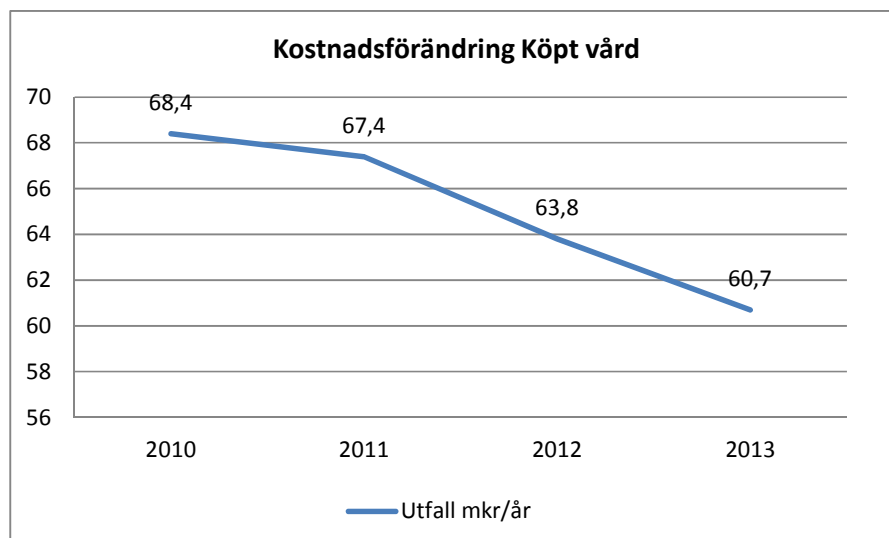
De verksamheter som använt bemanningsföretag mest under 2013 är barn- och ungdomsmedicin med 5,3 miljoner kronor, kvinnosjukvården med 4,3 miljoner kronor, bild- och funktionsmedicin med 4,0 miljoner kronor och barn- och ungdomspsykiatrin med 2,7 miljoner kronor.

Störst kostnadsminskning har skett inom vuxenpsykiatrin där bemanningsföretagen helt har avvecklats i enlighet med regionala beslut. Under 2012 uppgick kostnaden till 16,3 miljoner kronor.

Enligt regionala direktiv ska användandet av bemanningsföretag minska inom regionen. Genom framtagna åtgärdsplaner arbetar de olika verksamheterna aktivt för att minska anlitaandet av bemanningsföretag.

### Köp av sjukvårdstjänster - 23,0

Utfallet för köpt vård (garanti- valfritt- och högspecialiserad vård) uppgick 2013 till 60,7 miljoner kronor vilket är en minskning med 3,1 miljoner kronor eller 4,9 procent vid jämförelse med föregående år. För 2011 uppgick kostnaden till 67,4 miljoner kronor och för 2012 till 63,8 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen de senaste åren visar på en nedåtgående trend. Se bild nedan.



Under året har garantivård köpts för att klara det nationella kravet på tillgänglighet och för att kunna få del av den statliga kömiljarden. Under 2013 uppgick kostnaden för garantivård till 22,4 miljoner kronor. Denna kostnad balanseras av en intäkt på 22,3 miljoner kronor från den statliga kömiljarden. För 2011 erhöles ersättning för köpt garantivård med 15,5 miljoner kronor. Kostnaderna för valfritt-vård har minskat med 4,5 miljoner kronor mellan 2012 och 2013. För övrig köpt vård inklusive den högspecialiserade vården har kostnaderna minskat med 0,8 miljoner kronor.

Budgetavvikelsen för 2013 blev - 23,0 miljoner kronor. I budget 2013 kalkylerades med en kostnadsminskning för köpt garantivård. Kostnaden för köpt garantivård 2013 låg dock kvar i nivå med 2012 främst till följd av ett fortsatt behov av externt köpt vård för att upprätthålla väntetider inom fastställda nationella riktlinjer. Budgetavvikelsen utgörs därmed främst av köpt garantivård som finansierats via intäkt från nationella kömiljarden med 22,3 miljoner kronor.

**Årsredovisning 2013**

År	Garantivård	Valfrikhetsvård	Högspec	Övr köpt vård	Totalt
2013	22 400	18 900	18 100	1 300	60 700
2012	20 200	23 400	15 400	4 800	63 800
<b>Förändring</b>	<b>2 200</b>	<b>-4 500</b>	<b>2 700</b>	<b>-3 500</b>	<b>-3 100</b>

Nedan ses specifikation av garanti- och valfrikhetsvård per specialitet.

Specialitet	Garantivård	Valfrikhetsvård	Totalt
Ortopedi	12 200	8 400	20 600
Obesitas	1 200	1 700	2 900
Ögon	3 400	200	3 600
Psykiatri	1 100	7 200	8 300
BUP	2 000	600	2 600
Kirurgi	1 300	700	2 000
Gynekologi	1 200	100	1 300
<b>Summa</b>	<b>22 400</b>	<b>18 900</b>	<b>41 300</b>

**Köp av laboratorietjänster - 6,7**

För laboratorietjänster har kostnaderna minskat med 3,7 miljoner kronor eller 3,1 procent mellan 2012 och 2013. Köp från Unilabs har minskat med 4,3 miljoner kronor medan köp från Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ökat med 0,6 miljoner kronor.

Det nya labavtalet med Unilabs som trädde i kraft den 1 februari 2012 har totalt sett minskat kostnadsnivån för analyser beställda från Unilabs. I princip hela kostnadsminskningen är hänförligt till labanalyser köpta från Unilabs. Kostnaderna har minskat trots att det skett en volymökning på 4 procent mellan åren. Kostnadsminskningen mellan åren beror delvis på att det nya labavtalet gällde först från och med 1 februari 2012.

Budgetavvikelsen för perioden ligger på - 6,7 mkr. Orsaken till detta beror framför allt på att kostnaden för momspålägget på fakturorna från Unilabs på 6 % ej varit budgeterat. Beloppet uppgår till cirka 3,5 miljoner kronor och återfås sedan från Skatteverket och bokförs som en intäkt.

**Medicinsk service - 4,3**

Utfallet för 2013 blev 2,0 miljoner kronor högre jämfört med föregående år.

Kostnadsökningen och budgetavvikelsen på - 4,3 miljoner beror på flera faktorer.

Förändringarna inom läkemedelsförsörjningen har inneburit en förändrad kostnadsbild under året. Det tidigare avtalet med Apoteksbolaget är uppsagt från och med den 1 mars.

Abonnemanget på tjänster från Apoteksbolaget upphörde därmed.

Samtidigt tillkom en ny tjänst från Apoteket Produktion och Laboratorier (APL) den 1 mars 2012 för beredning och tillverkning av läkemedel. Kostnaden för denna tjänst har därmed

blivit högre 2013 än föregående år och 1,7 miljoner kronor högre än budget. Orderradspriset från Apoteket AB har dessutom höjts retroaktivt för 2013 med 0,4 miljoner kronor.

Kostnaden för köp av teleradiologi har blivit 0,7 miljoner kronor högre mellan åren och 1,2 miljoner kronor högre än budgeterat. Köp av övriga röntgentjänster har ökat mellan åren med 0,5 miljoner kronor.

### **Läkemedel + 12,3**

Kostnaderna för läkemedel ökade med 0,3 procent mellan 2012 och 2013 vilket motsvarar 1,0 miljoner kronor. De nya rutinerna för hantering av stomiprodukter som infördes i maj 2013 och förändringarna gällande diabeteshjälpmedel från oktober 2013 har inneburit en förskjutning av kostnaderna från läkemedel till medicinskt material. Justerat för dessa förändringar visar läkemedel på en kostnadsökning på 2,2 procent mellan åren.

Kostnaden för receptläkemedel har minskat med 2,5 procent eller 6,6 miljoner kronor. Tar man hänsyn till kostnadsförskjutningen av stomiprodukter och diabeteshjälpmedel (se förklaring ovan) så blir det i stället en kostnadsökning mellan åren med 1,4 miljoner kronor eller 0,5 procent.

Kostnaden för rekvisitionsläkemedel har ökat med 5,4 procent eller 7,6 miljoner kronor inklusive rabatter för perioden.

Avvikelsen mot budget hamnade på + 12,3 miljoner kronor till följd av en generellt sett lägre kostnadsutveckling än beräknat. Det är förutom den ändrade bokföringen av stomi- och diabetesprodukter främst verksamhetens kostnadsreducerande åtgärder inom läkemedelsområdet samt patentutgångar som bidragit till den låga kostnadsutvecklingen. Sjukhuset har även erhållit ett förändrat lagervärde på 2,0 miljoner kronor för läkemedelsförråden som påverkat kostnadsnivån och budgetavvikelsen positivt

### **Medicinskt material - 11,1**

Kostnaderna för medicinskt material har ökat med 7,3 miljoner kronor eller 6,2 procent mellan 2012 och 2013. Budgetavvikelsen blev - 11,1 miljoner kronor. Orsaken till de ökade kostnaderna är framför allt bokföringsteknisk eftersom stomiprodukter och diabeteshjälpmedel under året bytt konto och nu redovisas som medicinskt material i stället för som tidigare läkemedel. Under året har kostnader för 8,0 miljoner kronor bokförts som medicinskt material. Justerat för detta är kostnadsnivån oförändrad mellan åren och budgetavvikelsen - 3,1 miljoner kronor.

### **Hjälpmedel, inkontinensartiklar - 2,7**

Utfallet för 2013 blev 1,5 miljoner kronor högre än föregående år vilket motsvarar en ökning med 2,5 procent. Samtliga hjälpmedelskostnader har ökat utom för andningshjälpmedel.

Störst kostnadsökning i kronor har skett för ortopediska hjälpmedel där ökningen blev 2,7 miljoner kronor eller 7,4 procent. Ny upphandling har skett som gäller från och med 1 mars. Störst ökning procentuellt sett ligger på inkontinensartiklar där ökningen är 12,6 procent. Den största kostnadsminskningen återfinns för andningshjälpmedel där kostnaderna minskat med 3,1 miljoner kronor eller 34,8 procent. Orsaken till minskningen är dels ny upphandling där priserna minskat och även att de interna rutinerna har setts över.

Jämfört mot budget är avvikelserna - 2,7 miljoner kronor. Andningshjälpmedel redovisar ett överskott på 2,5 miljoner kronor medan övriga hjälpmedel redovisar underskott. Störst underskott avser ortopediska hjälpmedel med 2,3 miljoner kronor.

### **Städ- och tvättkostnader - 2,1**

Utfallet för 2013 blev 4,5 miljoner kronor eller 9,0 procent högre jämfört mot föregående år. Nästan hela kostnadsökningen ligger på städ där ökningen är 4,4 miljoner kronor. Förklaringen till de ökade städkostnaderna beror framför allt på två faktorer. Den ena är en konsekvens av den nya internhyresmodellen där Skaraborgs Sjukhus i likhet med övriga förvaltningar ska stå för städkostnaden av gemensamma ytor som finns på sjukhusen som till exempel korridorer, entréhallar med mera. I Skövde, Lidköping och Falköping läggs kostnaden på Skaraborgs Sjukhus eftersom sjukhuset är största hyresgäst. I Mariestad läggs kostnaden på Närhälsan som största hyresgäst där. För 2013 uppgår kostnaden för sjukhuset till 3,5 miljoner kronor.

Resterande kostnadsökning kan hänföras till utökat helgstäd i Skövde och Falköping av hygienutrymmen och utökad städning inom Rättpsykiatri i Falköping med flera enheter.

Budgetavvikelsen däremot ligger i stort sett bara på tvättkostnader där avvikelserna är - 1,9 miljoner kronor. Beror till största delen på införandet av MIV (Material I Vården) där påfyllnaden av patientkläder i närförråden sköts av Regionservice personal i stället för av verksamhetens egen personal.

### **Hyror och lokalkostnader - 0,4**

Kostnaderna för hyror och lokalkostnader har ökat med 12,8 miljoner kronor eller 6,1 procent mellan åren. Största delen av kostnadsökningen ligger på lokalhyror där kostnaderna ökat med 12,7 miljoner kronor eller 6,4 procent.

Förklaringen till de ökade hyreskostnaderna är kopplat till införandet av den nya internhyresmodellen från och med 2013. Eftersom kostnadsökningarna var kända har budgeten anpassats till den högre kostnadsnivån genom omfördelningar.

### **Övriga kostnader - 15,1**

För övriga kostnader blev kostnadsökningen 29,3 miljoner kronor eller 10,2 procent mellan åren. Jämfört mot budget uppgick avvikelserna till - 15,1 miljoner kronor.

Större delen av kostnadsmassan på övriga kostnader består av köp av tjänster från regioninterna verksamheter där abonnemang är den största kostnadsposten. Ungefär

39 procent avser köp av tjänster från Regionservice 14 procent IS/IT Bransch och 5 procent VGR-IT. Kostnadsökningen mellan åren är bland annat kopplad till den nya IT-organisationen där IT-kostnaderna för de flesta IT-tjänster från 2013 faktureras från IS/IT Bransch och VGR-IT. Tidigare år har dessa kostnader till viss del legat på andra kontogrupper inom sjukhuset varför jämförelser blir missvisande.

Budgetavvikelsen beror på att ett effektiviseringskrav från ett av områdena på sjukhuset lagts på övriga kostnader med 13,0 miljoner kronor vilket då minskar budgeten. Justerat för detta blir avvikelsen på övriga kostnader endast - 2,1 miljoner kronor.

Budgetavvikelsen består av olika poster men de största avser Regionservice med - 10,4 miljoner kronor och VGR-IT - 4,9 miljoner kronor.

#### **Avskrivningar och nedskrivningar - 1,9**

Utfallet för 2013 blev 1,9 miljoner kronor högre än budgeten på 67,0 miljoner kronor och 1,7 miljoner kronor högre jämfört mot 2012 års utfall. Förklaringen till den ökade kostnaden är den genomgång av anläggningsregistret som gjordes i november och där utrangering skedde av viss röntgenutrustning som blivit utbytt tidigare än planerat med 2,7 miljoner kronor.

#### **Finansiella intäkter/kostnader 0,9**

Utfallet för 2013 hamnade 0,9 miljoner kronor lägre än budget och jämfört med 2012 års utfall. Ränteintäkterna på likvidkontot blev 0,3 miljoner kronor lägre än budgeterat och räntekostnaderna för regionlån blev 1,2 miljoner kronor lägre jämfört med budget.

### **7.3 Åtgärder vid ekonomisk obalans**

Under 2013 har åtgärder vidtagits för en verksamhet och ekonomi i balans. Målsättningen har varit att inom befintliga ekonomiska resurser uppnå SkaS uppdrag gällande akut och planerad vård. Internhyresmodellen som infördes 2013 har medfört ökade krav på kostnadsreducerande lokaleffektiviseringar. Under året har kostnadsreduceringar motsvarande totalt 54 miljoner kronor genomförts. För 2012 uppgick kostnadsreduceringarna till 56 miljoner kronor. Det pågående åtgärdsarbetet har tillsammans med det tidigare anställningsstoppet och den nu gällande anställningsprövningen inneburit lägre kostnader.



## Sammanställning av åtgärdsplan för en ekonom i balans 2013

### Rapportering per dec 2013

Samtliga belopp anges i tkr.

Åtgärder	Kostnadsreducering 2013	Anm
1. Närsjukvård	0	
2. Samordna opererande verksamheter	4 759	
3. Jour- och beredskapslinjer	700	
4. Barn- och ungdomssjukvård	0	
5. Mottagningsverksamhet och övrig personal	0	
6. Central administration och stab	2 687	
7. Läkarbemanning	15 540	
8. Bemanning och kompetensmix	0	
9. Koncentration till sjukhusorterna	0	
10. Förändrad chefsstruktur	4 225	
11. Lokaleffektivisering	453	Effekt 2014 externa lokaler 2 065 tkr. Totalt 9 927 tkr.
12. Hushållning i vardagen	1 347	
13 Övriga åtgärder	17 657	M: Läkemedel, Stängning Reuma, Minskning vpl K: Minskning vpl Ortopedi, Läkemedel, Bem ftg Ssk
14. Regionalt beslutade besparingar	6 221	Konsultarvoden, IT-tjänster, Trycksaker, Information och PR
<b>Summa</b>	<b>53 589</b>	

### Kostnadsutveckling regionalt beslutade besparingar

Uppföljningen av de av regionfullmäktige beslutade besparingarna på vissa kostnadslag visar på att kostnaderna totalt är 6,2 miljoner kronor lägre 2013 jämfört med 2012 för perioden. I procent innebär detta en minskning med 24 procent. Alla kostnadslag minskar utom för konto 6471 trycksaker där det skett en ökning.

**Uppföljning regionalt beslutade besparingar (Tkr) Externa kostnader motpart 100**

Konto/kontogrupp	Bokslut 2011	Bokslut 2012	Bokslut 2013	Förändr 2012 / 2013	Förändr 2012 / 2013 %
4611 Kurser och konferenser	12 785	13 473	11 088	-2 385	-18%
7551 Konsultarvoden	5 207	3 793	3 733	-60	-2%
754X IT-Tjänster	6 309	7 531	3 792	-3 739	-50%
6471 Trycksaker	266	304	406	101	33%
69XX Information och PR	736	611	472	-138	-23%
<b>Summa</b>	<b>25 303</b>	<b>25 712</b>	<b>19 491</b>	<b>-6 221</b>	<b>-24%</b>

#### 7.4 Eget kapital

Inom SkaS pågår åtgärder för en verksamhet och ekonomi i balans. Målsättningen är att inom befintliga ekonomiska resurser klara SkaS uppdrag gällande akut och planerad vård.

Den nya internhyresmodellen som infördes 2013 har medfört ökade krav på kostnadsreducerande lokaleffektiviseringar. Full ekonomisk effekt av pågående åtgärder nås inte omgående, bland annat till följd av omställningskostnader när verksamheter ska samordnas och produktionsbortfall då omflyttning och omställning sker av verksamheten. För att möta dessa omställningskostnader har SkaS beviljats utnyttja eget kapital med 14 miljoner kronor 2013. Till följd av vakansläget inom främst den vuxenpsykiatriska verksamheten har eget kapital inte använts för 2013.

#### 7.5 Investeringar

Totalt uppgår 2013 års utrustningsinvesteringar till 67,2 miljoner kronor.

Investeringar sker i huvudsak med utgångspunkt från fastställda utbytesplaner och lokalförändringar. Under 2013 utgörs de flesta större investeringarna av återinvestering i medicinsk utrustning enligt utbytesplan. Större poster i utbytesplanen är röntgenutrustning 14,5 miljoner kronor, ambulanser 7 miljoner kronor, övervakningsutrustning 7 miljoner kronor och operations- och anesthesiutrustning 6,5 miljoner kronor. Totalt uppgår återinvesteringarna till ca 45 miljoner kronor. Andra större poster är icke medicinsk utrustning i samband med lokalförändringar, ca 5-10 miljoner kronor, där möbler är den största posten.

## 8. Bokslutsdokument och noter

### Resultaträkning 2013

#### 734 Skaraborgs Sjukhus

Resultaträkning (mnkr)	Helårsresultat				
	Utfall 1312	Budget 1312	Utfall 1212	Avvikelse budget/ utfall	Förändring utfall/utfall %
Patientavgifter	64,4	63,3	61,1	1,1	5,3%
Såld vård internt	3 236,4	3 233,1	3 193,6	3,3	1,3%
Såld vård externt	34,0	31,1	31,8	2,9	6,9%
Försäljning med tjänster	63,2	60,8	62,7	2,5	0,9%
Övriga intäkter	89,9	68,6	90,4	21,3	-0,6%
Bidrag och ersättningar	151,1	95,4	120,1	55,7	25,9%
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>3 639,1</b>	<b>3 552,4</b>	<b>3 559,6</b>	<b>86,7</b>	<b>2,2%</b>
Löner och soc avg	-2 110,7	-2 139,7	-2 065,4	29,0	2,2%
Övriga personalkostnader	-37,5	-36,0	-41,8	-1,5	-10,3%
Bemanningsföretag	-21,7	0,0	-32,1	-21,7	-32,3%
Köp av sjukvårdstjänster	-60,7	-37,6	-63,8	-23,0	-5,0%
Köp av laboratorietjänster	-115,2	-108,5	-118,9	-6,7	-3,2%
Medicinsk service	-12,8	-8,5	-10,8	-4,3	18,6%
Läkemedel	-405,1	-417,4	-404,1	12,3	0,3%
Medicinskt material	-124,4	-113,2	-117,1	-11,1	6,2%
Hjälpmedel, inkontinensartiklar	-62,3	-59,6	-60,8	-2,7	2,5%
Städ- och tvättkostnader	-54,3	-52,3	-49,8	-2,1	9,1%
Hyror och lokalkostnader	-221,5	-221,1	-208,7	-0,4	6,1%
Övriga kostnader	-316,5	-301,4	-287,2	-15,1	10,2%
Avskrivn o nedskr	-68,9	-67,0	-67,2	-1,9	2,5%
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-3 611,5</b>	<b>-3 562,4</b>	<b>-3 527,8</b>	<b>-49,2</b>	<b>2,4%</b>
Finansiella intäkter o kostnader	-3,1	-4,0	-4,0	0,9	
<b>Resultat</b>	<b>24,4</b>	<b>-14,0</b>	<b>27,9</b>	<b>38,4</b>	

**Årsredovisning 2013**

Resultaträkning	Not	Utfall 1312	Utfall 1212	Kassaflödesanalys	Not	Utfall 1312	Utfall 1212
Verksamhetens intäkter	2	3 638 995	3 559 656	<b>Löpande verksamhet</b>			
Verksamhetens kostnader	3	-3 545 502	-3 463 896	Årets resultat		24 374	27 898
Avskrivningar och nedskrivningar		-65 985	-63 876	Avskrivningar		65 985	63 876
Verksamhetens nettokostnader		27 508	31 884	Utrangeringar/nedskrivningar		2 910	3 368
Finansnetto		-3 134	-3 986	<b>Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital</b>		<b>93 269</b>	<b>95 142</b>
Årets resultat	4	24 374	27 898	<b>Förändring av rörelsekapital</b>			
				Ökning-/minskning+ av förråd		-11 714	115
<b>Balansräkning</b>		<b>1312</b>	<b>1212</b>	Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar		65 881	-84 343
<b>Anläggningstillgångar</b>				Ökning+/minskning av kortfristiga skulder		7 250	-3 565
- maskiner och inventarier	5	277 279	279 118	<b>Kassaflöde från löpande verksamhet</b>		<b>154 686</b>	<b>7 349</b>
- pågående investeringar		122	-1	<b>Förändring av eget kapital</b>		<b>-3</b>	<b>2</b>
<b>Summa anläggningstillgångar</b>		<b>277 401</b>	<b>279 117</b>	<b>Investeringsverksamhet</b>			
<b>Omsättningstillgångar</b>				Investeringar		-67 179	-93 439
Förråd		17 631	5 917	<b>Kassaflöde från investeringsverksamheten</b>		<b>-67 179</b>	<b>-93 439</b>
Kortfristiga fordringar	6	130 086	195 967	<b>Finansieringsverksamhet</b>			
Likvida medel		209 899	129 369	Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar		0	0
<b>Summa omsättningstillgångar</b>		<b>357 616</b>	<b>331 253</b>	Ökning+/minskning- av långfristiga skulder		-6 974	26 039
<b>Summa tillgångar</b>		<b>635 017</b>	<b>610 370</b>	<b>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</b>		<b>-6 974</b>	<b>26 039</b>
<b>Eget kapital</b>				<b>ÅRETS KASSAFLÖDE</b>		<b>80 530</b>	<b>-60 049</b>
Eget kapital		31 638	3 743				
Årets resultat		24 374	27 898	Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		129 369	189 416
<b>Summa eget kapital</b>		<b>56 012</b>	<b>31 641</b>	Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		209 899	129 369
<b>Skulder</b>				<b>Kontroll av årets kassaflöde</b>		<b>80 530</b>	<b>-60 047</b>
Långfristiga skulder		193 217	200 191				
Kortfristiga skulder	7	385 788	378 538				
<b>Summa skulder</b>		<b>579 005</b>	<b>578 729</b>				
<b>Summa eget kapital, avsättningar och skulder</b>		<b>635 017</b>	<b>610 370</b>				

**Årsredovisning 2013**
**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>3 638 995 tkr</b>	
Såld vård internt	3 237 353	
Såld vård externt	33 071	
Försäljning material, varor, tjänster	68 716	
Övriga intäkter	224 208	
Patientavgifter	64 381	
Statsbidrag	11 266	
<b>Not 3 Verksamhetens kostnader</b>	<b>3 614 621</b>	
Personalkostnader	2 148 143	
Bemanningsföretag	21 719	
Material, varor, tjänster	590 019	
Läkemedel, inkl dosdisp	398 371	
Lokalkostnader	248 227	
Köpt vård	60 650	
Övriga kostnader	147 492	
<b>Not 4 Årets resultat</b>	<b>24 374 tkr</b>	

**Not 5 Anläggningstillgångar**

Specifikation	1312	1212
<b>Maskiner och inventarier</b>	<b>1312</b>	<b>1212</b>
<i>Akkumulerade anläggningvärden</i>		
Vid årets början	1 313 148	1 226 607
Nyanskaffningar	67 056	93 440
Sålt/utrangerat	-20 287	-6 899
<b>Utgående ackumulerade anskaffningsvärden</b>	<b>1 359 917</b>	<b>1 313 148</b>
<i>Akkumulerade avskrivningar o nedskrivningar</i>		
Vid årets början	-1 034 028	-973 405
Årets avskrivningar och nedskrivningar	-65 985	-64 154
Sålt/utrangerat	17 377	3 531
<b>Utgående ackumulerade avskrivningsvärden</b>	<b>-1 082 636</b>	<b>-1 034 028</b>
<b>Restvärde</b>	<b>277 281</b>	<b>279 120</b>

Specifikation	1312	1212
<b>Pågående investeringar</b>	<b>1312</b>	<b>1212</b>
<i>Akkumulerade anläggningvärden</i>		
Vid årets början	-279	-279
Nyanskaffningar	122	0
<b>Utgående ackumulerade anskaffningsvärden</b>	<b>-157</b>	<b>-279</b>
<i>Akkumulerade avskrivningar o nedskrivningar</i>		
Vid årets början	279	0
Årets avskrivningar och nedskrivningar	0	279
<b>Utgående ackumulerade avskrivningsvärden</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Restvärde</b>	<b>122</b>	<b>0</b>

<b>Not 6 Kortfristiga fordringar</b>	<b>130 086</b>	
Upplupna intäkter/Förutbetalda kostnader	66 087	
Moms	11 962	
Kundfordringar	34 159	
Internhandel VGR	15 435	
Investeringar på ankregkontot	56	
Fordran patientintäkter	2 385	
<b>Not 7 Kortfristiga skulder</b>	<b>-385 788</b>	
Upplupna personalkostnader	-230 643	
Moms	-431	
Leverantörsskulder	-77 009	
Internhandel VGR	-47 968	
Upplupna övr kostnader/ Förutbetalda intäkter	-23 769	
Externa projektmedel	-5 969	

## REGIONFULLMÄKTIGES PRIORITERADE MÅL

### Antalet resta mil i tjänsten ska minska



Vi är inte riktigt nära att nå målen. En hel del arbete återstår.

	Måltal 2013	Utfall 2013
Antal körda mil med bil per årsarbetare	38,4 mil/årsarbetare (ca 160 000 mil)	50,7 mil/årsarbetare (ca 204 000 mil)
Antal resta mil med flyg/årsarbetare	20,8 mil/årsarbetare	5,2 mil/årsarbetare
Antal videokonferenser	Inget måltal då detta inte går att följa upp systematiskt.	

- 2011 reste SkaS 177461 (4154 årsarbetare) mil med bil i tjänsten vilket motsvarar 42,7 mil/årsarbetare. Tendensen sedan 2008 har varit att antalet mil minskat kontinuerligt men 2013 ökar bilresandet (antal mil) med ca 14 procent jämfört med 2011 till 204 413 mil (4029 årsarbetare) vilket motsvarar 50,7 mil/årsarbetare. Istället för en minskning om 10 % har antalet mil/årsarbetare ökat med nästan 19 procent. En komplett analys är inte genomförd och kvalitetssäkring av data pågår.
- Både korttidsleasing och långtidsleasing ökar dramatiskt. En förklaring kan vara förvaltningens omorganisation som troligen medfört ökade bilresor mellan Skövde och Lidköping: Det finns även frågetecken kring kvaliteten på de data som levererats från Regionservice, både för 2013 och tidigare.
- Positivt är att antalet resta mil med privat bil fortsätter minska och utgör endast ca 22 procent av totala antalet körda mil vilket med god marginal når det regionala målet om maximalt 35 procent.
- 2011 var antalet resta mil med flyg 90891 (21,9 mil/årsarbetare). 2013 hade siffran sjunkit till 21130 (5,2 mil) vilket motsvarar en minskning med ca 76 procent. Antalet resta mil med flyg är en svårbedömd parameter då en avlägsen destination kan få stort genomslag eftersom det totala antalet flygresor är relativt få. 2011 var antalet resta mil onormalt högt och 2013 var det onormalt lågt. En bidragande förklaring till minskningen är troligen de besparingskrav som förvaltningen arbetat aktivt med.
- SkaS arbetar aktivt med alternativa mötesformer via telefon, webb och video. Dessvärre har vi ingen möjlighet att systematiskt följa upp denna användning men bedömningen är att användningen av dessa mötesformer ökat i omfattning.

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



Vi bedömer att vi når våra mål

### Kemikalier

	2008 (basår)	2012	2013	Förändring mot basår
Antal utfasningsämnen (st.)	12	6	7	- 42 %
Volym utfasningsämnen (liter)	365,4	336,4	271,7	- 26 %

Tabellen visar antal, volym och minskning av förekomst av utfasningsämnen avsnitt 1 och 2 i den regionala listan över prioriterade ämnen för utfasning.

- Jämfört med 2008 har utfasningsämnena minskat med 42 procent (antal) respektive 26 procent (volym). Jämfört med föregående år har volymen fortsatt minska, dock har antalet utfasningsämnen ökat från sex till sju stycken.
- Under 2013 har det systematiska arbetet kring kemikaliehantering fortsatt i enlighet med tidigare beslutad regional kemikaliestrategi. Stort fokus har legat på att minska volymen av de två produkter som står för merparten av prioriterade utfasningsämnen på SkaS.
- Regionens prioriterade mål om att "Användningen av miljö- och hälsofarliga kemikalier i den egna verksamheten ska fasas ut" är fastlagt i verksamhetens styrkort och kommunicerat till verksamheten.
- I samband med arbetsmiljöronder har kemikaliehantering ingått i genomgång av medarbetarnas arbetsmiljö.
- Under perioden 2013-2015 ersätts befintliga endoskopiskdesinfektorer med nya maskiner vilket även medför att disk- och desinfektionsmedlet som innehåller utfasningsämnet glutaraldehyd successivt fasas ut. Under 2013 installerades två av dessa maskiner vilket är den främsta bidragande orsaken till att volymen utfasningsämnen minskat under året.
- Ett problem under året som har försvårat sammanställning av respektive avdelnings kemikalieinventering och framtagande av kemikalieförteckning är att underlagen från Inköp, Marknadsplatsen, förändrats och dessvärre försämrat möjligheten för respektive avdelning att få ut sina uppgifter. Detta behöver åtgärdas under 2014.

### Lustgas

- Det regionala målet om att minska lustgasutsläppen med 25 från 2009 till 2013 är inte uppnått istället har användningen under samma period ökat med ca 19 procent. Antalet

förlossningar har under dessa år ökat med ca 2,5 procent vilket därmed inte förklarar ökningen.

- Efter att ha legat på en stabil nivå kring ca 1,6 kg lustgasanvändning/förlossning under 2008 och 2009 genomfördes ett antal åtgärder med syfte att minska användningen. Detta resulterade i lägre förbrukning 2010 och 2011 (1,3 respektive 1,4 kg/förlossning) men under 2012 och 2013 har den totala användningen ökat igen och för 2013 var förbrukningen ca 1,8 kg/förlossning.
- Antalet förlossningar har ökat med nästan 90 st./år från 2011 till 2013.
- Andelen förlossningar där lustgas används är i princip oförändrad (drygt 70 procent) och personalen på förlossningen tillämpar fortfarande de åtgärder som infördes under 2009/2010.
- Orsaken till ökningen är därför inte identifierad och mer analys är nödvändig. Till exempel kommer uppföljning göras kring eventuella läckage från befintliga gasledningar.
- Under 2015 planeras SkaS nya förlossningsavdelning tas i bruk. I nybyggnationen ska en destruktionsanläggning installeras som beräknas minska de klimatpåverkande utsläppen från lustgas med ca 70-80 procent.

### Invånarnas psykiska välbefinnande ska öka



Vi är på gång att nå våra mål och vi har bättre utfall än föregående år.

Invånarnas psykiska välbefinnande är en subjektiv upplevelse hos individen. Hur ska det mätas? Vid psykisk ohälsa söker invånarna oftast första linjens vård. Specialistpsykiatrin kommer in i ett skede där patientens psykiska ohälsa medför symtom och funktionshinder som kräver specialistsjukvård. 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 specialistpsykiatrins uppdrag utvecklas arbetet utifrån den egna målbilden ”Psykiatri 2015” och den regiongemensamma utvecklingsplanen för psykiatrin. SkaS följer regionala rutinen för ansvarsfördelning mellan primärvård och specialistpsykiatrin. En ny konsultationsmodell etableras som ska förbättra samarbetet. Ett mobilt arbetssätt med möjlighet till akut omhändertagande i öppenvård utvecklas för att förbättra tillgängligheten. Resultatet har dock påverkats av övergripande organisationsförändringar och införandet av bemanningsläkarstopp. Målet gällande tillgänglighet och väntetider har därmed inte nåtts i den omfattning som det var önskat.



**Andelen barn med övervikt och fetma ska minska****Ingen bedömning**

Mätetalet för barn med övervikt och fetma går inte att få fram.

Andel 10-åringar eller yngre där BMI bibehölls eller sänktes under året:

År 2011: 55 procent

År 2012: 83 procent

År 2013: Data saknas.

Det totala antalet barn i åldrarna 0-18 år i Skaraborg är 55 000. Av dessa har 325 barn behandlats på Barn- och ungdomsmedicin SkaS för fetma.

**Antalet självsador och självmordsförsök ska minska**

Vi bedömer att vi når våra mål

Detta område är ett folkhälsoproblem och för att nå framgång krävs insatser på olika nivåer i samhället. Inom specialistpsykiatri 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. Suicid som inträffar i samband med eller i nära anslutning till vård inom psykiatri görs rapporter i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Målet är en nollvision för suicid inom slutenvården. SkaS deltar aktivt i övergripande arbete inom VGR angående kompetensutveckling och uppföljning av självskadebeteenden.

**Förekomsten av riskfyllda läkemedelskombinationer ska minska**

Vi bedömer att vi når våra mål

SkaS mål har under året varit att öka antalet läkemedelsavstämningar och läkemedelsberättelser för att på så sätt minska oönskade läkemedelskombinationer. Vid styrkortsdialoger med områdes/verksamhetschefer har måluppfyllelse redovisats och vid

punktvis journalgranskning av akut inlagda patienter har mängden läkemedelsfel klart minskat.

### Antalet standardiserade och genomförda vårdprocesser



Vi bedömer att vi når våra mål

SkaS etablerade processer fortsätter att leverera goda resultat enligt öppna jämförelser/verksamhetsanalysen. Nya diagnosprocesser har etablerats spec. inom opererande specialiteter. De fem regionala vårdprocesserna och cancerprocesserna speglas i SkaS eget processarbete. För att stimulera processutvecklingen har SkaS under året utsett läkare som processchefer/enhetschefer för läkare.

### Förekomsten av vårdrelaterade infektioner inom slutenvården ska minska



Vi är på gång att nå våra mål och vi har bättre utfall än föregående år.

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 patientsäkerhetsområden. 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:

1) Andel patienter med vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård. Mål 2013: Minskning.

SkaS somatisk slutenvård: 9,6 procent, motsvarande i mars: 7,9 procent. SkaS har de senaste åren legat under riksgenomsnittet (8,7 procent hösten 2013) men har nu en högre andel

vårdrelaterade infektioner. Oklart varför, det var inte pågående kräksjuka under denna mätning. Mätning av vårdrelaterade antibiotikabehandlade infektioner med Infektionsverket (införs januari 2014), kommer att kunna ge en mer kontinuerlig kartläggning av infektionsfrekvensen.

2) Följsamhet till basala kläd- och hygienregler på sjukhusen. Mål 2013: Ökning.

Har ökat från 60 procent (2012) till 65 procent (2013) på SkaS. Målet är att ligga lika bra eller bättre än riket som i nuläget ligger på 70 procent, en bit kvar till måluppfyllelse. Flera aktiviteter pågår, bland annat har ett verktyg för hygienrund tagits fram så att enheter kan göra egenkontroll av vårdhygienisk standard.

### **Patientens delaktighet i vården ska öka**



Vi är på gång att nå våra mål och vi har bättre utfall än föregående år.

Styrtal:

1) Andel patienter som känner sig delaktiga i vård och behandling för läkarbesök inom primärvården. Mål 2013: 80.

2) Andel patienter som känner sig delaktiga i vård och behandling inom den specialiserade somatiska öppenvården. Mål 2013: 80.

Senaste mätningen som genomfördes våren 2012 visade att 82 procent av patienterna i somatisk öppenvård kände sig delaktiga i vård och behandling. Ny mätning kommer att ske under 2014. Vid motsvarande mätning 2010 var det 81 procent som kände sig delaktiga.

3) Andel patienter som känner sig delaktiga i vård och behandling inom psykiatrisk öppenvård. Mål 2013: 70.

Senaste mätningen som genomfördes våren 2012 visade att 66 procent av patienterna i somatisk öppenvård kände sig delaktiga i vård och behandling. Ny mätning kommer att ske under 2014. Vid motsvarande mätning 2010 var det 61 procent som kände sig delaktiga.

### Allt utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården ska innehålla ett normkritiskt perspektiv



Vi är på gång att nå våra mål och vi har bättre utfall än föregående år.

I anvisningarna till SkaS utvecklingsprojekt ingår där så är möjligt genusperspektivet.

Styrtal: Andel utvecklingsarbeten som innehåller ett genusperspektiv.

Mål 2013: Minst 25 procent arbeten som startade 2013.

### Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna



Vi bedömer att vi når våra mål

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.

Styrtal:

1) Andel som väntat kortare än 90 dagar på besök till specialist och antal patienter som väntat längre än 90 dagar på besök till specialist (besök till specialiserad vård).

**95 procent resp 276 väntande**

2) Andel som väntat kortare tid än 90 dagar på operation/åtgärd och antal patienter som väntat längre än 90 dagar på operation/åtgärd.

**95 procent resp 109 väntande**

3) Andel som väntat kortare tid än 30 dagar på besök på BUP-mottagning och antal patienter som väntat längre än 30 dagar på besök på BUP-mottagning.

**82 procent resp 11 väntande**

## **Mer av den nära vården ska erbjudas patienten i hemmet genom ökad samverkan mellan kommunal och regional vård**



Vi bedömer att vi når våra mål

Vårdsamverkan består av kommunerna i Skaraborg, Skaraborgs Sjukhus, primärvården i Skaraborg, Habilitering och hälsa, samt Folktandvården. Under 2013 har SkaS varit ansvariga för ordförandeskapet för Vårdsamverkans styrgrupp och för Politisk Samverkan Skaraborg – PSS. SkaS har också haft ansvar för publicering och utveckling av Vårdsamverkans hemsida.

PSS syftar till att skapa en arena för huvudmännens politiska företrädare där man kan diskutera gemensamma utmaningar och forma gemensamma politiska uppdrag, samt utgöra ramen för Vårdsamverkan Skaraborg.

Under året har en ny organisation för Vårdsamverkan beslutats och genomförts. Syftet med en ny organisation är att förändra strukturen för att uppnå förbättrade samverkansinsatser, effektivisera antalet deltagare och mötestider med bibehållen kvalitet för samverkan, tydliggöra mål och uppdrag för samverkan i de olika grupperna, samt att förtydliga mandat för representation i samverkan.

Den nya strukturen utgår från färre, men mer aktivt arbetande grupper, där närsjukvården har blivit en vårdprocess inom ramen för vårdsamverkan. Grupperna benämns processer och styrs av ledningsgrupper som är sammansatta med representanter från respektive huvudman. Till ledningsgrupperna finns koordinatörer knutna som ger operativt stöd i processerna. De tre vårdprocesserna är Vuxna psykiatri och missbruk, Barn och unga, samt Geriatrik, demens och palliativ vård. De två stödprocesserna är Gränssnitt Skaraborg samt Utveckling Skaraborg.

En ny struktur för Vårdsamverkans hemsida har också tagits fram under året. Denna ska spegla den nya strukturen för vårdsamverkansorganisationen och sätts under första kvartalet 2014.

Under året har även utvecklingsarbete startat kring tvåpartssamverkan mellan SkaS och primärvården. Denna leds av en styrgrupp och har idag fem grupper kopplade till sig för operativt arbete. Dessa är Läkemedel, Frakturkedjan, Hälsofrämjande, Akut- och jourgrupp, Ak-processen.

## Måltalen för väntetider på akutmottagningar ska uppnås



Vi bedömer att vi når våra mål

SkaS följer ledtider inte väntetider. I den akuta processen följs värdena för TTL och TGT. I det senare fallet ligger värdena nära regional målpufffyllelse.

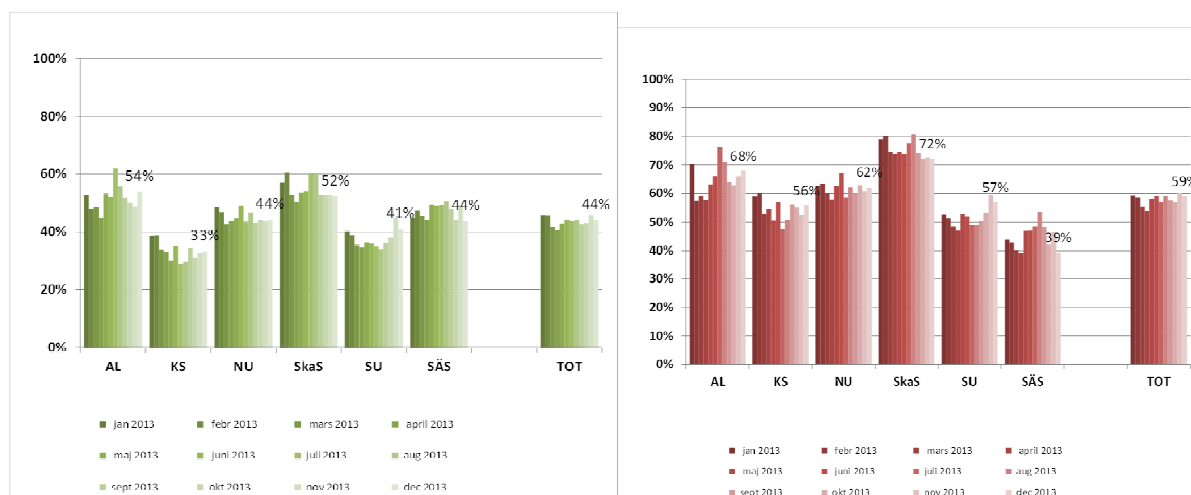


Diagram: Tid till läkare

Diagram: Total genomloppstid

## Överbeläggningarna ska minska på samtliga sjukhus



Vi bedömer att vi når våra mål

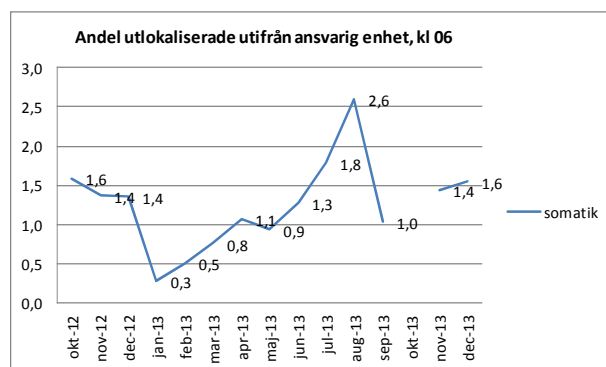
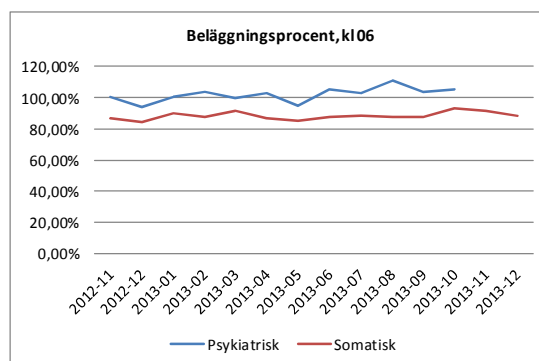
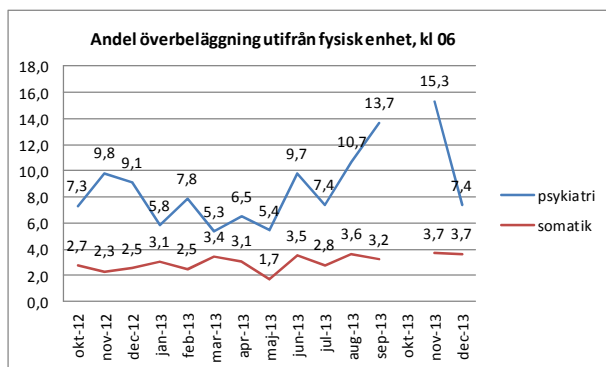
Sedan 1 år tillbaka görs dagliga beläggningsmätningar på Skaraborgs Sjukhus. Dessa rapporteras in månadsvis till SKL.

Skaraborgs Sjukhus har en medelbeläggning på 90 procent, som även är måltal för beläggningsgrad. Trots det har vi ett relativt högt antal överbeläggningar. Vid en analys ser vi att överbeläggningarna ökar okontrollerat när beläggningsgraden ligger över 90 procent flera dagar i följd.

För att minska överbeläggningarna har vi därför sett till att vi har planerade vårdplatser att öppna vid högt patientinflöde. Sådana platser skall finnas inom område M och K på SkaS. Vi

arbetar även aktivt med att slussfunktionen skall fungera optimalt, framför allt när det är långa helger, som exv. vid jul.

Som tidigare pågår ständigt ett arbete med att korta vårdtiderna inom samtliga verksamheter, samt att öka både poliklinisering av operationerna.



## Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med miljöledningssystem



Vi bedömer att vi når våra mål

SkaS har under flera år bedrivit ett systematiskt och strukturerat miljöarbete som successivt bidragit till att minska förvaltningen negativa miljöpåverkan.

Under 2013 har stort fokus legat på att samla befintliga styrande rutiner för miljöarbetet, hitta gemensamma SkaS övergripande rutiner som är allmängiltiga oavsett "ledningssystem" med syfte att integrera miljöarbetet i övrig verksamhetsstyrning och komplettera med ytterligare rutiner kring till exempel ansvar och roller, lagförteckning, intern miljörevision med mera. Sammantaget utgör dokumentationen SkaS miljöledningssystem som presenteras internt på Fokus (intranätet).

Hela SkaS miljöledningssystem är fastställt och omfattar samtliga anställda inom förvaltningen.

Arbetet med miljöledningssystemet har hållits ihop av miljöfunktionen men involverat funktioner och verksamheter med angränsande uppdrag, till exempel: Beredskap & Säkerhet, HR, Chefläkarfunktionen, Vårdhygien med flera. Arbetsmaterialet har remitterats inom förvaltningen och miljöarbetets inriktning och strategi har kommunicerats och godkänts av såväl sjukhusstyrelse som sjukhusledning.

Som ett led i förankringen av miljöledningssystemet har både styrelse och högsta ledning fullföljt regionens webbaserade miljöutbildning. Under året kommer övriga medarbetare ges möjlighet att, efter behov, genomföra samma utbildning.

Under 2014 sker mycket av implementering och förankring av miljöledningssystemet i verksamheten. Införandet kommer inledningsvis fokuseras mot respektive verksamhetsledning samt miljöombud.

Till grund för implementeringen ligger även styrkortsuppföljningen 2013 där följsamhet till flera av miljöledningssystemets vitala rutiner efterfrågades. Över 80 procent av verksamheterna bedömer att de har god kunskap kring rutinerna. De verksamheter som presterat lägst i uppföljning kring "hållbar utveckling" är prioriterade för uppföljande åtgärder och intern miljörevision under 2014.

### **Alla verksamheter som Västra Götalandsregionen bedriver i egen regi eller finansierar ska ingå i tillgänglighetsdatabasen**



Vi är inte riktigt nära att nå målen. En hel del arbete återstår.

SkaS startade tidigt med registrering i tillgänglighetsdatabasen men detta arbete har inte utvecklats i den takt som vore önskvärt. Kravet är att databasen uppdateras i samband med den omfattande lokalförändring som pågår inom sjukhuset.

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



Vi är på gång att nå våra mål och vi har bättre utfall än föregående år.

SkaS 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 genomförs varje år 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. 2013 års lönekartläggning pågår och beräknas vara klar i början av 2014. Kartläggningen ligger till grund för nästa års löneöversyn.

Regionens styrtalet år 2013 för löneskillnader mellan män och kvinnor är 77,7 procent. Som framgår nedan har SkaS inte nått upp till regionens måltal för 2013. Ett kontinuerligt arbete pågår för att målet ska uppnås. Nedan framgår utvecklingen för åren 2010-2013 som visar på att arbetet med att nå målet gett ett positivt resultat.

2010 = 71,0%                      2011 = 71,4%                      2012= 72,1%                      2013=72,7%

### **Oskäligen löneskillnader mellan män och kvinnor, enligt BAS, ska åtgärdas**

I enlighet med budget 2013 har arbetet med att komma till rätta med oskäligen strukturella löneskillnader fortsatt inom SkaS. I samband med löneöversyn 2013 har de grupper där det enligt den regiongemensamt framtagna önskvärda lönestrukturen funnits behov prioriterats. SkaS rekryteringsläge har också varit vägledande, dels med hänsyn till dagens behov av svårrekryterade grupper samt vad framtagna kompetensförsörjningsplaner visat inför kommande års rekryteringsbehov.

Det regiongemensamma styrtalet för den önskvärda lönestrukturen 2013 är 98,3 procent. SkaS har efter 2013 års slutförd löneöversyn nått upp till 96,4 procent. En hel del arbete återstår för att nå upp till regionens måltal.

Den årligen lönekartläggningen och tjänsternas BAS-värdering ligger till grund för analysen av oskäligen löneskillnader mellan män och kvinnor vid Skaraborgs sjukhus avseende **likvärdigt arbete**. Om kartläggningen visar på osakliga skillnader, ska en handlingsplan upprättas och åtgärdas snarast, dock senast inom tre år.

### **Heltid ska vara norm vid tillsvidareanställning**



SkaS arbetar aktivt med att heltid är norm vid tillsvidareanställning. Under 2013 har antalet tillsvidareanställda med deltid minskat med 43.

Regionens styrtalet för att heltid ska vara norm är andelen ofrivilligt deltidsanställda av tillsvidareanställda, med målet 0 procent. SkaS har totalt 3 297 tillsvidareanställda varav 472 är deltidsanställda. Av dessa anger 9,5 procent önskemål om utökad sysselsättningsgrad, varav 0,8 procent enligt VGR måldefinition av ofrivilligt deltidsanställd.

Regionens andra styrtal inom området är andel utannonserade heltidstjänster av samtliga utannonserade tillsvidare tjänster, med målet 80 procent. Under 2013 hade SkaS 270 annonser rörande 304 tjänster. Av tjänsterna var 15 deltider och 289 heltider vilket medför att andelen annonser med heltidstjänster inom SkaS är 88,8 procent.

### Västra Götalandsregionen ska klara sin egen kompetensförsörjning



Det råder en obalans mellan behov och tillgång avseende sjuksköterskor och läkare. Bristen på tillgång av kompetens och bristen på sökande till utannonserade tjänster har inneburit att SkaS haft behov av att anlita bemanningsföretag. Trots detta har användandet av bemanningsföretag minskat med cirka 10 miljoner kronor under 2013 i jämförelse med föregående år. Orsaken till minskningen är dels beslut om att inte använda bemanningsföretag inom psykiatri samt den omorganisation mot Ett Skaraborgs Sjukhus som pågår.

Regionens styrtal inom området är kostnad för bemanningsföretag för läkare respektive sjuksköterskor. Målet inom VGR för 2013 är 340 miljoner kronor.

SkaS kostnad för användandet av bemanningsföretag för läkare är 17,1 miljoner kronor respektive för sjuksköterskor är 2,3 miljoner kronor och för övrig personal 2,2 miljoner kronor. Total kostnad för 2013 är 21,6 miljoner kronor.

Regionens andra styrtal inom området är andel bemanningsläkare omräknat till årsarbetare i förhållande till det totala antalet läkare. Målet inom regionen 2013 är 2,9 procent. SkaS har inte haft möjlighet att klara målet utan hamnar på resultatet 6,9 procent. När det gäller andelen bemanningssjuksköterskor omräknat till årsarbetare i förhållande till det totala antalet år sjuksköterskor har regionen målet 0,1 procent. SkaS resultat för 2013 är 1,3 procent.

## **REGIONFULLMÄKTIGES UPPDRAG**

### **Rutiner för att meddela patienter förväntad väntetid ska finnas och fungera på alla akutmottagningar**

SkaS följer ledtider inte väntetider. Ser det omöjligt att bedöma detta i akutverksamhet. Vi har ingen planerad verksamhet. Vi presenterar hur många väntande patienter vi har. Vi utvärderar ventometern enligt regionens redovisningskrav.

### **Regionstyrelsen ska säkerställa att det inom den psykiatriska vården upprättas individuella vårdplaner för alla patienter som har behov av en sådan**

Psykiatrin ska upprätta individuella vårdplaner hos alla patienter som behöver en sådan. 59 procent av alla patienter har en skriftlig individuell vårdplan.

### **Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans**

Skaraborgs sjukhus redovisar ett resultat som uppgår till 24,4 mnkr för 2013. Kostnadsutvecklingen har varit låg under året. Ackumulerad bruttokostnadsökning per december uppgår till 2,4 procent.

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

Samtliga verksamheter arbetar med att identifiera och reducera förluster i processerna samt att redovisa produktivitetsförändring i för verksamheten relevanta produktivitetsmått. För sjukhuset totalt var bruttokostnadsökningen 2,4 procent mellan 2012 och 2013. Sammanvägda prestationer minskade dock mellan åren, delvis på grund av förändrat redovisningssätt av prestationer mellan år 2012 och 2013. Tillgängligheten har varit på en hög nivå vilket indikerar att produktionen varit effektiv och ändamålsenlig.

### **Utförarstyrelserna ska i dialog med beställarna säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbeting som fördelas ut jämnt över hela organisationen**

Effektiviseringskravet fördelas så långt det är möjligt till de verksamheter som har störst potential att genomföra förändringar i verksamheten så att kostnadsreduceringar uppnås. De effektiviseringar och åtgärder för en ekonomi i balans som genomförts under 2013 har varit en fortsättning på det förändringsarbete som beslutades i 2012 års åtgärdsplan.

**Tvååriga överenskommelser/avtal mellan beställare/uppdragsgivare och utförare ska tecknas**

Tvååriga avtal är tecknade.

**Regiondirektören ges i uppdrag att återkomma efter att pilotprojekten för servicepaketen genomförts med förslag på hur effekterna ska hanteras i överenskommelserna mellan sjukhusen och Regionservice**

SkaS fortsätter med delar av servicepaketet i form av material i vården MIV och transportör. Finansieras genom utlagt effektiviseringskrav.

# Beslutsärende 4

Handlingsplan för säkerhetsarbetet vid SkaS.  
SkaS 20-2014

### **Tjänsteutlåtande**

Datum 2014-01-21  
Diarienummer SkaS 20-2014  
RS 572-2011  
Ärende 4

### **Förvaltning/enhet**

Handläggare: Lena Brodén  
Telefon: 0500-43 19 89  
E-post: lena.broden@vgregion.se

## **Handlingsplan för säkerhetsarbetet vid Skaraborgs Sjukhus 2014**

### **Förslag till beslut**

SkaS Styrelse beslutar följande:

1. Godkänna handlingsplan för säkerhetsarbetet vid Skaraborgs Sjukhus 2014.

### **Sammanfattning**

Sedan upprättandet av Säkerhetsplan 2013 har Skaraborgs Sjukhus (SkaS) genomfört en övergripande scenarioövning med fokus på sociala risker, där även externa aktörer som polis och SÄPO medverkat. Resultatet av denna analys har utmynnat i ett antal prioriterade åtgärder som kompletterat denna handlingsplan inför 2014. Under 2013 har SkaS med ledning av chefsjuksköterska tagit fram en gemensam modell för riskanalyser – oavsett vem eller vad som föranleder att analysen genomförs.

Ansvar för säkerhetsarbetet följer delegationsordningen. Enheten för beredskap och säkerhet finns att tillgå för kunskapsstöd i säkerhetsarbetet.

### **Bakgrund**

Handlingsplanen för säkerhetsarbetet vid (SkaS) utgår från den regionala säkerhetsstrategins, Dnr: RS 572-2011 övergripande mål och måltal och ingår som en del i SkaS övergripande styr- och ledningssystem. Ett antal aktiviteter under varje målområde utgör själva handlingsplanen för att ytterligare höja säkerhetsnivån på SkaS.

## Handlingsplan för säkerhetsarbetet vid SkaS 2014

Handlingsplanen för säkerhetsarbetet vid Skaraborgs Sjukhus (SkaS) utgår från den regionala säkerhetsstrategins, Dnr: RS 572-2011 övergripande mål och måltal och ingår som en del i SkaS övergripande styr- och ledningssystem. Ett antal aktiviteter under varje målområde utgör själva handlingsplanen för att ytterligare höja säkerhetsnivån på Skaraborgs sjukhus.

Sedan upprättandet av Säkerhetsplan 2013 har SkaS genomfört en övergripande scenarioövning med fokus på sociala risker, där även externa aktörer som polis och SÄPO medverkat. Resultatet av denna analys har utmynnat i ett antal prioriterade åtgärder som kompletterat denna handlingsplan inför 2014. Kan även nämnas att SkaS under 2013 under ledning av chefsjuksköterska framtagit en gemensam modell för riskanalyser – oavsett vem eller vad som föranleder att analysen genomförs.

Handlingsplanen för säkerhetsarbetet är avsett som ett dynamiskt arbetsredskap, se aktivitet under Mål 2.

Ansvar för säkerhetsarbetet följer delegationsordningen. Enheten för beredskap och säkerhet finns att tillgå för kunskapsstöd i säkerhetsarbetet.

### Mål 1

*Att förebygga mänskligt lidande, skador, skadeverkningar och kostnader förorsakade av förluster, kriser och oönskade händelser samt att VGR:s egna och externt hyrda lokaler säkerhetsklassificeras enligt modell som Västfastigheter tillhandahåller.*

Mål	Planerade Aktiviteter 2014
Systematisk avvikelshantering	Fortlöpande utbildningar och stöd till verksamheten för ökad avvikelserapportering. <b>Ansvarig &amp; handläggare:</b> Verksamhetsansvarig enligt delegationsordning.
Förvaltningsövergripande Risk- och sårbarhetsanalys minst vartannat år	Genomföra en SkaS-övergripande risk- och sårbarhetsanalys 2014. Tema medieförsörjning. <b>Ansvarig &amp; handläggare:</b> Säkerhetschef
Säkerhetsklassificering av	I samverkan med Västfastigheter och med

<p>lokaler Arbeta efter visionen att helt byta traditionella nycklar mot andra nyckelmedia (kort/koder)</p>	<p>hjälp av regiongemensam mall påbörja en säkerhetsklassificering av lokaler. Fortsatta skalskyddsåtgärder genom bla Anpassning till lokala riktlinjer för hantering av nycklar/nyckelmedia samt instruktion för nyckelansvariga. <b>Ansvarig &amp; handläggare:</b> Säkerhetschef</p>
---	---

## Mål 2

*Att säkerhetsarbetet i regionens verksamheter blir en ledningsfråga och kopplas till en tydlig beslutsordning i styrelser och nämnder.*

Mål	Planerade Aktiviteter 2014
<p>Regelbunden ledningsgenomgång av säkerhetsfrågor.</p>	<p>Årlig revidering av handlingsplan för säkerhetsarbetet. Kompletteringar med stöd av bla risk- och sårbarhetsanalysers resultat. <b>Ansvarig:</b> Förvaltningschef. <b>Handläggare:</b> Säkerhetschef.</p> <p>Kontinuerliga möten i SkaS riskhanteringsgrupp (RHG) med avrapporteringar till sjukhusledning och styrelse avseende större säkerhetsfrågor och incidenter. <b>Ansvarig:</b> Riskhanteringsgruppens ordförande.</p> <p>Utbildning av sjukhusledning och sjukhusstyrelse avseende personsäkerhet. <b>Ansvarig:</b> Förvaltningschef <b>Handläggare:</b> Säkerhetschef</p>

## Mål 3

*Att Västfastigheter ansvarar för fastighetsbunden teknisk säkerhet i VGR:s egna och externt hyrda lokaler.*

Mål	Planerade Aktiviteter 2014
<p>Västfastigheter har ansvar för fastighetsbundna säkerhetsanläggningar till 100 procent</p>	<p>Fortsatt överlämning av ansvaret för säkerhetssystemets tekniska delar avseende externt hyrda lokaler. <b>Ansvarig:</b> Västfastigheter <b>Handläggare:</b> Säkerhetschef.</p> <p>Driftsättning medicinska akutlarm Lidköping. <b>Ansvarig:</b> Västfastigheter. <b>Handläggare:</b> Säkerhetschef.</p>



**Mål 4**

Att Regionservice, på särskilda villkor, tillhandahåller administrativa säkerhetstjänster (ex vis korthantering, vakter, larm, avtalsbevakning, RSA, kameraövervakning, utbildningar m.m.) till verksamheter i regionens lokaler och i externt hyrda lokaler.

Mål	Planerade Aktiviteter 2014
Regionservice erbjuder och levererar administrativa säkerhetstjänster.	I dagsläget har SkaS ej identifierat något behov av säkerhetstjänster från annan förvaltning. Mål 4 läggs vilande tills vidare. <b>Ansvarig:</b> Respektive förvaltningschef. <b>Handläggare:</b> Säkerhetschef

**Mål 5**

Att förvaltningar, var för sig eller i samverkan, etablerar en ändamålsenlig risk- och krishanteringsorganisation och upprättar kontinuitetsplaner som beskriver hur verksamhet ska bedrivas när det oönskade inträffar

Mål	Planerade Aktiviteter 2014
Etablerad risk- och krishanteringsorganisation	Fortsatt aktivt arbete i den lokala TiB-organisationen (Tjänsteman i Beredskap) med avrapporteringar till RHG och sjukhusledning. Rekrutering av ny TiB för att minska sårbarheten. <b>Ansvarig:</b> Säkerhetschef  Övergripande krisövning med flera SkaS-verksamheter och externa aktörer <b>Ansvarig:</b> Förvaltningschef <b>Handläggare:</b> Beredskapssamordnare
Handlingsplan för säkerhetsarbete	Årlig revidering av säkerhetsplan ursprungligen upprättad 2011 <b>Ansvarig:</b> Förvaltningschef <b>Handläggare:</b> Säkerhetschef
SkaS-övergripande katastrofplan	Finns upprättad sedan flera år, men kräver kontinuerlig revidering <b>Ansvarig:</b> Förvaltningschef <b>Handläggare:</b> Beredskapssamordnare
Tydliga ansvars- och kommunikationsvägar 24-7-365	Underhåll av reservrutiner vid driftstopp i telefoni samt implementering i alla verksamheter. <b>Ansvarig:</b> Förvaltningschef <b>Handläggare:</b> Säkerhetschef, Beredskapssamordnare, Informationschef

**Mål 6**

Att säkerhetskultur och utbildning i personsäkerhet utvecklas i VGR:s verksamheter.

<b>Mål</b>	<b>Planerade Aktiviteter 2014</b>
Utbildning i personsäkerhet för all personal minst vart tredje år	Revidering av utbildningsmaterial, genomförande av utbildningar. <b>Ansvarig &amp; handläggare:</b> Säkerhetschef
Mätning av säkerhetskultur	Utförs i form av årliga patientsäkerhetsmätningar och medarbetarenkäter. <b>Ansvarig &amp; handläggare:</b> Chefläkarfunktionen samt linjechefer.

**Mål 7**

Att rätt och riktig information når rätt mottagare i rätt tid.

<b>Mål</b>	<b>Planerade Aktiviteter 2014</b>
Klassificerade processer och digitala informationsmängder	Vissa typer av digital information är regiongemensam och bör klassificeras gemensamt i regionen. Uppstart av klassificeringsarbetet efter IT-översynen. <b>Ansvarig:</b> Förvaltningschef <b>Handläggare:</b> Respektive områdessamordnare
Kända reservrutiner/kontinuitetsplaner vid driftstörningar inom IT	Bygger på katastrofplanen med specifika tillägg för varje IT-system. <b>Ansvarig:</b> Förvaltningschef <b>Handläggare:</b> Beredskapssamordnare i samverkan med respektive områdessamordnare
Uöversyn verksamhetens behov av utlämnande av tjänste-ID+ samt behörighetshantering olika tider på dygnet (fler system kräver inlogg med kort)	Följa SkaS rutiner för behörighetstilldelning och tjänste-ID+ <b>Ansvarig:</b> Förvaltningschef <b>Handläggare:</b> ORA, Beredskap & Säkerhet
Byte av bärbar telefoni (dect),	Nuuvarande system ej motsvarar krav och serviceavtal har löpt ut. <b>Ansvarig:</b> Telefonservice, VGR-IT <b>Handläggare:</b> SIS-funktion

SKARABORGS SJUKHUS

Lena Brodén  
säkerhetschef

# Beslutsärende 5

Motionssvar

Motion av Jonas Andersson (FP) och Patric Cerny (FP)  
om ordnat införande av hjälpmedel  
SkaS 245-2013

**Tjänsteutlåtande**

Datum 2013-12-04  
Diarienummer SkaS 245-2013  
RS 1361-2013  
Ärende 5

**Förvaltning/enhet**

Handläggare: Madelén Schöldberg  
Telefon: 0500-43 11 39  
E-post: madelen.scholdberg@vgregion.se

**Motionssvar angående ordnat införande av hjälpmedel****Förslag till beslut**

SkaS Styrelse beslutar följande:

1. Styrelsen ställer sig positiv till motionens intentioner.

**Sammanfattning**

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus har beretts möjlighet att lämna motionssvar på motionen om ordnat införande av hjälpmedel.

Beredningsgruppen hjälpmedelshandbok lämnade 2012 en rapport där förslag till en process för införande av nya hjälpmedel i Västra Götaland beskrivs. I denna lyfts behovet av ordnat införande av nya hjälpmedel fram. Med utgångspunkt från patientens behov och för att hjälpmedel inte ska gå ett eget spår är det rimligt med ett ordnat införande även för hjälpmedel. I denna process behöver även primärvårdens och det kommunala perspektivet lyftas fram.

Styrelsen vill påpeka att finansieringsprocessen för läkemedel vid ordnat införande behöver ses över. Det finns idag en förskjutning i kostnader för förvaltningarna. Ett sätt skulle kunna vara att förlänga perioden för det ordnade införandet så att förvaltningarna får ersättning enligt plan.



Avdelning:

Administrativa avdelningen

Handläggare:

**Britt-Marie Gustafsson**

SKARABORGS SJUKHUS	
2013-10-14	
Dnr	Skas 245-2013
Enhet	Handl.
	Madelén Schildberg

Kopie:  
Eva Sundström

Datum:

2013-10-10

Diarienummer:

RS 1361-2013

Till

Styrelsen för Habilitering & Hälsa  
Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus  
Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus  
Styrelsen för beställd primärvård  
Servicenämnden  
Kommittén för rättighetsfrågor  
Hälsa- och sjukvårdsutskottet

## Motion av Jonas Andersson (FP) och Patric Cerny (FP) om ordnat införande av hjälpmedel

Regionstyrelsen har valt att remittera denna motion till rubricerade för yttrande.

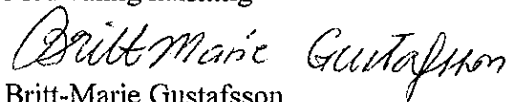
Av motionssvaret skall framgå nämndens/styrelsens synpunkter på om och hur motionsförslaget kan genomföras. I svaret ska också anges om det redan nu pågår verksamhet eller motsvarande i enlighet med motionens intentioner. Någon mer omfattande utredning i sakfrågorna ska inte göras i samband med besvarandet av motionen. T.ex. vill motionären ha en utredning är det regionfullmäktige som avgör om utredningen ska göras efter att berörda nämnder/styrelser lämnat synpunkter. Regionkansliet sammanställer därefter inkomna remissvar och lämnar förslag till beslut.

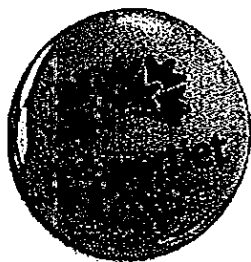
Motionssvaret tillsammans med protokollutdraget ska vara regionkansliet tillhanda senast den 31 januari 2013. Ange vårt diarienummer när svaret sänds in.

Sänds in via email: [britt-marie.gustafsson@vgregion.se](mailto:britt-marie.gustafsson@vgregion.se) eller per post enligt adress nedan.

Önskas ytterligare uppgifter i ärendet kan Ni kontakta undertecknad på tel 010-4410142.

Med vänlig hälsning

  
Britt-Marie Gustafsson



Motion

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN Vänersborg
Inkom 2013 -09- 18
RS 1361 - 2013 ( )

1 (1)

Motion till Regionfullmäktige

## Ordnat införande av hjälpmedel

Ett av de större och mer framgångsrika arbetssätt som etablerats i Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård under de senaste åren handlar om ordnat införande av nya läkemedel och metoder i regionens hälso- och sjukvård. Metoden har också använts för implementering av nationella riktlinjer och har varit Västra Götalandsregionens bidrag till öppna och tydliga prioriteringar i hälso- och sjukvården.

Västra Götalandsregionen tillämpar ordnat införande för att med hjälp av regional finansiering möjliggöra att prioriterade nya läkemedel och nya metoder verkligen implementeras och används i hela organisationen. Metoden får sägas ha varit framgångsrik även om det fortfarande finns tydliga förbättringsområden för bland annat en snabbare introduktion.

Inom hjälpmedelsområdet sker också en relativt snabb kunskapsutveckling. Nya produkter och tjänster formas för att underlätta enskilda människors vardag, men Västra Götalandsregionen har svårt att hänga med i utvecklingen och erbjuda patienter och brukare nya hjälpmedel som kan bidra till att undanröja hinder och höja deras livskvalitet.

Folkpartiet vill se en modell för ordnat införande av hjälpmedel utifrån en liknande modell som den modell som redan idag tillämpas för läkemedel och metoder. Modellen bör på samma sätt bedöma hjälpmedlens evidens, nytta, risk och kostnadseffektivitet för att avgöra om, och i så fall vilka, nya hjälpmedel som bör introduceras i regionens hjälpmedelssortiment. För att säkerställa att inte förskrivarnas kostnadsansvar hindrar utvecklingen mot nya och innovativa hjälpmedel bör också en regional introduktionsfinansiering finnas.

### Förslag till beslut

Regionfullmäktige föreslås besluta

att uppdra till regionstyrelsen att ta fram förslag till hur ordnat införande ska kunna tillämpas inom hjälpmedelsområdet.

Vänersborg, 2013-09-16

Jonas Andersson (FP)  
Partille

Patric Cerny (FP)  
Borås

ÄND
AVSLUTAD
Britt-Marie Gustafsson

**Folkpartiet Liberalerna**

Västra Götalandsregionen • Residenset • Regionstyrelsen • 462 80 Vänersborg • tfn 0521-27 57 00 • fax 0521-27 57 10

# Informationsärende 6

Verksamhetsinformation

# Informationsärende 7

Planeringsarbete inför sommaren 2014.



# Informationsärende 8

Rapport från presidiet.

# Informationsärende 9

Sjukhusdirektörens muntliga redovisning.

# Informationsärende 10

Anmälning- och delegationsärenden.

Datum  
2014-01-22

Diarienummer  
SkaS 1-2014

---

Anmälningsärenden för tiden 2013-11-25 – 2014-01-22

**Regionfullmäktige**

§ 197 Miljöprogram för Västra götalandregionen. RS 341-2013

§ 199 Begäran från servicenämnden om beslut om målbild och plan för införande av utvecklade måltidsprocess, RS 11-2013

§ 201 Förslag till höjning av slutenvårdsavgift och översyn av högkostnadsskydden i slutet respektive öppen hälso- och sjukvård, RS 22-2013.

§ 202 Ändrade regler för subventionering av preventivmedel. RS 928-2013.

**Regionstyrelsen**

§ 289 Detaljbudget 2014 för Västra Götalandsregionen, RS 16-2013

§ 296 Regiongemensam styrning 2014 av tillgänglighetsuppdrag samt ortopedi och obesitas, RS 1792-2013

**Servicenämnden**

§ 66 Avslut av regionalt införande av materialförsörjning i vården, MiV, SN 506-2009

**Arkivnämnden**

§ 65 Tilläggsbeslut rörande gallring av handlingstyper som saknas i Västra Götalandsregionens gemensamma dokumenthanteringsplaner. Dnr 206/

**Lokalinvesteringsgruppen SkaS**

Anteckningar från mötet 9 december 2013

Handlingarna finns tillgängliga under sammanträdet

# Ärende 11

Övriga frågor.