



Primärvården Skaraborg

Årsredovisning 2007

Årsredovisning 2007 för Primärvården Skaraborg

Patientperspektivet:



Kommentar:

Primärvården har under 2007 fortsatt utvecklingsarbetet föra att kvaliteten ur ett patientperspektiv ska vara så hög som möjligt. Primärvården har under 2007 förbättrat tillgängligheten avseende telefonkontakt samma dag och möjlighet till läkarbesök inom 7 dagar. Den patientenkät som har utvärderats under året visar att patienterna huvudsakligen upplever att kvaliteten är god.

Verksamhetsperspektivet:



Kommentar:

Verksamhetsutvecklingen har koncentrerats kring de områden som beställare och utförare gemensamt har prioriterat i 2007 års överenskommelser. Dessa områden är tillgänglighet till vård, förebyggande insatser inklusive livsstilmottagningar och insatser inom psykisk ohälsa. Genom en kombination av resurstillskott och metodutveckling har positiva resultat uppnåtts inom dessa områden.

Medarbetarperspektivet:



Kommentar:

Verksamheten präglas i stort av kompetent och engagerat ledarskap med medarbetare som aktivt bidrar till verksamhetens resultat. Primärvården har fortfarande rekryteringsbehov vad gäller läkare. Den totala sjukfrånvaron är relativt låg och har minskat ytterligare under året. Lönebildningsprocessen sker under kontrollerade former.

Ekonomiperspektivet:



Kommentar:

Resultatet uppgår till 31,5 mkr, vilket motsvarar 3,3 % av nettoomslutningen. Förklaringen till resultatet är främst att det egna kapitalet för rekryteringsbefrämjande åtgärder inte behöver utnyttjas, läkarvakanser och fortsatt låga kostnader för läkemedel.

A. Sammanfattande kommentar och analys om verksamhetens utveckling

Ett prioriterat område för Primärvården Skaraborg är att utveckla tillgängligheten. Genom förstärkning av resurser i form av fler sjuksköterskor finns det goda möjligheter till en positiv utveckling. Genomförda mätningar av tillgängligheten bekräftar detta. I telefonmätningen i oktober 2007 var den totala framkomligheten för samtliga vårdcentraler 97 % av totalt 58 700 telefonsamtal. Andel som fick komma på besök hos allmänläkare inom 7 dagar var i höstmätningen 94 %.

Arbetet inom närsjukvården fortsätter att utvecklas i positiv riktning uppdelat på fyra närsjukvårdsområden i Skaraborg. För gemensamma frågor som berör vården i Skaraborg finns också ett samrådsorgan, Vårdsamverkan Skaraborg med de 15 kommunerna,

Skaraborgs sjukhus och Primärvården i Skaraborg där det bland annat utarbetas organisatoriska vårdprogram för viktiga sjukdomsgrupper.

I övrigt har viktiga utvecklingsområden varit livsstilsfrågor såsom utbyggnad och utveckling av livsstilmottagningar samt insatser mot psykisk ohälsa och insatser för patienter med kroniska sjukdomar och äldre där regionfullmäktiges mål att ha beteendevetenskaplig kompetens på varje vårdcentral är uppfyllt. .

Bemanningsituationen på primärvårdssidan är totalt sett i nivå med tidigare år.

Primärvården ger ett positivt resultat för 2007. De ekonomiska förutsättningarna är stabila inför 2008.

B. Regionfullmäktiges prioriterade mål och uppdrag

Fullmäktiges prioriterade mål redovisas under respektive perspektiv.

Regionfullmäktiges uppdrag:

Säkerställa kvaliteten i vårdprocesser och vårdresultat: Arbetet med att utveckla kvaliteten i verksamheten samt att bygga upp kvalitetssystem är en ständigt pågående process. Kvalitetsarbete ingår som en naturlig del i Primärvården Skaraborgs arbete. Ett särskilt råd under förvaltningens ledningsgrupp har utsetts bestående av bland annat chefläkare, vårdutvecklare och kvalitetsansvarig. Rådet har i uppdrag att stödja verksamheterna med att ge förslag till aktiviteter/verktyg som stimulerar till kvalitets- och verksamhetsutveckling och ta fram förslag till kvalitetsindikatorer. En kvalificerad kvalitetsutbildning har startat under året enligt sex sigma-modellen för att stödja utvecklingen av olika kvalitetsprojekt. Skaraborgs sjukhus arbetar med samma modell vilket underlättar och möjliggör samverkan i olika vårdprocesser mellan primärvård och sjukhusvård.

Förtydliga, förbättra och förenkla vårdprocesser ur ett patientperspektiv: Ett gott resultat av en fungerande samverkan är när patienten inte möter några hinder/problem då vårdansvaret övergår till annan vårdgivare. Då vårdprocesser oftast omfattar mer än en förvaltning måste arbetet inriktas på att öka samverkan mellan Skaraborgs sjukhus, kommunernas hälso- och sjukvård och Primärvården Skaraborg.

Denna samverkan sker på två nivåer i Skaraborg, dels genom Vårdsamverkan Skaraborg där de 15 kommunerna i Skaraborg, primärvård och sjukhusvård samverkar och dels inom fyra närsjukvårdsområden.

I vårdsamverkan Skaraborg utarbetas organisatoriska vårdprogram och andra vårdpolicydokument som används för att utveckla samverkan i vårdkedjan för olika sjukdomsgrupper. Syftet är främst att nå konsensus kring ansvarsfördelning, sträva efter optimal kunskapsöverföring mellan vårdinstanserna samt att skapa förutsättningar för gemensam kvalitets- och kompetensutveckling.

Inom de fyra närsjukvårdsområdena sker samverkan främst med syfte att utifrån att lokala förutsättningar bättre tillvarata gemensamma resurser, sprida kunskap, utbyta information samt gemensamt verka för att kompetensen och verksamheten utvecklas.

Handlingsplan för omhändertagande av patienter utsatta för våld i nära relationer

Sedan ett antal år har det skett en myndighetssamverkan i Skaraborg med en gemensam plattform Utväg Skaraborg där både Primärvården Skaraborg och Skaraborgs Sjukhus ingår tillsammans med kommuner, åklagarmyndighet, polis och kriminalvård. Primärvården och Skaraborgs sjukhus fastställde en handlingsplan 2006 för samverkan för kvinnofrid. Planen innehåller bland annat sjukvårdens ansvar för att stödja/ behandla kvinnorna och deras barn vid besök i sjukvården, samt hur arbetet med information/ utbildning kring kvinnovåld ska organiseras.

C. Verksamhetens övergripande uppdrag och vision

Vision: God hälsa hela livet

Verksamhetsidé: Vi erbjuder en trygg och nära hälso- och sjukvård och är vägvisare i sjukvårdssystemet.

Primär- och tandvårdsstyrelsen/förvaltningen fastställde år 2006 vision, strategiska mål och framgångsfaktorer för primärvården i Västra Götaland. Styrelsen för Primärvården Skaraborg fortsätter arbetet genom att konkretisera de områden som berör Primärvården Skaraborg med att utveckla styrtal och aktiviteter både på vårdcentral- och övergripande nivå.

Primärvården Skaraborg driver 23 vårdcentraler, sjukvårdsrådgivning, jourcentraler samt Hälsoäventyret Oasen. I vårdcentralerna ingår bl.a.: Mottagning för distriktsläkare och distriktssköterskor, barnhälsovård, mödrahälsovård, psykiatriverksamhet, rehabiliteringsverksamhet, och sjuksköterskebaserade teammottagningar. Livsstils- och mottagningar är under uppbyggnad. Vissa verksamheter drivs i samverkan mellan flera vårdcentraler.

D. Medborgarperspektiv/Patientperspektiv

Regionfullmäktiges mål:

Drog- och alkoholmissbruket bland unga ska minska: För att minska drog- och alkoholmissbruket bland unga arbetar primärvården med förebyggande insatser på ungdomsmottagningarna. När ungdomarna besöker mottagningen tas livsstilsfrågor upp om bl.a. alkohol, droger, tobak, våld. I samband med sex- och samlevnadsundervisningen på högstadiet och gymnasieskolorna informeras också om risker med drog- och alkoholmissbruk.

Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar ska minska: Inom primärvården är det framförallt ungdomsmottagningarna som arbetar med att minska de sexuellt överförbara sjukdomarna. Under 2007 ökade dock antalet klamydiafall i Skaraborg i alla

åldrar till 938 från 749 fall 2006, vilket är en ökning på 29 %. Ett fortsatt arbete för att vända trenden till att minska antalet klamydiafall fortsätter under 2008.

Tillgängligheten till primärvården ska öka: Tillgängligheten är ett prioriterat mål för Primärvården Skaraborg och åtgärder och resultat beskrivs under verksamhetens strategiska mål.

Verksamhetens strategiska mål: Våra patienter upplever att vi är tillgängliga och ger god och hälsofrämjande vård.

För att utvärdera det strategiska målet är det en förutsättning att mäta bl.a. den patientupplevda kvaliteten.. Under hösten 2007 genomfördes en patientenkät riktad mot rehabiliteringsverksamheten inom primärvården i Västra Götaland (KUPP). Utvärdering av enkäten pågår. För vårdcentralerna genomfördes motsvarande undersökning 2006. Resultaten från denna undersökning har sammanställts och analyserats i en rapport och är ett viktigt underlag i det fortsatta utvecklingsarbetet. Generellt kan sägas att patienterna är övervägande positiva i sina omdömen om verksamheten. Samtidigt visar svaren att det ur ett patientperspektiv finns viktiga utvecklingsområden som t.ex. telefontillgängligheten. På denna punkt har dock resultatet förbättrats i jämförelse med den enkät som genomfördes under våren 2005. Eventuella skillnader mellan män och kvinnor har studerats i ett urval av enkätfrågorna. Vad gäller upplevelsen (omdömet) finns inga större skillnader mellan svaren från män respektive kvinnor. Däremot finns det en tendens att kvinnor genomgående har värderat betydelsen av vissa frågor högre än män. Mellan olika åldersgrupper visar resultaten på en tendens att äldre patienter är mer positiva än yngre patienter. En ny patientenkät planeras under 2008 för vårdcentralerna.

Tillgängligheten per telefon mäts på de vårdcentraler som använder telefonsvarssystemet Tele-Q. Andelen patienter som har blivit uppringda samma dag mäts. Den undersökning som har genomförts under mars och oktober 2007 visar på bra resultat för Primärvården Skaraborg. I båda mätningarna har 97 % av samtalen i Skaraborg besvarats samma dag.

Möjligheten att erbjuda en läkarbesök inom 7 dagar (när det är medicinskt motiverat) har i de mätningar som utförs av Sveriges kommuner och landsting förbättrats under 2007. I mätningen i mars fick i Skaraborg 89 % läkarbesök inom 7 dagar. I oktobermätningen fick 94 % läkarbesök inom 7 dagar vilket är något bättre än snittet i regionen och riket.

Jämställdhetsarbetet:

Under året har det skett en ökad fokusering på genusperspektivet i vården. I Sveriges kommuners och landsting vårdgarantimätning under vår och höst 2007 mättes tillgängligheten ur ett genusperspektiv och i vårmätningen fick 88 % av kvinnorna vård inom 7 dagar och männen 90 %. I oktobermätningen var det 94 % både för män och kvinnor som fick vård inom 7 dagar. Skillnaderna är inte statistiskt signifikanta.

Totalt i oktobermätningen var det 3482 patienter som fick vård inom 7 dagar, varav 58 % var kvinnor.

Av antalet besök i Primärvården Skaraborg under 2007 utgjordes 60,2 % besök av kvinnor vilket är en ökning med 0,5 % jämfört mot föregående år. Kvinnorna konsumerade 56,4 % av läkarbesöken under 2007, vilket är oförändrat mot 2006.

Funktionshinder

För att kartlägga och förbättra tillgängligheten för de funktionshindrade har en inventering av vårdcentraler gjorts av Västsvenska Turistrådet. Resultatet av inventeringen har lagts in i en tillgänglighetsdatabas, vilket är en vårdportal som är under uppbyggnad. Förslag är att tillgänglighetsdatabasen ska ingå som en del i sjukvårdsrådgivningen. Vid ombyggnationer på primärvårdens enheter görs via Västfastigheter anpassningar för att förbättra tillgängligheten för funktionshindrade.

E. Verksamhetsperspektiv

Regionfullmäktiges mål

Tillgången till dietister ska öka: I primärvården Skaraborg finns 7,85 dietisttjänster och det är en ökning med 0,25 tjänst jämfört med föregående år.

Tillgång till beteendevetenskaplig kompetens ska erbjudas på varje vårdcentral: På samtliga 23 vårdcentraler inom Primärvården Skaraborg finns det sedan ett antal år tillbaka psykologer, kuratorer eller sjuksköterska med psykiatrisk inriktning.

Verksamhetens strategiska mål:

Genom överenskommelserna med hälso- och sjukvårdsnämnderna för 2007 har primärvården fått möjlighet att utveckla verksamheten inom några prioriterade områden.

Tillgänglighet: Under året har det fortsatt arbetats med förbättrad telefontillgänglighet till vårdcentralerna och sjukvårdsrådgivningen, samt kommunikation med patienter via Internet. En viktig del i utvecklingsarbetet är utbildningsinsatser, där Primärvården Skaraborg arrangerar utbildningar kring tillgänglighet/bemötande ur olika aspekter.

Från och med december månad har sjukvårdsrådgivningen successivt öppnat även under dagtid som ett komplement till vårdcentralernas rådgivning. Rekrytering av erfarna sjuksköterskor pågår till sjukvårdsrådgivningen för att kunna nå målet att besvara 90 % av samtalen inom tre minuter.

Insatser för patienter med kroniska sjukdomar och äldre: Insatserna för patienter med KOL har ökat genom fler anställningar inom detta område och ökat antal läkemedelsgenomgångar i kommunal hälso- och sjukvård. De statliga stimulansmedlen för "Insatser inom vård och omsorg om de mest sjuka äldre" har används för att förstärka samverkan och utveckling utifrån lokala förutsättningar i den "Nära sjukvården".

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser: Insatser för att stötta personer som vill ändra sin livsstil har ökat och personalen har utbildats i "det motiverande sam-

talet". Utökning av antalet livsstilmottagningar så att det under 2007 ska finnas minst en i varje kommun. Utveckla arbetet med att stötta personer med riskbruksbeteende gällande alkohol.

Psykisk ohälsa: Utveckling av samverkan och metodutveckling, t.ex. inom området utmattningssyndrom. I varje kommun sker samverkan i trepartsgrupper mellan kommun, sjukhus och Primärvård. Motsvarande samverkan är under uppbyggnad avseende barn- och ungdomars ohälsa. På Skaraborgsnivå sker också samverkan mellan SkaS och Primärvården för att bl.a. klargöra ansvarsgränserna. Antal besök hos psykologer och kuratorer har ökat med 10 % under år 2007.

Sjukskrivningar: Genom de statliga medlen för att minska sjukskrivningarna har primärvården fått möjligheter till utvecklingsarbete inom detta område. Exempel på projekt som pågår är Försäkringsmedicinskt forum, avstämningsmöten med försäkringskassan, Effektivare samverkan mellan försäkringskassan, företagshälsovård och primärvård i början av längre sjukskrivningsperioder.

Vårdkedjor: Inom samtliga närsjukvårdsområden (Falköping, Lidköping, Mariestad och Skövde) pågår arbete med den geriatriska vårdkedjan.

Prestationer:

I tabellen nedan redovisas den vård som producerats vid Primärvården Skaraborgs samtliga vårdcentraler och vårdenheter. Besöken omfattar både hälsovård och sjukvård och avser samtliga patienter oavsett var patienten varit hemmahörande. Det är dessa prestationer som månadsvis inrapporteras i regionens koncernredovisningssystem Frango. De prestationer som ersätts enligt överenskommelserna med hälso- och sjukvårdsnämnderna omfattar endast patienter bosatta inom Västra Götalandsregionen och gäller bara besök föranledda av sjukdom eller misstanke om sjukdom (dock inte jourcentralbesök), MVC samt BVC.

Prestationer

Kategorier	Utfall 2007	Utfall 2006	Förändring		Helårs- budget 2007	Utfall 2007	Avvikelse budget/ utfall 2007
			Förändring mellan åren	mellan åren i %			
Samtliga läkarbesök	298 545	307 678	-9 133	-3,0%	316 425	298 545	-17 880
varav läkarbesök allmänläkarvård i	285 311	294 456	-9 145	-3,1%	302 500	285 311	-17 189
varav läkarbesök MVC/BVC	10 544	10 704	-160	-1,5%	11 400	10 544	-856
varav specialistläkarbesök	2 690	2 518	172	6,8%	2 525	2 690	165
varav JC	35 321	36 623	-1 302	-3,6%			
Samtliga sskbesök	402 357	386 679	15 678	4,1%	388 300	402 357	14 057
varav ssk/dsk besök inkl JC	282 700	272 303	10 397	3,8%	278 500	282 700	4 200
varav ssk/dsk besök MVC/BVC	119 657	114 376	5 281	4,6%	109 800	119 657	9 857
varav JC	7 017	7 276	-259	-3,6%			
Sjukgymnastbesök	111 561	115 853	-4 292	-3,7%	116 300	111 561	-4 739
Abetsterapeutbesök	33 033	35 046	-2 013	-5,7%	33 300	33 033	-267
Psykologbesök	8 048	7 275	773	10,6%	8 160	8 048	-112
Kuratorsbesök	11 937	11 031	906	8,2%	11 250	11 937	687
Fotvårdsspecialist	13 164	12 484	680	5,4%	12 090	13 164	1 074
Dietist	5 105	4 964	141	2,8%	4 000	5 105	1 105
Annan kategori	34	219	-185	-84,5%	0	34	34
Summa besök	883 784	881 229	2 555	0,3%	889 825	883 784	-6 041

Antalet patientbesök uppgår till 883 800 stycken för 2007, vilket är en ökning med 2 500 stycken vid en jämförelse mot 2006. Antalet besök har således ökat med 0,3 %. Besöken understiger budgeten med 6 000 stycken.

Produktionen av läkarbesök (allmänläkare, specialistläkare samt besök på MVC/BVC) uppgick till 298 500 för 2007. Detta är en minskning mot år 2006 med 9 100 besök, vilket motsvarar 3,0 %. Produktionsminskningen finns inom allmänläkarvård och jourverksamhet. Antalet läkarbesök vid jourcentralerna har minskat med 1 300 besök jämfört med föregående år till 35 300 besök 2007. Anledningen till att produktionen för året inte uppgår till budgeterad nivå och minskar jämfört med föregående år är att läkarvakanserna har ökat och att tillgången på stafettläkare är sämre än föregående år. Antalet ST-läkare har ökat vilket innebär att mer läkartid går åt för handledning, vilket också påverkar produktionen

Vid en uppföljning i journalsystemet konstateras att totalt registrerade läkarkontakttyper uppgår till 804 400 kontakter, varav 58 % utgörs av patientrelaterat övrigt arbete, telefon- och brevkontakter. Det totala antalet patientkontakter har ökat med jämfört med föregående år.

Sjuksköterskebesöken (sjuksköterskevård/distriktsvård, MVC, BVC) uppgår för 2007 till 402 357 besök, vilket är 15 700 fler besök än år 2006. Ökningen av besök beror på

effekter av satsningen inom utvecklingsområdena och fler besök inom MVC/BVC som en följd utav att det föds fler barn. Antalet vaccinationsbesök för TBE ingår också som en anledning till att sjuksköterskebesöken har ökat.

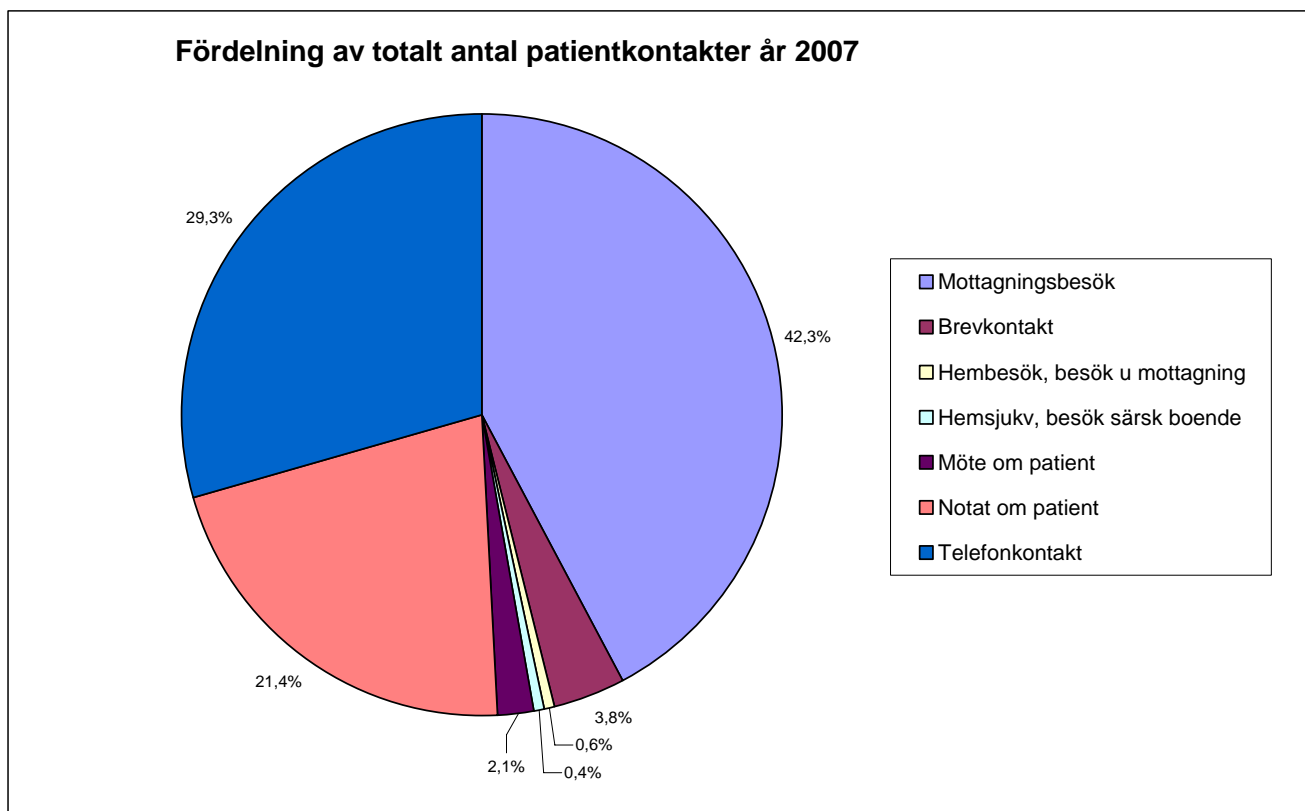
I journalsystemet är det totalt 936 600 sjuksköterskekontakter, varav 43 % utgörs av besök och 57 % utgörs av patientrelaterat övrigt arbete.

Sjukvårdsrådgivningen har under året besvarat cirka 85 000 telefonsamtal.

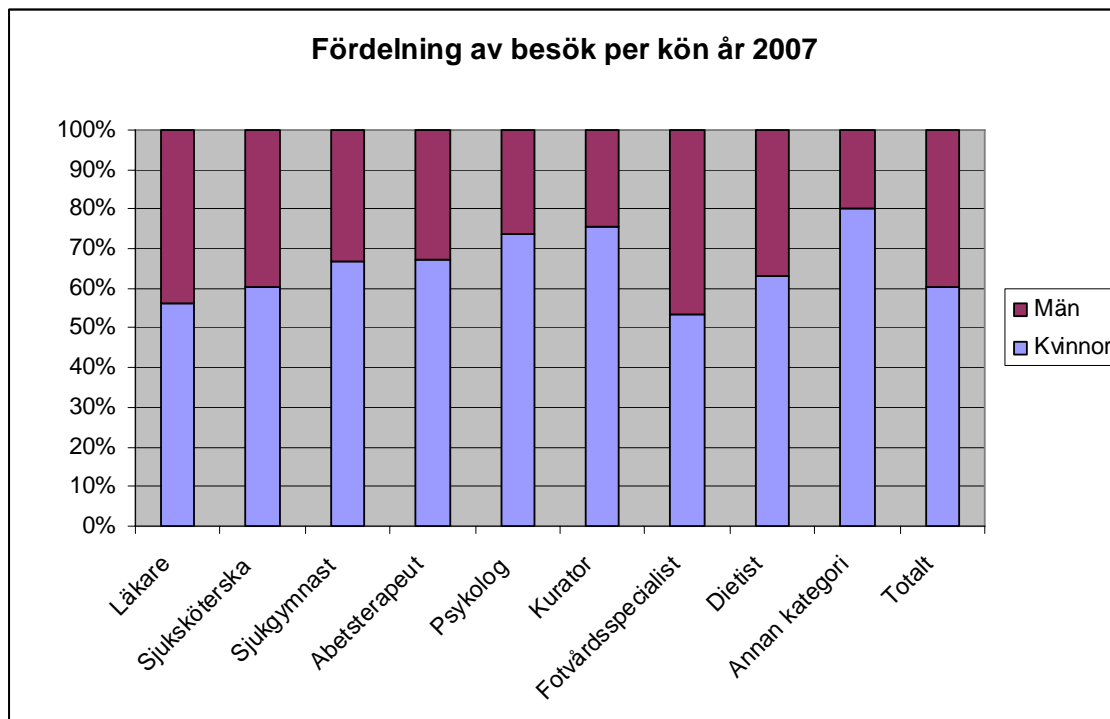
Besöken hos sjukgymnast uppgår för 2007 till 111 600 besök jämfört med 115 900 besök föregående år. Sjukgymnastbesöken har minskat framförallt på grund av vakanser på sjukgymnaster med bassängträningsskompetens, vilket har inneburit betydligt färre besök i början av året

I övriga besök ingår vårdgivarna arbetsterapeut, dietist, fotvårdsspecialist, kurator, psykolog samt besök hos rehabiliteringsteam. Besöken hos dessa vårdgivare uppgår för 2007 till 71 300 stycken och har ökat med 300 besök jämfört med föregående år. Ökningen är främst inom vårdgivarna psykolog, kurator och fotvårdsspecialist. Det har under året skapats fler tjänster inom psykisk ohälsa från utvecklingsmedel, vilket är förklaringen till produktionsökningen för psykologer och kuratorer. Utfallet för 2007 överstiger budgeterad nivå med 2 600 besök.

Vid uppföljning i journalsystemet konstateras att totalt registrerade patientkontakter för alla vårdgivare uppgår till 2 014 906 kontakter varav 55,5 % utgörs av besök och 54,5 % utgörs av patientrelaterat övrigt arbete, telefon- och brevkontakter. Se nedanstående figur.



I diagrammet nedan redovisas hur besöken fördelas mellan könen.



Miljö:

Som ett stöd till ansvariga chefer och för att kunna arbeta strukturerat i miljöarbetet finns det i Primärvården Skaraborg miljöombud på varje arbetsplats och ett miljöråd med representanter från varje primärvårdsområde samt en miljösamordnare på förvaltningsnivå. Miljöarbetet ska vara långsiktigt, målstyrt med arbetsuppgifter och ansvar som är tydliggjorda.

Varje år fastställs en plan för miljöarbetet och under 2007 har följande områden prioriterats:

- **Transporter**

Planenligt har fem utbildningar i Eco-driving genomförts under året. Arbetet med att i enlighet med beslutad transportplan minska antalet körda mil med bil i tjänsten har fortsatt. Den centrala administrationen har t ex minskat körningen med tjänstebilar med 500 mil och ökat antalet tågresor. Utbytet av tjänstebilarna till miljöbilar har fortsatt i den takt gamla leasingavtal löpt ut.

- **Energianvändning**

Energieffektiviseringen har fortsatt inom ramen för miljödiplomeringen. Samverkan har inom gamla Skaraborg skett i en särskild energieffektiviseringsgrupp bestående av representanter från Primärvården Skaraborg, Skaraborgs Sjukhus, Västfastigheter och Hälsan & arbetslivet.

- Miljöledning

Under året har 22 enheter genomgått extern miljörevision och blivit miljödiplomerade. Samtliga enheter inom Primärvården Skaraborg inklusive administrativa enheter är nu miljödiplomerade.

- Utbildning och information

Vid två tillfällen under 2007 har det genomförts 4 timmars grundläggande miljöutbildning för nyanställda och övriga som inte tidigare genomgått miljöutbildningen. Dessutom har 10 miljöombud genomgått regionens miljöutbildning på fyra dagar på Fristad folkhögskola.

Jämställdhet:

Utifrån fastställt styrkort för jämställdhetsarbetet har primärvården successivt startat arbetet med en ökad fokusering på jämställdhetsfrågorna ur ett verksamhetsperspektiv. Tidigare har uppföljningen skett mer ur personalperspektivet. Som ett led i detta arbete kommer andelen besök följas upp för kvinnor respektive män vid livsstils-mottagningarna i Skaraborg stickprov av besöken på dessa mottagningar var det en markant överrepresentation av kvinnor på dessa mottagningarna.

F. Medarbetarperspektiv

Regionfullmäktiges mål:

Sjukfrånvaron skall minska

Det strategiska målet inom medarbetarperspektivet är ”attraktiv arbetsplats”. Som ett led i arbetsmiljöarbetet har samtliga skyddsombud och arbetsledare sedan tidigare genomgått en arbetsmiljöutbildning. Inom ramen för Livsstil i Väst har också ett antal hälsocoacher utsetts som arbetar med det hälsofrämjande perspektivet för verksamhetens anställda. Genom att anställa egna arbetsmiljökonsulter har det blivit möjligt att på ett mer strukturerat sätt arbeta med de förebyggande arbetsmiljöfrågorna. Detta ger möjligheter till adekvata insatser såväl inom rehabilitering som inom det förebyggande området. Ett särskilt arbetsmiljöråd har också bildats under året. Arbetsmiljörådet har bland annat tagit initiativ till en utbildningsinsats kallad ”Framtidschansen” som i första hand vänder sig till personal som kan befinna sig i riskzonen för att bli långtidssjukskrivna. En tidig uppföljning av första kursen visar på ett mycket positivt resultat.

Sjuktalet är lägre än föregående år, 17,4 dgr/anställd 2007 jämfört med 19,4 dgr/anställd 2006 och ligger på en relativt låg nivå i förhållande till övrig verksamhet i regionen.

Alla anställda skall ha en individuell utvecklingsplan

Arbetet med individuella utvecklingsplaner är något som i första hand skall ske i de återkommande medarbetarsamtalen. Detta ligger sedan till grund för den inventering och planering som genomförs varje år om vilka utbildningar som bör genomföras. Förslag till prioriteringar av vilka utbildningsinsatser som skall genomföras med förvaltningens gemensamma medel görs i ett särskilt utbildningsråd och utbildningsplanen fastställs sedan i ledningsgruppen. Primärvården Skaraborg kommer att arbeta vidare med formerna för individuella utvecklingsplaner.

Antalet utbildningsdagar per anställd har ökat från 6,1 till 6,9.

Bland utbildningar som genomförts under 2007 kan nämnas Det motiverande samtalet, Ansiktet utåt, Handrehabilitering, Nervmobilisering och de årligen återkommande vårdkedjedagarna tillsammans med personal från Skaraborgs sjukhus och kommunerna. Även högskoleutbildning inom området samtalsmetodik och medicinsk rådgivning har genomförts som uppdragsutbildningar vid Högskolan i Skövde. All personal har också haft möjlighet att delta i en medarbetardag med bemötande, hälsa och personlig utveckling som innehåll.

De sjuksköterskor som utbildats till så kallade avancerade specialistsjuksköterskor har nu tjänstgjort i sin nya roll under en tid med positivt resultat. Ytterligare 5 sjuksköterskor har under hösten påbörjat sin utbildning till så kallad Avancerad primärvårdssjuksköterska (APS).

Löneskillnaderna mellan män och kvinnor skall minska

Arbetsvärdering och lönekartläggning enligt BAS är genomförd och har legat till grund vid genomförande av löneöversyn. De som prioriterats mest i årets löneöversyn är de kvinnligt dominerande yrkesgrupperna sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och dietister. I löneöversyn 2006 för läkarna togs även hänsyn till lönenivåerna mellan manliga och kvinnliga läkare. Arbetet med löneprocessen fortsätter kontinuerligt och andelen anställda där man tillämpar regionens löneöversynsmodell har under året ökat från 45 % till 70 %.

Andelen anställda med tillfälliga anställningar skall minska

Antalet anställda har ökat något jämfört med året innan. Det är främst sjuksköterskor som ökat i samband med utökad verksamhetsåtagande. Administrativ personal har minskat något vilket främst beror på att ett antal personer övergått till tandvårdsförvaltningen. Bristen på allmänläkare är fortsatt stor. Personalsituationen är i övrigt i balans även om det tidvis råder brist på kvalificerade sjuksköterskor.

Antalet anställda som har tidsbegränsade anställningar eller är timavlönade har ökat något jämfört med föregående år. 2006 :163 2007: 198

Verksamhetens strategiska mål:

Primärvården Skaraborg är en attraktiv arbetsplats.

Bemanningsläget vad gäller läkare är i stort sett oförändrat jämfört med förra året. Där emot har ett antal ST-läkare anställts. Detta har möjliggjorts bland annat genom att vårdcentralerna tagit en större del av kostnaderna själva jämfört med tidigare. Några läkare som rekryterats från Polen och Holland har påbörjat sin kliniska tjänstgöring under året. För att arbeta vidare med läkarförsörjningsfrågor har ett personalförsörjningsråd inrättats bland annat med uppgift att strukturera tjänstgöring och stöd vad gäller AT och ST-läkare. För att kunna genomföra detta har den totala studierektorsresursen utökats och den skall även arbeta med TYK (tidig yrkeskontakt). Tidig yrkeskontakt innebär att läkarstuderande under utbildningstiden praktiserar på vårdcentraler under en period. En överenskommelse har gjorts med Göteborgs universitet om att ta emot ett

antal sådana studenter. Vid tillsättning av AT-block under hösten anpassades 3 block speciellt för fortsatt tjänstgöring inom allmänmedicin.

Inom Primärvården Skaraborg finns ett 60-tal personer (främst läkare) som inte är födda i Sverige. Vid rekrytering av personer från andra länder får dessa genomgå en omfattande språkutbildning för att på ett bra sätt ha möjligheter att klara sitt arbete. För att ge förutsättningar för deras familjer att acklimatisera sig i Sverige erbjuds även anhöriga att genomgå samma språkutbildning. Några enstaka läkare med utbildning utanför EU har under året praktiserat i verksamheten som ett led i att erhålla svensk läkarlegitimation.

Enhetschefer inom Primärvården Skaraborg har inom ramen för delegation och ansvarsfördelning stora möjligheter att fatta beslut vad gäller verksamhet och organisation. I stort sett samtliga enhetschefer och arbetsledare har genomgått någon form av ledarutbildning. PVO-chefer och enhetschefer har tidsbegränsade uppdrag vilket ger förutsättningar för intresserade att under en begränsad period pröva på chefsuppdrag. Andelen kvinnliga chefer har ökat jämfört med året innan.

G. Ekonomiperspektiv

Verksamhetens strategiska mål:

En verksamhet i balans med ekonomin.

Ett tydligt uppdrag i dialog

Primärvårdsledningen har under året haft regelbundna träffar (s.k. dialogmöten) med hälso- och sjukvårdskansliet för de båda Skaraborgsnämnderna. Vid dessa möten diskuteras och rapporteras frågor kring det ekonomiska utfallet, produktionen samt tillgänglighets- och kvalitetsfrågor. Under år 2007 utformades en 3-årig överenskommelse för åren 2008 – 2010. Ekonomidelen är dock ettårig. Samarbetet mellan primärvårdsledningen och hälso- och sjukvårdskansliet har fungerat på ett bra sätt under året.

Verksamhetsanpassad budget

Den verksamhetsanpassade budgeten förutsätter framför allt att de ingående budgetvärdena är korrekta och realistiska. Under år 2007 har ersättningarna från hälso- och sjukvårdsnämnderna fördelats till berörda enheter. Samtliga inrättade tjänster är budgeterade med utgångspunkt från den anställdes aktuella lön. Personalbudgeten justeras efter lönerevisioner.

Regelbunden uppföljning budget – utfall

Varje verksamhetschef följer upp sin budget då det gäller ekonomi, prestationer och fastställda kvalitetskrav. I uppföljningen ingår också att analysera framtagna nyckeltal. Vid de lokala ledningsgrupperna ingår en stående punkt som avser ekonomisk genomgång.

Målet är att de berörda ekonomerna ska träffa varje verksamhetschef två gånger per år för en allsidig genomgång av respektive vårdcentrals ekonomi.

Under året som gått har det varit många genomgångar av ekonomin per vårdcentral samt HSK:s rapport ”Produktivitetsnyckeltal för offentligt drivna vårdcentraler”.

Verksamhetscheferna har tillgång till snabb ekonomisk information via den webb-baserade utdataplattformen. För uppföljning av den ersatta produktionen finns ett särskilt dataprogram - ESA.

Målet för förvaltningen är att nå ett positivt resultat och positivt eget kapital. För primärvården i Skaraborg är resultatet för året positivt.

Kontinuerlig ekonomiutbildning för VC

I chefsutbildningen ingår ett ekonomiavsnitt som innehåller dels övergripande ekonomi-information och dels praktisk ekonomi på ansvarsnivå. Vid introduktion för samtliga nyanställda ges också ekonomisk information.

Nyckeltal för att mäta produktivitet

Inom primärvården Skaraborg har det framtagits ett antal nyckeltal för verksamhet, personal och ekonomi både på förvaltningsnivå och på vårdcentralsnivå i samband med delårsbokslut och årsbokslut. Inom Primärvården Skaraborg har ett arbete startats för att revidera och utveckla dessa nyckeltal. Syftet med nyckeltalen är att göra jämförelser mellan enheterna, förbättrade underlag för analyser samt att mäta produktiviteten.

Årets resultat

Resultaträkning (tkr)	Årsvärden					
	Utfall per 0712 mkr	Budget t.o.m. 0712 mkr	Utfall t.o.m. 0612 mkr	Avvikelse budget/ utfall mkr	Avvikelse utfall/ utfall mkr	Förändring utfall/ utfall %
Utfall samt helårsbedömning (mkr)						
Regioninternt såld vård, avtal	992,0	998,6	967,3	-6,6	24,6	2,5%
Regioninterna intäkter, övrigt	31,7	18,2	30,1	13,5	1,7	5,5%
Externa intäkter	55,4	62,2	69,4	-6,8	-14,1	-20,3%
Verksamhetens intäkter	1 079,1	1 079,0	1 066,9	0,1	12,2	1,1%
Personalkostnader	-541,9	-563,3	-519,6	21,4	-22,2	4,3%
Regioninternt köpt vård, avtal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Regioninterna kostnader, övrigt	-142,9	-128,7	-135,3	-14,2	-7,6	5,6%
Läkemedel (inkl. dosdispensering)	-208,0	-220,4	-205,9	12,3	-2,1	1,0%
Övriga externa kostnader	-156,1	-167,8	-158,8	11,6	2,6	-1,7%
Avskrivningar	-3,9	-4,2	-4,1	0,2	0,2	-4,5%
Verksamhetens kostnader	-1 052,8	-1 084,3	-1 023,7	31,5	-29,1	2,8%
Regionbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Finansiella intäkter/kostnader m m	5,2	2,1	2,5	3,1	2,6	104,9%
Resultat	31,5	-3,2	45,7	34,7	-14,2	-31,1%

Årets ekonomiska resultat visar ett överskott på 31,5 mkr, vilket är 14,2 mkr mindre än föregående års utfall. Det positiva resultatet har i huvudsak följande förklaringar:

- | | |
|---|--------|
| - Läkarvakanser och låga kostnader för rekrytering som en följd utav att det är många nya läkare under utbildning som behöver handledning | + 21,6 |
| - Överskott på läkemedel | + 12,4 |
| - Finansiella intäkter | + 3,1 |

Jämförelse mellan åren 2006 resp. 2007

Vid en jämförelse av bruttokostnaderna mellan 2006 och 2007 ligger de 29,1 mkr högre (2,8 %) än föregående år. Detta förklaras till största delen av ökade personalkostnader med 22,2 mkr, ökade kostnader för laboratorieanalyser 1,6 mkr, ökade kostnader för hjälpmedel 1,1 mkr, ökade läkemedelskostnader 2,1 mkr samt ökade kostnader för läkarstafetter 1,7 mkr.

Regioninternt såld vård, avtal/Hälso- och sjukvårdsersättning

För år 2007 har Primärvården Skaraborg erhållit sin ersättning för utförd vård till cirka 19 % som kapitationsersättning för varje listad invånare.

Prestationsersättningen har uppgått till cirka 28 %. De prestationer som ligger till grund för den rörliga ersättningen är besök och telefonkonsultationer hos läkare, sjuksköterska/distriktssköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator och psykolog. För vårdgivar-kategorin läkare, kurator och psykolog utgår också prestationsersättning för brev. Vårdgivar-kategorin läkare har också prestationsersättning för möte om patient. För den rörliga prestationsersättningen finns en s.k. golv- och takkonstruktion vilket begränsar ersättningen till $\pm 1,4$ % av ett i överenskommelsen angivet normalbelopp.

Tilläggsersättning har erhållits med cirka 13 % för verksamheter utöver grundåtagandet som varje vårdcentral har tillgång till, i egen regi eller gemensamt med andra vårdcentraler. Exempel på verksamheter som ingår är barnhälsovård, mödrahälsovård, rehabilitering, olika team-mottagningar och psykosociala insatser.

Särskild ersättning har uppgått till 19 % och är en ersättning för verksamheter och funktioner som är gemensamma för Primärvården Skaraborg. Exempel på verksamheter som ingår är jourcentraler, sjukvårdsrådgivning, hjälpmedel, AT/ST- läkare, m.m.

Läkemedelsersättningen motsvarar 21 % av den totala ersättningen.

Målrelaterad ersättning har uppgått till knappt 0,5 % av den totala ersättningen. Ersättning har erhållits för:

- Telefontillgänglighet ”du ska få kontakt med din vårdcentral” samma dag
- Läkarbesök inom sju dagar ”Andel patienter som får komma på läkarbesök inom sju dagar”
- Antal unika individer som finns registrerade i NDR (nationella diabetesregistret)
- Andelen diagnosregistrerade allmänläkarbesök

Jämfört med föregående års prestationsvolym har de ersättningsbara besöken ökat hos sjuksköterskor, kuratorer samt psykologer medan de har minskat hos läkare, sjukgymnaster samt arbetsterapeuter. I överenskommelsen för 2007 har budgeten för besök hos samtliga vårdgivare med undantag för kuratorer varit högre än vad utfallet har blivit

avseende antalet besök hos dessa vårdgivare. Läkarnas möten om patienter och brevkontakter samt sjuksköterskornas telefonkonsultationer har ökat markant och överstiger budgeten. Den ekonomiska effekten totalt har blivit att prestationsersättningen understiger normalersättningen med 3,9 mkr.

Kapitationsersättningarna från nämnderna i Skaraborg överstiger budgeterad nivå med 0,3 mkr.

Den målrelaterade ersättningen hamnar under budgeterad nivå med 1,3 mkr, vilket beror på att alla mål inte uppnås fullt ut. Diagnosregistrering av läkarbesök är det målet som Primärvården Skaraborg tappar mest målrelaterad ersättning.

I samband med den ekonomiska överenskommelsen har hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg bedömt att Primärvården Skaraborg kommer att erhålla 3,2 mkr i kapitations- och prestationsersättningar från övriga nämnder inom regionen. Det faktiska utfallet blev 0,2 mkr högre.

Intäkterna för asylsökande är budgeterad under denna post med 1,9 mkr, men utfallet som uppgår till 1,9 mkr hamnar under regioninterna intäkter, vilket påverkar resultatet mot budgeten negativ på denna rad.

Regioninterna intäkter, övrigt

Regioninterna intäkter ger ett överskott mot budget på 13,5 mkr. Överskottet beror främst på ersättning för utbildningar, stimulansbidrag för äldre, medel för att korta sjukskrivningar, läkemedelskommittén i Skaraborg samt intäkter för asylsökande (se ovan). Vid en jämförelse mot föregående år har intäkterna ökat med 1,7 mkr.

Externa intäkter

Externa intäkter understiger föregående år med 14,1 mkr och mot budget med 6,8 mkr. Anledningen till underskottet är att projektredovisningen sker på ett annat sätt.

Personalkostnader

Personalkostnaderna har ökat mellan åren 2006 och 2007 med 4,3 %. Ökningen består av sociala avgifter (1,0 %), löneöversyn och löneglidning (2,7 %), volymförändringar (1,6 %) till följd av fler anställda framförallt sjuksköterskor samt minskade övriga personalkostnader (-1,0 %).

Personalkostnaderna ger ett överskott mot budget med 21,4 mkr, vilket förklaras främst av läkarvakanser och övriga personalkostnader (kostnader för rekrytering, utbildning m.m.). Under 2007 har stora satsningar gjorts på handledning av nya ST-läkare vilket har inneburit att det inte har genomförts några större rekryteringssatsningar. Inför 2008 planeras dock återigen rekryteringsåtgärder av större omfattning.

Regioninterna kostnader

Regioninterna kostnader överstiger budget med 14,2 mkr och har ökat mellan åren 2006 och år 2007 med 7,7 mkr. Förändringarna mellan åren beror på att kostnaderna för IP-

telefoni har ökat, vilket motsvaras av en större minskning av externa kostnader för telefoni. Hjälpmedelskostnaderna har också ökat liksom kostnaderna för PC-leasing. Avvikelsen mot budget beror bl.a. på att kostnaderna för röntgenundersökningar som utförs på SkaS ökade kraftigt under år 2006, och det har inte gjorts någon justering av budgeten för detta. Det har också skett en förskjutning av externa kostnader för bl.a. telefoni och porto till regioninterna kostnader, vilket är den andra orsaken till avvikelsen mot budget.

Hjälpmedel inkl inkontinenshjälpmedel

Budgeten för hjälpmedel inkl inkontinenshjälpmedel har för 2007 uppgått till 43,7 mkr. Helårskostnaden för år 2007 blev 42,4 mkr. Överskottet mot budget uppgick således till 1,3 mkr. Kostnaden för hjälpmedel har ökat mellan åren 2006 och 2007 med 1,1 mkr eller 2,6 %. Kostnaderna har minskat för inkontinenshjälpmedel med 0,8 mkr medan kostnaderna för enkla hjälpmedel och hyreshjälpmedel har ökat med 1,9 mkr.

Laboratorie- och röntgentjänster

Kostnaderna för köpta röntgentjänster (exklusive mammografi) är i princip oförändrade mellan åren. Under 2007 har Primärvården Skaraborg och Skaraborgs Sjukhus kommit överens om att SkaS inte skulle höja prislistan, vilket ovanstående indikerar.

De köpta mammografitjänsterna uppgår till 2,8 mkr och är oförändrade mellan åren.

Laboratorieanalyser som utförs externt har köpts huvudsakligen från Capio Diagnostik. Kostnaderna för 2007 är 29,5 mkr och har ökat med 1,6 mkr. Anledningen till att kostnadsnivån stiger beror dels på indexuppräknning enligt avtal (0,6 mkr) och ökning av kostnaderna för analyser främst inom klinisk mikrobiologi och klinisk immunologi (1,0 mkr).

IT-kostnader

IT-kostnaderna har ökat med 1,7 mkr jämfört med föregående år. Detta beror på ökade kostnader för PC-leasing samt licenser. Anledningen till att kostnaderna för PC-leasingen ökar är att i bokslutet 2004 skrevs alla inköpta datorer av och under 2005 fanns det i princip inga kostnader för PC eftersom Västra Götalandsregionen tog ett beslut att alla datorer från och med 2006 skulle leasas. Utbytet av alla datorer skall ske under 3 år, vilket innebär att full effekt av PC-leasing kommer först 2009.

Läkemedel (inkl. dosdispensering)

Under året har det bokförts kostnader för rekvisitionsläkemedel, receptläkemedel och apodosförskrivna läkemedel inkl. dosdispensering med avdrag för läkemedelsrabatter för 208,0 mkr. Kostnaden var under 2006 205,9 mkr. Den totala budgeten för läkemedel inkl dosdispensering uppgår till 220,4 mkr, vilket innebär ett överskott mot budget på 12,3 mkr. En av orsakerna till överskottet mot budget beror på utgående läkemedelspatient. Ett fortsatt aktivt och metodiskt arbete med uppföljning av läkemedelsförskrivningen som Primärvården Skaraborg genomfört sedan flera år tillbaka bidrar positivt till överskottet mot budget. Det decentraliserade kostnadsansvaret på vårdcentralnivå är

också en av anledningarna till budgetöverskottet. Därtill kommer de generella effekterna av generisk förskrivning.

Det totala kostnaden för receptläkemedel och apodos-förskrivna läkemedel inkl. dosdispensering uppgår till 196,1 mkr, vilket är en ökning med 0,5 mkr jämfört med 2006. Detta motsvarar ett överskott mot budget på 14,5 mkr. Förklaringen till budgetöverskottet är detsamma som orsakerna enligt ovan.

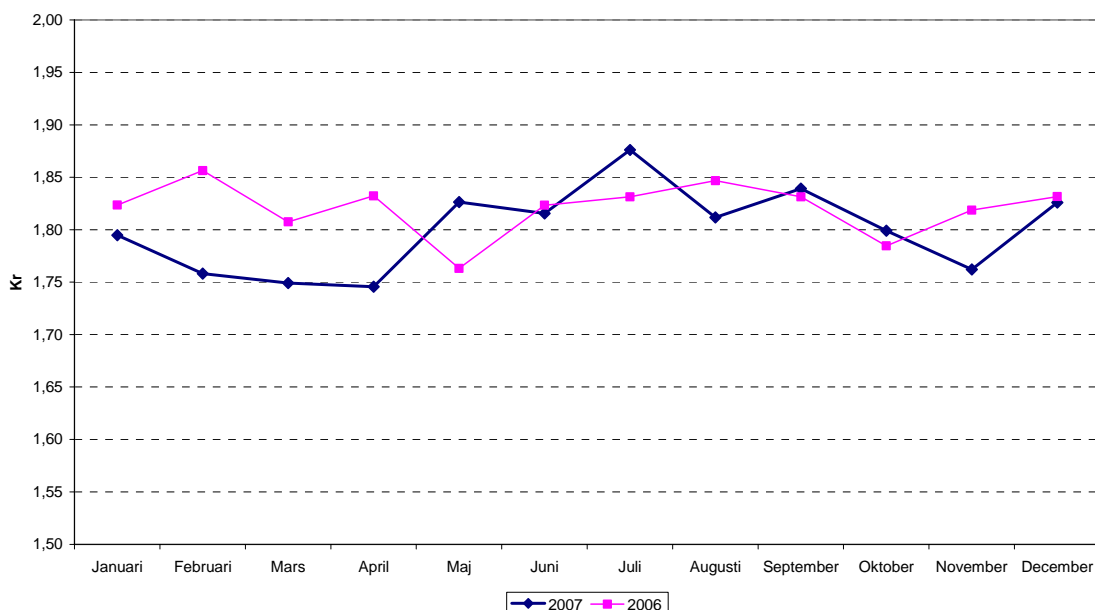
Kostnaden för rekvisitionsläkemedel har under 2007 ökat från 9,8 mkr till 13,4 mkr Budgeten uppgår till 9,8 mkr.

Dygnsdoser och Kostnad/dygnsdos jämförelse jan - december år 2007 och år 2006			
	DDD 2007 (antal)	DDD 2006 (antal)	Förändring %
Apodosläkemedel *	19 061 326	19 786 820	-3,67%
Receptläkemedel	78 407 433	76 653 960	2,29%
Totalt	97 468 759	96 440 780	1,07%
	Kostn/DDD 2007 (kr)	Kostn/DDD 2006 (kr)	Förändring %
Apodosläkemedel *	2,26	2,22	1,96%
Receptläkemedel	1,68	1,71	-1,68%
Totalt	1,80	1,82	-1,07%

*Apodosläkemedel exkl hjälpmedelskort, livsmedelsanvisningar, dosdispensering

Antalet dygnsdoser ökar vid en jämförelse mellan åren medan kostnaden per dygnsdos fortsätter att minska, se tabell ovan. I diagrammet nedan visas att kostnaderna per dygnsdos avseende 2007 har ökat under första halvan och därefter varierat jämfört med 2006.

Kostnad per DDD PV Skaraborg



Övriga externa kostnader

Inom övriga externa kostnader finns det kostnadsökningar för bemanningsföretag och laboratorieanalyser medan det finns större kostnadsminskningar avseende inkontinenshjälpmedel samt förskjutningar av kostnader för porto och telefoni till regioninterna kostnader. De övriga externa kostnaderna har totalt minskat jämfört med föregående år med 2,6 mkr. Den positiva avvikelser mot budgeten beror främst på förskjutningar av externa kostnader till regioninterna samt posten avseende rätten att utnyttja eget kapital. Under övriga externa kostnader är bemanningsföretag till viss del budgeterat.

Läkarstafetter

Kostnaden för stafettläkare blev för 2007 27,6 mkr, vilket är en ökning med 1,7 mkr jämfört med föregående år. Anledningen till ökningen är en sämre läkarbemanning.

Avskrivningar

Avskrivningarna för inventarier uppgick 2007 till 3,9 mkr vilket är en minskning med 0,2 mkr jämfört med 2006. I jämförelse mot budgeten ger avskrivningar ett överskott på 0,2 mkr, vilket beror på förskjutningar av en del investeringar till 2008.

Finansiella intäkter

De finansiella intäkterna överstiger budgeten med 3,1 mkr vilket beror på en god likviditet som följd av tidigare års överskott, årets överskott samt höjd ränta på likvidkontot.

Investeringar

Årets investeringar för utrustning uppgår till 3,3 mkr. Låneramen exkl. IT för utrustning var på 9,4 mkr. Orsaken till att hela investeringsramen ej har nyttjats beror på att det har skett en del förskjutningar av investeringar till 2008.

Eget kapital

Det egna kapitalet uppgick vid årets början till 75,7 mkr. En reglering av det egna kapitalet med +0,3 mkr har skett under 2007 som en följd utav att den tidigare Primär- och tandvårdsförvaltningen upplöstes och kvarvarande eget kapital tillfördes respektive ny förvaltning som tidigare ingick i Primär- och tandvårdsförvaltningen. Primärvården Skaraborg har under året haft rätt att nytta eget kapital med 3,2 mkr för rekryteringsbefrämjande insatser. Detta har inte nyttjats som en följd utav det positiva resultatet. Efter årets positiva resultat med 31,5 mkr uppgår det egna kapitalet per 31 december 2007 till 107,5 mkr. Vid beredning av bokslut för 2007 avser regionfullmäktige att begränsa nivån på det egna kapitalet och ett riktmärke är att det egna kapitalet för en förvaltning inte bör vara större än 2 % av regionbidraget.

Överenskommelsen med Hälso- och sjukvårdsnämnderna för 2008 innebär att de ekonomiska förutsättningarna är stabila inför 2008.

H. Viktiga framtidsfrågor

I överenskommelserna som gäller för 2008 är prioriteras följande utvecklingsområden. De viktigaste utvecklingsområdena är:

- Förbättrad tillgänglighet.
- Utökade insatser för patienter med kroniska sjukdomar och äldre.
- Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.
- Psykisk ohälsa.

Primärvården Skaraborg ser arbetet med utvecklingsområdena som långsiktigt, med en successiv utveckling i de årliga överenskommelserna.

För att stötta önskvärd utveckling finns det några viktiga områden att lyfta fram. Ett är medarbetarperspektivet, där det både är av stor vikt att behålla nuvarande personal och att vid behov kunna nyrekrytera.

PRIMÄRVÅRDEN SKARABORG

Ann-Christine Jenvén
Primärvårdsdirektör

Bokslutsdokument RR KF BR

Bilaga 1

Resultaträkning	Not	Utfall 0712	Utfall 0612
Verksamhetens intäkter	2	1 079 123	1 066 882
Verksamhetens kostnader	3	-1 048 903	-1 019 641
Avskrivningar och nedskrivningar		-3 908	-4 086
Verksamhetens nettokostnader		26 312	43 155
Finansnetto		5 152	2 514
Erhållna/lamnade bidrag spec beslut		0	0
Erhållna/lamnade regionbidrag		0	0
Årets resultat	4	31 464	45 669

Kassaflödesanalys	Not	Utfall 0712	Utfall 0612
Löpande verksamhet			
Resultat före spec beslut		31 464	45 669
Avskrivningar		3 908	4 086
Reavinst-/Föruster sålda anläggningstillgångar		0	0
Utrangeringar anläggningstillgångar		0	0
Avsättningar		0	0
Upplösning överkursfond		0	0
Återföring erhållen överkursfond		0	0
Återföring av nedskrivning av aktier		0	0
Årets skatt, bolag		0	0
Kassaflöde från löpande verksamhet		35 372	49 755
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av förråd		-13	-20
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar		5 426	8 177
Ökning-/minskning av kortfristiga skulder		-58 972	-8 671
Övriga rörelsekapitalpåverkande poster		0	0
Förändring av rörelsekapital		-53 559	-514
Förändring av redovisningsprincip		0	0
Förändring av eget kapital		300	-26 600
Investeringsverksamhet			
Investeringar		-3 330	-4 017
Anläggningstillgångar överfört mellan enheter		0	-2
Försäljningar anläggningstillgångar		0	0
Aktier och andelar		0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-3 330	-4 019
Finansieringsverksamhet			
Ökning-/minskning+ av långfristiga fordringar		0	0
Ökning-/minskning- av långfristiga skulder		1 006	1 553
Erhållna/lamnade bidrag enl spec		0	0
Erhållna/lamnade bokslutsdispositioner		0	0
Erhållna/lamnade ovillkorade aktieägartillskott		0	0
Förändring aktiekapital		0	0
Överkursfond		0	0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		1 006	1 553
ÅRETS KASSAFLÖDE		-20 211	20 175
Ingående likvida medel		166 927	146 752
Utgående likvida medel		146 716	166 927
<i>Förändring av likvida medel</i>		<i>-20 211</i>	<i>20 175</i>

Balansräkning	Not	Utfall 0712	Utfall 0612
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar		0	0
Materiella anläggningstillgångar			
- byggnader och mark		0	0
- maskiner och inventarier	5	13 678	14 256
- pågående investeringar		0	0
Finansiella anläggningstillgångar		0	0
Summa anläggningstillgångar		13 678	14 256
Omsättningstillgångar			
Förråd		372	359
Kortfristiga fordringar	6	91 139	96 565
Kortfristiga placeringar		0	0
Likvida medel		146 716	166 927
Summa omsättningstillgångar		238 227	263 851
Summa tillgångar		251 905	278 107
Eget kapital			
Eget kapital		75 983	30 014
Bokslutsdispositioner		0	0
Årets resultat		31 464	45 669
Summa eget kapital		107 447	75 683
Avsättningar		0	0
Skulder			
Långfristiga skulder		13 083	12 077
Kortfristiga skulder	7	131 375	190 347
Summa skulder		144 458	202 424
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		251 905	278 107

Not 1 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.

Not 2 Verksamhetens intäkter (tkr)

	<u>Utfall år 2007</u>	<u>Utfall år 2006</u>
Regioninternt såld vård, avtal	991 981	967 344
Regioninterna intäkter, övrigt	31 699	30 095
<u>Externa intäkter</u>	<u>55 443</u>	<u>69 441</u>
Verksamhetens intäkter	1 079 123	1 066 880

Not 3 Verksamhetens kostnader (tkr)

	<u>Utfall år 2007</u>	<u>Utfall år 2006</u>
Personalkostnader	-541 884	-519 619
Regioninterna kostnader, övrigt	-142 970	-135 307
Läkemedel (inkl dosdispensering)	-207 980	-205 944
<u>Övriga externa kostnader</u>	<u>-156 069</u>	<u>- 158 771</u>
Verksamhetens kostnader	-1 048 903	- 1 019 641

Not 4 Årets resultat (tkr)

Årets resultat uppgår till 31 464 tkr.

Not 5 Anläggningstillgångar, maskiner och inventarier (tkr)

	<u>071231</u>	<u>061231</u>
<i>Akkumulerade anläggningvärden</i>		
Vid årets början	120 070	116 301
Nyanskaffningar	3 330	4 017
Sålt/utrangerat	-115	0
<u>Överfört mellan enheterna</u>	<u>0</u>	<u>-248</u>
Utgående ack. anskaffningsvärden	123 285	120 070
<i>Ack. avskrivningar o nedskrivningar</i>		
Vid årets början	-105 814	-101 978
Årets avskrivningar och nedskrivningar	-3 793	-4 086
Sålt/utrangerat	0	0
<u>Överfört mellan enheterna</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Utgående ack. anskaffningsvärden	-109 607	-105 814
Restvärde	13 678	14 256

Not 6

Kortfristiga fordringar (tkr)

	<u>071231</u>	<u>061231</u>
Kundfordringar	2 545	3 653
Övriga kortfristiga fordringar	41 942	88 862
Förutbetalda kostn. och upplupna intäkter	46 652	4 050
Summa kortfristiga fordringar	91 139	96 565

Not 7

Kortfristiga skulder (tkr)

	<u>071231</u>	<u>061231</u>
Leverantörsskulder	27 157	25 289
Övriga kortfristiga skulder	1 248	81 327
Personalskulder	45 814	42 739
Upplupna kostn. och förutbetalda intäkter	57 156	40 992
Summa kortfristiga skulder	131 375	190 347

PERSONALANALYS
FÖR PRIMÄRVÅRDEN SKARABORG
ÅR 2007

Nyckeltal

Tabell1: Nyckeltal för åren 2005, 2006 och 2007

	År 2005	År 2006	År 2007
Antal anställda			
Tillsvidareanställda	1 150	1 172	1 183
Visstidsanställda	96	96	122
Timavlönade	72	67	76
Totalt	1 318	1 335	1 381
Andel kvinnor	85%	86%	86%
Andel heltidsanställda			
Kvinnor	60,2%	60,4%	60,0%
Män	93,0%	93,9%	92,8%
Totalt	65,1%	65,3%	64,7%
Andel tillfälligt anställda			
Kvinnor	10,8%	10,5%	13,5%
Män	16,7%	17,7%	19,9%
Totalt	11,5%	11,5%	14,3%
Antal årsarbetare			
Kvinnor	975	986	1 024
Män	182	180	181
Totalt	1 157	1 166	1 205
Medelålder, exklusive timavlönade			
Kvinnor	48	48	48
Män	47	48	47
Totalt	48	48	48
Medellön, kr, månadsavlönade			
Kvinnor	23 050	22 470	behöver ej lämnas
Män	37 888	35 000	
Totalt	25 250	22 750	
Kvinnors lön i % av mäns	60,8%	64,2%	
Personalomsättning			
Andel externa avgångar i förhållande till tv-anställda			
Totalt	4,4%	6,3%	9,4%
Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid			
Kvinnor	6,0%	6,1%	5,7%
Män	2,8%	3,1%	2,8%
Totalt	5,5%	5,7%	5,3%
Andel utförda timmar i relation till total antalet timmar			
Kvinnor	72,6%	71,6%	71,0%
Män	75,7%	75,3%	72,4%
Totalt	73,1%	72,1%	71,2%

Tabell 2: Andel utvecklingssamtal för anställda respektive chefer samt andel individuella utvecklingsplaner 2005, 2006 och 2007

	År 2005	År 2006	År 2007
Andel av samtliga anställda som haft utvecklingssamtal	85%	85%	85%
Andel av samtliga chefer som för egen del haft utvecklingssamtal med sin chef	40%	40%	40%

Arbetsorganisation och struktur

Tabell 3: Antal tillsvidare- och visstidsanställda samt timavlönade respektive antal årsarbetare åren 2005, 2006 och 2007

	År 2005	År 2006	År 2007
Antal anställda	1 318	1 335	1 381
Antal årsarbetare	1 157	1 166	1 205

Tabell 4: Antalet tillsvidare- och visstidsanställda samt timavlönade åren 2005, 2006 och 2007 fördelat på personalkategorier

Personalkategorier	År 2005	År 2006	År 2007
Sjuksköterskor med flera	503	538	571
Undersköterskor med flera	134	132	132
Paramedicinsk personal	199	199	211
Läkare	204	198	203
Tandvårdspersonal	0	0	0
Administrativ personal	63	63	48
Läkarsekreterare	147	143	148
Teknisk personal	2	2	2
Utbildning/fritidspersonal	9	8	9
Omsorgs/social personal	0	0	0
Ekonomi/transportpersonal	57	54	57
Totalt	1318	1337	1381

Tabell 5: Antal chefer per ledningsnivå och per kön.

	Kvinnor	Män	Totalt	Andel kvinnor
Förvaltningsnivå	1	0	1	100,0%
Verksamhetsnivå	1	3	4	25,0%
Enhetsnivå	23	16	39	59,0%
Totalt	25	19	44	56,8%

Kön och ålder

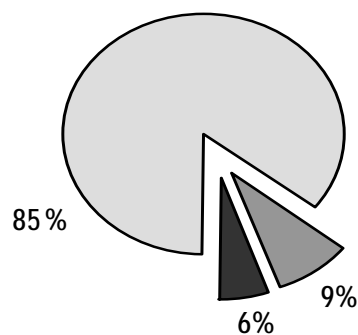
Tabell 6: Medelålder för tillsvidare- och visstidsanställd personal år 2007, fördelad på personalkategorier och kön.

	Kvinnor	Män
Sjuksköterskor med flera	49	53
Undersköterskor med flera	54	53
Paramedicinsk personal	45	41
Läkare	41	47
Tandvårdspersonal		
Administrativ personal	50	51
Läkarsekreterare	49	
Teknisk personal		55
Utbildning/fritidspersonal	39	30
Omsorgs/social personal		
Ekonomi/transportpersonal	54	52
Samtliga anställda	48	47

Anställningsformer

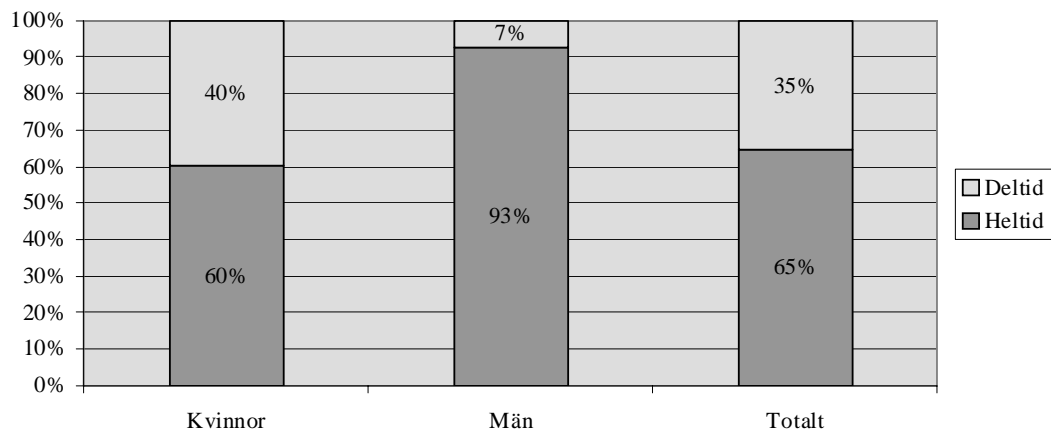
Diagram 1: Andel tillsvidare- och visstidsanställda samt timavlönade, år 2007.

- Tillsvidareanställda
- Visstidsanställda
- Timavlönade



Sysselsättningsgrad

Diagram 2: Andel månadsavlönade, fördelat på sysselsättningsgrad och kön, år 2007.



Frånvaro

Tabell 7: Frånvaroorsaker fördelat på huvudgrupper under år 2007.

Kalenderdagar per anställd	Kvinnor	Män	Totalt
Sjukfrånvaro	18,8	8,8	17,4
Vård av barn	1,6	0,8	1,4
Semester	34,5	33,7	34,4
Föräldraledighet	15,0	6,4	13,8
Utbildning	7,1	6,2	6,9
Fackligt uppdrag	0,3	0,2	0,3
Övr frånv m lön	4,8	6,8	5,1
Övr frånv u lön	15,2	11,7	14,7
Poänglön frånvaro	0,0	0,0	0,0
Timsemester	0,0	0,1	0,1
Total frånvaro	97,3	74,7	94,1

Personalomsättning

Tabell 8: Personalomsättningen under 2005, 2006 och 2007. Andel externa avgångar i förhållande till tv-anställda

	År 2005	År 2006	År 2007
Totalt	4,4%	6,3%	9,4%
-varav ålderspension			1,6%

Tabell 9: Antal chefer som börjat eller slutat under år 2006 och 2007, samt rekryteringsväg, fördelat på kön

Omsättning	År 2006		År 2007		Rekryteringsväg	År 2006		År 2007	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män		Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Börjat	2	0	4	1	Internt	2	0	1	1
Slutat	0	0	4	1	Extern	0	0	3	0

Lönebildning

Tabell 10: Andel arbetsplatser som har definierade och väl kända lönekriterier samt andel medarbetare som Västra Götalandsregionens löneöversynsmodell använts för under 2007 års löneöversyn

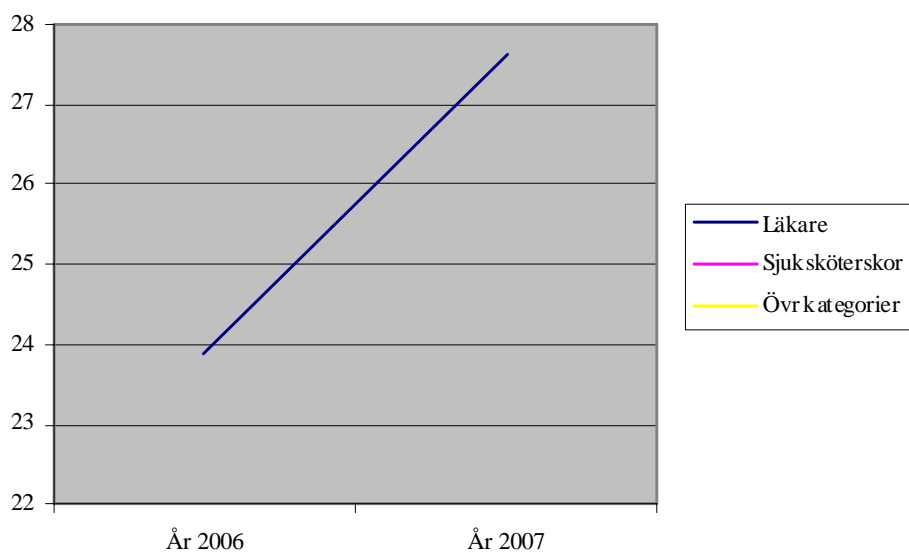
	År 2006	År 2007
Andel arbetsplatser som har arbetat fram definierade och väl kända lönekriterier	60%	80%
Andel medarbetare som Västra Götalandsregionens löneöversynsmodell använts för under 2007 års löneöversyn	45%	70%

Personalkostnad

Tabell 11: Personalkostnad i tkr, samt vissa delkostnader, åren 2005, 2006 och 2007.

Personalkostnad	År 2005	År 2006	År 2007
Direkt lön till enskilda anställda	335 844	349 371	367 424
Lön arbetad tid	279 464	289 986	305 070
Lön ej arbetad tid	55 448	57 880	62 081
Övriga kostnadsersättningar	932	1 505	273
Övriga personalkostnader	168 666	170 250	174 459
Pensionskostnader, sociala avgifter	148 037	152 293	163 482
Övriga personalkostnader	20 629	17 957	10 977
Kostnad för personal	504 510	519 621	541 883
Kostnad bemanningsföretag	21 110	25 866	27 594

Diagram 3: Kostnad bemanningsföretag per personalkategori mkr, år 2006 och 2007.



Arbetsglädje och stolthet - En god arbetsgemenskap

Sjukfrånvaro

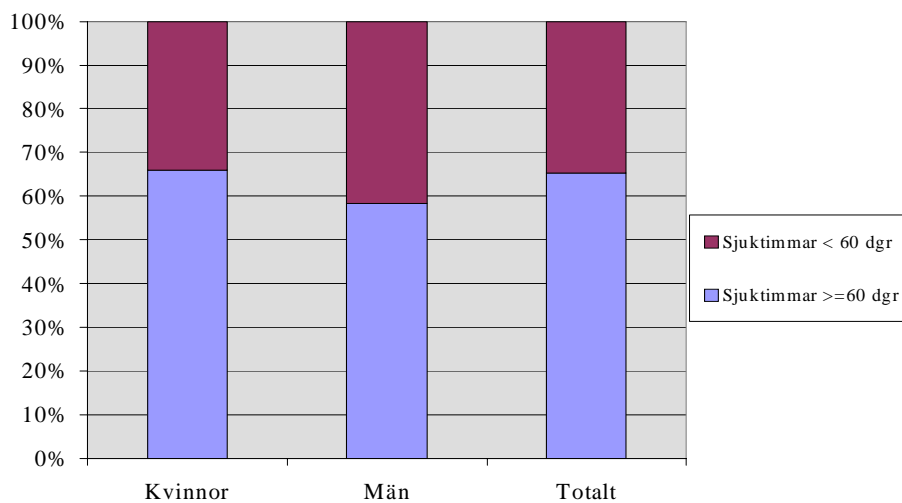
Tabell 12: Sjukfrånvaro i procent av ordinarie tid under åren 2005, 2006 och 2007 fördelat på kön

	År 2005	År 2006	År 2007
Kvinnor	6,0%	6,1%	5,7%
Män	2,8%	3,1%	2,8%
Totalt	5,5%	5,7%	5,3%

Tabell 13: Andel långtidsfrånvaro (>= 60dagar) av total sjukfrånvaro år 2006 och 2007 fördelat på kön

	År 2006	År 2007
Kvinnor	72,7%	71,3%
Män	59,1%	63,6%
Totalt	71,7%	70,1%

Diagram 4: Sjuktimmar uppdelat på andel sjuktimmar för sjukperioder på 60 dagar och längre samt andel sjuktimmar för sjukperioder kortare än 60 dagar. År 2007, totalt samt uppdelat på kön.



Nyckeltal tidsredovisning

Tabell 14: Andel utförda timmar i relation till totala antalet timmar 2006 och 2007, totalt samt uppdelat på kön.

	2006	2007
Kvinnor	71,6%	0,7
Män	75,3%	0,7
Totalt	72,1%	0,7