

Handlingar
Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus
1 februari 2012

Ärendelista - Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 1 februari

Konferensrum Solrosen, KSS

Ärenden

1. Val av protokolljusterare, förslag Mikael Wendt och datum för protokollsjustering.
2. Protokoll från sammanträdet den 20 december, bilaga
3. Årsredovisning 2011, SkaS 20-2012, bilaga omedelbar justering.
4. Ändringar i delegationsordningen under 2011, SkaS 59-2011, bilaga
5. Årlig säkerhetsredovisning, SkaS 20-2012, bilaga
6. Remiss – översyn av Västra Götalandsregionens investeringsprocess, SkaS 241-2011, bilaga
7. Sjukhusdirektörens muntliga redovisning.
8. Anmälning- och delegationsärenden, bilaga
9. Övriga frågor.

Ärende 1

Val av protokolljusterare.

Ärende 2

Protokoll från sammanträdet den 20 december 2012.

Sammanträde med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 20 december 2011, kl 10.30 - 12.30 på Karstorps Konferenscenter i Skövde

NÄRVARANDE

Ordinarie ledamöter

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

Övriga

Birgitta Molin-Mellander, sjukhusdirektör
Eva Sundström, stabschef
Johanna Steier, informationschef
Ulf Nyberg, chefläkare
Ann-Chatrine Flodén, Kommunal
Mariette Björk, Vårdförbundet
Kristina Hervén, SACO
Britt-Marie Hellström, Vision

Närvarande ersättare

Christer Ahlén, S
Cecilia Palmqvist, V
Bengt Andersson, C

§ 68 Val av protokolljusterare

Styrelsen beslutar

att utse Mikael Wendt att jämte ordförande justera protokollet.

§ 69 Protokoll från föregående sammanträde den 16 november 2011, SkaS 1- 2011

Styrelsen beslutar

att lägga protokollet från föregående sammanträde den 16 november 2011 till handlingarna.

§ 70 Detaljbudget 2012, SkaS 241-2011

En genomgång gjordes av detaljbudget och verksamhetsplan för 2012. Dokumentet beskriver hur sjukhuset kommer att arbeta med åtgärder för att nå en verksamhet i balans. Arbetet kommer även fortsättningsvis att karaktäriseras av ett processorienterat arbetssätt för att erbjuda en god vård till invånarna i upptagningsområdet.

Protokollsanteckning lämnades av oppositionen.

Styrelsen beslutar

att fastställa detaljbudget 2012

att förklara paragrafen omedelbart justerad.



§ 71 Åtgärdsplan 2012

Året kommer att karaktäriseras av fortsatt arbete med åtgärder för att nå en budget i balans vid 2012 års slut. Åtgärderna presenteras i ett 8-punkts-program som totalt ska innebära en kostnadssänkning om 100 miljoner kronor. Programmet innebär en rad åtgärder som sorterar under rubriker vilka samlar ihop de största områdena som kan ge kostnadssänkningar. Exempel på åtgärdsområden är effektivare produktionsplanering, bättre nyttjande av resurser både när det gäller bemanning, lokaler och utrustning, samt översyn av bland annat inköp och avtal.

Styrelsen beslutar

att notera informationen.

§ 72 Förtätad månadsrapport november 2011, SkaS 20-2011

En genomgång gjordes av den förtätade månadsrapporten efter november. Fortsatt ligger väntetider och ledtider på en bra nivå, bruttokostnadsutvecklingen har dämpats något men ligger fortfarande på en för hög nivå.

Styrelsen beslutar

att notera informationen om förtätad rapport för november månad.

§ 73 Sjukhusdirektörens muntliga redovisning

Information lämnades bland annat om:

- akutmottagning Lidköping där rykten om stängning saknar grund
- städkvalitet inom sjukhuset
- semesterplanering för sommaren
- utveckling av Lex Maria anmälningar

§ 74 Anmälnings- och delegationsärenden

En förteckning över anmälnings- och delegationsärenden för perioden 2011-11-09 – 2011-12-14 anmäls och läggs till handlingarna.

§ 75 Övriga frågor

Förslag till skrivelse ställd till Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsutskottet presenteras. I skrivelsen uttrycks styrelsens oro över den strukturella obalansen i regionen och betonas behovet av ett gemensamt arbete för att uppnå styrningsmodeller som ger bättre förutsättningar för balans mellan ekonomi och verksamhet.

Styrelsen beslutar

att godkänna förslaget till skrivelse som översänds till Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsutskottet.

§ 76 Avslutning

Susanne Larsson avslutade styrelsemötet med att tacka styrelse, sjukhusdirektör och övriga tjänstemän för det gångna året och förmedlade ett särskilt tack till all personal för goda arbetsinsatser - inte minst när det gäller omhändertagandet av våra patienter som resulterat i allt kortare väntetider

Sjukhusdirektören tackade styrelsen för det gångna året och önskade en God Jul och Gott Nytt År.

Vid protokollet




Eva Sundström

Justerat den 11/227



Susanne Larsson



Mikael Wendt

Justeringen är tillkännagiven genom anslag på regionens anslagstavla i Vänersborg den 30/12-2011 § 70 den 21/12 2011.



CENTERPARTIET

Folkpartiet Liberalerna

Kristdemokraterna

Protokollsanteckning styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

20 december 2011

Ärende 3 Detaljbudget 2012

Det finns flera osäkerhetsfaktorer i detaljbudgeten för 2012. I grunden handlar det om att de pengar som har skickats med från beställande Hälso- och sjukvårdsnämnder inte står i paritet till den vård man vill att Skaraborgs Sjukhus ska genomföra. Finansieringen räcker inte för att uppnå balans mellan ekonomi och verksamhet.

Utgångspunkten är att Skaraborgs Sjukhus efter krav från regionens politiska ledning, ska minska kostnaderna med cirka 100 Mkr. Av budgetskrivningen framgår att endast verksamheten, inte ekonomin, kommer att vara i balans vid årsskiftet 2012/2013. Vi förstår det som att budgeten är underfinansierad med cirka 40 Mkr. Till detta ska läggas den osäkerhet som finns när det gäller effekten och möjligheten att genomföra föreslagna åtgärder för att nå de besparingar som krävs.

De föreslagna åtgärderna är inte konkretiserade. Konsekvenserna för verksamheten och patienterna, som är i behov av en trygg och säker vård, är inte möjliga att ta ställning till utan ytterligare underlag. Detta ska presenteras för styrelsen tidigast i januari 2012.

Samtidigt vill vi lyfta fram de goda intentioner som finns i åtgärdsprogrammet, där besparingar och effektiviseringar har tydligt patientfokus och där man ser möjligheter att med god och säker vård minska kostnaderna till följd av felbehandling eller behandling på fel vårdnivå.

Mikael Wéndt (FP)

Ingrid Jarlsson (M)

Annika Håkanson (M)

Bo Bergsten (KD)

Bengt Andersson (C)

Ärende 3

Årsredovisning 2011, SkaS 20-2012.



Årsredovisning 2011 Skaraborgs Sjukhus

Sammanfattning

Skaraborg sjukhus (SkaS) uppdrag utgår från intentionerna i riktlinjerna för God vård, de av regionfullmäktige beslutade målen och uppdrag i överenskommelserna med hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Överordnat mål för verksamhetsåret har varit att få en verksamhet i balans. Med detta avses att alla perspektiv ska klaras och balansera mot varandra. Det innebär att de förändringar som genomförts för bemanning och vårdplatser säkras genom verksamhetsutveckling och processutveckling samt att SkaS ekonomiska resurser fördelats så de utnyttjas på bästa sätt. De åtgärder som genomförts för en verksamhet i balans utgick utifrån en översyn av alla verksamheter utan att tumma på vårdens kvalitet. Översynen inkluderade såväl bemanning som vårdplatser, men framför allt har en genomgång gjorts av arbetssätt och hur arbetet utförs.

Andra åtgärder har hämtats från det kartläggningsarbete som gjordes under hösten 2010 där förbättringsarbetet utvecklades med aktiviteter efter kartläggningens behovsinventering. Målet var att underlätta för medarbetare att utarbeta en förbättringskultur som ger ett effektivt arbetssätt samtidigt som patientsäkerheten bevarades.

Detta offensiva verksamhetsutvecklingsarbete har genomförts för att stärka helhetssynen och för att koppla samman kortsiktiga insatser med långsiktiga strategiska mål. Ytterligare utbildningssatsningar inom ledarskap och förbättringskunskap har genomförts och tydliga kommunikationsvägar och uppföljningsportaler har skapats där alla medarbetare kan följa verksamhetens tillgänglighet och resultat.

Fokus för året har varit produktions- och kapacitetsplanering där utvecklingen under hösten varit att utveckla kömiljardens 60-dagars mål mot rak produktionsplanering. I detta arbete ingår utvecklingen av bemanning i vårdprocesserna för att utnyttja kompetensen hos medarbetarna på bästa sätt. Chefer och processägare har ett samlat ansvar för denna utveckling som förstärkts genom ett tydligare ansvar och utveckling av roller och mötesformer.

Patientsäkerhetsarbetet fortgår med inriktning på områdena trycksår, halk/fall, undernäring och vårdrelaterade infektioner. Resultatet av den patientsäkerhetskulturmätning som genomfördes

under våren har analyserats och identifierade åtgärder håller på att genomföras.

Tillgängligheten i den planerade vården är god och åtgärder är vidtagna för att säkra att vårdgarantins målsättning kan klaras året om.

I den akuta processen är värdena för TTT och TGT nära måluppfyllelse, men det krävs ytterligare arbete när det gäller TTL. Goda kontaktmöjligheter noteras med ökad och mera strukturerad telefontillgänglighet, samt aktiviteter vad gäller vård på webben. Ett flertal hälsofrämjande aktiviteter pågår, till exempel rökstopp före operation och fysiskt aktivitet på recept.

Resultatet för 2011 är – 26,1 miljoner kronor vilket är något bättre än bedömningar under hösten. Sista månadernas resultatförbättring på 13 miljoner kronor kommer från ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnderna för rikssjukvård samt den retroaktiva sänkningen av sociala avgifter. Totalt för året har SkaS fått ersättning utöver överenskommelsen med 45 miljoner kronor och 8 miljoner kronor för sänkta sociala avgifter.

Kostnadsökningen för senaste 12 månaderna uppgår till + 4,5 procent. Det regionala effektiviseringskravet på en procent är inarbetat i budgeten och åtgärdsplaner motsvarande 50 miljoner kronor har inarbetats. Åtgärderna har inte gett full effekt under 2011 vilket tillsammans med den höga kostnadsutvecklingen förklarar större delen av årets underskott.

Styrkort

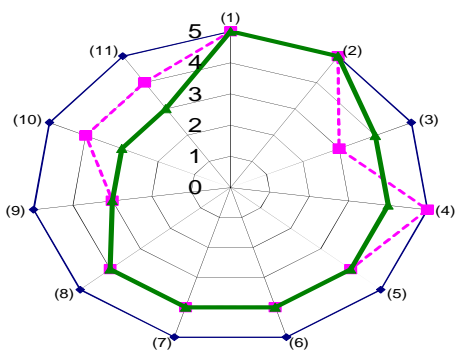
SkaS styrkort (styrprocess som omfattar verksamhetsplan, budget, analys och uppföljning) beskriver hur SkaS har genomfört sitt uppdrag utifrån regionfullmäktiges budget och vårdöverenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnder

"Styrkortet skall vara ett samlat dokument som ger en helhetsbild av hur respektive verksamhet klarar sin del av SkaS uppdrag utifrån givna förutsättningar"

Styrkortsuppföljningen sker vid tre styrkortsdialoger per år där resultat och måluppfyllelsen följs upp av de aktiviteter som beskrivits för varje kritisk framgångsfaktor.

En sammanvägning har gjorts av styrkortets kritiska framgångsfaktorer (kff) och resultatutvecklingen jämförs med föregående år. Förbätt-

ringar har skett inom området för kontaktmöjligheter men för resultat i våra processer har gjorts ett försämrat resultat då verksamheten inte når måltalen för de olika medicinska indikatorerna. Ekonomiområdets framgångsfaktorer har försämrats. Där utgår bedömningen från det försämrade resultatet samt att kostnadsänkande åtgärder inte genomförts i förväntad nivå.



— Mål — Bokslut 10 — Bokslut 11

(1)Nöjda patienter, (2) Korta väntetider, (3) Goda kontaktmöjligheter, (4) Goda resultat i processer, (5) Hållbar utveckling, (6) Vård utan gränser, (7) God arbetsmiljö/ledarskap, (8) Kompetenta medarbetare, (9) Patient och processororienterad bemanning, (10) Effektiv verksamhet, (11) Kostnadsmedvetenhet och ekonomiskt ansvarstagande.

Inför 2012

Inför verksamhetsåret 2012 har SkaS fortfarande stora ekonomiska utmaningar. För att nå en ekonomi i balans håller åtgärder motsvarande 100 miljoner kronor att arbetas in men dessa ska balanseras mot andra perspektiv som kompetensutveckling, patientsäkerhet och måltal inom olika områden. Arbetet med åtgärder har delats upp i tre delar där varje verksamhet har en andel av effektiviseringskravet, ett åtta-punktsprogram med åtgärder finns utarbetat på SkaS nivå och så ska följsamhet ske mot det regionala arbetet med åtgärder för kostnadskontroll.

SkaS åtta-punktsprogram omfattar:

1. Genomföra SkaS bemanningsstrategi
2. Översyn av inköp och avtal
3. Genomföra produktions och kapacitetsplanering
4. Optimera resursutnyttjande/helhetssyn SkaS
5. Översyn av ledningsorganisationen
6. Åtgärder inom God och säker vård
7. Vård på rätt nivå
8. Tillvarata det förändringsarbete som pågår inom alla enheter.

Inför verksamhetsår 2012 finns ett antal risker för att kunna nå en verksamhet i balans. Exempel på dessa är att de framtagna åtgärderna inte får avsedd effekt, att kostnadsökningar blir högre än beräknat och att svårigheter med kompetensförsörjning resulterar i dyra lösningar med köp av vård och bemanningstjänster. Många av de åtgärder som planeras får inte full effekt under 2012 då åtgärderna kräver omställning som tar längre tid i anspråk. Tidplanen för förändringen sträcker sig därför fram till årsskiftet 2012/2013 då verksamheten ska vara i balans.

Verksamhetens övergripande uppdrag

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

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

Inom området käckkirurgi 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.

Patientperspektivet



SkaS förbättringsarbeten har sin utgångspunkt i att ha nöjda patienter, med korta väntetider och goda kontaktnöjligheter. Dessa

faktorer följs och olika åtgärder har startats för att nå målen. För att följa patientnöjdhet används bland annat patientenkäter, patientinformation och patientmedverkan i olika sammanhang. Under året fanns nationell patientenkät för akutmottagningar och barn- och ungdomsmedicin. För övriga verksamheter har året använts till att bearbeta och åtgärda brister som framkom i tidigare enkäter.

Väntetider följs via regionala och interna uppföljningsmodeller. I SkaS styrkort och i målrelaterad ersättning ingår att klara garantitiderna och arbeta mot en rak produktionsplanering. Här har måluppfyllelsen säkrats genom systematiskt användande av produktionsplaner samt kontinuerlig uppföljning. Resultatet av arbetet har visat sig i en över 90-procentig måluppfyllelse för besök och behandling samt hög måluppfyllelse för ledtider på akutmottagningarna.

Under 2011 har olika verksamhetsområden arbetat med bemötandefrågor. Bland annat har planeringsdagar genomförts under tema bemötande och värdskap som ett led i EU-projektet OVIEL.

Verksamhetsperspektivet



Under året har inom perspektivet ett aktivt processarbete bedrivits, både på SkaS- och på klinisknivå.

Detta har medfört god tillgänglighet och goda resultat mätt via regionala indikatorer och process/klinikspecifika resultat. Strukturer för ständiga förbättringar har utvecklats enligt lagda aktivitetsplaner. Patientsäkerhetsarbetet enligt lagd plan, har löpt på och ett standardiserat förebyggande patientsäkerhetsarbete har implementerats på många enheter. Arbetet med strukturerad miljöroning har successivt rullats ut. Samverkan med vårdgrannar är god och bedrivs strukturerat genom bland annat Målbild 2015, utveckling av organisatoriska vårdprogram och arbetsgrupper inom vårdsamverkan och närskjukvård.

Medarbetarperspektivet



Antalet anställda och årsarbetare totalt har ökat jämfört med föregående år. Ökningen avser visstidsanställda samt timavlönade

Under året har SkaS bemanningsstrategi utvecklats. Den syftar till att balansera personalvolymen med utgångspunkt från sjukhusets uppdrag och ekonomiska förutsättningar. En av strategins utgångspunkter är kompetensförsörjningsplanen och personalvolymförändringen som kan sättas i relation till kommande kompetensförsörjningsbehov på knappt 1000 medarbetare fram till och med år 2015.

Totala sjukfrånvaron till och med december har ökat marginellt i jämförelse med föregående år.

En minskning av andelen ofrivilligt deltidanställda har skett under året genom en ändrad hantering och handläggningsordning.

Ett chefsprogram har utvecklats för att stödja, utveckla och inspirera chefsrollen.

Inom arbetsmiljöområdet har standardiserade rutiner införts för till exempel överbeläggning och hög arbetsbelastning.

Ekonomiperspektivet



Resultatet för 2011 blev -26,1 miljoner kronor och uppgår till cirka 0,8 procent av SkaS totala budgetomslutning. Det negativa

resultatet tillsammans med en hög kostnadsutveckling på 4,5 procent gör att målsättningen med en ekonomi i balans inte uppfylls. Åtgärdsplaner för årets beräknade underskott är inarbetade i budgeten men ger inte full effekt under 2011. Produktionen för 2011 ligger i nivå med budget och ersättningen enligt vårdöverenskommelsen bedöms att uppnås för helåret.

De kritiska framgångsfaktorerna för en ekonomi i balans är att lyckas skapa en effektiv verksamhet med kostnadsmedvetenhet och ekonomiskt ansvarstagande på alla nivåer. Inför 2012 står SkaS inför stora ekonomiska utmaningar med ett åtgärdsbehov på tre till fyra procent. Åtgärdsplaner för sammanlagt 100 mnkr finns framtagen i verksamheterna men konkreta handlingsplaner saknas fortfarande för vissa punkter i åtgärdsplanen.

Patientperspektivet

Inom patientperspektivet har SkaS tre kritiska framgångsfaktorer (kff), nöjda patienter, vård utan onödig väntan och goda kontaktmöjligheter. Målet är att alla verksamheter skall sätta resultatmått och förbättra dessa inom de tre kff:erna. Exempel på resultat i de olika kff:erna:

- Systemiska möten har skett på klinik – och sjukhusledning
- Patientmedverkan i t ex utformning av kallelser
- Patientenkäter genomförda inom slut- och öppenvård med goda resultat.
- ”Rökfri inför operation”
- Påbörjat informationsarbetet kring FYSS och FaR riktat till personalen
- Alla verksamheter arbetar för att öka patientens medverkan och tillfredsställelse i varje vårdprocess.
- Arbetet med hälsofrämjande aktiviteter har inletts.
- Genom systematiska möten och i processarbetena tydliggörs de problem som patienter och anhöriga har i deras kontakter med våra verksamheter. Frågorna hanteras i processarbetena och lyfts i vissa fall till ledningsnivå.
- Röntgen har utökat sin drop-in verksamhet till att omfatta alla enheter inom SkaS. Alla verksamheter har arbetat med produktionsplaner.

Jämställdhetsintegrering

SkaS jämställdhetsarbete har under året ingått som en naturlig integrerad del av den dagliga verksamheten och inte behandlats som en separat fråga. Utgångspunkten har varit SkaS jämställdhetsplan som utgått från jämställdhetslagen och regionens jämställdhetspolicy. Genom att 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.

Analys och vid behov handlingsplaner, har tagits fram vid processdialoger på sjukhus- och kliniknivå.

Insatser för kommunikation

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

Under 2011 har också ett särskilt arbete påbörjats för att förbättra kommunikationen med patienter och anhöriga inom områdena patientsäkerhet och trivselregler på sjukhuset.

Funktionshinder

God tillgänglighet innebär ett bra bemötande där information och möjlighet till kommunikation med verksamheten ska vara anpassad och tillgänglig för alla. Västra Götalandsregionens riktlinjer och standard för fysisk tillgänglighet tillämpas bland annat vid ombyggnationer och andra lokalförändringar. Ett exempel på detta är att våningsplanen markerades med blindskrift i samband med att trapphusen målades om.

Två utbildningsdagar för bland annat chefer har genomförts med syfte att öka kunskaper och insikter om människors olikheter med tyngdpunkt på funktionshinder.

Informationsenheten har även i sitt uppdrag att tillhandahålla anpassad information för trycksaker.

Mångfald

SkaS har en likabehandlingsplan som implementerats i verksamheten under året. Mångfaldsarbetet har på operativ nivå inte bedrivits separat utan integrerats i processarbetet både på sjukhus- och på kliniknivå.

Processperspektivet

Inom processperspektivet har SkaS arbetat med tre kritiska framgångsfaktorer goda resultat i våra processer, hållbar utveckling och vård utan gränser.

Målet har varit att alla verksamheter skall mäta och förbättra sina resultat inom respektive framgångsfaktor. Dessa mål har uppnåtts och verifierats vid återkommande styrkortsdialoger med alla verksamheter under året.

Kopplat till bland annat processperspektivet startade SkaS 2010 ett generellt förbättringsarbete, benämnt offensiv verksamhetsutveckling. Bred analys inom alla verksamhetsområden gjordes utifrån fem hörnstenar:

- arbeta med processer
- förbättra ständigt
- sätta kunden i centrum
- basera beslut på fakta
- låta alla vara delaktiga

Två övergripande teman har varit ledande, ledningens engagemang och att skapa en helhetsbild. Utifrån analysen har alla verksamheter tagit fram aktivitetsplaner och arbetat med dessa under året. I första hand har fokus legat på att tydliggöra interna och externa patientflöden/processer, samt att skapa strukturer för ständiga förbättringar.

SkaS kärnprocesser följs regelbundet upp i ledningsgrupper på alla nivåer för att stimulera lärande och utveckling, samt för att skapa helhetssyn avseende de för patienterna värdeskapande flöden. Inom SkaS kärnprocess "Vårda akut" har arbetet koncentrerats till akutmottagningarna, där både målbildsarbetet och de regionala förbättringsarbetena varit prioriterade. När det gäller ledtidsmåtten klaras TTT och nästan TGT. Däremot finns ytterligare förbättringspotential vad gäller TTL. Jämfört med övriga i regionen är SkaS resultat i topp. För processen "Vårda planerat" har arbetet koncentrerats på att ta fram gränssnittsdokument tillsammans med primärvården, samt att skapa så god tillgänglighet som möjligt. Det senare har lyckats bra då tillgänglighetsmålet 60 dagar nås i mer än 90 procent vad gäller mottagning och mer än 80 procent vad gäller behandling.

Patientsäkerhetsarbetet har bedrivits enligt plan och ett antal uppdrag är lagda och påbörjade, kopplade till de av SKL prioriterade områdena. Speciellt skall här nämnas områdena:

- förebygga trycksår
- förebygga halk-/fallolyckor
- samt förebygga vårdrelaterade infektioner

Samarbetet med vårdgrannar har bedrivits inom vårdsamverkan Skaraborg, närsjukvårdsarbete kopplat till respektive sjukhusort, Målbild 2015 m.m. Processen "Samordnad vårdplanering" bedrivs dels internt på SkaS, dels i samverkan med primärvård/kommun. På regional nivå deltar SkaS i regionens arbete med cancerprocesser.

Den palliativa processen har utvecklats på SkaS och i samverkan med primärvård och kommun, dels i Målbild 2015, dels i närsjukvårdsarbetet. SkaS har under året fattat strategiskt beslut om ökad satsning på palliativ vård i öppna vårdformer och därmed minskat behovet av slutna palliativ vård. Spetskompetens inom området skall skapas på SkaS genom utvecklandet av specialiserade palliativa vårdplatser inom ett 2-årsperspektiv. SkaS har under året kunnat visa goda resultat i det nationella palliativregistret.

Redovisning av förvaltningens egna miljömål

Utbildning

Hållbar utveckling är ett fortsatt strategiskt tema inom SkaS. Kompetens och utbildning är prioriterat och under året har ca 200 medarbetare fått utbildning kring sjukhusets betydande miljöfrågor och hur vi kan arbeta för att minska den negativa påverkan.

Riktade utbildningar har genomförts för miljö- och kemikalieombud som har betydande roller i SkaS miljöarbete. Deras uppdrag är bland annat att vara kommunikatörer, stöd och idéskapare på sin avdelning. Sjukhusets styrelse har också fått en genomgång av verksamhetens betydande miljöpåverkan, Västra Götalandsregionens miljöpolitiska program och hur miljömålen integreras i verksamheten. Vid en av årets obligatoriska chefsdagar var temat hållbar utveckling med utgångspunkt i hälsofrämjande sjukhus, mötet och samtalet med patient och medarbetare samt

resurshushållning. Cirka 130 chefer deltog på mötet.

Miljöledningssystem

SkaS deltar i ett regionalt samarbetsprojekt kring upprättande av gemensamma delar i enlighet med riktlinjerna för strukturerat miljöarbete enligt ISO 14001. Miljöarbetet är integrerat i SkaS balanserade styrkort.

Inför 2012 har en särskild ”miljöplan”, baserat på det regionala miljöpolitiska programmet, tagits fram som syftar till att tydliggöra nytta, mål och aktiviteter för verksamhetens systematiska miljöarbete.

Varor och Tjänster

SkaS har även mål avseende beställning av kaffe, förbrukning av papper och andel avfall som går till återvinning. Statistiken kring avfallshantering är ännu inte fullkomlig och resultat presenteras senare.

Allt kaffe som beställs från Depån är ekologiskt. Målet på SkaS är att allt kaffe dessutom ska vara Rättvisemärkt. Under 2011 var 40 procent av kaffet ekologiskt. Det är en ökning med ca 1 procentenheter från 2010. Målet på SkaS 2011 var att nå 50 procent (2008 var andelen 15 procent). Detta är en del i arbete med att nå regionens mål om ökad andel ekologiska livsmedel. SkaS viktigaste arbete med att öka andelen ekologiska livsmedel är dock genom att ställa krav och samverka med område Måltider.

SkaS har även som mål att minska användningen av papper. Detta är inte SkaS största miljöpåverkan men den utgör en viktig symbolfråga och är enkel att följa upp. Efter några år av minskad pappersförbrukning bröts trenden 2011. Användningen ökade med ca fem procent. Fortfarande är nivån dock ca nio procent lägre än 2008 då förbrukningen började mätas.

Prestationer

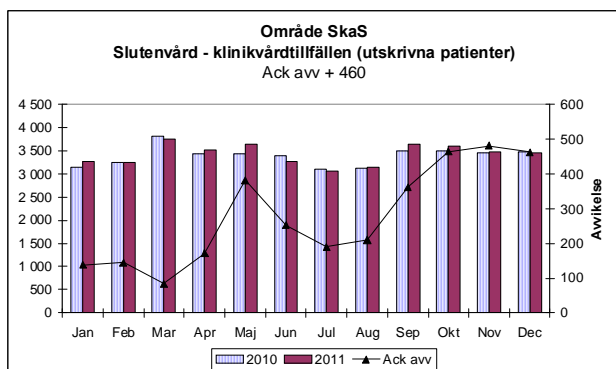


Bild 1

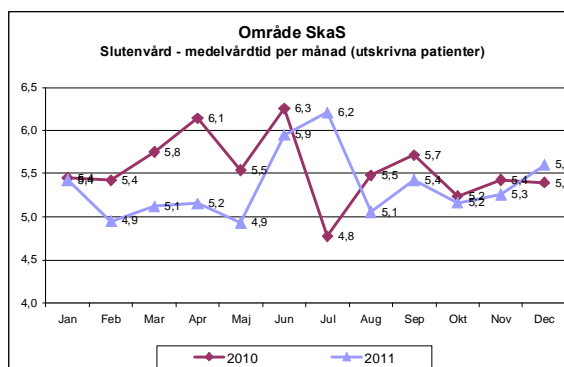


Bild 2

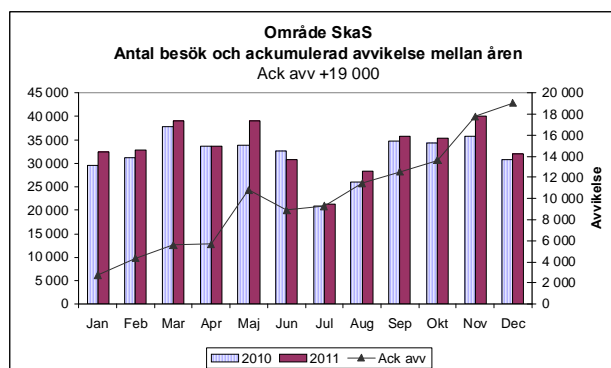


Bild 3. I diagrammet ingår besök på akutmottagningen 2010 och 2011.

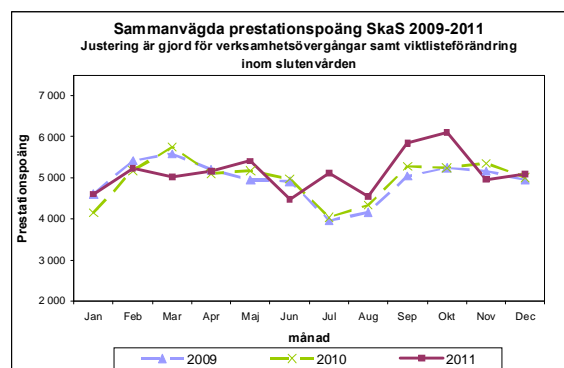


Bild 4. Sammanvägda prestationer inkl akutmottagning 2009, 2010 och 2011

De budgeterade prestationerna utgår från överenskommelserna mellan beställare och utförare. I arbetet med överenskommelsen har hänsyn tagits dels till trender baserade på tidigare års produktionsuppföljning och dels till den förändring som skett i vårdstrukturen baserad på verksamhetsförändringar. Hänsyn har också tagits till det förändrade arbetssätt som genomförts de senaste åren. Främst ses detta i en minskning av antal återbesök samtidigt som en förskjutning av prestationer skett, från slutenvården till öppenvården. Prestationsvolymen för 2011 har justerats enligt de nya uppdragen i överenskommelsen.

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

Utfall jämfört med föregående år, prestationer

Antal vårdtillfällen inom den somatiska slutenvården var 460 fler än 2010 års periodutfall januari till december (bild 1). Vid jämförelse av

helår 2010 med helår 2009 minskade antalet vårdtillfällen med drygt 800. Detta ligger i linje med SkaS processarbete samt den minskning av antalet vårdplatser som genomförts.

Antalet vård dagar inom Barn- och ungdomspsykiatri har ökat jämfört med samma period 2010 (+300 vård dagar). Inom barn- och ungdomspsykiatri varierar antalet patienter som kräver slutenvård och jämfört med föregående år har det varit fler som krävt slutenvård, varför antalet vård dagar har ökat.

Medelvårdtiden har totalt sett varit lägre under perioden januari-december (- 4 procent) jämfört med 2010. Störst förändring ses inom vuxenpsykiatri, internmedicin och ortopedi, men även inom många andra verksamheter har medelvårdtiden minskat (bild 2).

Antalet öppenvårdsbesök var under perioden totalt 393 600 inklusive besök på akutmottagningen (44 300), vilket var en ökning med 5 procent jämfört med 2010 (bild 3). Förändringen ses främst genom ökat antal besök till övriga vårdgivare samt ökad DRG-ersatt öppen-

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

Budget för sammanvägda prestationer, som är ett mått på totalt utförd vård, uppgår till 57 186 poäng för 2011. I dessa prestationspoäng ingår inte besök på akutmottagning. Periodens sammanvägda prestationspoäng var exklusive besöken på akutmottagningen 58 747 poäng eller -1,9 procent jämfört med föregående år. Kompletteras de sammanvägda prestationspoängen med besök på akutmottagningen blev antalet poäng 61 519

eller + 2,7 procent jämfört föregående år. (bild 4)

Utfall jämfört med budget, prestationer

Antal vårdtillfällen inom somatisk slutenvård var för året tre procent över periodbudget 2011. DRG-poäng för somatisk slutenvård var 1 procent över budget. Antal vårdtillfällen inom vuxenpsykiatri var för 6 procent och antal vård dagar (inklusive rättspsykiatri) var 9 procent eller 3 700 dagar över budget. Inom barn- och ungdomspsykiatri varierar antalet patienter som kräver slutenvård och jämfört med föregående år har det varit fler slutenvårdstillfällen, och antalet vård dagar har ökat med 580 dagar jämfört med föregående år. Öppenvårdsbesöken var för perioden 7 procent över periodbudget och DRG-ersatt öppenvård 7 procent över periodbudget.

Utfall nyckeltal, prestationer

Sammanvägda prestationer fördelade på kvinnor/män.

Fördelning män och kvinnor inom regional vård

	Kvinnor 2010	Kvinnor 2011	Kvinnor Diff	Män 2010	Män 2011	Män Diff	Summa 2010	Summa 2011	Diff 2011-2010
Vårdtillfällen	19 485	20 191	706	16 387	17 094	707	35 872	37 285	1 413
DRG poäng	19 331	19 141	-190	16 739	17 487	748	36 070	36 628	558
Psykiatri, vtf	770	842	72	796	857	61	1 566	1 699	133
Psykiatri, vdg (exkl rättspsyk)	19 003	22 317	3 313	15 629	17 651	2 023	34 632	39 968	5 336
Rättspsyk, vdg	369	455	86	9 984	11 255	1 271	10 353	11 710	1 357
BUP, vdg	437	799	363	176	114	-63	613	913	300
Läkarbesök	96 374	77 520	-18 854	82 499	62 774	-19 725	178 873	140 294	-38 579
Besök med DRG	35 897	35 574	-323	33 849	35 983	2 134	69 746	71 558	1 812
DRG poäng DRG-ersatt öpenv	3 343	3 787	444	3 571	3 838	268	6 914	7 626	712
Besök annan vårdgivare	73 035	53 521	-19 513	50 962	54 591	3 629	123 997	108 112	-15 885

Resultat (tkr) samt fördelning sammanvägda prestationer per kön inom- och utomregionvård samt besök akutmottagning

	Period 2011			Period 2010			Förändring i %		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Ekonomiskt perspektiv									
Resultat (tkr)			-26 069			29 813			
Produktionskostnad (tkr)			3 191 400			3 066 500			4,07%
	Period 2011			Period 2010			Förändring i %		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Antal sammanvägda prestationer	31 983	29 536	61 519	32 192	27 712	59 904	-0,6%	6,6%	2,7%
Andel prestationer män resp kvinnor	52,0%	48,0%		53,7%	46,3%		-1,8%	1,8%	0%

De sammanvägda prestationspoängen för perioden var 1 600 poäng fler än föregående års periodutfall med hänsyn tagen till besök på akutmottagning, verksamhetsövergångar och viktlisteförändringar.

Processperspektiv (Inkl såld utomregional vård)	Utfall 2011	Budget 2011	Utfall 2010	Avvikelse 2011-2010 i antal poäng	Avvikelse 2011-2010 procent
Antal sammanvägda prestationer exkl besök akutmottagning 2011	58 747	57 186	59 904	-1 157	-1,9%
Antal sammanvägda prestationer inkl besök akutmottagning 2011	61 519		59 904	1 615	2,7%

Patientsäkerhetsarbetet

I det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska samma process följas oavsett om det är en avvikelserapport som ska utredas eller en risk som har identifierats och ska neutraliseras. Här beskrivs patientsäkerhetsprocessen och de viktigaste aktiviteterna i processen.

Ytterligare beskrivning av patientsäkerhetsarbete finns i SkaS-ledningssystem.

Alla verksamheter har i uppdrag att reducera antalet vårdskador och därmed skapa en säkrare vård för SkaS patienter. Metoder för detta arbete är *Genombrott* en metod för systematiskt och lärandestyrt förbättringsarbete som använder genombrottsmodellens tio steg och förutsätter läkares medverkan i teamen. En annan metod är

Green Belt där DMAICL/Six Sigma används som projektmodell och som inte kräver läkarmedverkan.

Fokusering har varit och är fortsatt på följande områden:

- postoperativa sårinfektioner
- vårdrelaterade urinvägsinfektioner
- infektioner vid centrala/perifera venösa infarter
- fall och fallskador i samband med vård
- trycksår i samband med vård
- valfritt patientsäkerhetsområde
- undernäring
- läkemedelsrelaterade problem
- kommunikation

Indikator 1: Antal registrerade avvikelserapporter per årsarbetare

Indikator 1	Utfall 2011	Utfall 2010
Ant registrerade avvikelserapporter per årsarbetare, totalt	1,4	0,82

En ökning har skett under 2011 tydande på att avvikelserapporteringen har blivit mer vedertaget ute i verksamheten.

Indikator 2: Antal registrerade avvikelserapporter om försörjning och funktion av medicintekniska produkter

Indikator 2	Utfall 2011	Utfall 2010
Ant registrerade avvikelserapporter om försörjning och funktion av medicintekniska produkter	391	187

Tyvärr stödjer inte systemet att få ut enbart medicintekniska produkter, detta kommer att rättas till i nästa version av Medcontrol PRO. 2010-års värden är osäkra då de dessutom är hämtade av 2 olika varianter av avvikelssystemet.

Indikator 3: Antal utförda riskanalyser

Indikator 3	Utfall 2011	Utfall 2010
Antal utförda riskanalyser	10	19

Det stora antalet riskanalyser under 2010 kan ha berott på att SkaS införde läkemedelsmodulen.

Indikator 4: Antal utförda händelseanalyser

Indikator 4	Utfall 2011	Utfall 2010
Antal utförda händelseanalyser	24	33

Medarbetarperspektivet

Medarbetar/lärandeperspektivet beskrivs i styrkortet med de kritiska framgångsfaktorerna: god arbetsmiljö/gott ledarskap, kompetenta och engagerade medarbetare och patient- och processorienterad bemanning.

Inom arbetsmiljöområdet har standardiserade rutiner tagits fram för till exempel överbeläggning och hög arbetsbelastning. Ett chefsutvecklingsprogram har tagits fram för att utveckla och inspirera chefsrollen. Inom ramen för detta program har chefer erbjudits utbildning i bland annat systematiskt arbetsmiljöarbete och samverkan.

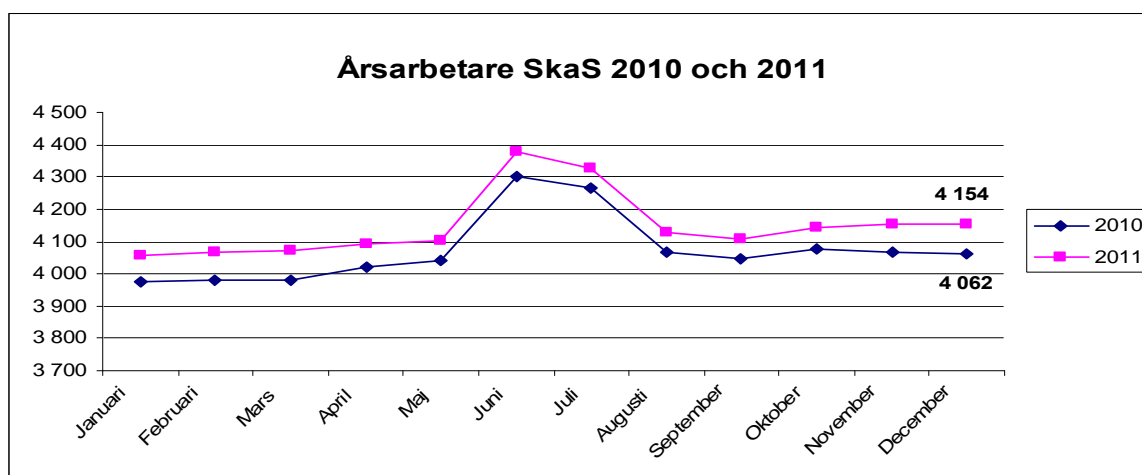
Ett arbete pågår tillsammans med de fackliga organisationerna för att ta fram ett nytt samverkansavtal för SkaS. I samband med detta arbete pågår planering för en partgemensam samverkans- och arbetsmiljöutbildning för samtliga chefer och skyddsombud under 2012.

SkaS har skrivit ett nytt avtal för företagshälsovård med Hälsan och Arbetslivet. Avtalet är fördelat på ett basutbud och tilläggstjänster. Avtalet ger SkaS möjlighet att arbeta mer förebyggande med arbetsmiljöarbete/rehabilitering och med tidiga insatser i rehabiliteringshänseende.

Under november månad genomfördes medarbetarenkäten som är en del av HiP-studien (Hälsa i Praktiken). Studien syftar till att undersöka hur det hälsofrämjande perspektivet kan integreras i organisation och vardagsarbete samt vilka effekter detta kan ge på arbetsmiljö och hälsa, effektivitet och kvalitet. Resultatet av enkäten kommer att redovisas för chefer och medarbetare under våren 2012.

SkaS bemanningsstrategi syftar till att balansera personalvolymen med utgångspunkt från sjukhusets uppdrag och uppnå en patient- och processorienterad bemanning. Bemanningen ska ytterligare fokuseras mot verksamheternas processer och patienternas behov. Bemanningsstrategin kopplas till SkaS kompetensförsörjningsplan med utgångspunkt från uppdrag och ekonomiska förutsättningar. Personalvolymförändringen får då sättas i relation till det kommande kompetensförsörjningsbehovet på ca 1000 medarbetare fram till och med år 2015.

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



Antalet tillsvidareanställda årsarbetare har ökat med 11 i jämförelse med föregående år. Denna ökning av antalet tillsvidareanställda kan bland annat förklaras av regler i lagen om anställningsskydd. Antalet visstidsanställda och timavlönade

har ökat med 68 respektive 13 årsarbetare. Totalt har antalet årsarbetare ökat med 92 i jämförelse med samma period föregående år.

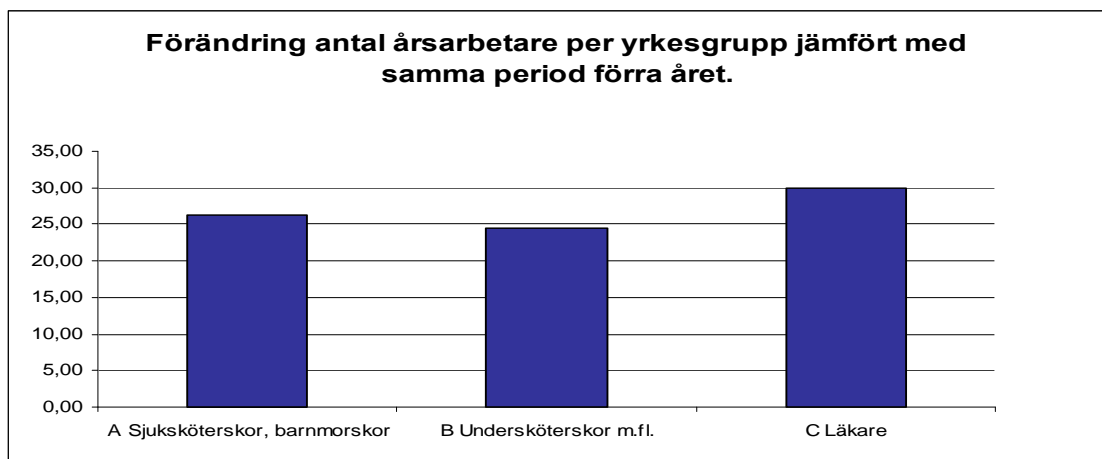
För närvarande ses en för hög personalkostnadsutveckling relaterat till gällande ekonomiska

förutsättningar. Personalvolymen har från 2009 fram till idag varierat, vilket bland annat kan härledas till förändringar i uppdrag och ersättningar såväl mellan som under löpande år.

En bemanningsstrategi har utvecklats som syftar till att uppnå en patient- och processorienterad bemanning. Kompetensförsörjning och bemanning utgår från verksamhetens uppdrag, det vill säga produktion, process, patientsäkerhet, arbetsmiljö och ekonomiska förutsättningar. Bemanningen ska ytterligare fokuseras mot verk-

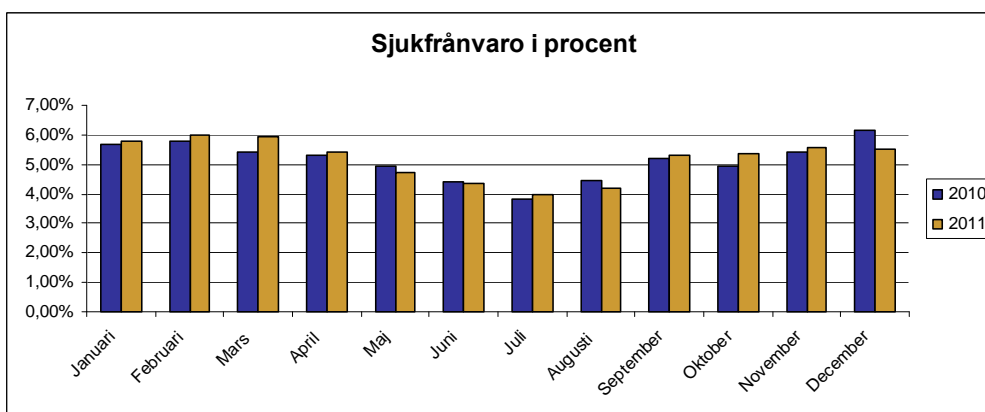
samheternas vardagsprocesser och patienternas behov. Strategin innebär ökat fokus på samarbete i kompetenskluster och samordnad rekrytering inom samtliga anställningsformer via ett BemanningsCenter. Strategin innebär vidare att nuvarande bemanningsteam utökas.

Med anledning av ovanstående sker ett antal åtgärder för att balansera personalkostnader och personalvolym till gällande uppdrag, patientsäkerhet, arbetsmiljö och ekonomiska förutsättningar.



Ökningen av antalet årsarbetare ses bland annat inom grupperna sjuksköterskor, läkare, och undersköterskor. Ökningen inom sjuksköterskegruppen kan bland annat härledas till tillgänglighetskrav och av att ett större antal sjuksköterskor vidareutbildar sig, vilket ökar behovet av vikarier. Ett antal sjuksköterskor har erhållit tillsvida-

reanställningar genom regler i Lagen om anställningsskydd. Ökningen inom läkargruppen beror främst på en ökning av ST-läkare, vilket till stor del beror på kommande generationsväxling samt till minskning av användandet av bemanningsföretag



Inom SkaS har sjukfrånvaron hos både män och kvinnor ökat marginellt i jämförelse med föregående år. Den totala sjukfrånvaron under december var dock lägre i jämförelse med motsvarande

period föregående år. Den långa sjukfrånvaron (>15 dagar) har ökat medan den korta sjukfrånvaron (1-14 dagar) har ökat i jämförelse med föregående år.

Totalt är både den långa sjukfrånvaron (>60 dagar) och korta sjukfrånvaron (1-14 dagar) för 2011 i stort oförändrad i jämförelse med föregående år. Den långa sjukfrånvaron (>60 dagar) bland män har ökat medan den har minskat bland kvinnor. Sjukfrånvaron i intervallet 15-60 dagar har ökat bland både män och kvinnor.

Personalvolym

Personalvolymen har under 2011 ökat med 90 anställda jämfört med föregående år. Under 2011 har SkaS tillämpat anställningsrestriktion i syfte att anpassa personalvolymen till gällande ekonomiska förutsättningar. Denna åtgärd har inte gett önskat resultat.

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

Den största ökningen 2011 har skett i läkargruppen där ökningen är 34 anställda. Merparten är rekryterade utifrån de kommande pensionsavgångarna för att säkerställa kompetensöverföringen mellan generationerna samt ett ökat an-

vändande av seniorläkare för att möta kompetensbehovet.

SkaS bemanningsstrategi syftar till att balansera personalvolymen med utgångspunkt från sjukhusets uppdrag och uppnå en patient- och processorienterad bemanning. Bemanningen ska ytterligare fokuseras mot verksamheternas processer och patienternas behov. Strategin innebär ökat fokus på samarbete i kompetenskluster och samordnad rekrytering inom samtliga anställningsformer via skapandet av ett BemanningCenter. Strategin innebär vidare att nuvarande bemanningsteam utökas. Genom dessa åtgärder kan en balansering ske av personalkostnaderna.

Eftersom SkaS bemanningsstrategi, där BemanningCenter ingår som en del, ännu inte är genomförd fullt ut i verksamheterna har den förväntade effekten inte uppnåtts under 2011. Ett arbete har startats för att påskynda genomförandet av bemanningsstrategin.

Kompetensförsörjningsplanen för perioden 2011-2015 visar på ett behov av knappt 1000 anställda under perioden. Planen baseras på antaganden om personalavgångar, personalomsättning och andra kompetensbehov men är inte ställd mot framtida ekonomiska förutsättningar.

Genom ovanstående arbetssätt kommer behovet av antalet anställda att minska. När bemanningsstrategin är genomförd kommer det faktiska behovet av nya medarbetare under perioden 2011-2015 att minska.

Anställda	2011		2010	
	Antal	Andel procent	Antal	Andel procent
Sjuksköterskor, barnmorskor	1749	39,3	1733	39,7
Undersköterskor m.fl.	1095	24,6	1074	24,6
Läkare	574	12,9	540	12,4
Tandläkare	6	0,1	6	0,1
Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	15	0,3	14	0,3
Läkarsekreterare	330	7,4	326	7,5
Rehabilitering och förebyggande	274	6,2	282	6,5
Sjukhustekniker/labpersonal	43	1,0	43	1,0
Utbildning, kultur och fritid	21	0,5	20	0,5
Teknik, hantverkare	4	0,1	4	0,1
Kök, städ, tvätt	0	0	0	0
Administration	344	7,7	323	7,4
Summa	4455	100,0	4365	100,0

Personalstruktur

Personalstrukturen är densamma under 2011 som 2010 och framtagna kompetensförsörjningsplaner för 2011-2015 visar inga större förändringar i personalstrukturen för perioden. Genomförandet av SkaS bemanningsstrategi kan däremot innebära viss förändring i strukturen på längre sikt.

Jämixon

(JÄMIX-resultatet kommer den 27 januari)

Under året har en ny likabehandlingsplan tagits fram, vilken ersatte tidigare jämställdhetsplan. Chefer har informerat och diskuterat planen med sina medarbetare under året.

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

De yrkesgrupper som, enligt definition, är jämställda inom SkaS är läkare, tandläkare, tekniker/hantverkare och sjukhustekniker/laboratoriepersonal. Övriga kategorier är kvinnodominerade.

Samtliga ledningsgrupper på förvaltnings- och områdesnivå inom SkaS är jämställda.

Drygt 80 procent av enhetscheferna och ca 40 procent av verksamhetscheferna är kvinnor.

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

Ekonomiperspektivet

Det överordnade målet i ekonomiperspektivet är en ekonomi i balans. SkaS har i sitt styrkort angett två kritiska framgångsfaktorer inom ekonomiperspektivet för att kunna uppnå en ekonomi i balans: ”effektiv verksamhet” och ”kostnadsmedvetenhet och ekonomiskt ansvarstagande”.

Med effektiv verksamhet avses att resurser ska frigöras och/eller kostnader reduceras i det systematiska förbättrings- och förändringsarbetet, t ex genom utmönstring av gamla metoder, genom ett förbättrat utnyttjande av vår personalresurs med utgångspunkt i SkaS bemanningsstrategi och en processororienterad bemanning, genom att identifiera och reducera kvalitetsbristkostnader och slöserier, genom en effektiv produktionsplanering mm. En stor del i effektiviseringsarbetet just nu utgörs av arbetet med produktions- och kapacitetsplanering, att förbättra flödet från remiss till besök och behandling och därmed korta patientens väntetid, vilket bland annat kan genomföras med hjälp av förändrade arbetssätt och ett förbättrat kapacitetsutnyttjande. Målsättningen ur ett ekonomiskt perspektiv är att patienterna ska kunna tas om hand inom SkaS och att behovet av externt köpt vård ska minimeras. Under hösten har även arbetet med implementeringen av SkaS bemanningsstrategi intensifierats. Ett flertal workshops har genomförts med verksamheternas chefer för att förtydliga strategin och principerna kring bemanning, arbetstidsmodeller mm. Bemanningsplaneringen måste utgå från verksamhetens behov och uppdrag, det vill

säga produktionsbehov och ekonomiska förutsättningar. Arbeten för en effektivare materialförsörjning och sortimentsanalyser för läkemedelsförråd och övriga förråd för att minska lagernivåer och kassationer har pågått under året. I samarbete med regionservice har två projekt för effektivare arbetssätt och minskade kostnader startats upp under hösten, dels pilotprojekt med serviceteam på Lidköpings sjukhus samt förstudie för MiV (material i vården) på Kärnjukhusets samtliga vårdavdelningar.

Med kostnadsmedvetenhet och ekonomiskt ansvarstagande avses aktiviteter hos verksamheterna som syftar till en bra kostnadskontroll och en återhållsamhet med våra begränsade resurser. Verksamheterna har genomfört åtgärder för ekonomisk balans enligt fastlagda åtgärdsplaner. Månadsvis har kostnadsutveckling och budgetavvikelser per verksamhetsområde följts upp. Nyckeltal och hushållningsmål för bland annat läkemedel och laboratorieundersökningar har följts kontinuerligt och bidragit till att öka kostnadsmedvetenheten i verksamheten. Ekonomidiagram visualiseras på intranätet och standardrapporter för ekonomiuppföljning finns tillgängliga för alla via rapportverktyget Cognos. Inom kirurgiska specialiteter har ett särskilt arbete pågått under året som innebär kostnadsminskningar för köpt vård, dels garantivården kopplat till arbetet med att förbättra tillgängligheten, men även kostnaden för den högspecialiserade vården.

Ekonomiskt resultat

Resultatet för 2011 blev - 26,1 miljoner kronor vilket är något bättre jämfört med tidigare bedömningar under hösten. Resultatförbättringen beror på faktorer som ej kunnat förutses i prognoserna. De större poster som påverkat resultatet positivt är dels den retroaktiva sänkningen av de sociala avgifterna med 0,52 procent som innebär en minskad kostnad på helår med 7,9 miljoner kronor. Dessutom har sjukhuset erhållit extra ersättning från Hälso- och sjukvårdsnämnderna med 5,7 miljoner kronor i december som avser kostnader för rikssjukvård.

Föregående år var resultatet + 29,8 miljoner kronor. Kostnadsökningen mellan 2010 och 2011

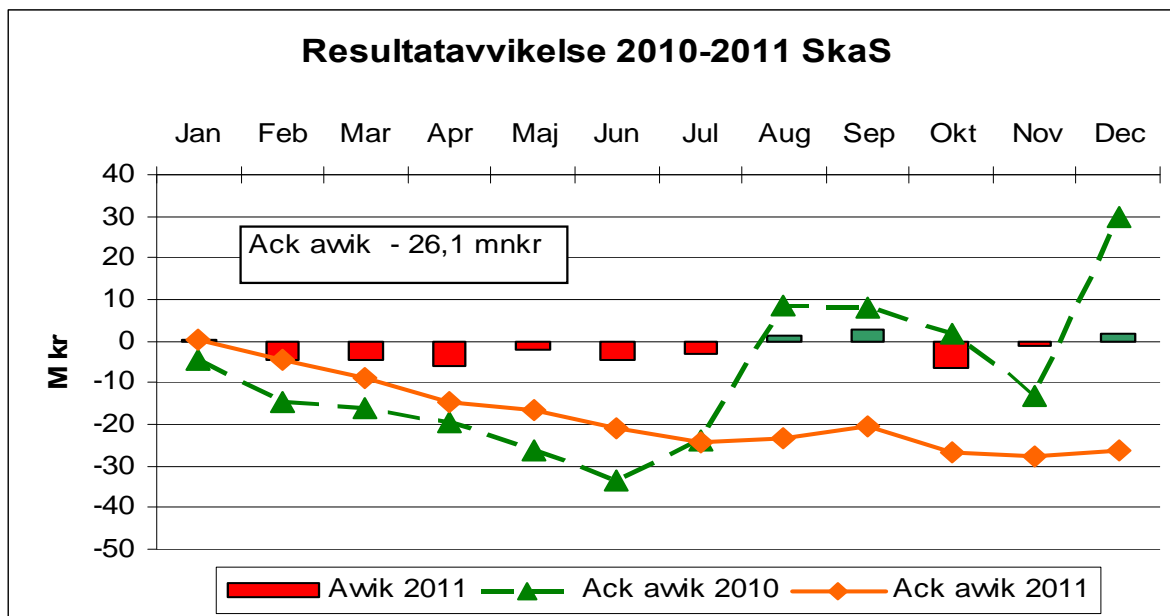
uppgick till + 4,5 procent. Inför 2011 togs åtgärdsplaner fram motsvarande 50 miljoner kronor. Åtgärderna har inte gett full effekt under 2011 vilket tillsammans med den höga kostnadsutvecklingen förklarar större delen av årets underskott. I resultatet ingår tilläggsmedel med 33,0 miljoner kronor för extra tillgänglighetsåtgärder från Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg utöver överenskommelse 2011.

Produktionen för 2011 ligger i nivå med budget och vårdintäkter har erhållits i nivå med överenskommelserna.

För personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag uppgår avvikelserna mot budget till

- 49,4 miljoner kronor varav bemanningsföretag 45,8 miljoner kronor. Föregående år uppgick avvikelser till - 82,0 miljoner kronor. Vid jämförelse med 2010 har kostnaderna ökat med 90,4 miljoner kronor eller 4,5 procent. Kostnadsökningen förklaras till största delen av den senaste lönerrevisionen på 2,4 procent inklusive satsning-

ar på prioriterade yrkesgrupper i enlighet med den önskvärda lönestrukturen och att effektiviseringsåtgärderna inte fått full effekt under året. Andra faktorer som påverkat kostnaderna är förändrade sociala avgifter mellan åren och nya och förändrade uppdrag som inneburit fler anställda.



För bemanningsföretag uppgick kostnaden till 45,8 miljoner kronor vilket är en ökning med 12,3 miljoner kronor eller 36,6 procent jämfört med 2010. Kostnadsökningen är delvis kopplad till brist på specialläkare inom vissa verksamheter men även att bemanningsläkare anlitas för att klara tillgänglighetskraven.

Kostnaden för köpt vård uppgick totalt till 67,4 miljoner kronor för 2011 vilket är en minskning med 1,0 miljoner kronor jämfört med 2010. Köpt garanti- och valfrihetsvård uppgick till 42,6 miljoner kronor varav 13,0 miljoner kronor avser remisser utfärdade under 2010. Kostnaden för garantivården ligger på 20,3 miljoner kronor vilket är marginellt högre jämfört med 2010. Valfrihetsvårdens kostnader uppgick till 22,3 miljoner kronor vilket är en minskning med drygt 6 miljoner kronor jämfört med 2010. Kostnadsminskningen härrör till garantivården då 6 miljoner kronor för garantivård obesitas bokför-

des som valfrihetsvård 2010. Kostnaden för högspecialiserad vård uppgick till 17,2 miljoner kronor och övrig köpt vård till 7,6 miljoner kronor. Planering pågår för att ytterligare minska behovet av köpt vård i framtiden.

För patientrelaterade kostnader som läkemedel, labanalyser, medicinskt material och hjälpmedel har kostnaderna ökat betydligt mer än index mellan åren. Orsaken till de höga kostnadsökningarna beror på flera faktorer som nya och förändrade uppdrag och förändrade vårdprogram i kombination med prishöjningar från leverantörer.

Lokalkostnader och avskrivningar ligger i fas med budget.

Inför 2012 står sjukhuset inför stora ekonomiska utmaningar. Den beräknade obalansen som behöver åtgärdas uppgår till 100 miljoner kronor.

**Tabellsammanställning resultaträkning
SD02-03 Utförare Hälso- och sjukvård**

Resultaträkning	Periodens utfall			
	Utfall t.o.m.	Budget t.o.m.	Utfall t.o.m.	Avvikelse utfall-budget
Utfall samt helårsbedömning	1112 mnkr	1112 mnkr	1012 mnkr	1112 mnkr
Patientavgifter	59,3	55,0	59,4	4,3
Såld vård internt	3 137,0	3 098,4	3 066,8	38,6
Såld vård externt	32,3	42,6	29,6	-10,3
Försäljning av material, varor och tjänster	70,4	57,2	96,3	13,2
Övriga intäkter	171,8	114,8	128,6	57,0
Verksamhetens intäkter	3 470,7	3 368,0	3 380,7	102,7
Personalkostnader	-2 036,6	-2 033,0	-1 958,5	-3,6
Inhyrd personal, bemanningsföretag	-45,8	0,0	-33,5	-45,8
Köpt vård	-67,4	-45,0	-68,4	-22,4
Läkemedel	-412,9	-394,0	-386,3	-18,9
Lokalkostnader	-218,1	-215,1	-211,2	-3,0
Material, varor och tjänster	-655,5	-614,9	-629,1	-40,7
Avskrivningar	-57,3	-60,0	-57,2	2,7
Verksamhetens kostnader	-3 493,6	-3 362,0	-3 344,2	-131,6
Regionbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-3,2	-6,0	-6,7	2,8
Resultat	-26,1	0,0	29,8	-26,1

Utfall jämfört med föregående år

Resultatet för 2011 blev - 26,1 miljoner kronor vilket är något bättre jämfört med tidigare bedömningar under hösten. Resultatförbättringen beror på faktorer som ej kunnat förutses i prognoserna. De större poster som påverkat resultatet positivt är dels den retroaktiva sänkningen av de sociala avgifterna med 0,52 procent som innebär en minskad kostnad på helår med 7,9 miljoner kronor. Dessutom har sjukhuset erhållit extra ersättning från Hälso- och sjukvårdsnämnderna med 5,7 miljoner kronor i december som avser rikssjukvård.

Föregående år var resultatet + 29,8 miljoner kronor. Kostnadsökningen 2011 uppgick till + 4,5 procent. Inför 2011 togs åtgärdsplaner fram motsvarande 50 miljoner kronor. Åtgärdena har inte gett full effekt under 2011 vilket tillsammans med den höga kostnadsutvecklingen förklarar större delen av årets underskott.

Utfall jämfört med budget

Kommentarer till budgetavvikelse per kontogrupp:

Verksamhetens intäkter + 102,7

Totalt sett blev det ett överskott mot budget på intäkterna med 102,7 miljoner kronor.

Samtliga kontogrupper redovisar överskott mot budget utom såld vård externt.

Patientavgifter + 4,3

Utfallet på intäkterna ligger på samma nivå som 2010. Orsaken till överskottet mot budget är framför allt att den nya redovisningsprincipen från 2010 där patientavgifterna redovisas brutto exklusive makuleringar och avdrag för högkostnadsskydd. För 2012 har budgeten anpassats till den nya nivån.

Såld vård internt + 38,6

Överskottet beror på att sjukhuset erhållit tilläggsmedel med 33,0 miljoner kronor för extra tillgänglighetssatsningar från Hälso- och sjuk-

vårdsnämnderna i Skaraborg utöver överens-kommelse 2011. Dessutom har ersättning erhållits för ökad volym av egenproducerade obesitasoperationer över fastställd volym och asylintäkter utöver budget.

Såld vård externt - 10,3

Jämfört med 2010 har intäkterna ökat med 2,7 miljoner kronor till landsting, försäkringskassan och kommuner. Orsaken till budgetavvikelsen är budgetteknisk. Avrop av intäkter från HSU avseende nya hjärtriktlinjer på 5,2 miljoner kronor och avrop gällande BUP på 5,1 miljoner kronor har budgeterats på såld vård externt medan intäkterna har bokförts på övriga intäkter respektive försäljning av varor och tjänster.

Försäljning av varor och tjänster + 13,2

Intäkterna har minskat med 25,9 miljoner kronor mellan åren vilket beror på den intäkt på 25,4 miljoner kronor som erhöles 2010 för målrelaterad ersättning. Försäljningen har budgeterats enligt försiktighetsprincipen. Detta gäller framför allt försäljningen av röntgentjänster där osäkerhet rådde vid budgeteringstillfället om vilken intäktsnivå som borde vara rimlig. Dessutom har intäkter avseende BUP på 5,1 miljoner kronor bokförts som försäljning men där budgeten ligger på såld vård externt.

Övriga intäkter + 57,0

Jämfört med 2010 har intäkterna ökat med 43,2 miljoner kronor. Övriga intäkter har budgeterats enligt försiktighetsprincipen. Intäkter som inte var kända vid budgeteringstillfället var ersättning från HSU för utökad Rättspsykiatrisk verksamhet och statliga stimulansmedel, bland annat sjukskrivningsmiljard och rehabiliteringsgaranti. Under 2011 har även ersättning erhållits för köpt vård obesitas, patientsäkerhet, regionalt vårdprogram ADHD, samarbetsprojekt palliativt team, stimulansmedel äldre, elsanerat rum, ersättning för rikssjukvård (ECMO, brännskada), hjärtriktlinjer, strokesjukvård tidig understödd hemgång.

Verksamhetens kostnader -131,6

Totalt sett blev det ett underskott mot budget på kostnaderna med 131,6 miljoner kronor. Samtliga kontogrupper redovisar ett underskott mot budget utom avskrivningar.

Personalkostnader inkl bemanningsföretag - 49,4

För personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag uppgår avvikelsen mot budget till - 49,4

miljoner kronor varav bemanningsföretag 45,8 miljoner kronor. Föregående år uppgick avvikelsen till - 82,0 miljoner kronor. Vid jämförelse med 2010 har kostnaderna ökat med 90,4 miljoner kronor eller 4,5 procent. Kostnadsökningen förklaras till största delen av den senaste lönerrevisionen på 2,4 procent inklusive satsningar på prioriterade yrkesgrupper i enlighet med den önskvärda lönestrukturen och att effektiviseringsåtgärderna inte fått full effekt under året. Andra faktorer som påverkat kostnaderna är förändrade sociala avgifter mellan åren och nya och förändrade uppdrag som inneburit fler anställda.

För bemanningsföretag finns ingen budget avsatt eftersom kostnaden för den inhyrda personalen ska täckas av budget för vakanta tjänster. Kostnaden uppgick till 45,8 miljoner kronor vilket är en ökning med 12,3 miljoner kronor eller 36,6 procent jämfört med 2010. Kostnadsökningen är delvis kopplad till brist på specialistläkare inom vissa verksamheter men även att bemanningsläkare anlitas för att klara tillgänglighetskraven.

Budgetavvikelsen förklaras framför allt av att effektiviseringsåtgärderna inte fått full effekt under året på kostnaderna och att det ökade användandet av bemanningsföretag inneburit mer kostnader jämfört med att använda egen personal.

Köpt vård -22,4

Jämfört med 2010 har kostnaderna sjunkit med 1,0 miljoner kronor eller 1,5 procent. Vid budgeteringen antogs att kostnaderna för köpt vård skulle minska under 2011 så att budgeten skulle kunna hållas. Den största förklaringen till budgetavvikelsen är att i utfallet ingår kostnader för garantivård motsvarande 13,0 miljoner kronor som avser remisser utfärdade under 2010 men där fakturan kommit 2011 samt kostnader för valfrihet utöver budgeterad nivå.

Läkemedel -18,9

Jämfört med 2010 har kostnaderna ökat med 32,1 miljoner kronor eller 8,4 procent exklusive sårnär på 5,5 miljoner kronor som från och med 2011 redovisas under övriga kostnader. Receptläkemedel står för 17,7 miljoner kronor eller 7,0 procent av kostnadsökningen mellan åren. För rekvisitionsläkemedel är kostnadsökningen 14,4 miljoner kronor eller 11,2 procent. Läkemedelsrabatterna som minskat med 2,4 miljoner kronor har redovisats i gruppen rekvisitionsläkemedel.

I budgeten beräknades kostnadsökningen för läkemedel till 2 procent. Orsaken till budgetavvikelsen beror på den höga kostnadsutvecklingen som varit under året och att läkemedelsrabatterna sjunkit.

Lokalkostnader -3,0

Budgeten för lokalkostnader är i stort sett i balans. Kostnaderna mellan åren har ökat med 6,9 miljoner kronor eller 3,3 procent vilket framför allt beror på att de nya lokalerna för Rättspsykiatri och IVC färdigställts under året.

Material, varor och tjänster - 40,7

Jämfört med 2010 har kostnaderna ökat med 26,4 miljoner kronor eller 4,2 procent. De största kostnadsökningarna och budgetavvikelserna finns inom medicinskt material, labanalyser och hjälpmedel.

För medicinskt material har kostnaderna ökat med 3,6 miljoner kronor mellan åren. Detta innebär en kostnadsökning på 3,0 procent. Budgetavvikelsen för perioden ligger på -15,7 miljoner kronor

För labanalyser har kostnaderna ökat med 8,4 miljoner kronor mellan åren vilket innebär en kostnadsökning på 6,2 procent. Budgetavvikelsen för perioden ligger på -16,2 miljoner kronor.

Hjälpmedelskostnaderna har ökat med 13,6 procent för perioden eller 7,9 miljoner kronor. Budgetavvikelsen för perioden ligger på -10,6 miljoner kronor

Avskrivningar + 2,7

Orsaken till överskottet beror på att fördröjning skett av planerade utrustningsinvesteringar. Gäller framför allt röntgeninvesteringar i det nya Interventionscentrum IVC som byggts på Kärnsjukhuset i Skövde.

Finansiella intäkter/kostnader m m + 2,8

Utfallet för räntekostnader är i balans med budget. Överskottet ligger på ränteintäkter där höjda marknadsräntor inneburit ökade intäkter.

Periodens intäktsutveckling

Utfallet för intäkterna var 90,0 miljoner kronor högre än föregående år. Förklaring till detta är uppräknig av VÖK med 80,4 miljoner kronor och att tilläggsmedel från Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg har erhållits utöver överenskommelse 2011 för extra tillgänglighetssatsningar med 33,0 miljoner kronor samt 9,7 miljoner kronor för ersättning avseende rikssjukvård (ECMO och brännskada).

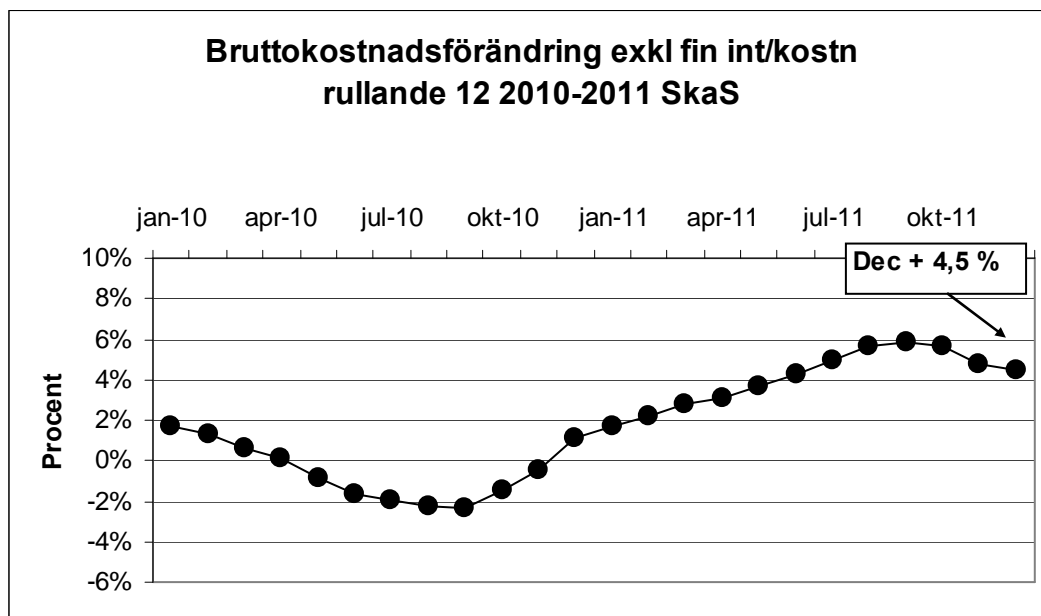
Övriga större förändringar mot föregående år ersättning från HSU för utökad Rättspsykiatrisk verksamhet 5,0, medel för sjukskrivningsmiljard 5,0 och rehabiliteringsgaranti 5,0. För 2010 erhöles engångsintäkter för tillgänglighetssatsningar med 27,5 miljoner kronor och ersättning från kömiljarden med 25,4 miljoner kronor.

Periodens kostnadsutveckling

Mellan 2010 och 2011 har bruttokostnaderna exklusive finansiella intäkter och kostnader totalt ökat med 149,4 miljoner kronor eller + 4,5 procent.

Störst kostnadsmässig förändring står personalkostnaderna för med 90,4 miljoner kronor. Procentuellt innebär detta en ökning med 4,5 procent vilket framför förklaras av lönerevision med 2,4 procent inklusive satsningar på prioriterade yrkesgrupper i enlighet med den önskvärda lönestrukturen och att effektiviseringsåtgärderna inte fått full effekt under året. Andra kostnadsökningar är att nivån på sociala avgifter höjts mellan åren och nya och förändrade uppdrag tillkommit dels i vårdöverenskommelserna och dels vid övertagande av verksamhet till exempel läkemedelsförsörjning..

För bemanningsföretag finns ingen budget avsatt eftersom kostnaden för den inhyrda personalen ska täckas av budget för vakanta tjänster. Kostnaden uppgick till 45,8 miljoner kronor vilket är en ökning med 12,3 miljoner kronor eller 36,6 procent jämfört med 2010. Kostnadsökningen är delvis kopplad till brist på specialistläkare inom vissa verksamheter men även att bemanningsläkare anlåtats för att klara tillgänglighetskraven.



Kostnaderna för köpt vård (garantivård, valfrihetsvård och högspecialiserad vård) uppgick till 59,8 miljoner kronor 2011 vilket är en minskning med 3,2 miljoner kronor jämfört med 2010. De största kostnaderna avser köpt garanti- och valfrihetsvård som uppgick till 42,6 miljoner kronor 2011 varav 13 miljoner kronor avser remisser utfärdade under 2010. Jämfört med föregående år har kostnaderna för valfrihet och garantivård minskat med 5,6 miljoner kronor eller - 11,5 procent. Kostnadsmissigt har det skett en förskjutning från valfrihet till garantivård på grund av att köpt obesitasvård bokförts som valfrihetsvård under 2010.

För läkemedel har kostnaderna ökat med 32,1 miljoner kronor eller 8,4 procent jämfört med 2010. Siffrorna redovisas exklusive sårnar på 5,5 miljoner kronor som från och med 2011 redovisas under övriga kostnader. Receptläkemedel står för 17,7 miljoner kronor eller 7,0 procent av kostnadsökningen mellan åren. För rekvisitionsläkemedel är kostnadsökningen 14,4 miljoner kronor eller 11,2 procent. Läkemedelsrabatterna som minskat med 2,4 miljoner kronor har redovisats i gruppen rekvisitionsläkemedel.

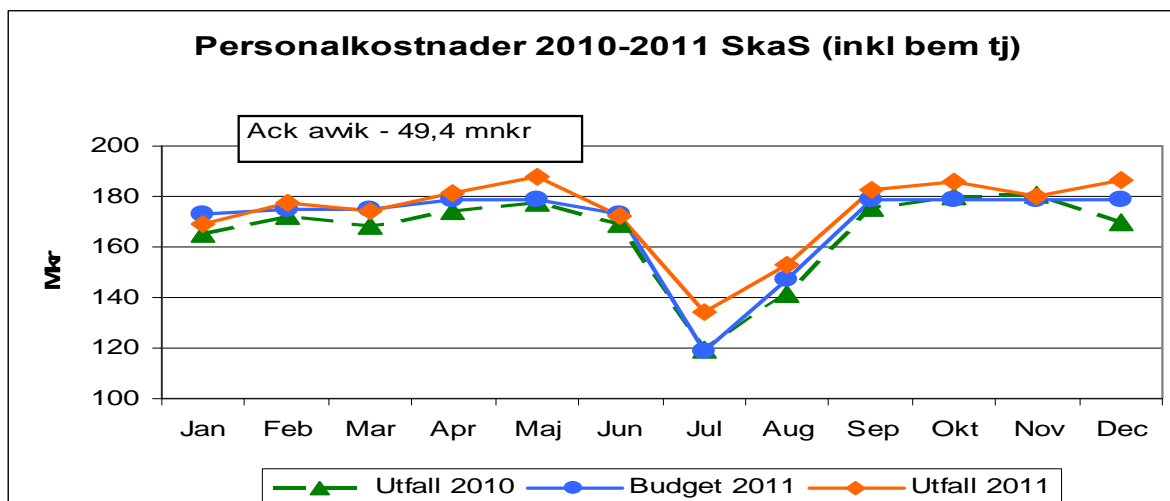
För material, varor och tjänster har kostnaderna ökat med 26,4 miljoner kronor eller 4,2 procent jämfört med 2010. De största kostnadsökningarna finns inom medicinskt material, labanalyser och hjälpmedel.

Periodens personalkostnadsutveckling

För personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag uppgår avvikelserna mot budget till - 49,4 miljoner kronor varav bemanningsföretag 45,8 miljoner kronor. Föregående år uppgick avvikelserna till - 82,0 miljoner kronor. Vid jämförelse med 2010 har kostnaderna ökat med 90,4 miljoner kronor eller 4,5 procent. Kostnadsökningen förklaras till största delen av den senaste lönerrevisionen på 2,4 procent inklusive satsningar på prioriterade yrkesgrupper i enlighet med den önskvärda lönestrukturen och att effektiviseringsåtgärderna inte fått full effekt under året. Andra faktorer som påverkat kostnaderna är förändrade sociala avgifter mellan åren och nya och förändrade uppdrag som inneburit fler anställda.

För bemanningsföretag uppgick kostnaden till 45,8 miljoner kronor vilket är en ökning med 12,3 miljoner kronor eller 36,6 procent jämfört med 2010. Kostnadsökningen är delvis kopplad till brist på specialistläkare inom vissa verksamheter men även att bemanningsläkare anlitas för att klara tillgänglighetskraven.

Störst ökning mellan åren har skett inom barn- och ungdomsmedicin och störst minskning inom ortopedin på Kärn sjukhuset. De verksamheter som nyttjat bemanningsföretag i störst utsträckning 2011 är vuxenpsykiatri, BUP och barn- och ungdomsmedicin.



Periodens kostnader för läkemedel

miljoner kronor som från och med 2011 redovisas under övriga kostnader. Receptläkemedel står för 17,7 miljoner kronor eller 7,0 procent av kostnadsökningen mellan åren. För rekvisitionsläkemedel är kostnadsökningen 14,4 miljoner kronor eller 11,2 procent. Läkemedelsrabatterna som minskat med 2,4 miljoner kronor har redovisats i gruppen rekvisitionsläkemedel.

I budgeten beräknades kostnadsökningen för läkemedel till 2 procent. Orsaken till budgetavvikelsen beror den höga kostnadsutvecklingen som varit under året och att läkemedelsrabatterna sjunkit.

Rekvisitionsläkemedel

Kostnaden för rekvisitionsläkemedel har ökat med 14,4 mkr, 11,2 procent inklusive rabatter för perioden vilket ligger över den prognosticerade kostnadsökningen regionalt som är 5,2 procent för 2011.

Röntgenkontrastmedlet Iomeron, monoklonala antikropparna Remicade (används inom specialiteterna reuma, gastro och hud), Lucentis (ögon) och Tysabri (neurologi) står för en kostnadsökning på 3,5 mkr. Vätskor och nutrition, läkemedel som innehåller doxorubicin (onkologin) och Roactemra (reuma) är ytterligare exempel på läkemedel som orsakat kostnadsökningen.

Receptläkemedel

Kostnaden för receptläkemedel har ökat med 7 procent vilket är en ökning mot föregående år med 17,7 miljoner kronor.

De största ökningarna orsakas av ökad användning av TNF- hämmare Humira och Enbrel som står för nära 3 miljoner kronor av kostnadsökningen. Revlimid som används inom hematologin fortsätter att öka och står för cirka 2 miljoner kronor av kostnadsökningen. Metylfenidat (ex Concerta) som ges vid ADHD har fått bredare indikation (ges inte bara till barn utan även till vuxna). Detta har bidragit till kostnadsökningen 1,6 miljoner kronor. På njurmedicin behandlas en patient med Fabrazyme som står för 2,4 miljoner kronor av kostnadsökningen men som sjukhuset får kompensation för inom ramen för nya dyra läkemedel. Inom reumatologin har nya monoklonala antikropparna introducerats, Simponi och Cimzia står tillsammans för 1,8 miljoner kronor av kostnadsökningen.

En ökad förskrivning med 1 mkr ses för MS medicinen Avonex. Inom psykiatri fortsätter antipsykotiska medlen Zyprexa och Abilify att öka. De står för en ökning på 0,7 miljoner kronor för 2011.

Periodens kostnader för material, varor och tjänster

Jämfört med 2010 har kostnaderna ökat med 26,4 miljoner kronor eller 4,2 procent.

De största kostnadsökningarna och budgetavvikelserna finns inom medicinskt material, labanalyser och hjälpmedel.

För medicinskt material har kostnaderna ökat med 3,6 miljoner kronor mellan åren. Detta innebär en kostnadsökning på 3,0 procent. Nya och förändrade uppdrag i överenskommelse med beställarna har inneburit ökade kostnader för medicinskt material. Ett exempel på detta är att ablationer nu görs på SkaS sedan hösten 2010

vilket genererar en merkostnad för medicinskt material med drygt 3 miljoner kronor för året. Budgetavvikelsen för perioden ligger på -15,7 miljoner kronor

För labanalyser har kostnaderna ökat med 8,4 miljoner kronor mellan åren vilket innebär en kostnadsökning på 6,2 procent. Budgetavvikelsen för perioden ligger på -16,2 miljoner kronor. Av kostnadsökningen är 5,6 miljoner kronor hänförligt till labanalyser köpta från Unilabs AB. Volymökningen för perioden uppgår till 9 procent. Störst kostnadsökning har skett för kemlab-prover där ökningen ligger på 4,4 miljoner kronor. Den största enskilda kostnadsökningen beror på att PK-INR (Waran) från hösten 2010 analyseras på Unilabs AB istället för på primärvården vilket inneburit en ökad kostnad på 0,8 miljoner kronor.

Resterande kostnadsökning på 2,8 miljoner kronor avser övriga lab där köp från SU står för nästan hela kostnadsökningen. Stora kostnadsökningar har skett för bland annat PET-analyser och genanalyser.

Hjälpmedelskostnaderna har ökat med 13,6 procent för perioden eller 7,9 miljoner kronor. Budgetavvikelsen för perioden ligger på -10,6 miljoner kronor. De största kostnadsökningarna återfinns inom hjälpmedelsgrupperna andningshjälpmedel och ortopediska hjälpmedel. Störst kostnadsökning återfinns inom hjälpmedelsgrupperna andningshjälpmedel, ortopediska hjälpmedel och medicinska behandlingshjälpmedel. Kostnadsökningen inom andningshjälpmedel beror framför allt på de kökörtningssatsar som

gjordes under hösten 2010 avseende CPAP:er och som innebär att antalet användare ökade kraftigt.

Kostnad köpt vård

Kostnaderna för köpt vård (garantivård, valfrihetsvård och högspecialiserad vård) uppgick till 59,8 miljoner kronor för 2011 vilket är en minskning med 3,2 miljoner kronor vid jämförelse med föregående år. Kostnaden för garanti- och valfrihetsvård uppgick till 42,6 miljoner kronor 2011 vilket är en minskad kostnad med 5,6 miljoner kronor eller - 11,5 procent jämfört med 2010.

År	Garantivård	Valfrihetsvård	Totalt
2011	20 300 000	22 300 000	42 600 000
2010	19 501 000	28 653 000	48 154 000
Förändring	799 000	-6 353 000	-5 554 000

Garantivården har ökat med 0,8 miljoner kronor och valfrihetsvården har minskat med 6,4 miljoner kronor jämfört med 2010. I kostnaden för garantivården ingår kostnad på 13 miljoner kronor för betalningsförbindelser utfärdade 2010 men betalda 2011. Kostnadsminskningen inom valfrihetsvården beror på att köpt garantivård för obesitas blev bokförd som valfrihetsvård under början av 2010 (6 miljoner kronor).

Kostnadsfördelning januari - december 2011

Specialitet	Garantivård	Valfrihetsvård	Totalt
Ortopedi	7 076 271	12 712 323	19 788 594
Obesitas	7 034 927	1 784 892	8 819 819
Ögon	4 040 458	130 398	4 170 856
Psykiatri	0	5 025 201	5 025 201
Övrigt	2 138 417	2 652 238	4 790 655
Summa	20 290 073	22 305 052	42 595 125

Investeringar

Årets utrustningsinvesteringar har totalt uppgått till 62 miljoner kronor. Investeringsnivån är lägre än budgeterat på grund av att utrustningsinvesteringar till ett beräknat värde av cirka 30 miljoner kronor till nybyggnation av Interventionscentrum IVC för främst röntgenutrustning blivit fördröjda 3-4 månader och genomförs först under våren 2012.

Största enskilda objekt har varit investeringar i ny rättspsykiatrisk vårdbyggnad med 6 miljoner kronor till säkerhets- och övervakningsinstallationer och 5 miljoner kronor till inredning och övrig utrustning.

Mer omfattande utbyten av medicinteknisk utrustning har skett för patientövervakning inom intensivvård och förlossning med totalt 6 miljoner kronor, gastrokopisk utrustning 1,5 miljoner kronor och infusionspumpar 1 miljon kronor.

Investeringar i samband med om och nybyggnation av lokaler har uppgått till cirka 6 miljoner kronor för fyra större projekt inom SkaS.

De nya rutinerna för läkemedelshantering har krävt investeringar på sammanlagt 4 miljoner kronor under året.

REGIONFULLMÄKTIGES MÅL VERKSAMHETSPERSPEKTIVET

Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar bland unga ska minska

Detta uppdrag ingår indirekt i sjukhusets arbete. Med detta avses att det i patientperspektivet och som hälsofrämjande sjukhus ingår att diskutera faktorer för god hälsa med patienterna.

Under året har framförallt hudmottagningens personal, med särskilt uppdrag kring sexuellt överförbara sjukdomar, arbetat med information och stöd till de patienter man möter. I mottagningens uppdrag ligger även smittspårning i syfte att begränsa spridning av sådana sjukdomar. Några måltal eller resultatmått har inte använts under året vad gäller minskning av förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar bland unga i allmänhet, utan förhoppningen är att mottagningens arbete med de patienter man möter i någon omfattning skall bidra till sådan minskning.

Antalet självsador och självmordsförsök ska minska

Ett prioriterat mål under 2011. Då antalet självsador och självmordsförsök inte anses enbart vara ett problem för specialistpsykiatrin utan ett folkhälsoproblem som kräver insatser på olika nivåer i samhället.

Det organisatoriska vårdprogram avseende suicidprevention som skulle färdigställas och implementeras under 2011 blev förskjutet på grund av hög personalomsättning i arbetsgruppen men planeras nu att presenteras 2012.

En rapport kommer att göras av alla suicid i samband med eller i nära anslutning till vård inom psykiatrin, enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Här har under 2011 8 händelseanalyser av suicid i samband eller nära anslutning till vården genomförts.

Under 2011 planerades för registrering och uppföljning av antalet avsiktliga självdestruktiva handlingar som lett till behandling inom slutenvård. På grund av svårigheter med dokumentation och uppföljning i journalsystemet (Melior) har registreringen ännu inte påbörjats men planeras för 2012.

Andelen överviktiga och feta barn ska minska

Ett aktivt arbete med gruppen överviktiga och feta barn pågår inom barn- och ungdomsmedicin (BUM) med Vårdprogrammet: Övervikt - Fetma som bas. I vårdprogrammet sker fördelningen mellan Primärvårdens och sjukhusets ansvar och uppgifter. Antalet barn och ungdomar med fetma ökar inom BUM, vilket följs via registrering i det nationella registret BORIS.

På BUM sker arbetet utifrån PM Fetma hos barn, genom basomhändertagande på alla barnmottagningar och vid obesitasteamet vid barnmottagningen i Skövde som får remisser utifrån specifika kriterier.

Under 2011 har 225 barn och ungdomar med övervikt besökt läkare och/eller sjuksköterska på BUM. Varje patient har gjort 3-5 besök. Andel med minskat BMI var 50 procent. Det kortsiktiga målet 55 procent har ännu inte uppnåtts men arbetet fortgår. Hälsosamtal avseende tobak och alkohol ges till alla barn och ungdomar äldre än 12 år.

Andelen äldre personer med fler än tio läkemedel ska minska

Arbete med att minska antalet läkemedel för äldre ingår som en del i den nära sjukvården. Primärvården, Tidaholms och Falköpings kommun samt medicinkliniken sjukhuset Falköping har deltagit i projektet "Läkemedel och äldre", som ska säkra läkemedelsprocessen för patienter som är 65 år och äldre.

Då det inte skett några liknande mätningar tidigare är det svårt att avgöra om användningen av läkemedel ökat eller minskat jämfört med tidigare år. Det som kan identifieras utifrån mätningarna är att Falköpings äldre överlag har fler tabletter per person än äldre i Tidaholms kommun. Fortsatt analys av resultat och förbättringsarbete vad gäller mätmetoder pågår.

En stor utbildningssatsning har skett under året inom ämnet Äldre och läkemedel för sjuksköterskor och undersköterskor i Falköping och Tidaholms kommun. Utbildningen har utgått från det kunskapsbehov som påvisades i undersökningen 2010 och fokus har legat på tillsvida-

reanställd personal. I Tidaholms kommun var det sex stycken utbildningstillfällen och sammanlagt 250 personer gick utbildningen. I Falköping var det fyra utbildningstillfällen och sammanlagt 131 personer gick utbildningen. Som en del i arbetet gjordes en kartläggning av antalet läkemedel samt förekomst av vissa läkemedel för att utvärdera läkemedelsanvändning hos äldre på sjukhus, samt i kommunerna Falköping och Tidaholm. Det bör nämnas att det inom upptagningsområdet för HSN 9 och HSN 10 används färre antal läkemedel per individ jämfört med övriga Västragötalandsregionen.

Antalet resta mil i tjänsten ska minska

	Måltal 2011	Ev. eget måltal	Utfall 2011
Ant. körda mil med bil (summan av privata- för- måns- och leasingbilar)	Minskning med minst 10 % jämfört med 2009	Följer VGR	177461 mil Minskning med 13 % jämfört med 2009
Ant. resta mil med flyg	Minskning med minst 5 % jämfört med 2009	Följer VGR	90891 mil Ökning med 36 % jämfört med 2009.

Transporter och resor

- Antal körda mil med bil har minskat med ca 13 procent från 2009 till 2011.
- En viss ökning har ägt rum från 2010 till 2011, framför allt ökar andelen körda mil i tjänsten med privat bil. Orsaken till ökningen är inte identifierad.
- Antalet resta mil med flyg har ökat med 36 procent. Enligt uppgifter från Lingmerths så har antalet resor minskat men antalet mil ökat. Orsaken är inte klarlagd men en rimlig förklaring är att det gjordes några ovanligt långa resor under 2011.
- Övrigt pågående arbete är:
 - Fortsatt kommunikation av riktlinjer för resor i tjänsten.
 - Fortsatt uppmuntran att använda resfria mötesformer.
 - Fortsatt satsning på ny utrustning och information som underlättar resfria möten.

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

	Basår (ange år)	Måltal VGR totalt 2012	Ev. eget måltal 2011	Utfall 2011
Andel utfasningsämne som fasats ut av totala mängden utfasningsämnen, volym. Avser ämnen i VGRs utfasningslista och anges i procent.	Basår (ange år)	Måltal VGR totalt 2012	Ev. eget måltal 2011	Utfall 2011
Andel utfasningsämnen som fasats ut av den totala mängden utfasningsämnen, antal. Avser ämnen i VGRs utfasningslista och anges i procent.	2008	25 %	Följer VGR	Uppgifter saknas, redovisas 3/2 till VGR:s miljöredovisning

Miljö- och hälsofarliga kemikalier

- Under 2011 har arbetet med att minska och fasa ut kemiska produkter med "icke önskvärda egenskaper" fortsatt.
- Inventeringsperioden för 2011 pågår till och med 31/1 -2010 och därför finns det ännu inga resultat att presentera.
- Användandet av silverförband har minskat i enlighet med den regionala kemikalistrategin. Jämfört med 2009 har inköpt mängd minskat med ca 50 procent, (från 3812 till 1967 st. 2011).

Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med miljöledningssystem

	Måltal 2011 VGR totalt	Ev. eget måltal 2011	Utfall 2011
Andel årsarbetare som omfattas av miljöledningssystem av totala antalet årsarbetare (inklusive miljödiplomering för primär- och tandvård).	75 %	Följer VGR	Ej nått målet

Miljöledningssystem

- Arbeta pågår i regiongemensamt projekt för framtagning av relevant dokumentation
- Anpassning, utifrån förvaltningens verksamhet, av relevant dokumentation pågår

Implementering av rutiner i enlighet med angiven mall har påbörjats.

Andelen ekologiska livsmedel ska öka och uppgå till mer än 30 procent i Västra Götalandsregionen som helhet

	Måltal VGR totalt 2011	Ev. eget måltal 2011	Utfall 2011
Andel ekologiska livsmedel (procent)	30 %		Ej relevant för sjukhuset

Ekologiska livsmedel

- Sjukhuset har ytterst liten möjlighet att direkt påverka målet, ansvaret ligger hos område Måltider inom Regionservice. Det sjukhuset kan göra är bland annat följande:
 - Efterfråga ökad andel ekologiskt i sjukhusrestaurangerna genom dialog och avtal med område måltider.
 - Fortsätta öka andelen rättvisemärkt kaffe inom förvaltningen. Har som mål i förvaltningens styrkort att allt kaffe som inhandlas ska vara rättvisemärkt, för 2011 är andelen 40procent.

Energiförbrukningen i regionens verksamheter ska minska

Under 2011 minskade totala energianvändningen vid SkaS med ca 8 procent.

- Energianvändningen har minskat med ca 5procent/m².
- Det är framför allt mängden energi för uppvärmning som minskat.
- Den totala användningen av energi till el och värme sjönk från 51 726 (2010) till 49 385 MWh (2011).
- Energiarbetet har bedrivits genom fortsatt genom god dialog och samverkan med nyckelaktören Västfastigheter. Energironder har genomförts och goda exempel och erfarenheter sprids inom förvaltningen.
- Västfastigheter fokuserar främst på fasta installationer och SkaS arbetar med att påverka medarbetarnas beteende kring energi-användning. Energifrågan tas upp i olika forum som APT, chefsmöten och miljöombudsträffar.

Vårdmetoder som inte följer regiongemensamma riktlinjer ska utmönstras

Handlingsprogrammet för God Vård 2010/2011

har SkaS valt att integrera i sitt styrkort och processarbete. Således skall alla processer kunna redovisa hur man arbetar kunskapsbaserat och effektivt. I detta ingår att processen i sin utvecklingsplan har tagit hänsyn till både ordnat införande och utmönstrande av vårdmetoder (t.ex. utredning, behandling, läkemedel m.m.). Till sitt hjälpmedel använder processägare/ledare de av regionen framtagna metoderna (nationella riktlinjer, SPU-grupper och sektorsråd m.m.). Uppföljning sker via processdialoger på sjukhus- och kliniknivå.

Förekomsten av vårdskador och vårdrelaterade infektioner ska halveras

Arbete med att minska vårdskador och vårdrelaterade infektioner pågår kontinuerligt. Under året kommer det att följas i arbetet med

- god vård
- patientsäkerhetsarbetet
- punktprevalensstudier
- GTT, nationellt mått på vårdskador avseende sjukhusnivå

Processgrupperna fortsätter sitt arbete och kommer att kompletteras med processgrupp ”kommunikation”. Framtagande av mål, mått och aktiviteter har i stort sett tagits fram gällande alla processgrupper och kommer nu att föras ut på operativ nivå. Ett särskilt fokus kommer att ägnas åt processgruppen läkemedel. I den regionala/nationella uppföljningen kommer GTT att användas som också finns som krav för de nationella stimulansmedlen.

SkaS patientsäkerhetsarbete använder de måttal som finns i den regionala uppföljningen.

Fördelningen av resurser ska främja vård på lika villkor

SkaS har i alla förbättringsarbeten där det är relevant redovisning av könsuppdelad statistik och om det identifieras att vård på olika villkor förekommer ligger det till grund för förändringsarbetet. Materialet tas sedan med i uppföljnings- och utvecklingsdialoger.

Exempel på förbättringsarbeten

- Höftfrakturpatienter.
En undersökning har genomförts under året vad gäller jämställd vård för de patienter som kommer till SiL med höftfraktur. Enligt de data som redovisats är det ingen skillnad i vistelsetid på akutmottagningen, tid till ope-

ration eller vårdtid som beror på kön. På ortopedavdelningen följer man det vårdprogram som är framtaget för denna patientgrupp och genom att följa detta arbetar man för att främja vård på lika villkor.

- Information till strokepatienter
SkaS genomförde en jämställdhetsutbildning för verksamhetsutvecklare 2010. I samband med detta inleddes ett arbete på SiL för att förbättra informationen till strokepatienter, eftersom det i Riks-stroke framkommit att kvinnor upplevde att de fick sämre information än männen. En enkätundersökning genomfördes och material har under 2011 sammanställts. Under 2012 kommer ett informationsmaterial att tas fram med mål att tillgodose både kvinnors och mäns behov.
- Analys av valfrihetsvård
Valfrihetsvården inom ortopedin har analyserats. Tendenser till att män och kvinnor väljer valfrihet framför KSS finns och verksamheten har fått i uppdrag att komma med åtgärder som för att minska behovet av valfrihetsvård.

Bemötandet av patienter i vården ska förbättras

SkaS arbetar med frågan på olika sätt bland annat genom patientenkäter, patientinformation och patientmedverkan i olika sammanhang.

Inom kvinnosjukvården finns en webbenkät som används för nyblivna föräldrar. Enkäten syftar till att förbättra patientmötena där information och kommentarer hanteras bland annat på arbetsplatsträffar. Exempel på åtgärder

- Förbättrade telefonrådgivning på förlossningen--Standardisering Patienterna skall få samma svar oavsett vem som svarar i telefonen
- Förbättrade skriftliga råd till alla patienter som skrivs ut efter dagkirurgiska ingrepp inom gyn (aborter skrapningar sterilisering, titthålop etc) utarbetade i samråd med patient

SkaS har deltagit i patientenkät på barnkliniken våren 2011 och förbättringsarbeten har startat utifrån enkätsvaren.

Inom akutmottagningarna finns enkät "Nöjd patient" som delas till var 100 besökare avseende

bemötande på Akutmottagningen. Utifrån resultaten av enkät arbetas med ständiga förbättringar.

Under 2011 har röntgenenheten arbetat vidare med bemötandefrågor. Bland annat har planeringsdagar genomförts under tema bemötande och värdskap som ett led i EU-projektet OVIEL.

Alla verksamheter ska uppnå minst riksgenomsnitt i nationella jämförelser av vårdens kvalitet

Målet för SkaS är att alla patientprocessers resultat skall ligga i nivå, eller vara bättre än det resultat som redovisas via nationella kvalitetsregister, verksamhetsanalyser och Öppna Jämförelser m.m.

Uppföljning sker dels vid processdialoger på sjukhus- eller kliniknivå, dels kopplat till redovisning nationellt och regionalt av verksamhetsanalys och Öppna Jämförelser. De processer som inte når målet vad gäller patientresultat, måste ta fram en handlingsplan som visar hur man tänker nå önskat resultat och inom vilken tidsram. Denna plan skall sedan godkännas av processens styrgrupp.

Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna

Detta arbete följs via regionala och interna uppföljningsmodeller. I SkaS styrkort och i målrelaterad ersättning ingår att klara garantitiderna och arbeta mot en rak produktionsplanering.

Målet att nå en 100-procentig följsamhet har säkrats genom att via systematiskt användande av produktionsplaner samt kontinuerlig uppföljning.

Måluppfyllelse 2011	Besök		Behandling	
	90 dagar	60 dagar	90 dagar	60 dagar
jan	97%	80%	87%	67%
feb	97%	82%	90%	79%
mar	98%	88%	93%	85%
apr	99%	91%	92%	84%
maj	98%	93%	93%	87%
jun	98%	92%	93%	85%
jul	98%	87%	92%	76%
aug	96%	81%	88%	68%
sep	98%	92%	92%	83%
okt	99%	94%	94%	88%
nov	99%	90%	96%	88%
dec	99%	91%	96%	83%
Mål 90 dagar > 90%				
Mål 60 dagar > 80%				

De genomsnittliga väntetiderna på akutmottagningarna ska bli kortare

Måltal akut mott	Jan 11	Dec 11
Tid till triage	87	90
Tid till Läkare	60	66
Total genomloppstid	81	86

TTT: 90 procent av alla patienter ska vara triagerade inom 10 minuter

Genomförda aktiviteter:

- Arbetstider har verksamhetsanpassats.
- Rutiner framtagna för hur arbetet ska läggas upp då det är fler än två patienter i kö till triagering. Ytterligare triageteam på KSS.
- Antalet primärvårdspatienter har ökat på akutmottagningen. För att hjälpa dessa patienter till rätt vårdnivå bokas tider upp till dem på JC/VC från akutmottagningen.
- Under hösten startades ett projekt med en barnsjuksköterska på akutmottagningen på kvällar och helger, vilket har förbättrat omhändertagandet av barn och ungdomar som kommer till akutmottagningen

TTL: 90 procent av alla patienter ska ha träffat läkare inom 60 minuter:

Genomförda aktiviteter:

- Rutiner framtagna för att hantera ökad arbetsbelastning då TTL bedöms bli avsevärt lidande.
- Verksamhetsanpassad bemanning för AT-läkarna har testats under delar av hösten.

TGT: 90 procent av alla patienter ska lämna akutmottagningen färdigbehandlade, alternativt blivit inlagda på vårdavdelning inom 4 timmar.

Genomförda aktiviteter:

- Ökat samarbete med röntgenkliniken
- Övriga åtgärder se TTL.

Invånarnas psykiska välbefinnande ska öka

Psykisk hälsa/ohälsa är ett stort nationellt folkhälsoproblem som alla vårdgivare på alla nivåer skall samverka kring. Specialistpsykiatri inom SkaS arbetar med att förbättra tillgänglighet genom mobilt arbetssätt med möjlighet till akut omhändertagande i öppenvården utanför kontorstid samt öka antalet patienter som använder "Mina vårdkontakter". Resultat av detta arbete ses i förbättrad tillgänglighet i VUP öppenvård Norr utanför kontorstid (kl. 8.00-20.00 vardagar), mobilt team i öppenvård Öster, mellanvårdsteam i psykosvårdkedjan och uppföljning av användandet av "Mina vårdkontakter".

Som ett steg i utvecklingsplanen Psykiatri 2015 har brukar- och anhörigdeltagandet utvecklats. Exempel på detta var att fler än 700 deltagare deltog under psykiatriveckan (v 19) på föreläsningar, öppet hus, diskussioner, utställning mm, Internetbaserade interaktionsmöjligheter har ännu inte kommit igång.

Målet har nåtts med att ge alla patienter inom specialistpsykiatriens omhändertagande enligt vård- och behandlingsgarantin.

Alla patienter inom psykiatri ska ha en individuell skriftlig vårdplan

Alla patienter inom VUP har en individuell skriftlig vårdplan, men ett förbättringsarbete behövs för att utveckla innehållet.

Under 2011 har det inte fungerat optimalt vad gäller samverkan enligt SKL 09:66. System för individuell planering har inte funnits och verksamheten samt dess vårdgrannar har fått synpunkter på denna brist från Socialstyrelsen.

Våren 2012 kommer Styrgruppen Vårdsamverkan Skaraborg- psykiatri att erbjuda en utvecklingsdag för personal i länssjukvårdens specialistpsykiatri och kommunens socialpsykiatri. Detta för att skapa en gemensam överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning enligt SKL:s cirkulär 09:66. Ett gemensamt dokument kommer att skapas som skall användas av samtliga enheter. I dokumentet skall individuella planer upprättas enligt lagstiftningens krav.

Alla verksamheter som regionen bedriver eller finansierar ska ingå i tillgänglighetsdatabasen

SkaS var pilot för att starta upp med tillgänglighetsdatabasen under 2010. Målet var att fortsätta detta arbete under kommande år, men brist på resurser har gjort att ambitionsnivån har fått sänkas och fortsatt uppdatering sker fortsättningsvis i samband med miljöronder och ombyggnader.

För att detta arbete ska kunna utvecklas regionalt behövs en regional organisation för styrning och ledning.

Västra Götalandsregionens verksamheter ska hålla hög kvalitet och bedrivas på ett tryggt och säkert sätt

Arbete med att hålla hög kvalitet och bedriva verksamhet på ett tryggt och säkert sätt pågår på olika sätt inom sjukhuset. Kvalitets- och förbättringsarbete bedrivs kontinuerligt och samarbete sker över förvaltningsgränser för att säkra att inte kvalitetsbrister uppstår mellan förvaltningarna.

Exempel på detta arbete är

- användning och uppföljning av ärenden i avvikelshanteringssystem
- organisation för tjänsteman i beredskap (TIB)

- avvikelsegrupp mellan sjukhuset, primärvården och kommunen
- säkerhetsarbete mellan sjukhuset, Regionservice och Västfastigheter.

Uppföljning av arbetet sker genom rapporter från patientnämnd, avvikelssystem och uppföljning av ärenden av TIB.

SkaS använder regionens handlingsplan för säkerhetsarbete och arbetar med att få en lokal handlingsplan under 2011.

REGIONFULLMÄKTIGES MÅL MEDARBETARPERSPEKTIVET

Sjukfrånvaron ska fortsätta att minska

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

Den totala sjukfrånvaron för 2011 är marginellt högre i jämförelse med föregående år. Totalt ser vi att den långa sjukfrånvaron (>60 dagar) har ökat men den korta sjukfrånvaron (1-14 dagar) för 2011 har minskat något i jämförelse med föregående år.

Den största ökningen av antalet sjuktimmar i förhållande till antalet ordinarie timmar kan ses i personalgruppen undersköterskor m.fl. En analys av denna ökning kommer att genomföras inför eventuella riktade åtgärder.

SkaS arbetar aktivt med att minska sjukfrånvaron. Försäkringskassans nya rehabiliteringskedja har fått fullt genomslag under året. En konsekvens av detta är att indragningar av sjukpenningen har blivit mer förekommande eftersom en bedömning av medarbetarnas arbetsförmåga mot den vanliga arbetsmarknaden görs mycket tidigare i rehabiliteringskedjan. De förändrade tidsgränserna i rehabiliteringskedjan har tydliggjort vikten av en effektiv rehabiliteringsprocess. Arbetet med att utveckla och effektivisera SkaS rehabiliteringsprocess kommer att fortsätta under kommande år.

Sjukfrånvaro, procent av ordinarie arbetstid per personalgrupp och kön			
Personalgrupp	Kvinnor	Män	Totalt
Sjuksköterskor, barnmorskor	5,1	3,0	4,8
Undersköterskor m.fl.	8,4	8,9	8,5
Läkare	3,2	1,6	2,3
Tandläkare	2,0	1,0	1,6
Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	2,4	0,0	2,1
Läkarsekreterare	6,0	0,0	6,0
Rehabilitering och förebyggande	4,8	3,0	4,5
Sjukhustekniker/labpersonal	1,7	2,7	2,2
Utbildning, kultur och fritid	3,0	2,6	2,9
Teknik, hantverkare	16,8	1,8	8,9
Kök, städ, tvätt	0,0	0,0	0,0
Administration	3,3	2,0	3,0
Summa	5,6	3,3	5,2

Sjukfrånvaro, procent av ordinarie arbetstid	2011	2010
Kvinnor	5,6	5,6
Män	3,3	2,7
Totalt	5,2	5,1

Andel långtidsjukfrånvaro	2011	2010
Kvinnor	50,2	50,6
Män	50,1	42,6
Totalt	50,2	49,7

Alla anställda ska ha tillgång till kompetensutveckling och en individuell utvecklingsplan

SkaS arbetar utifrån målsättningen att det ska finnas en individuell utvecklingsplan för samtliga medarbetare. Måtalet för 2011 har varit att det inom alla verksamheter (100 procent) ska finnas individuella utvecklingsplaner. Uppföljning av måtalet visar att 93 procent av SkaS medarbetare har en individuell utvecklingsplan, vilket är en ökning jämfört med föregående år.

Ett metodstöd samt en standardiserad mall för individuell utvecklingsplan för såväl chefer som medarbetare kring bland annat utvecklingssamtal, som utgör grunden för den individuella utvecklingsplanen, finns framtagen.

Andel månadsavlönade med individuell utvecklingsplan		
	2011	2010
Procent	93	90

Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska

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 genomför SkaS årligen en lönekartläggning som ska verka för att utjämna och förhindra osakliga skillnader i lön mellan kvinnor och män som utför *lika arbete*. Visar kartläggningen på osakliga skillnader ska

en handlingsplan upprättas och åtgärdas snarast, dock senast inom tre år. 2011 års lönekartläggning pågår och beräknas vara klar i början av 2012. Resultatet av kartläggningen kommer att ligga till grund för nästa års löneöversyn.

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

SkaS har inte uppnått måtalet, men arbetar kontinuerligt för att nå målet. Nedan framgår utvecklingen mellan åren 2009-2011.

Personalgrupp	Medellön			Antal månadsavlönade		
	Kvinnor	Män	Kvinnor/män procent	Antal	Andel kvinnor procent	Andel män procent
A Sjuksköterskor, barnmorskor	26 120	26 191	99,7	1 706	86,5	13,5
B Undersköterskor m.fl.	21 526	21 559	99,8	984	87,7	12,3
C Läkare	48 047	54 081	88,8	553	46,3	53,7
D Tandläkare	50 650	56 800	89,2	5	60,0	40,0
E Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	23 422	30 100	77,8	15	86,7	13,3
F Läkarsekreterare	21 149	16 100	131,4	325	99,7	0,3
G Rehabilitering och förebyggande	27 574	29 676	92,9	271	84,9	15,1
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	26 068	30 465	85,6	42	59,5	40,5
I Utbildning, kultur och fritid	25 903	25 013	103,6	17	76,5	23,5
J Teknik, hantverkare	24 088	25 050	96,2	4	50,0	50,0
K Kök, städ, tvätt	0	0		0	0,0	0,0
L Administration	32 727	38 744	84,5	335	78,5	21,5
Summa	26 737	37 464	71,4	4 257	81,5	18,5

Medellön månadsavlönade, kr	2011	2010
Kvinnor	26 737	26 045
Män	37 464	36 669
Totalt	28 725	28 012
Kvinnor/Män procent	71,4	71,0

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

I enlighet med budget 2011 har arbetet med att komma till rätta med oskäligen strukturella löneskillnader fortsatt inom SkaS genom att också 2011 prioritera vissa regiongemensamma grupper. Från och med 2011 har den regiongemensamt framtagna önskvärda lönestrukturen varit vägledande i samband med årets löneöversyn. Det regiongemensamma styrtalet för den önskvärda nivån 2011 är 93,5procent där SkaS efter 2011 års slutförda löneöversyn nått upp till 93 procent.

Den årligen lönekartläggningen och befattningarnas BAS-värdering ligger till grund för analysen av oskäligen löneskillnader mellan män och kvinnor vid SkaS avseende *likvärdigt arbete*. Också här gäller att om kartläggningen visar på osakliga skillnader ska en handlingsplan upprättas och åtgärdas snarast, dock senast inom tre år. 2011 års lönekartläggning pågår och beräknas vara klar i början av 2012. Resultatet av kartläggningen kommer att ligga till grund för nästa års löneöversyn.

Regionen ska sträva efter en jämnare könsfördelning

SkaS arbetar med att samtliga yrkesgrupper skall vara jämställda. För att uppnå en jämnare könsfördelning har varje område och SiL ett uppdrag att öka andelen anställda av det underrepresenterade könet. All annonsering ska riktas till det underrepresenterade könet. Vid rekrytering ska, då lika eller tillräckliga kvalifikationer i kravspecifikationen föreligger, det underrepresenterade könet ha företräde. Andelen män har under 2011 ökat något i jämförelse med föregående år.

Under 2011 har inte förhållandena förändrats mot 2010, vilket innebär att det är 4 yrkesgrupper av 11 som uppnår förhållandet 40-60 i könsfördelningen.

Andelen personalgrupper med könsfördelning inom intervallet 40-60procent är på SkaS 36 procent. Dessa jämställda personalgrupper motsvarar 627 av SkaS 4 455 anställda.

Antal anställda per personalgrupp och kön	Totalt	Andel 2011 procent		Andel 2010 procent	
		Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Personalgrupp					
Sjuksköterskor, barnmorskor	1749	86,1	13,9	86,3	13,7
Undersköterskor m.fl.	1095	86,4	13,6	86,1	13,9
Läkare	574	44,9	55,1	43,1	56,9
Tandläkare	6	50,0	50,0	50,0	50,0
Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	15	86,7	13,3	85,7	14,3
Läkarsekreterare	330	99,7	0,3	100,0	0,0
Rehabilitering och förebyggande	274	85,0	15,0	86,2	13,8
Sjukhustekniker/labpersonal	43	58,1	41,9	60,5	39,5
Utbildning, kultur och fritid	21	81,0	19,0	80,0	20,0
Teknik, hantverkare	4	50,0	50,0	50,0	50,0
Kök, städ, tvätt	0	0	0	0	0
Administration	344	78,2	21,8	77,9	22,1
Summa	4455	80,8	19,2	80,9	19,1

Andelen anställda med ofrivilliga deltidsanställningar ska minska

Måлтаlet för SkaS 2011 är att andelen anställda med ofrivilliga deltidsanställningar ska minska. Antalet tillsvidareanställda med en ofrivillig deltidsanställning är 15 anställda av totalt 3 885 tillsvidareanställda.

Tillsvidareanställda medarbetare med deltidsanställning som önskar högre sysselsättningsgrad räknas som ofrivilligt deltidsanställda om de är beredda att acceptera utökning av sysselsättningsgrad på annan arbetsplats inom förvaltningen, andra arbetstider och/eller andra arbetsuppgifter inom ramen för anställningsavtalet.

SkaS har reviderat handläggningsordning och centraliserat hanteringen av anställdas önskan att

få utökad tjänstgöringsgrad vilket resulterat i en minskning av andelen ofrivilligt deltidsanställda. På SkaS var det under 2011 0,3 procent (medarbetare) av samtliga anställda som var ofrivilligt deltidsanställda. Detta innebär en minskning från 2010 med mer än 50 procent då andelen var 1,8 procent (81 medarbetare).

Normen för tillsvidareanställning i regionen är heltid. I AB § 5 framgår det tydligt att innan nyanställning sker ska den som begärt utökad sysselsättningsgrad ha företräde.

SkaS bemanningsstrategi utifrån bildande av bemanningskluster/områden och nytänkande kring arbetstidens förläggning kan ytterligare öka möjligheten till utökad tjänstgöringsgrad.

Antal	Ofrivilligt deltidsanställda			Tillsvidareanställda		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Personalgrupp						
Sjuksköterskor, barnmorskor	3	0	3	1363	210	1573
Undersköterskor m.fl.	9	0	9	805	115	920
Läkare	0	0	0	205	247	452
Tandläkare	0	0	0	3	2	5
Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	0	0	0	13	2	15
Läkarsekreterare	3	0	3	300	0	300
Rehabilitering och förebyggande	0	0	0	203	34	237
Sjukhustekniker/labpersonal	0	0	0	25	16	41
Utbildning, kultur och fritid	0	0	0	12	4	16
Teknik, hantverkare	0	0	0	2	2	4
Kök, städ, tvätt	0	0	0	0	0	0
Administration	0	0	0	253	69	322
Summa	15	0	15	3184	701	3885

Andel ofrivilligt deltidsanställda av tillsvidareanställda procent		
	2011	2010
Kvinnor	0,3	2,0
Män	0,0	1,0
Totalt	0,3	1,8

Andelen anställda med ofrivilliga deltidsanställningar ska minska

Måлтаlet för SkaS 2011 var att andelen anställda med tillfälliga anställningar ska minska med 40 procent jämfört med 2010.

Antalet anställda med tillfälliga anställningar var i december 570 av totalt 4 455 anställda. Andel anställda 2011 med tillfälliga anställningar är

12,8 procent jämfört med regionens mål på 10,5 procent. Målet att minska andelen anställda med tillfällig anställning med 40 procent på SkaS har inte uppnåtts 2011 utifrån ovanstående.

Under 2011 har antalet tillfälliga anställningar ökat med 90 anställda på SkaS jämfört med 2010. Det är framförallt kategorin undersköterskor som har ökat med drygt 50. Ökningen av

antalet vikarier på SkaS beror på verksamhetens beskrivna behov av kompetens och bemanning för att kunna bedriva en god och säker vård samt att Skas bemanningsstrategi ej har genomförts fullt ut i verksamheterna.

Inom läkargruppen utgörs andelen visstidsanställda främst av AT-läkare.

Genomförandet av SkaS bemanningsstrategi under 2011 innebär kartläggning av när kompetensen behövs på dygnet utifrån verksamhetens behov, samt att utforma bemanningskluster/områden där korttidsfrånvaro mm kan lösas av befintlig personal. Parallellt pågår en utveckling av bemanningsteamet inom BemanningsCenter, som innebär utökad antal tillsvidarean-

ställda undersköterskor och sjuksköterskor i syfte att täcka korttidsfrånvaro när befintlig personal inte räcker till. Dessa insatser ska bidra till att andelen med tillfälliga anställningar ska minska.

BemanningsCenters uppdrag i övrigt är att tillgodose verksamhetens personalbehov på ett kostnadseffektivt sätt vid akut och korttidsvakanser. I detta ligger även hanteringen samt användandet av timanställd personal. Uppdraget innebär dessutom att ansvara för rekrytering och fördelning av semestervikarier utifrån SkaS övergripande bemanningsplan.

På sikt ska rekrytering inom samtliga anställningsformer ske via BemanningsCenter.

Antal tillfälligt anställda			
Personalgrupp	Totalt	Andel Kvinnor procent	Andel Män procent
Sjuksköterskor, barnmorskor	176	81,2	18,8
Undersköterskor m.fl.	175	80,6	19,4
Läkare	122	43,4	56,6
Tandläkare	1	0,0	100,0
Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	0	0,0	0
Läkarsekreterare	30	96,7	3,3
Rehabilitering och förebyggande	37	81,1	18,9
Sjukhustekniker/labpersonal	2	0,0	100,0
Utbildning, kultur och fritid	5	100,0	0,0
Teknik, hantverkare	0	0	0
Kök, städ, tvätt	0	0	0
Administration	22	72,7	27,3
Summa	570	73,2	26,8

Andel tillfälligt anställda av samtliga anställda procent		
	2011	2010
Kvinnor	11,6	9,7
Män	17,9	16,6
Totalt	12,8	11,0

Kostnaderna för bemanningsföretag ska minska

Kostnaden för bemanningsföretag 2011 var 45,2 mkr, vilket är högre än 2010 års utfall som var 33,5 mkr.

Orsaken till köp från bemanningsföretag är dels en nationell brist på specialistläkare inom vissa specialiteter, dels på tillgänglighetskrav för att kunna bedriva en god och säker vård. Läkare från bemanningsföretag används framförallt inom vuxen- och barnpsykiatri, barn- och ungdomsmedicin, kvinnosjukvård samt bild- och funktionsmedicin.

Rekryteringsåtgärder pågår kontinuerligt för att möta behovet av kompetens men den nationella bristen inom vissa läkerspecialiteter innebär en ökad efterfrågan och konkurrens om tillgängliga resurser. Insatser görs vid SkaS i syfte att minimera behovet av bemanningsföretag. Dessa insatser är bland annat ökat antal AT-läkare och ST-läkare, vilka i så hög utsträckning som möjligt styrs emot bristspecialiteterna.

Kostnader för bemanningsföretag, tkr		
	2011	2010
Läkare	44 315	33 155
Sjuksköterskor	1 508	382
Övriga	0	0
Summa	45 823	33 537

REGIONFULLMÄKTIGES PRIORITERADE MÅL I EKONOMIPERSPEKTIVET

Alla verksamheter ska redovisa ekonomisk balans exklusive beviljad användning av eget kapital

SkaS redovisar ett resultat på -26,1 miljoner kronor och har därmed inte en ekonomi i balans för år 2011. Avvikelsen utgör 0,8 procent av sjukhusets budgetomslutning.

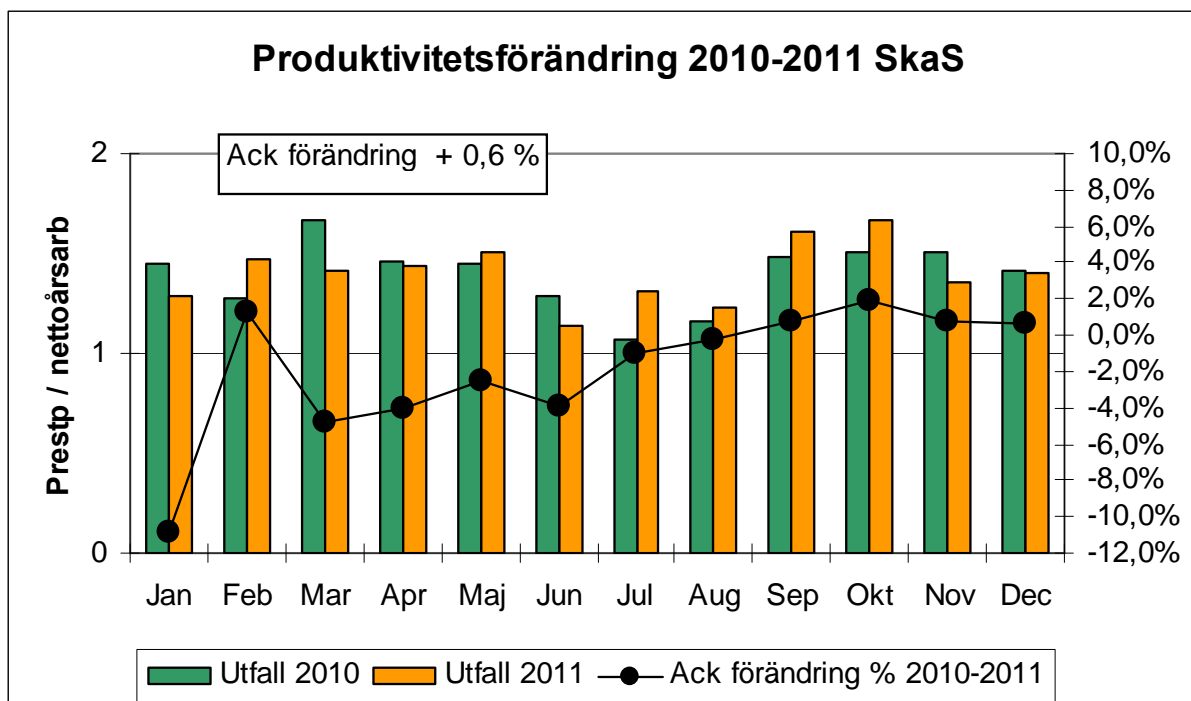
Inför verksamhetsår 2011 bedömdes diskrepansen mellan ingående och budgeterad kostnadsnivå till 50 - 60 miljoner kronor för SkaS. Obalansen utgjordes av kostnadsökningar som uppstått under år 2010 och 2011 års effektiviseringskrav på 30 miljoner kronor samt beräknade kostnadsökningar utöver index år 2011. Åtgärdsplaner på sammanlagt cirka 50 miljoner kronor (helårseffekt) togs fram för en ekonomi i balans 2011. Många av åtgärderna har inte fått helårseffekt 2011. Den ekonomiska effekten av vidtagna åtgärder under 2011 beräknas till totalt 35 miljoner kronor. Under året har det varit höga kostnader för bemanningsföretag, läkemedel och köpt vård som ej rymts inom budget. Sjukhuset har

också haft merkostnader för uppbyggnad av en egen läkemedelsfunktion som gett dubbla kostnader under året då avtalet med Apoteket inte avslutas förrän under första kvartalet 2012.

Alla verksamheter ska öka sin produktivitet

Arbetet med produktions- och kapacitetsplaneringen har utvecklats och intensifierats under året för att på så sätt öka produktiviteten och ge en förbättrad tillgänglighet. Utvecklingen av produktions- och kapacitetsplaneringen sker parallellt med implementeringen av SKAS bemanningsstrategi som syftar till att uppnå en patient- och processororienterad bemanning.

Under året har produktiviteten följts genom måttet sammanvägd prestation per nettoårsarbetare. Produktivitetsförbättringen jämfört med år 2010 uppgick till 0,6 procent. Resultatet för måttet prestationspoäng/nettoårsarbetare redovisas i nedanstående diagram.



REGIONFULLMÄKTIGES UPPDRAG

Utförarstyrelserna ska säkerställa att effektiviseringskravet inte hanteras som ett generellt sparbeting som fördelas ut jämt över hela organisationen

Den förändring av ersättningsutrymmet som gjordes för SkaS hanterades uppdelat på olika behovsområden. Men till detta finns på samtliga enheter ett effektiviseringskrav baserat på förbättringsarbete.

De särkostnadskalkyler för nya och förändrade uppdrag som togs fram har följts upp vid uppföljningsmöten. Fortfarande finns områden som inte är fullt ut finansierade som kommer följas under nästkommande år.

Sammantaget gjordes för 2011 en fördelning av ersättningsutrymmet och omfördelning av befintligt budgetutrymme så långt som uppdraget medgivitit.

Bilaga 1. Tabellbilaga ekonomi

Resultaträkning	Periodens utfall			
	Utfall t.o.m. 1112 mnkr	Budget t.o.m. 1112 mnkr	Utfall t.o.m. 1012 mnkr	Avvikelse utfall-budget 1112 mnkr
Utfall samt helårsbedömning				
Patientavgifter	59,3	55,0	59,4	4,3
Såld vård internt	3 137,0	3 098,4	3 066,8	38,6
Såld vård externt	32,3	42,6	29,6	-10,3
Försäljning av material, varor och tjänster	70,4	57,2	96,3	13,2
Övriga intäkter	171,8	114,8	128,6	57,0
Verksamhetens intäkter	3 470,7	3 368,0	3 380,7	102,7
Personalkostnader	-2 036,6	-2 033,0	-1 958,5	-3,6
Inhyrd personal, bemanningsföretag	-45,8	0,0	-33,5	-45,8
Köpt vård	-67,4	-45,0	-68,4	-22,4
Läkemedel	-412,9	-394,0	-386,3	-18,9
Lokalkostnader	-218,1	-215,1	-211,2	-3,0
Material, varor och tjänster	-655,5	-614,9	-629,1	-40,7
Avskrivningar	-57,3	-60,0	-57,2	2,7
Verksamhetens kostnader	-3 493,6	-3 362,0	-3 344,2	-131,6
Regionbidrag	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-3,2	-6,0	-6,7	2,8
Resultat	-26,1	0,0	29,8	-26,1

Resultaträkning	Not	Utfall 1112	Utfall 1012
Verksamhetens intäkter	2	3 470 730	3 380 680
Verksamhetens kostnader	3	-3 436 373	-3 287 004
Avskrivningar och nedskrivningar		-57 252	-57 202
Verksamhetens nettokostnader		-22 895	36 474
Finansnetto		-3 174	-6 661
Årets resultat	4	-26 069	29 813

Kassaflödesanalys	Not	Utfall 1112	Utfall 1012
Löpande verksamhet			
Årets resultat		-26 069	29 813
Avskrivningar inklusive nedskrivningar		57 252	57 202
Kassaflöde från löpande verksamhet före förändring av rörelsekapital		31 183	87 015
Förändring av rörelsekapital			
Ökning-/minskning+ av förråd		422	75
Ökning-/minskning+ av kortfristiga fordringar		18 713	-47 255
Ökning+/minskning av kortfristiga skulder		17 835	58 313
Kassaflöde från löpande verksamhet		69 335	98 148
Förändring av eget kapital		0	-3
Investeringsverksamhet			
Investeringar		-61 942	-72 759
Försäljningar anläggningstillgångar		3	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten		-61 939	-72 759
Finansieringsverksamhet			
Ökning+/minskning- av långfristiga skulder		-15 759	-18 415
Erhållna/lämnade bokslutsdispositioner		0	43 446
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		-15 759	25 031
ÅRETS KASSAFLÖDE		-8 363	50 417
ÅRETS KASSAFLÖDE			
Ingående likvida medel och kortfristiga placeringar		197 785	147 367
Utgående likvida medel och kortfristiga placeringar		189 416	197 785
Förändring av likvida medel		-8 369	50 418

Balansräkning	Not	Utfall 1112	Utfall 1012
Anläggningstillgångar			
- maskiner och inventarier	5	253 203	248 275
- pågående investeringar		-279	-44
Summa anläggningstillgångar		252 924	248 231
Omsättningstillgångar			
Förråd		6 032	6 454
Kortfristiga fordringar	6	111 624	130 337
Likvida medel		189 416	197 785
Summa omsättningstillgångar		307 072	334 576
Summa tillgångar		559 996	582 807
Eget kapital			
Eget kapital		29 810	-43 449
Bokslutsdispositioner		0	43 446
Årets resultat		-26 069	29 813
Summa eget kapital		3 741	29 810
Skulder			
Långfristiga skulder		174 152	189 911
Kortfristiga skulder	7	382 103	363 086
Summa skulder		556 255	552 997
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		559 996	582 807

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.

Not 2 Verksamhetens intäkter	3 470 730 tkr
Såld vård internt	3 136 997
Såld vård externt	32 319
Försäljning material, varor, tjänster	70 392
Övriga intäkter	158 761
Patientavgifter	59 272
Statsbidrag	12 989
Not 3 Verksamhetens kostnader	3 496 799 tkr
Personalkostnader	2 036 612
Bemanningsföretag	45 823
Material, varor, tjänster	599 573
Läkemedel, inkl dosdisp	412 921
Lokalkostnader	218 101
Köpt vård	67 389
Övriga kostnader	116 380
Not 4 Årets resultat	-26 069 tkr

Not 5 Anläggningstillgångar

Specifikation	1112
Maskiner och inventarier	1112
<i>Akkumulerade anläggningvärden</i>	
Vid årets början	1 164 430
Nyanskaffningar	62 177
Överfört mellan enheter	
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	1 226 607
<i>Akkumulerade avskrivningar o nedskrivningar</i>	
Vid årets början	-916 154
Årets avskrivningar och nedskrivningar	-57 251
Överfört mellan enheter	
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	-973 405
Restvärde	253 202

Specifikation	1112
Pågående investeringar	1112
<i>Akkumulerade anläggningvärden</i>	
Vid årets början	-44
Nyanskaffningar	-235
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	-279
Restvärde	-279

Not 6 Kortfristiga fordringar	111 624
Upplupna intäkter/Förutbetalda kostnader	55 789
Moms	12 388
Kundfordringar	13 808
Internhandel VGR	22 921
Investeringar på ankregkontot	3 383
Fordran patientintäkter	3 334

Not 7 Kortfristiga skulder	382 103
Upplupna personalkostnader	207 293
Moms	564
Leverantörsskulder	91 729
Internhandel VGR	46 904
Upplupna övr kostnader/ Förutbetalda intäkter	27 321
Externa projektmedel	8 293

Bilaga 2. Tabellbilaga personal

Antal utförda timmar per prestationspoäng						
dec-10						
dec-11						
Antal utförda timmar per prestationspoäng						
Ack december 2010						
Ack december 2011						
Utförd tid	Utförda timmar	Utförd tid/total tid				
dec-10	479 440	67,2procent				
dec-11	497 841	70,4procent				
avvikelse	18 401					
Utförd tid	Utförda timmar	Utförd tid/total tid				
Ack december 2010	5 787 870	67,9procent				
Ack december 2011	5 907 421	68,4procent				
avvikelse	119 551					
Medellön	Män	Kvinnor	Totalt			
2010-12-31	36 728	26 051	28 027			
2011-12-31	37 464	26 737	28 725			
avvikelse	736	686	698			
		Lång (15->)			Kort (1-14 dagar)	
Sjukfrånvaro, dec	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
dec-10	2,17procent	4,01procent	3,65procent	1,92procent	2,61procent	2,48procent
dec-11	2,41procent	3,86procent	3,58procent	1,10procent	2,12procent	1,92procent
Sjukfrånvaro, dec	Män	Kvinnor	Totalt			
dec-10	6,62procent	4,09procent	6,13procent			
dec-11	5,98procent	3,51procent	5,50procent			
Sjukfrånvaro, jan-dec	Lång	Kort	Totalt			
Ack december 2010	3,16procent	1,94procent	5,10procent			
Ack december 2011	3,28procent	1,90procent	5,18procent			
Anställda	TV	VT	Tim	Totalt	TV, kvinnor	TV, män
2010-12-31	3885	303	177	4365	3191	694
2011-12-31	3885	372	198	4455	3184	701
avvikelse	0	69	21	90	-7	7
Årsarbetare	TV	VT	Tim	Totalt	TV, kvinnor	TV, män
2010-12-31	3725	279	58	4062	3042	683
2011-12-31	3736	347	71	4154	3047	689
Avvikelse	11	68	13	92	5	6
Nettoårsarbetare	TV	VT	Tim	Totalt	TV, kvinnor	TV, män
2010-12-31	3200	269	58	3527	2574	626
2011-12-31	3233	339	71	3643	2600	633
Avvikelse	33	70	13	116	26	8

Ärende 4

Ändringar i delegationsordningen, SkaS 59-2011.

Datum
2012-02-01

Diarienummer
SkaS 59-2011
Sjukhusstyrelsen
§ 4/2012

Delegationsordning för Skaraborgs Sjukhus

Ärende	Delegerat till	Vidaredelegerat till	Rapportansvarig	Anmärkning
A. Styrelsen				
1. Brådskande ärenden som inte kan anstå till nästa möte med styrelsen	- Styrelsens ordförande. - Styrelsens vice ordförande (när ordföranden inte är tillgänglig)		Styrelsens sekreterare	
2. Medge styrelsens ledamöter att delta i kurser och konferenser	- Styrelsens ordförande. - Styrelsens vice ordförande (när ordföranden inte är tillgänglig)		Styrelsens sekreterare	
B. Organisation				
1. Stängning av medicinska verksamheter*	Sjukhusdirektör**	Chefläkare	Chefläkare	
2. Stängning av övriga verksamheter*	Sjukhusdirektör**	Stabschef	Stabschef	
C. Personalärenden				
1. Anställa personal	Sjukhusdirektör**	Anställningsdelegat	Anställningsdelegat	- SDA-beslut § 13/2011
2. Anställningsform, teckna kollektivavtal avseende avvikelse från 5 § LAS	Sjukhusdirektör**	Personalchef	Personalchef	- AB § 4 mom 4, 5

* Med stängning av medicinska verksamheter respektive övriga verksamheter avses ej permanent stängning av verksamheten

** Rätt att vidaredelegera i ett led

Datum
2012-02-01

Diarienummer
SkaS 59-2011
Sjukhusstyrelsen
§ 4/2012

Delegationsordning för Skaraborgs Sjukhus

Ärende	Delegerat till	Vidaredelegerat till	Rapportansvarig	Anmärkning
3. Avstängning från tjänstgöring	Sjukhusdirektör**	Områdeschef/Sjukhuschef/ Stabschef	Områdeschef/Sjukhuschef/ Stabschef	- AB § 10
4. Disciplinpåföljd	Sjukhusdirektör**	Anställningsdelegat	Anställningsdelegat	- AB § 11 - I samråd med HR
5. Kollektivavtal arbetstid	Sjukhusdirektör**	Personalchef	Personalchef	- AB §§ 13, 14
6. Kollektivavtal om ersättning utöver avtal	Sjukhusdirektör**	Personalchef	Personalchef	
7. Omfattning av den fortlöpande fackliga tiden/år	Sjukhusdirektör**	Personalchef	Personalchef	- LAFF, FML
8. Beslut om lön för enskild arbetstagare vid - nyanställning - löneöversyn (HÖK/LOK)	Sjukhusdirektör**	Anställningsdelegat	HR-funktionen	- Samrådsskyldighet med HR-funktionen föreligger - Riktlinje Lönesättning Skaraborgs sjukhus
9. Beslut om löneförändring under pågående anställning - utanför löneöversyn - lönetillägg - ersättning utöver avtal	Sjukhusdirektör**			- Riktlinje Lönesättning Skaraborgs sjukhus
10. Upphörande av anställning på arbetsgivarens begäran p g a arbetsbrist eller personliga skäl	Sjukhusdirektör**	Personalchef	Personalchef	- AB § 33 mom 1, 4

* Med stängning av medicinska verksamheter respektive övriga verksamheter avses ej permanent stängning av verksamheten

** Rätt att vidaredelegera i ett led

Datum
2012-02-01

Diarienummer
SkaS 59-2011
Sjukhusstyrelsen
§ 4/2012

Delegationsordning för Skaraborgs Sjukhus

Ärende	Delegerat till	Vidaredelegerat till	Rapportansvarig	Anmärkning
11. Samordningsfrihet (Vårdförbundet) respektive samordning (övriga fackförbund) vid erhållande av ersättningar från annan än arbetsgivaren (t ex pension)	Sjukhusdirektör**	Personalchef	Personalchef	- AB § 19 (2008 – Vårdförbundet) - AB § 19 (2010 – övriga fackförbund) AB § 9, mom 3
D. Upphandling och avtal				
1. Träffa och säga upp avtal med extern leverantör - < 5 mnkr - < 5 års avtalstid	Sjukhusdirektör**			
2. Träffa avtal avseende läkarmedverkan - < 500 tkr och max 6 månaders avtalstid.	Sjukhusdirektör**	Områdeschef		
3. Träffa avtal avseende avrop från ramavtal - < 500 tkr och max 6 månaders avtalstid	Sjukhusdirektör**	Områdeschef		
4. Träffa och säga upp avtal om klinisk prövning.	Sjukhusdirektör**			*I samråd med FoU-enheten
5. Utse attestanter och utanordnare	Sjukhusdirektör**	Stabschef	Stabschef	

* Med stängning av medicinska verksamheter respektive övriga verksamheter avses ej permanent stängning av verksamheten

** Rätt att vidaredelegera i ett led

Datum
2012-02-01

Diarienummer
SkaS 59-2011
Sjukhusstyrelsen
§ 4/2012

Delegationsordning för Skaraborgs Sjukhus

Ärende	Delegerat till	Vidaredelegerat till	Rapportansvarig	Anmärkning
F. Övriga ärenden				
1. Besluta om avskrivning av fordringar a. < 2 basbelopp b. > 2 basbelopp	a. Sjukhusdirektör** b. Sjukhusdirektör**	a. Ekonomichef	a. Ekonomichef	
2. Beslut i ärenden om utlämnande av allmän handling	Sjukhusdirektör**	Stabschef	Stabschef	
3. Beslut enligt lag (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård	Sjukhusdirektör**	Tjänstgörande tjänsteman i beredskap (TIB)	Tjänstgörande tjänsteman i beredskap (TIB)	
4. Mottagande av delgivning	Sjukhusdirektör**			
5. Yttrande över besvär eller laglighetsprövning avseende beslut som fattats på delegation	Sjukhusdirektör**			
6. Registeransvar enligt personuppgiftslagen	Sjukhusdirektör**	Personuppgiftsombud	Personuppgiftsombud	

* Med stängning av medicinska verksamheter respektive övriga verksamheter avses ej permanent stängning av verksamheten

** Rätt att vidaredelegera i ett led

Handläggare

Datum

Diarienummer

2011-03-17

SkaS 1-2011

Behandling av ärenden i vilka sjukhusdirektören med rätt att delegera vidare till annan befattninghavare tillagts beslutanderätten enligt sjukhusstyrelsens beslut

Teckningsrätt för avtal om läkarmedverkan inom Skaraborgs Sjukhus (SkaS) enligt delegationsordning, dnr SkaS 1-2011, punkt D1

Sjukhusdirektören delegerar till områdeschefer inom SkaS

att träffa avtal avseende läkarmedverkan upp till 500 000 kronor och maximalt 6 månaders avtalstid

att träffa avtal avseende avrop från ramavtal upp till 500 000 kronor och maximalt 6 månaders avtalstid

Avtal ska upprättas i två original och undertecknas av parterna, som behåller var sitt. SkaS originalavtal inlämnas till diariet för registrering och arkivering.

Justerat den 17 mars 2011



Birgitta Molin-Mellander

Kopia till

Områdeschefer SkaS

Ekonomifunktionen

Inköpscontroller

Justeringen är tillkännagiven genom anslag på regionens anslagstavla i Vänersborg den *21/3-2011*

Handläggare	Datum	Diarienummer
Christel Karlsson	2011-10-18	SkaS 1-2011

Behandling av ärenden i vilka sjukhusdirektören med rätt att delegera vidare till annan befattninghavare tillagts beslutanderätten enligt sjukhusstyrelsens beslut

Ändringar i delegationsordningen under löpande år för Skaraborgs Sjukhus, dnr SkaS 1-2011

Punkt C1

Kompletteras under Anmärkning med, SDA-beslut § 13/2011, beslut om upphörande av anställningsstopp inom SkaS.

Punkt C 11

Kompletteras under Anmärkning med, AB § 9, mom 3.

Sjukhusdirektören beslutar

att ändringar enligt ovan tillämpas under 2011

att beslut om ändringar under löpande år fastställs vid sjukhusstyrelsens första möte 2012.

Justerat den 18 oktober 2011



Birgitta Molin-Mellander

Kopia till

Sjukhusstyrelsen, anmälninglista
HR-funktionen
Christel Karlsson

Justeringen är tillkännagiven genom anslag på regionens anslagstavla i Vänersborg den 19/10 - 2011

Ärende 5


Årlig säkerhetsredovisning, SkaS 20-2012.

Redovisningsmall 1 (RM1) för redovisning av 2011 års säkerhetsarbete till Regionstyrelsen

Säkerhetsarbetet ska revideras varje år inom respektive nämnds, styrelses eller bolags verksamhet enligt punkt 1.8 i ramverk för säkerhetsarbete enligt dnr RSK 636-2006. Resultatet ska redovisas i respektive årsredovisning och till regionstyrelsen enligt mall nedan och tillhörande frågor.

För 2011 gäller att redovisning ska skickas till regionstyrelsen@vgregion.se senast den 13 februari 2012 med hänvisning till dnr RS 518-2011.

Mall för nämndens/styrelsens årliga redovisning till regionstyrelsen

<p>Rött/DÅLIGT: Vi är långt ifrån att uppnå uppsatta mål. Mycket arbete återstår. Orange/VARNING: Vi är inte riktigt nära att nå målen. En hel del arbete återstår Gult/OK: Vi är på gång att nå våra mål. Vi är på rätt väg Ljusgrönt/BRA: Vi bedömer att vi når våra mål. Mörkgrönt/UTMÄRKT: Vi överträffar våra mål. Våra resultat är utmärkta.</p>	 Markera enligt balanserat styrkortsmetodik				
1. (Mål 1) Har din förvaltning en fungerande avvikelshantering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. (Mål 1) Redovisas kostnader för inträffade händelser till förvaltningsledningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. (Mål 1) Är behovet av personer utbildade i riskanalys, säkerhetsanalys eller händelseanalys tillgodosett?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. (Mål 2) Har förvaltnings-/bolagsledning säkerhetsfrågorna regelbundet på agendan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. (Mål 3) Har Västfastigheter fått ett utökat ansvar för fastighetsbundna säkerhetsanläggningar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. (Mål 4) Har Regionservice ansvar för tekniska skyddsåtgärder som inte Västfastigheter ansvarar för (inkl IT-säkerheten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. (Mål 5) Har förvaltningen en risk- och krishanteringsorganisation (IT, tele, el vatten etc)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. (Mål 5) Finns en handlingsplan fastställd av nämnden/styrelsen för säkerhetsarbetet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. (Mål 6) Genomförs mätningar av säkerhetskulturen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. (Mål 7) Är förvaltnings övergripande processer och digitala informationsmängder klassificerade utifrån sekretess, riktighet, tillgänglighet, spårbarhet?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. (Mål 7) Tillämpas regelverk som beskriver regionala krav på hur IT-stödet ska utvecklas i perspektiven verksamhet, informatik, teknik och säkerhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Krishanteringsförmåga och Informationssäkerhet

Regionstyrelsen rapporterar årligen till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Socialstyrelsen och Länsstyrelsen vilka åtgärder som vidtagits för att minska risker och sårbarheter och därmed förbättrat krishanteringsförmågan inom regionen. Nedanstående ska därför redovisas årligen till regionstyrelsen.

1. Har risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) genomförts under 2011 i syfte att förbättra:
a) krishanteringsförmågan **Svar:** Ja Nej
b) informationssäkerheten **Svar:** Ja Nej
2. Redovisa antal risk- och sårbarhetsanalyser som har genomförts i syfte att förbättra
a) krishanteringsförmågan **Svar:** Antal 1
b) informationssäkerheten **Svar:** Antal 1

3. Redovisa vilka granskningar, RSA och skyddsåtgärder av större betydelse som har utförts avseende säkerheten och vilka förbättringsåtgärder har vidtagits

Svar: Inget har genomförts

Svar: Följande har genomförts; Under 2011 har chefer och fackliga på SkaS genomgått en personsäkerhetsutbildning utifrån ett regiongemensamt material.

Upprättande av en säkerhetsplan för SkaS 2012.

En sjukhusövergripande RSA har genomförts i december 2011. I scenarioanalysen belystes en situation med inslag av bla hot, våld, informationssäkerhet samt brand. Pågår ett arbete att sammanställa resultat samt komplettera befintlig handlingsplan för säkerhetsarbetet.

SkaS katastrofplan har reviderats. Bla en tydligare larmkedja samt förenklad organisation.

4. Har förbättringsåtgärder genomförts under 2011 som påverkat
a) krishanteringsförmågan **Svar:** Ja Nej
b) informationssäkerheten **Svar:** Ja Nej
5. Har förbättringsåtgärder genomförts under 2011 som påverkat säkerheten utöver krishanteringsförmågan och informationssäkerheten?
Svar: Ja Nej
6. Bedömning av aktuellt läge för er förvaltning/verksamhets krishanteringsförmåga.
Svar: Använd mallen nedan.

Strategisk Ledning	Samverkan med andra aktörer	Extern information/kommunikation	Intern information/kommunikation	Operativ ledning
Långsiktig planering. Prioritering av resurser. Förtroendefrågor	Andra förvaltningar, kommuner, polis, räddningstjänst etc			I förväg planerad och övad kris/katastrofledning

OSV.				
1-2	1-2	2	2	1

1 Inga tydliga brister/problem	2 Oklarheter/ osäkerheter	3 Tydliga brister/problem
---	--	--

Övergripande och gemensamma risker

7. Ange övergripande regiongemensamma risker som behöver hanteras över förvaltnings- och bolagsgränserna inom VGR?

Svar: Inget behöver hanteras

Följande bör hanteras (kortfattad text):

Beredskap för försörjningsfrågor (IT, tele, vatten, el, mat, transporter, tvätt) mm
Mediakontakter (press, TV, radio)

Personsäkerhet

8. Har utbildningsinsatser i personsäkerhet inletts till anställda inom ramen för riktlinjer för personsäkerhet? **Svar:** Ja Nej

9. Hur många personer har medverkat i personsäkerhetsutbildning inom ramen för riktlinjer för personsäkerhet? **Svar:** Antal Ca 130 chefer och lika många fackliga. Därefter har de i sin tur utbildat medarbetare inom respektive enhet. Oklart om alla hunnit utbilda SkaS alla 4300 medarbetare.

Hälso- och sjukvård

10. Frågor för verksamheter inom hälso- och sjukvård

- a. Finns kontinuitetsplaner upprättade på förvaltnings- och/eller verksamhetsnivå? **Svar:** Ja Nej

- b. Finns tydliga och kända rutiner kring förvaltning av behörigheter? **Svar:** Ja Nej

- c. Finns tydliga och kända rutiner som kan tillämpas i händelse av IT-avbrott? **Svar:** Ja Nej

Kompletterande svar till punkterna 1-3 enligt ovan. Enligt SOSFS 2008:14 ska återrapportering till vårdgivaren omfatta granskningar och skyddsåtgärder av större betydelse, som gjorts i enlighet med informationssäkerhetspolicyn, samt riskanalyser och förbättringsåtgärder som vidtagits.

- d. Redovisa granskningar och skyddsåtgärder av större betydelse som har gjorts i enlighet med informationssäkerhetspolicyn
Slumpvisa samt planerade loggranskningar utförs kontinuerligt enligt rutin.
- e. Redovisa riskanalyser som har genomförts avseende informationssäkerheten
I december genomfördes en RSA utifrån ett scenario där brister i informationssäkerheten utgjorde ett delmoment. Analys och sammanställning av resultatet pågår.
- f. Redovisa förbättringsåtgärder som har vidtagits avseende informations-säkerheten

Beslut taget av sjukhusledningen om en handlingsplan för säkerhetsarbetet 2012. Där utses en ansvarig för att påbörja arbetet med klassning av information på SkaS. Detta för att i en förlängning kunna anpassa kontinuitetsplaner osv enligt en mer säkerhetsmedveten strategi.

Regionkansliet
Erik Burman

2011-08-31

Bilaga 2

Dnr: RS 518-2011

Redovisningsmall 2 (RM2) för säkerhetsredovisning av 2011 års säkerhetsarbete till regionstyrelsen

Från den 1 januari 2011 gäller Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) föreskrifter om kommuners och landstings risk och sårbarhetsanalyser (MSBFS 2010:6). I föreskriften är det angivet att landstingens krisberedskapsförmåga ska bedömas utifrån landstingens genomförda risk- och sårbarhetsanalyser som avses i 2 kap. 1 § lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.

Utgångspunkt för redovisning till regionstyrelsen är svar från förvaltningar/verksamhet/bolag på nedanstående frågor. Svar på frågor ska skickas till regionstyrelsen@vgregion.se med hänvisning till **dnr RS 518-2011 senast den 13 februari 2012.**

Datum: 2011-12-20

Förvaltning/verksamhet: Skaraborgs Sjukhus (SkaS)

Namn uppgiftslämnare: Lena Brodén

Svar i denna redovisningsmall har redovisats till

Chef/VD för förvaltning, verksamhet eller bolag	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Datum 2012-01-23
Nämnd, styrelse eller bolagsstyrelse	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Datum 2012-02-01

Redovisningen omfattar följande delar:

- Del A Svar på fyra frågor utifrån föreskrift från MSBFS 2010:6
- Del B Svar på frågor 1-17 vad gäller indikatorer på krishanteringsförmåga
- Del C Svar på frågor 18-30 vad indikatorer på förmågan att motstå allvarliga störningar

Del A Fyra frågor utifrån föreskrift från MSBFS 2010:6

A1 Beskriv kortfattat ändrade förutsättningar som påverkar riskbilden eller de förmågebedömningar som gjorts enligt 6 eller 7 § i MSBFS 2010:6

Svar: Förmågan hos Skaraborgs Sjukhus att hantera en kris har förändrats i positiv riktning bla genom en revidering av gällande katastrofplan, där larmkedjan är förenklad och tydligare.

Förvaltningen har också upprättat en säkerhetsplan för att på ett mer strukturerat sätt arbeta med säkerhetshöjande åtgärder.

Chefer och fackliga har under 2011 genomgått en regiongemensam utbildning i personsäkerhet för att stå bättre rustade vid eventuella hot- och våldssituationer.

Utbildningen har fått vidare spridning till alla medarbetare via APT.

A2. Beskriv kort genomförda och planerade åtgärder som påverkar riskbilden eller de förmågebedömningar som gjorts enligt 6 eller 7 § i MSBFS 2010:6

Svar: En i december 2011 genomförd risk- och sårbarhetsanalys kommer under början av 2012 att rendera i kompletteringar av ovan nämnda säkerhetsplan. Identifierade risker och skyddsåtgärder påverkar innehållet.

A3. Beskriv resultatet av genomförd uppföljning av risk- och sårbarhetsanalyser.

Svar: Ännu ej klart. Kan dock nämna att ett resultat av föregående risk- och sårbarhetsanalys bla har lett till inrättande av funktionen lokal tjänsteman i beredskap på Skas, vilket i sig har avsevärt förbättrat krisberedskapen.

A4. Redovisa förvaltningens/bolagets bedömning av förmåga att motstå och hantera identifierade risker som kan leda till en extraordinär händelse.

Svar: Bedömningen är att förmågan att motstå identifierade risker som kan leda till extraordinär händelse pendlar mellan god, i huvudsak god och bristfällig beroende på typ av incident. Bland annat ser vi i de fall samverkan mellan flera aktörer/förvaltningar krävs att det finns risker kopplade till kommunikationsbrist mm. Saknar tillräcklig övning i samverkan.

Förvaltningen står i likhet med många andra samhällsviktiga verksamheter i starkt beroende till infrastruktur, medieförsörjning, IT/teknik. Naturligtvis finns här en sårbarhet, även om reservrutiner/kontinuitetsplaner finns upprättade. Att uppnå tillräcklig uthållighet vid långvariga driftstörningar kan bli svårt.

SkaS saknar i dagsläget en evakueringsplan, vilket bör upprättas som en bilaga till katastrofplanen. Dock finns här en styrka i att sjukhuset är spritt på fyra geografiskt åtskilda orter.

En mer komplett bild av sjukhusets förmågebedömning kommer att utkristalliseras när analysen av tidigare nämnda risk- och sårbarhetsanalys är klar våren 2012.

Del B Indikatorer på krishanteringsförmåga

	Ja	Delvis	Nej
Ledning, samverkan och information			
1. Det finns en aktuell kris/katastrofhanteringsplan som är känd i organisationen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Det finns en regelbundet utbildad och övad kris/katastrofledningsorganisation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Krishanteringsorganisationen disponerar nödvändiga resurser i form av lokaler samt tekniska system för bland annat kommunikation och lägesbild och den kan verka dygnet runt under minst en veckas tid	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Det finns rutiner och tekniskt stöd för information till allmänheten och till media, samt för intern kommunikation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Det finns nätverk (t.ex. med andra myndigheter, kommuner, landsting eller näringsliv) för samverkan och att samverkansövningar genomförs regelbundet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Behov av samverkan med andra aktörer är identifierade och tillgodosedda.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationssäkerhet			
7. Det finns tillräcklig förmåga inom förvaltningen/bolaget att upprätthålla informationstillgångarnas konfidentialitet, riktighet, tillgänglighet och spårbarhet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Larm			
8. Det finns övade larmrutiner	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Förvaltningen/bolaget har en utbildad och övad tjänsteman i beredskap (TiB) eller motsvarande som har beredskap dygnet runt alla dagar på året	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Delvis	Nej
Omvärldsbevakning			
10. Det finns en omvärldsbevakning som tidigt kan varna för allvarliga kriser som kan leda till extraordinära händelser. Det finns rutiner och tekniskt stöd för att snabbt sprida informationen till den egna organisationen och andra aktörer.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiella resurser			
11. Det finns materiella resurser för krishantering som kan tas i bruk med kort varsel och som har en uthållighet om minst en vecka.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Det finns en förmåga att omfördela interna materiella resurser samt en förmåga att ta emot externa materiella förstärkningsresurser.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personella resurser			
13. Det finns en regelbundet utbildad och övad personal som är tillgänglig med kort varsel och som kan verka under minst en vecka.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Det finns möjlighet att omfördela personal inom regionen samt ta emot extern personal som förstärkning.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktisk erfarenhet			
15. Inträffad skarp händelse hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Genomförd övning hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sammanvägd bedömning - krishanteringsförmåga

17. Sammanvägd bedömning utifrån indikatorer på den egna krishanteringsförmågan

<i>Det finns ingen eller mycket bristfällig förmåga</i>	<i>Det finns en viss förmåga men den är bristfällig</i>	<i>Förmågan är i huvudsak god men har vissa brister</i>	<i>Förmågan är god</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del C Indikatorer på förmågan i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

	Ja	Delvis	Nej
Informationssäkerhet			
18. Det finns redundans och robusthet inom förvaltningens/bolagets kommunikationssystem (IT, tele, radio)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Det finns tillräcklig förmåga hos förvaltningen/bolaget att upprätthålla informationstillgångarnas konfidentialitet, tillgänglighet och spårbarhet.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Säkerhet och robusthet i samhällsviktig infrastruktur			
20. Det finns en redundans och robusthet i infrastruktur.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reservkraft			
21. Det finns testad reservkraft med uthållighet om minst en vecka.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjlighet att flytta samhällsviktiga verksamheter till annan plats			
22. Det finns genomförda förberedelser på den alternativa platsen.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Flytt av verksamheten till alternativ plats är övad.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiella resurser			
24. Det finns materiella resurser för att motstå allvarliga störningar, vilka kan tas i bruk med kort varsel efter att scenariot har inträffat och som har en uthållighet om minst en vecka.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Det finns en förmåga att omfördela interna materiella resurser soamt en förmåga att ta emot förstärkningsresurser.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Delvis	Nej
Personella resurser			
26. Det finns regelbundet utbildad och övad personal som är tillgänglig med kort varsel och som kan verka under minst en vecka.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Det finns möjlighet att omfördela personal inom förvaltningen/bolaget samt ta emot förstärkningsresurser.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samverkan			
28. Behov av samverkan med andra aktörer är identifierade och tillgodosedda.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktisk erfarenhet			
29. Inträffad skarp händelse som hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Genomförd övning som hade beröringspunkter med det beskrivna scenariot.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sammanvägd bedömning – förmåga att motstå allvarliga störningar

31. Sammanvägd bedömning utifrån indikatorer på förmågan i samhällsviktig verksamhet att motstå allvarliga störningar

Det finns ingen eller mycket bristfällig förmåga	Det finns en viss förmåga men den är bristfällig	Förmågan är i huvudsak god men har vissa brister	Förmågan är god
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ärende 6

Remiss

Översyn av Västra Götalandsregionens investeringsprocess, SkaS 20-2012.

Regionkansliet
Regionens hus
462 80 Vänersborg

Remissvar RS 236-2011

Översyn av Västra Götalandsregionens investeringsprocess, investeringsmodell och internhyresmodell

Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus har beretts möjlighet att lämna synpunkter på förslag till förändrad modell för investeringar och internhyresmodell.

Sjukhusstyrelsen välkomnar en översyn av nuvarande investeringsmodell då dagens modell bygger på historisk fördelning per förvaltning och inte har en tydlig regionstrategi. Det förslag som är framtaget presenterar en investeringsprocess uppdelad på olika investeringsgrupperingar samt början till en förändrad internhyresmodell.

Investeringsprocessen tydliggör ett ökat behov av information till centrala politiska organ och en ändrad ansvarsfördelning mellan centrala politiska organ och lokala politiska organ. Sjukhusstyrelsen ställer sig bakom detta behov av information men ser också risken att en sådan modell skulle kunna förlänga beredningstiden för investeringen som redan idag kan upplevas som lång.

I förslaget finns tillsättande av en central funktion för beredning av investeringsfrågor. Sjukhusstyrelsen ställer sig frågande till en sådan funktion som kan medföra inte bara en utbyggd administration centralt utan även mer arbete för lokala handläggare som ska biträda med information. För att få tydligare styrning och förbättrad information kan en beredningsgrupp med representanter från förvaltningar med tydliga direktiv nå samma resultat.

Lokalinvesteringar

För lokalinvesteringar finns förslag på att till exempel sjukhusstyrelsen har 0,3 procent av omsättningen till sitt förfogande för egna beslut vilket motsvarar cirka 9 miljoner kronor. Övrigt skall gå till central bedömning innan beslut samt att västfastigheter skall ha ett totalansvar för reinvesteringar. I detta belopp ska inrymmas lokalförändringar kopplat till verksamhetsutveckling, arbetsmiljö och lokalförändring i samband med utrustningsinvestering. Styrelsen finner det svårt att hantera dessa för sjukhuset viktiga områden på detta belopp utan att försena nödvändig förändringsprocess.

Idag har sjukhuset en väl fungerande funktion för reinvesteringar där förvaltningen tillsammans med västfastigheter går igenom och bedömer behovet av förändring i kopplat mot verksamhetens uppdrag och utveckling. Detta är en dialog som alltid kommer att behövas då verksamhetsförändringar som inte kommer av strukturella beslut kommer att föregås av förvaltningsintern beredning. En annan viktig punkt är att denna begränsade lokalinvesteringsnivå gör det svårt att effektivt kunna samordna verksamhetsutveckling med utrustnings- och lokalinvesteringar.

Utrustningsinvesteringar

För utrustningsinvesteringar föreslås att nuvarande investeringsprocess fortsätter. Inom denna process finns förbättringsområden och då främst inom inköpssamordning som bör utvecklas.

Hyresmodell

Det förslag som finns beskrivet är inte fullständigt. Det saknas konsekvensbeskrivning och en riskanalys behöver göras innan det går att ta ställning till en förändrad modell.

Kommentar till sammanställt material:

När en hyresmodell ska ersättas av en annan modell måste det finnas ett mervärde i förändringen, det får inte öka administrationen och ge incitament till möjlig kostnadsänkning.

Punkter i förslaget som behöver utvecklas:

- En ny modell kan inte göras kostnadsneutralt
- Lika hyra för lika lokal
- Koppling mellan nyinvestering och lokalhyra
- Totalhyra – vad ingår i fråga om reinvesteringar, underhåll mm.
- Vem betalar för den lokal som inte kan säljas/hyras ut

STYRELSEN FÖR SKARABORGS SJUKHUS

Susanne Larsson
ordförande

Ärende 7

Sjukhusdirektörens muntliga redovisning.

Ärende 8

Anmälnings- och delegationsärenden.

Anmälningssärenden för tiden 14 december 2011 – 2012-01-18

Regionfullmäktige

§ 196 Bildande av kommunalförbund för språktolkförmedling. RSK 1012-2009, SkaS 117-2011

Regionstyrelsen

§ 301 Rekommendation om att värdera och begränsa riskerna för otillåten säljverksamhet, RS 479-2011, SkaS 45-2012

Hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg

§ 91 Förslag till överenskommelse med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus om sjukhusvård 2012. HSN9 13-2011.

§ 94 Förslag till överenskommelse med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus om käkkirurgi 2012. HSN9 14-2011, SkaS 241-2011

Handlingarna finns tillgängliga under sammanträdet

Ärende 9

Övriga frågor.