



2011-02-09

Dnr: AS2010-0005

Årsredovisning 2010 Akademiska sjukhuset

1 Ekonomiskt resultat

Förutsättningarna för 2010 med kostnadsökningar utöver LUL:s prisuppräknning innebar ett sparkrav på 150 miljoner kronor. Till detta kom 2009 års underskott på 70 miljoner kronor samtidigt som redan vidtagna åtgärder under 2009 beräknades ge en helårseffekt 2010 på cirka 50 miljoner kronor. Kvarstod att hantera 2010 170 miljoner kronor vid en produktionsnivå motsvarande 2008.

Sjukhuset redovisar ett negativt resultat på minus 176 miljoner kronor exklusive ökade rabatter och verksamhetsförändringar i de nya regionavtalen motsvarande 48,5 miljoner kronor i underskott. Sammantaget blev underskottet 224,5 miljoner kronor.

Budgetförutsättningarna innebar en nettokostnadsminskning med minus 2,6 procent jämfört mot 2009. Årets resultat innebar att nettokostnaden ökad med 5,1 procent. Årsavvikelsen exklusive effekter av nya regionavtal motsvarar 2,5 procent av omslutningen och 4,3 procent av ersättningen från hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Motsvarande siffror 2009 var 1,1 respektive 1,8 procent och 2008 2,6 procent respektive 4,3 procent. I bilaga 11 "Ekonomiskt årsbokslut 2010" redovisas sjukhusets resultat jämfört med budget 2010 och bokslut 2009. Produktiviteten har ökat mätt som antal DRG-poäng per årsarbetare (ägaruppdraget) med 5,8 procent.

Verksamhetsutvecklingen inom C-länsvården med en ökad produktion har inneburit att både personalkostnader och omkostnader ökat mer än intäkterna. Den höga produktionen har varit nödvändig för att leva upp till vårdgarantin och samtidigt hantera det akuta inflödet.

För riks-/regionvården har däremot produktionen inte ökat i den omfattning som var planerad. Detta har resulterat i ett betydande intäktstapp inom riks-/regionvården mot budget men i stort sett oförändrad nivå jämfört mot 2009.

Budgetavvikelsen mot verksamhetens intäkter uppgick till minus 86 miljoner kronor, 3,1 procent. Motsvarande siffra 2009 var 82 miljoner kronor, 3,2 procent. Verksamhetens kostnader avvek med minus 254 miljoner kronor, 3,9 procent. Motsvarande siffra 2009 var minus 134 miljoner kronor, 2,1 procent. Vid en analys måste förutom löne- och prisutveckling hänsyn tas till produktionsutvecklingen.

Av sjukhusets totala underskott svarar minskade riks-/regionintäkter för 60 procent av underskottet (-135 mnkr) men om hänsyn tas till effekterna av nya regionavtal uppgår riks-/regionintäkternas andel av underskottet till 38 procent (-87 mnkr).

Jämfört med 2009 har den sålda vården minskat med 19 miljoner kronor eller 1,1 procent men efter hänsyn tagen till nya avtal ökade intäkterna med 29 miljoner kronor eller 1,7 procent. Om hänsyn tas både till nya avtal och löne- och prisuppräknning mellan åren minskade intäkterna med 7 miljoner kronor.

Riks-/regionintäkternas utfall per division innebär för Psykiatridivisionen ett underskott på 12, Kirurgdivisionen 17, Neurodivisionen 24, Onkologi-thorax- och medicindivisionen 21 miljoner kronor. För Kvinna- och barndivisionen och Akut- och rehabiliteringsdivisionen i stort sett utfall i nivå med budget. Av bilaga 12 ”ekonomisk årsbokslut per division 2010” framgår respektive divisions avvikelse.

När det gäller utvecklingen av såld vård till de olika landstingen minskade intäkterna jämfört med föregående år från Västmanland 9 miljoner kronor, Sörmland 27 miljoner kronor, Värmland 9 miljoner kronor, Stockholm 25 miljoner kronor, och Dalarna 1,5 miljoner kronor. Ökade gjorde Gävle 15 miljoner kronor, Norra regionen 23 miljoner kronor, och Örebro 4 miljoner kronor.

Under 2010 har C-länsvården varit rörligt finansierad med 30 procent av produktionsvärdet upp till 1 246 miljoner kronor i ramen. För överproduktion har sjukhuset erhållit 25 procent i rörlig ersättning upp till 90 miljoner kronor. Bruttofaktureringen har ökat mellan 2010 och 2009 med 7,7 procent och i fast pris med 5,6 procent.

Övriga intäkter har ökat med +48 miljoner kronor eller 5,8 procent jämfört med budget. Jämfört mot föregående år är ökningen 75 miljoner kronor eller drygt 9,3 procent. Försäljningen av laboratorie-/röntgen-, tandvårds- och it-tjänster står för 33 miljoner kronor 4,1 procent av ökningen jämfört mot 2009. En annan post som ökat är övriga bidrag, 20 miljoner kronor eller 2,5 procent vilket förklaras av ökade intäkter för korrigerade anslag på grund av uppskjutna organisatoriska förändringar för kortvårdskirurgi 18 miljoner kronor och öppenvårds psykiatri i norduppland 7 miljoner kronor. Utskrivningsklara patienter har däremot minskat med -2,8 miljoner kronor eller 0,3 procent.

Personalbudgeten 2010 innebar att kostnaderna fick öka med 72 miljoner kronor, 1,9 procent inklusive löneavtal. Budgetavvikelsen uppgick till minus 19 miljoner kronor eller 0,5 procent. Löneavtal 2010 och helårseffekt av 2009 års avtal inkl ökade kostnader för OB samt jour och beredskap motsvarar 2,5 procent. I förhållande till 2009 uppgick ökningen till 91 miljoner kronor eller 2,4 procent.

Personalkostnader för läkare fick öka med 4,7 procent. Övriga personalkostnader fick öka med 0,9 procent. I utfallet 2010 ökade läkarkostnaderna utöver budget med 2,5 procent och övriga personalkostnader minskade med 0,3 procent. Läkarnas ökning förklaras till en del av ökad extern finansiering, ökade kostnader för jour och beredskap, akutläkarprojektet samt utökning av antal ST-block samt att sjukhuset lyckats växla över från hyrläkare till ordinarie personal. Att övrig personal minskat beror till stor del på helårseffekt av vidtagna åtgärder under 2009.

Sjukhuset har arbetat aktivt med att minska andelen inhyrd personal. 2010 var kostnaden 36,8 miljoner kronor vilket är 5 miljoner kronor lägre än 2009. De läkargrupper som hyrs in är inom svårrekryterade områden och motsvarar 13–15 årsarbetare. Trenden har varit minskande under året – men inte i den takt som man förväntat sig. I övrigt se under personalavsnittet.

Övriga kostnader totalt har ökat med 235 miljoner kronor eller drygt 9 procent mot budget. Större poster som förklarar ökningen är köpt medicinsk service 15 miljoner kronor, läkemedel 19 miljoner kronor, inhyrd personal 12 miljoner kronor, hyror 2 miljoner kronor. Andra poster som inte särredovisas i övriga kostnader överskred budget med 187 miljoner kronor. Jämfört med bokslut 2009 har övriga kostnader ökat med 154 mkr eller drygt 5,6 procent.

Större poster som förklarar ökningen är köpt medicinsk service, 13 miljoner kronor. IT-kostnaderna 7 miljoner kronor vilket motsvarar en ökning med 49 procent. Merparten av ökningen förklaras av ändrade redovisningsprinciper där kostnaderna från 2010 direktavskrivs istället för 3 års avskrivning. Läkemedelskostnaderna ökade med 29 miljoner kronor, lokalhyror med 10 miljoner kronor, sjukvårdsmaterial inkl tandvårdsmaterial med 30 miljoner kronor varav implantat 12 miljoner kronor, sjukresor med 6 miljoner kronor samt reparationer av medicinteknisk utrustning 10 miljoner kronor.

Avskrivningarna ökar med 11 miljoner kronor eller drygt 6,9 procent mot 2009. Ökningen är lägre än föregående år vilket kan hänföras till det rådande investeringsstoppet och att RIS/PACS anläggningar överfördes till CK 2010, 60 miljoner kronor.

Sjukhuset har investerat i medicinteknisk utrustning för 99 miljoner kronor 2010. Större och viktigare investeringar under året:

- Ny Accelerator till strålbehandlingsavdelningen 17,4 mnkr samt tillhörande utrustning i form av dosplaneringssystem 3,5 mnkr.
- Nya Intensivvårdsventilatorer till Centralintensiven 3,6 mnkr
- Övervakningsutrustning Brännskadeintensiven 2,3 mnkr
- Vattenreningsanläggning Dialysavdelningen 3,5 mnkr
- Datortomograf för käkkirurgi till Käkkirurgen 2 mnkr
- Angiografiutrustning Bild och funktionscentrum, neurosektionen, 11,1 mnkr

Antal beställningar och avtal gällande utrustning uppgår till 204 stycken.

Investeringsstopp för Landstinget har även gällt under 2010. Det har inneburit att för varje beviljad investering så har en dispensansökan gjorts. Objekt upp till 150 000 kronor har godkänts alternativt avslagits av Sjukhusdirektör.

Objekt över 150 000 kronor har godkänts alternativt avslagits av Landstingsdirektör alternativt innan upphandling har startat.

På Akademiska sjukhuset har under året 651 stycken dispensansökningar handlagts.

Redovisat underskott

Under rådande förhållande med ökad produktion samt vårdgaranti begränsades utrymmet för långsiktigt förbättringsarbete och effektivisering av vårdflöden samtidigt som den ökade vårdproduktionen innebar ökade kostnader. Samtidigt som produktionen ökat inom C-län har vi inte sett samma utveckling inom riks-/regionvården varför vi inte kom upp till budgeterade intäkter. Sammantaget uppgick underskottet till 176 miljoner kronor exklusive effekterna av nya regionavtal om 48 miljoner kronor. I underskottet ingår att målet i vårdöverrenskommelsen 2010 om 4 timmars väntan på akutmottagningen inte nåddes och förväntade intäkter om 15,8 miljoner kronor från hälso- och sjukvårdsstyrelsen uteblev. Vidare innebar ej uppnådda mål i Valen 2009 att 12 miljoner kronor återtogs för vilka ytterligare åtgärder ej kunnat realiseras. Ändrade redovisningsprinciper för IT utrustning innebar en ökad kostnad på ca 7 mkr 2010.

Resultat per division, se nedan:

- Akut- och rehabiliteringsdivisionen: -36 miljoner kronor. Underskottet hänförs till lägre intäkter inom LIV (luftburen intensivvård) på grund av inställda uppdrag till följd av dåligt väder samt ökade kostnader för läkarnas jour- och beredskap. Läkarkostnaderna ökar då specialister har svårt att få ledigt på grund av personalbrist, akutsjukvården har utökat med en primärjourlinje under helger och läkargruppen gör extra jourpass för att klara att runda utlokaliserade patienter. Även den medicinska servicen och köpt vård har ökat. Från och med maj månadsrapport ingår inte någon effekt av förändrad verksamhet inom geriatriken i Östhammar under 2010, vilket enligt handlingsplanen för 2010 beräknades minska kostnaderna med 6 miljoner kronor.
- Diagnostik-, anestesi-, och teknikdivisionen: 3 miljoner kronor. Ökade omkostnader bl a ökade kostnader utbyte av röntgenrör och minskade riks- och regionintäkter samtidigt som de interna köpen av medicinsk service och medicinskinformatik och teknik service ökat.
- Neurodivisionen: -49 miljoner kronor. Underskottet hänförs till ökade personalkostnader på grund av ökade satsningar för att klara vårdgarantin, samt att neurologen haft tung vård med behov av extravak. Övriga kostnader har ökat vad gäller implantatkostnader och läkemedel. Minskade riks-/regionintäkter svarar för nästan hälften av underskottet inkl verksamhetsminskning på grund av nya regionavtal.
- Kvinno- och barndivisionen: -36 miljoner kronor. Avvikelsen förklaras av ökade personalkostnader och produktionskostnader p g a produktionsökningar inom C-län. Kostnaderna för köpt vård har ökat bland annat på grund av ecmovård av barn samt framflyttad förändring inom hemsjukvården.
- Kirurgdivisionen: -24 miljoner kronor. Underskottet hänförs till minskade riks-/regionintäkter som utgör 70 procent av underskottet. I övrigt ökade kostnader på grund av produktionsökning och ökad köpt vård.

- Onkologi- thorax- och medicindivisionen: -66 miljoner kronor. Underskottet hänförs sig bland annat till den ökade produktionen inom C-län som innebär ökade kostnader vad gäller personal och omkostnader. Inom den köpta vården för C-länspatienter har vården av en enda patient i början av året kostat 4,5 miljoner kronor. Minskade riks-/regionintäkter svarar för nästan 30 procent av underskottet.
- Psykiatridivisionen: -3 miljoner kronor. Underskottet hänförs sig till lägre intäkter än budgeterat. Minskningen syns framför allt inom allmänpsykiatri och beroendepsykiatri.
- Övrigt: -14 miljoner kronor. +42 miljoner kronor utgörs av ökade rörliga ersättningen på grund av produktionsökningen. -5 miljoner kronor i lägre kostnader för patientmat som inte uppnåddes under 2010. -12 miljoner i återtagen målrelaterad ersättning där ännu inte ytterligare åtgärder motsvarande återtagna medel identifierats. -15,8 miljoner kronor avser utebliven målrelaterad ersättning för behandlingstiden på akuten. -34 miljoner kronor ökade rabatter på grund av nya avtal i regionen där finansiering upp till 60 miljoner kronor (för ökade rabatter och verksamhetsförändringar i avtalen) finns på finansförvaltningen. Totalt 48 miljoner kronor varav 14 miljoner kronor ligger i divisionernas resultat.

Konsekvenser av ramförändringar

Det av landstingsfullmäktige beslutade anslaget har inarbetats i sjukhusets budget. För löne- och prisökningar har sjukhuset utgått från uppräkningsen av landstingsanslaget. För läkemedel 2010 avsattes inom sjukhuset ytterligare 20 miljoner kronor som finansierades solidariskt av sjukhusets verksamheter. Borttagna resurser för ”upphandling psykiatri norduppland” och ”nedläggning KVK” justerades med hänsyn till tidsförskjutningen. Målrelaterad ersättning om 15,8 miljoner kronor inom HSS förväntades överföras till sjukhuset men målet nåddes inte varför ingen överföring skedde. I ramförändringen togs ingen hänsyn till effekterna på akutverksamheten vid Akademiska sjukhuset på grund av förändrad akutverksamhet vid lasarettet i Enköping. Någon ramjustering gjordes inte mellan sjukhuset och lasarettet för den tid förändringen kvarstod.

Riks- och regionvårdsintäkter

Se bilaga 5.

2 Viktiga händelser

Den 28 januari firades med ett öppet hus att tusen patienter har opererats med gastric bypass på Akademiska sjukhuset. I fjol opererades cirka 200 patienter, fem gånger fler än för sex år sedan.

Ett femårigt vårdavtal mellan Akademiska sjukhuset och landstingen i Sörmland och Västmanland blev klart i februari. Avtalet innebär att Akademiska sjukhuset fortsätter att sälja högspecialiserad vård till grannlandstingen för 550 miljoner kr per år. Det nya avtalet gäller fram till den sista december 2014.

Den 19 februari anordnade Akademiska sjukhuset tillsammans med Regionförbundet Uppsala län, Sveriges lantbruksuniversitet, Uppsala Bio och Uppsala universitet ett seminarium under temat Kan svenska patienter bli friskare om vi exporterar sjukvård?. Samtliga deltagare på seminariet var överens om att svaret på den frågan är ja.

Innovation Akademiska fick i februari 7,5 miljoner kronor från Vinnova för att utveckla innovationsprocessen. Stödet ingår i myndighetens satsning på innovationsslussar och ska bland annat användas för att underlätta för små och medelstora företag som vill testa nya medicintekniska produkter inom sjukvården. Kommande tre år satsas cirka 14 miljoner kronor på att utveckla det innovativa sjukhuset. Övriga externa finansiärer är Regionförbundet i Uppsala län, Uppsala Bio och Uppsala Innovation Centre.

Den europeiska organisationen European Neuroendocrine Tumor Society, Enets, gav i april onkologisk endokrinologi vid Akademiska högsta betyg. Kliniken är den enda certifierade i Sverige, och en av sex i Europa. Detta efter att den bedömts uppfylla Enets omfattande kvalitetskrav inom diagnostik, medicinsk behandling och vård.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har gett Akademiska sjukhuset i uppdrag att leda ett nationellt genombrottsprojekt som syftar till att få bättre flyt inom operation. 1,5 miljoner viks för satsningen som genomförs under 2011.

I juni blev barnkirurgen vid Akademiska barnsjukhuset genom den europeiska specialistläkarorganisationen UEMS godkänd som europeiskt centrum för utbildning av barnkirurger. Certifieringen ses som en kvalitetsstämpel att verksamheten håller hög internationell standard.

På ett seminarium under Almedalsveckan i juli deltog Uppsala Care med seminariet "Blir svenska patienter friskare av vårdexport?". Där presenterades möjligheterna för Sverige att stärka sjukvårdsexporten och hur detta kan gynna svenska patienter. Uppsala Care förmedlar vård till drygt 400 utländska patienter årligen.

I augusti blev de femåriga vårdavtalen mellan Akademiska sjukhuset och landstingen i Dalarna, Gävleborg, Värmland och Örebro klara. Det innebär att landstingen tar ett gemensamt ansvar för den högspecialiserade vården i regionen.

Tre forskargrupper vid Uppsala universitet och Akademiska tilldelades i september drygt 20 miljoner kronor i anslag från EU. Forskarna utvecklar en metod där man använder en ny typ av injicerbar gel baserad på hyaluronsyra för att transportera tillväxtfaktorer vid behandling av svåra benbrott eller sjukdomar som orsakat förluster av benvävnad.

En ny mottagning som ska bryta isoleringen för unga med svår social fobi startade i november som ett samarbetsprojekt mellan Uppsala kommun och allmänpsykiatriens mottagning för unga vuxna.

Akademiska sjukhusets avtal med Försvarsmakten gällande specialistsjukvård och flygambulans för utlandsstyrkan förlängdes i november. Det nya avtalet gäller för 2011 och 2012 med möjlighet till ett års förlängning.

Landstingsstyrelsen godkände i november avtalen kring det nya Ronald McDonald Hus som ska byggas i Uppsala. Det nya huset ska stå klart år 2013 och kommer att ligga intill Akademiska sjukhuset och den nya Skandionkliniken.

I oktober startades en officiell Facebook-sida för Akademiska. Syftet med sidan är att nå nya målgrupper med information om sjukhuset och dess evenemang och verksamhet. Akademiska finns även sedan tidigare på mikrobloggen Twitter.

Den 1 november tog landstinget och Uppsala universitet över pet-centrum från GE Healthcare. Centret blir en sektion inom bild- och funktionsmedicinskt centrum.

I december avslutade sjukhusdirektör Marie Beckman Suurküla sitt uppdrag och Björn Ragnarsson tillförordnades som sjukhusdirektör.

I december tillsatte landstingsdirektören en förbättringsgrupp och fokusgrupper organiserades på sjukhuset för att tillvarata medarbetarnas förslag och idéer. En externkonsult anlätades av landstingsdirektören för att göra en översiktlig analys av styrning och ledning av sjukhuset.

3 Sammanfattande bedömning

Största utmaning under året har varit att få en ekonomi i balans och samtidigt klara kraven enligt lagen om Vårdgarantin och målen enligt kömiljarden. Sjukhuset klarade inte att nå en ekonomi i balans däremot uppnåddes målen för kömiljarden i mars och besöksmålet i perioden september till december och nästan behandlingsmålet. Inom personalområdet kan vi se en positiv utveckling av sjukfrånvaro och inhyrd personal däremot ökar närvarotiden trots vidtagna åtgärder.

Samtliga divisioner har jobbat intensivt med ett stort antal utvecklings- och förbättringsarbeten enligt våra Lean-principer i syfte att skapa bättre och jämnare flöden med högre kvalitet och patientsäkerhet samt en effektivare resursanvändning. Som ett resultat av detta har sjukhusets i flera avseenden utvecklats på ett positivt sätt. Patientsäkerheten har förbättrats, väntetider till såväl operation som besök har minskat och produktiviteten ökat. Insatserna har dock inte varit tillräckliga för att uppnå samtliga mål enligt Vårdavtalet och Ägaruppdraget.

Baserat på årets utfall är de viktigaste områdena för sjukhuset att fokusera på inför det kommande året att;

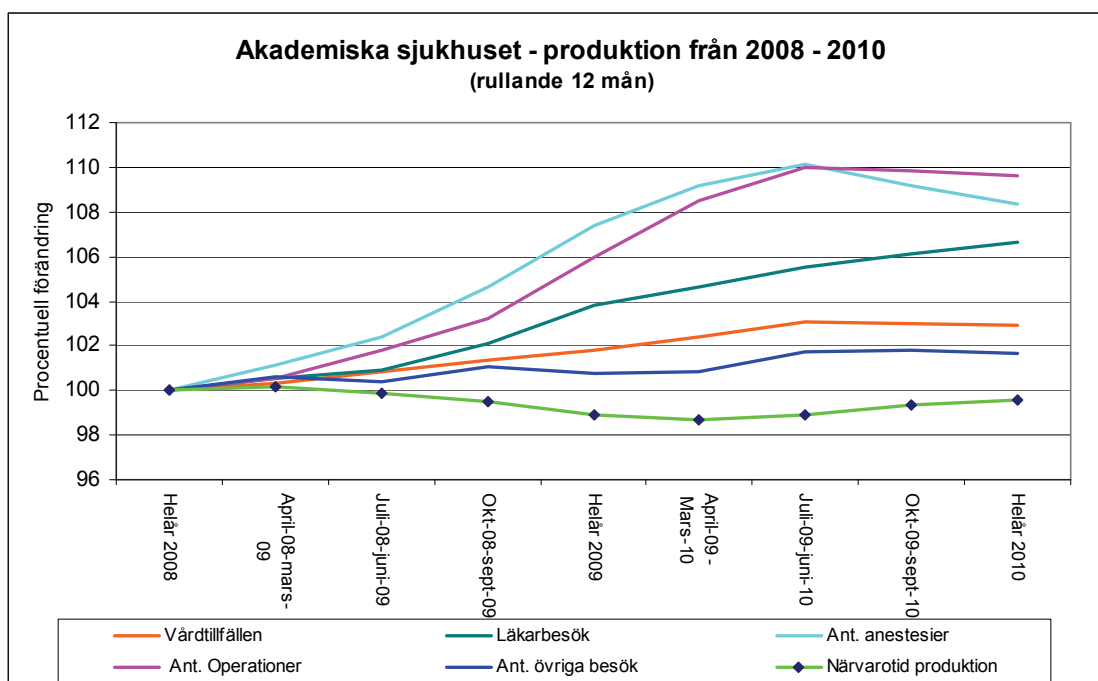
- bromsa kostnadsutvecklingen
- skapa förutsättningar för att kunna utföra mer högspecialiserad vård bland annat genom förstärkt marknadsföring
- förkorta handläggningstider på akutmottagning

- i allmänhet skapa jämnare flöden med kortare väntetider genom förbättrad produktionsstyrning
- strategisk lönebildning och bemanningsplanering både på lång och kort sikt för all personal
- tydliggöra Akademiska sjukhusets resursanvändning inom forskning och utveckling (LUA).

4 Personal

Sjukhusets mål/planering gällande nyckeltalen för år 2010

Sjukhusets planering för närvarotiden mätt i helårsarbetare har lagts utifrån sjukhusets budget och förväntade produktion för 2010. Utvecklingen 2010 är både en minskning och en ökning. I åtgärdsplanerna för divisionerna förväntades antalet årsarbetare ha minskat med 98 vid årets slut till följd av effektiviseringar och rationaliseringar samt omstruktureringar. Samtidigt förväntades verksamheten öka med ca 87 årsarbetare till följd av förväntade utökningar i verksamheten för bland annat ökad riks- och regionvård. Under året har produktionen ökat mer än planerat vilket även påverkat närvarotiden. En annan problematik som påverkat närvarotiden är behovet att säkra den långsiktiga läkarbemanningen vilket för 2010 inneburit en ökning av ST läkarna med 20 årsarbetare. Sammantaget skulle årsarbetarna minska med 11 resultatet blev en ökning med 36 årsarbetare.



Under året har sjukhuset fortsatt med att fokusera på personalutvecklingen. De centrala anställningsprövningarna har kvarstått och kopplas mot divisionernas åtgärdsplaner och det ekonomiska resultatet.

Resultat närvarotid mätt i årsarbetare för 2010

Utfallet för närvarotiden mätt i årsarbetare för 2010, har ökat med 62 årsarbetare jämfört med 2009, varav den externt finansierade verksamheten har ökat med 26 årsarbetare. Att närvarotiden ligger på en högre nivå än föregående år beror på flera faktorer utöver den externt finansierade verksamheten. Effekter av verksamhetsförändringar inom riks- och regionvården och beslutade verksamhetsförändringar inom landstinget med mera har inneburit att närvarotiden mätt i årsarbetare ökat med 115. Även den starka produktionsutvecklingen bidrar till utfallet (se ovan).

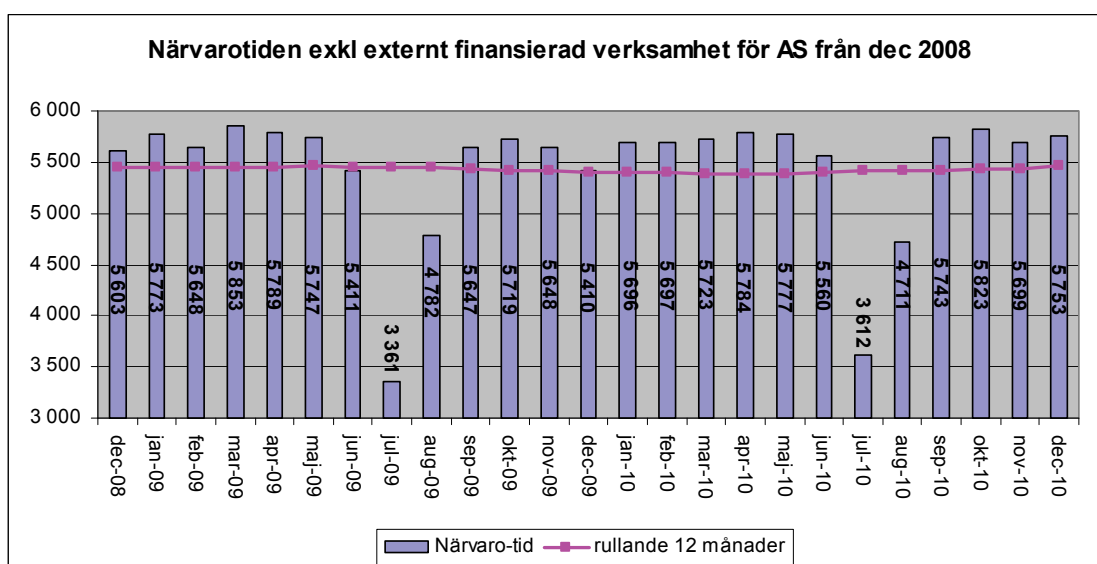
Utfallet fördelar sig på;

- 9 årsarbetare: effekt av beslutade verksamhetsförändringar. Exempelvis ökade ambulansen sin verksamhet när Enköpingsakuten stängde nattetid, utökning av PTP-psykologer och smärtrehabilitering.
- 19 årsarbetare: effekt av ökad riks- och regionvård. Exempelvis utökning av brännskadeverksamheten, neurointensiven, spinalskadeavdelningen(RIMA) och klinisk genetik.
- 19 årsarbetare: effekt av omstruktureringar påverkar sjukhusets verksamhet och ekonomi positivt. Exempelvis återtagande av kompetens inom gynekologi med tillhörande satsningar på endometrioscenrum. Tierpsambulansen tar över verksamhet för Norduppland som tidigare drevs av Gävleborgs läns landsting. Reproduktionscentrum hämtar hem C-läns patienter som tidigare behandlats i Stockholm.
- 41 årsarbetare: effekt av produktionsökningar. Effekt för att klara vårdgarantin Ökad produktion har ökat trycket på jour och beredskap för läkare, utökningen av vårdplatser på kirurgen, akutläkarprojektet, utökning av biomedicinska analytiker vid patologen samt ökat tryck på neurokirurgen mm.
- 6 årsarbetare: effekt av återbesättning av tjänster enligt beslut som varit vakanta under en längre tid. Inom vissa specialiteter för läkare som psykiatri, röntgen, neurokirurgi och geriatrik har man delvis besatt vakanser samt utökat med ST tjänster för att säkra bemanningen långsiktigt.
- 13 årsarbetare: beräknad effekt av ökat öppethållande med 15 procent under sommaren 2010 jämfört med 2009. Ett led i att minska överbeläggning och därmed smittspridning och för att öka patientsäkerhet har sjukhuset haft fler vårdplatser tillgängliga. Detta har inneburit att man tagit in fler sommarvikarier än föregående år.
- 8 årsarbetare är en uppskattad effekt av att neurodivisionen har bytt arbetstidsmodeller.

Sjukhuset har under 2010 arbetat metodiskt med att nå sparkraven. Detta görs bland annat genom centrala anställningsprövningar, sammanställningar av öökningar/minskningar av anställningar samt en fortlöpande dialog med divisionerna.

Ett viktigt led är att följa upp och analysera närvarotiden mätt i årsarbetare och relatera det till personalkostnader samt produktionen. Som exempel redovisas rullande tolv månadersgenomsnitt som visar utvecklingen mellan årsarbetare och produktion (se diagram nedan). Insatsstyrkan har även 2010 fortsatt med månatliga uppföljningar och en fördjupad avstämning efter tertialen av personalutvecklingen.

Det är framför allt de sista fem månaderna, som närvarotiden har ökat mer än föregående år (diagram nedan). Värt att notera att timtiden för övrig personal har ökat med 19 årsarbetare - den ökade produktionen, i kombination med en mer ”slimmad” bemanning, ökat öppethållande under sommaren, bedöms vara främsta orsakerna. Eftersom närvarotidens trend är ökande så kommer ”rullande tolv” att öka framöver till följd av ovanstående beskrivning.



Resultat för personalstruktur 2010

Personalstrukturen för sjukhuset har förändrats. Störst förändring har skett inom gruppen läkare och sjuksköterskor, se bilaga 1.

Andelen läkare ökat med 0,6 procent eller 36 årsarbetare. Denna trend såg vi även mellan 2009 och 2008. Merparten av ökningen är ST-läkare men även specialister ökar. En separat redovisning avseende ST-läkare har lämnats till revisorerna.

För gruppen övrig personal minskar närvarotiden med -0,6 procent. Inom gruppen ökar dock sjuksköterskor, biomedicinska analytiker samt tekniker. Att andelen sjuksköterskor och tekniker ökar är en trend vi haft i flera år, dock är ökningstakten minskande. Samtidigt fortsätter andelen undersköterske-/skötare samt administratörer att minska.

Den externt finansierade verksamheten såsom Alfmedel, driftprojekt och externa projekt har ökat sin andel av den totala arbetade tiden med 0,5 procent jämfört med 2009

Närvarotid mätt i årsarbetare exkl. externt finansierad verksamhet

År	Totalt	Läkare	Övr. personal
2010	5 436	783 14,4 %	4 662 85,6 %
2009	5 400	747 13,8 %	4 653 86,2 %
2008	5 458	741 13,5 %	4717 86,6 %

Sjukhuset har fortsatt ca 40 vakanser av strukturell karaktär. För Läkargruppen avser det bristen på läkarspecialister inom psykiatri, geriatrik, MR-röntgen och neurokirurgi. Det finns andra specialiteter och yrkeskategorier där sjukhuset är särskilt sårbar. Ett exempel är vidareutbildade sjuksköterskor inom operation, anestesi, intensivvård och barnsjukvård där sjukhuset alltid har ett starkt behov att rekrytera. För närvarande finns ett särskilt stort behov att rekrytera operationssjuksköterskor. Några divisioner har svårt att bemanna med sjuksköterskor nattetid.

Effekten har blivit att sjukhuset kompenserar bristen med inhyrda läkare, minskad produktion eller övertid över ”övertidstaket på 200 timmar”.

Resultat för timlönekostnad 2010

Sjukhuset redovisar en timlönekostnad på 2,94 procent för 2010. Sjukhuset har följt avtalsnivåerna i löneavtal 2010. Lönerevisionens utfall blev 2,51 procent inkl överhäng från 2009 totalt kostnad på 72 mkr. Övriga effekter som påverkar utfallet för 2010 är den ökande andelen läkare samt effekt av produktionsökningar som inneburit ökade kostnader för jour och beredskap med 10,5 mkr samt 4,5 mkr för ökade kostnader för övertid.

Vid jämförelse mellan 2009 och det genomsnittliga utfallet för januari – november 2010 har Akademiska sjukhusets timlönekostnad ökat med 2,80 procent. Grundlönekostnadens ökning är 2,37 procent. Lönerevision 2011 inkl effekt från föregående års lönerevision svarar för 2,54 procent vilket ligger inom det budgeterade utrymmet. Den överskjutande effekten av ökningen av timlönekostnaden på 0,43 procent beror främst på att nettokostnaden för jour och beredskap ökat. Att nettokostnaden ökar beror på det ökade produktionstrycket i kombination med att läkarna har svårare att ta ut jourkompensation i ledig tid. Utöver detta så finns det en effekt av att personalstrukturen har förändrats där andelen läkare och sjuksköterskor ökar jämfört med 2009 samtidigt minskar närvarotiden för undersköterske-/skötargruppen. Detta påverkar den genomsnittliga timlönekostnaden för hela sjukhuset.

Resultat sjukfrånvaro för 2010

Akademiska sjukhusets sjukfrånvaro fortsätter att minska även för 2010 och är 4,73 procent det vill säga 0,23 procent lägre än 2009. Minskningen beror på att sjukfrånvaro längre än 60 dagar har minskat med 0,38 procent jämfört med 2009. Samtidigt ökar de kortare sjukskrivningstiderna. Korttidssjukfrånvaron 1-14 dagar fortsätter att öka och är uppskattningsvis 9 årsarbetare fler än föregående år. Även sjuklönekostnaderna ökar med 5,4 mkr en effekt dels av den högre korttidssjukfrånvaron. Del av denna ökning av

korttidssjukfrånvaron kan troligtvis ses i ökande personalkostnader för extratid, timtid eller förskjutningstillägg.

Sjukhuset fortsätter att arbeta aktivt med rehabilitering, tidig återgång, som har varit en framgångsrik väg hittills för att minska sjukfrånvaron.

Resultat för inhyrd personal från bemanningsföretag år 2010

Sjukhuset har arbetat aktivt med att minska andelen inhyrd personal från bemanningsföretag under 2010. För 2010 var kostnaden 36,8 miljoner kronor vilket är 5 miljoner kronor lägre jämfört med 2009. De läkargrupper som hyrs in är inom svårrekryterade områden och motsvarar 13–15 årsarbetare. Trenden har varit minskande under året – men inte i den takt som man förväntat sig. Det beror på att det varit svårt att rekrytera under året inom psykiatrin. Psykiatridivisionen har minskat sina kostnader jämfört med 2009 med drygt 1,5 miljoner kronor eftersom man kunnat återbesätta någon tjänst. Den planerade neddragningen inom psykiatrin avseende hyrläkare har stagnerat till följd av att återbesättningen av vakanser är fortsatt trög samtidigt som patienttillströmningen är ökande. Eftersom bristen på läkare inom psykiatrin är ett nationellt fenomen så har psykiatridivisionen ökat antalet ST-läkarblock från 4 till 8 platser per år för att långsiktigt säkra bemanningen.

Positivt är att kostnaden för inhyrd personal för bild- och funktionsmedicinskt centrum, BFC, är 3,8 mkr lägre än föregående år och resultatet är 4,5 mkr lägre än budgeterat vilket är ett trendbrott för divisionen. Ett resultat av att man anställt läkare samt en stramare kostnadsstyrning. Köerna till MR-undersökning är minskande.

Resultat personalkostnader 2010

Personalbudgeten 2010 innebar att kostnaderna fick öka med 72 miljoner kronor, 1,9 procent. Budgetavvikelsen uppgick till minus 19 miljoner kronor eller minus 0,5 procent. Löneavtal 2010 och helårseffekt av 2009 års avtal inkl ökade kostnader för OB samt jour och beredskap motsvarar 2,5 procent. I förhållande till 2009 uppgick ökningen till 91 miljoner kronor eller 2,4 procent.

Personalkostnader för läkare fick öka med 4,7 procent. Övriga personalkostnader fick öka med 0,9 procent. I utfallet 2010 ökade läkarkostnaderna utöver budget med 2,5 procent och övriga personalkostnader minskade med 0,3 procent. Läkarnas ökning förklaras till en del av ökad extern finansiering, ökade kostnader för jour och beredskap, akutläkarprojektet samt utökning av antal ST-block samt att sjukhuset lyckats växla över från hyrläkare till ordinarie personal. Att övrig personal minskat beror till stor del på helårseffekt av vidtagna åtgärder under 2009.

Medarbetarenkät 2010

Sjukhuset har följt den rapporteringsmodell som finns för landstinget. På förvaltningsnivå har sjukhusdirektören haft genomgång med divisionschefer och andra direkt underställda chefer avseende resultatet. Motsvarande hantering har skett ute på divisionerna.

Vid genomgång av divisionernas rapporter kan man läsa att redovisning skett på arbetsplatsträff, planeringsdagar, läkarmöten eller motsvarande. Ett verksamhetsområde filmade genomgången och lade ut på intranät. Bedömningen är att åiterrapporteringen har gått enligt plan.

En åiterrapportering ska göras av antal handlingsplaner upprättade utifrån gruppprofilerna (x stycken av totalt y stycken).

Sammanfattningsvis kan sägas att sjukhuset har arbetat med handlingsplaner men det har skett på olika sätt, varför frågan ovan inte kan besvaras med 100 procent exakthet.

Enligt uppgift så har 83 handlingsplaner rapporterats in till personalfunktionerna av ca 100 åiterrapporterade resultat. En division anger att alla gjort handlingsplaner med redovisat på olika sätt ex tagit med i verksamhetsplan, andra uppger att en del grupper varit för små för egna planer. En division har identifierat elva fokusområden varav åtta har genomförts under året. Dessa är ej inkluderade i siffrorna ovan.

Se även bilaga 3 måluppfyllelse.

5 Produktionsutveckling

Antalet DRG-poäng slutenvården ökar med 9,7 procent 2010 jämfört med 2009. För C-läns vården är ökningen mellan åren 12,7 procent och mot beställningen inkl extrabeställningen på 727 DRG-poäng 6,3 procent. Antalet vårdtillfällen ökar med 1,1 procent 2010 jämfört med 2009 och 4,5 procent jämfört med beställningen. Ökningen återfinns inom C-län (1,9 procent). För de sex största huvuddiagnoskategorierna (MDC) ligger antalet producerade DRG-poäng över beställning med 8,3 procent. Inom dessa MDC förekommer dock stora variationer. Se bilaga ”uppföljning produktion på MDC nivå”.

För riks- och regionvården ökar antal DRG-poäng med 4,1 procent jämfört med samma period föregående år. Antalet vårdtillfällen under samma period minskar med 171 stycken eller -1,1 procent. Vi ser en ökning inom slutenvården riks- och region inom samtliga divisioner förutom Kirurgdivisionen (-2,6 procent) samt Psykiatridivisionen som minskar antalet vårdtillfällen kraftigt (-54 procent). Den största ökningen av antalet vårdtillfällen återfinns inom Onkologi-, thorax och medicindivisionen (1,6 procent) tätt följt av Neurodivisionen på en procent. Största ökningen i antal vårdtillfällen ser vi från landstingen i Gävleborg medan Stockholm minskar kraftigt. Se bilaga 7.

Antalet producerade DRG-poäng för läkarbesök har minskat mellan åren (-3,3 procent). C-län har minskat med -3,6 procent och riks- och region har minskat med -1,1 procent. C-län ökar dock kraftigt mot beställningen av DRG-poäng för läkarbesök (15,2 procent). Minskningen av antalet DRG-poäng beror helt på att under 2009 var det många läkarbesök som kodades till DRG 470 som är ett felaktigt DRG men med en hög vikt. 2009 var det 1 939 C-läns läkarbesök som kodades till den gruppen och 2010 endast 35 läkarbesök.

Antalet läkarbesök ökar med 4,0 procent mellan åren. 4,4 procent för C-län medan riks- och regionbesök enbart ökar med 0,4 procent. Ökningen återfinns inom samtliga divisioner förutom kirurgdivisionen som minskar.

Övriga öppenvårdsbesök ligger i princip still mellan åren (+0,4 procent) men C-län ökar med 2,6 procent mot beställningen. Riks- och region ökar med 6,6 procent. För C-län ligger den största ökningen inom Onkologi-, thorax- och medicindivisionen och framför allt inom onkologin och strålbehandlingen.

Sjukhusets produktivitet mätt i antal DRG-poäng per årsarbetare har under året ökat med 5,8 procent.

Dagsjukvård och kortvårdskirurgi bedrivs huvudsakligen inom Kirurgdivisionen, Kvinno- och barndivisionen, Neurodivisionen och Onkologi-, thorax- och medicindivisionen. Sjukhuset strävar efter att öka polikliniseringen av vården och utfallet för 2010 visar på en positiv utveckling. Samtliga divisioner har ökat antalet behandlingar i dagsjukvård, vilket även gäller Kirurgdivisionen efter att hänsyn tagits till att cirka 500 operationer överfördes från den kortvårdskirurgiska enheten på Samariterhemmet till Lasarettet i Enköping efter halvårsskiftet.

Den totala akutsjukvården inom sjukhuset var relativt oförändrad jämfört med 2009. Den största förändringen avspeglas i patientmixen på akutmottagningen, ingång 60, där antalet sökande med lindrigare ortopediska besvär minskade i samband med öppnandet av den nya närakuten. Samtidigt ökade antalet sökande med medicinska besvär i stort sett med motsvarande omfattning som minskningen inom ortopedi. Förändringen medförde en något mer vårdkrävande patientmix.

I syfte att möta vårdbehovet i länet producerade sjukhuset cirka nio procent mer vård än vad som ursprungligen beställdes i vårdavtalet. I september beviljades sjukhuset extra medel för att kunna öka produktionen ytterligare och i oktober kunde en påtaglig effekt av extrainsatser utläsas. Under årets tre sista månader var utfallet så bra att kraven enligt kömiljarden uppnåddes för besök, men var inte tillräckligt för att nå målet för behandling.

Riks- och regionvården var under första halvåret högre än jämfört med 2009 för att sen under hösten minska och slutade totalt sett något under föregående år mätt i antal vårdtillfällen.

6 Återredovisning av uppdrag/mål

Av sjukhusets 84 mål är vår bedömning att 61 av målen är uppfyllda, 13 delvis uppfyllda och 8 ej uppfyllda. Två av målen saknar förutsättningar att värderas; screening av kolorektalcancer och andel reoperationer efter knäplastik efter 5 år (registret medger endast 10 år).

Ej uppfyllda mål är; nöjdmedarbetarindex (marginell försämring), intäkter för riks-/regionvård, medelbehandlingstid på akuten < 4 timmar, minskad användning av

sömnmedel, sertralin och fluorkinoloner, ej ökad andel storförpackningar, källsorterat avfall.

7 Uppdraget effektiviserad länssjukvård

Arbetet med kostnadsanpassningar genom effektiviseringar/rationaliseringar, strukturförändringar och prioriteringar pågår inom samtliga divisioner. Av bilaga 6 framgår att divisionerna inför 2010 preciserade anpassningar på drygt 164 miljoner kronor. Detta är ett kontinuerligt arbete och vissa åtgärder förändras samtidigt som nya kommer till. Effekterna av vidtagna åtgärder 2010 uppgår till närmare 84 miljoner kronor (se bilaga 9). Ökade intäkter svarar för 15 miljoner kronor och minskade kostnader för 69 miljoner kronor. Att verksamheten inte nått upp till planerade åtgärder hänför sig bland annat till senarelagd hemtagning inom hemsjukvården och verksamhetsförändring inom geriatriken i Östhammar samt kostnader för ökad verksamhet inom riks-/regionsjukvården.

Försämringen jämfört mot månadsrapporteringen hänför sig huvudsakligen till lägre intäkter än planerat framför allt inom riks-/regionsjukvården. Minskningen inom ramen för planerade åtgärder återfinns framför allt inom Neurodivisionen och Onkologi-, thorax- och medicindivisionen.

Konkreta åtgärder för att möta kostnadsutvecklingen och för en ekonomi i balans:

Strukturförändringar

- Överflytt av verksamhet i Bålsta till kommunen genomförd
- KVK överflytt till kärnområdet senarelagd
- Psykiatri Norduppland senarelagd
- Geriatrik Östhammar senarelagd
- LiE utökad samverkan inom länssjukvården genomförd
- Samordnad vård av multisjuka äldre pågår

Effektiviseringar och rationaliseringar

Produktion

- Ökade intäkter med minimal personalförstärkning, inte i den omfattning som planerats
- Fortsatt arbete med att skapa optimala storlekar på avdelningar pågår
- Ökat samarbete med Primärvården och Lasarettet i Enköping för rätt vårdnivå pågår
- Ökat samarbete med kommunerna kring medicinskt färdigbehandlade patienter pågår
- Förbättrad logistik/jämnare flöden pågår
- Läkemedel pågår
 - Bekämpa polyfarmaci – ta bort ”onödiga” läkemedel
 - Ökad följsamhet till upphandlade läkemedel
 - Prioriteringar
- Utvärdering av medicinsk service genomförd inom lab

- Investeringsstopp.

Personal genomfört/pågår

- Indragen delegation att tillsätta/återbesätta tjänster med anställningsprövning på alla nivåer, omtag av rutinerna
- Restriktivitet med återbesättning av tjänster
- Rätt kompetens på rätt plats och vid rätt tidpunkt
- Kontinuerlig redovisning på individnivå på divisionsnivå både för utökning och neddragning
- Standardiserat/reducerat poängmodeller
- Anpassar bemanningen utifrån vårdtyngd och benchmarking
- Fastställt regelverk för korttidsbemanning
- Minskar antal hyrläkare
- Översyn av jourlinjer och uttag av jourkomp i ledighet
- Samordning av läkarsekreterare

LEAN genomfört/pågår

- Generell produktionsplanering
- Handkirurgi frigjort utrymme för ökad R/R vård
- Öron näsa hals ökad produktion med befintliga resurser
- Neurokirurgi högre genomströmning
- Akut buk kortare ledtid
- Akut bröst kortare ledtid
- Rädda hjärnan/stroke kortare ledtid
- Höftfrakturer kortare ledtider/kortare vårdtider
- Arytmier ökad produktivitet

På sjukhusövergripande nivå har insatsstyrkan löpande träffat samtliga divisioner. Uppdraget har bland annat varit att bistå divisionerna med stöd för att genomföra planerade effektiviseringar, prioriteringar och strukturella förändringar.

8 Interna kontrollplaner

I den interna kontrollplanen för 2010 ersattes fyra kontrollområden av fem. De nya kontrollområdena var; Lex Maria, patientnära städning, diktat, remissrutiner samt ofakturerade vårdkontakter. Flera av de nya kontrollområdena krävde ett förbättrat datateknisktstöd i form av kontrollrapporter som tidigare inte funnits. I något fall har det tagit detta år för att få fram väl fungerande rapporter.

Divisionernas engagemang för internkontrollen är god. Den interna kontrollplanen har 2010 fungerat väl för att upptäcka och åtgärda avvikelser i rutinerna. När avvikelser upptäckts arbetar man metodiskt för att minska dem – se även bilaga 4. Divisionernas internkontrollsamordnare uppger att internkontrollen innebär en systematisk förbättring av rutiner. I och med en noggrannare och mer preciserad kontroll upptäcks och åtgärdas fler avvikelser. Avvikelseernas karaktär är inte allvarligare eller mer systematiska än tidigare utan är ett led i en förbättrad kontroll.

9 Egenkontroll

Informationssäkerheten vid Akademiska sjukhuset sköts enligt landstingets modell för egenkontroll. Sedan lång tid är ett system med slumpvisa kontroller av loggarna i patientjournalssystemet i drift för att säkerställa att endast behörig personal har haft tillgång till den sekretessbelagda informationen.

För att öka informationssäkerheten har inloggningen med så kallad stark autentisering, i praktiken e-tjänstekort, införts på sjukhuset för den personal som använder sig av system kopplade till externa aktörer som kräver sådan, som Apoteket och Försäkringskassan. Systemet med e-tjänsekort kommer successivt att utökas i den takt respektive system kräver det och där läkemedelsmodulen i Cosmic står nära i tur. Målet är att all personal ska logga in med e-tjänsekort och att all inmatning av data därmed kommer att vara kvalitetssäkrad vad gäller identiteten på den som matat in data.

En organisation för att administrera och upprätthålla datakvaliteten i HSA-katalogen har etablerats på sjukhuset med samordningsansvariga utsedda på varje division. Uppgifter ur HSA-katalogen används dels på www.1177.se, dels i nya Navet och HSA-katalogen planeras få en successivt alltmer central roll som datakatalog i landstinget. Den är därför särskilt viktig att kvalitetssäkra.

10 Bilagor

1. Personalnyckeltal
2. Beviljade dispenser från anställningsstoppet
3. Måluppfyllelse
4. Intern kontroll
5. Riks- och regionvårdsintäkter
6. Finansiellt bokslutet
7. Produktion
8. Åtgärdsplan vid underskott
9. Uppdrag effektiviserad länssjukvård
10. Genomförda investeringar
11. Ekonomiskt årsbokslut 2010
12. Ekonomiskt årsbokslut per division 2010

Bilaga Uppföljning produktion på MDC nivå

Bilaga Läkemedelsgenomgång

Bilaga ApoLänkfel

Bilaga 1.1 läkemedel insättningskriterier

Tf förvaltningschef: Björn Ragnarsson

BILAGA 1 – PERSONALNYCKELTAL

I tabellen på yrkesgrupp redovisas endast större och/eller viktiga förändringar av antal årsarbetare mellan åren.

Närvarotid mätt i årsarbetare				
	Genomsnittligt antal årsarbetare 2009	Genomsnittligt antal årsarbetare 2010	Förändring i antal	Procentuell förändring
Totalt *	5 649	5 712	62	1,1
Varav urval på yrkesgrupp:				
Sjuksköterska	1 115	1 151	36	3,3
Undersköterska	1 078	1 074	-4	-0,4
Administratör	464	455	-9	-1,9
Sjuksköterska specialist	465	439	-25	-5,5
Överläkare	354	367	12	3,5
Vård och omsorg, övriga	331	321	-11	-3,3
Skötare	248	245	-3	-1,2
Ledning	226	228	2	0,9
Läkare leg, ST	175	197	22	12,7
Biomedicinsk analytiker	185	194	9	5,1
Specialistläkare	163	174	11	6,7
Handläggare	128	132	4	3
Sjuksköterska, annan spec.inriktn	82	97	15	18,4
Psykolog	87	93	6	6,4
Sjukgymnast	88	85	-3	-3,7
Kurator	65	64	-1	-2
Ingenjörer	58	60	3	4,4
Arbetsterapeut	57	56	-1	-1,4
Läkare leg, annan	59	53	-6	-10,1

*justerad för organisatoriska förändringar sam korrigeringar i Primula mm

Närvarotiden för sjukhuset har ökat med 62 årsarbetare 2010 jämfört med 2009 varav externt finansierad verksamhet ökat med 26 årsarbetare. Jämför man mot 2008 och tar bort den externt finansierade verksamheten så har sjukhuset 22 färre årsarbetare 2010 samtidigt har produktionen ökat med mellan 2 till 10 procent sedan 2008. Se även personalavsnittet.

Läkares fördelning av närvarotid exkl. externt finansierad verksamhet

Läkargruppen har ökat sin närvarotid med 36 årsarbetare jämfört med föregående år. Det är framförallt månadsanställda som ökar med 26 årsarbetare. Ökande antal månadsanställda kan relateras till återbesättning av vakanta tjänster samt omstruktureringar och produktionsökningar samt planerad anställning av ST-läkare. Den största ökningen ligger inom gruppen ST-läkare där närvarotiden ökat med 20 årsarbetare. Ökning är bland annat en effekt av akutläkarprojektet men även divisioner som neuro och psykiatri som har anställt fler ST-läkare för att långsiktigt säkra bemanningen. Närvarotiden för extratid samt minskad kompensationsledighet med mera har ökat med 7 årsarbetare vilket kopplas främst till den ökade jourbelastningen och det ökade vårdtrycket.

Övrig personal fördelning av närvarotid exkl. externt finansierad verksamhet

Övrig personal har minskat den totala närvarotiden med ca 1 årsarbetare exklusive den externt finansierade verksamheten. Värt att notera att extratiden har ökat jämfört med föregående år med 3 årsarbetare, en effekt av det ökade vårdtrycket. Närvarotiden för timanställda har ökat med 15 årsarbetare jämfört med föregående år vilket kopplas främst till det ökade vårdtrycket.

Två avdelningar på neurokirurgen har tagit bort sin arbetstidsmodell under våren som redovisade faktisk närvarotid. Den är ersatt med en ny arbetstidsmodell som mäter utifrån tjänstens omfattning - en uppskattad effekt på cirka 10 procent i ökad närvarotid eller cirka 8 årsarbetare på årsbasis.

I tabellen på yrkesgrupp redovisas endast procentuell förändring större än 2,1 procent mellan åren. Enstaka uppgifter som är utpekande tas bort.

Timlönekostnad			
	Genomsnittlig timlönekostnad år 2009	Genomsnittlig timlönekostnad år 2010	Procentuell förändring
Totalt	199,22	205,08	2,94
Varav urval på yrkesgrupp:			
Sjuksköterska	171,4	174,1	1,58
Undersköterska	151,15	152,37	0,8
Administratör	137,52	140,33	2,04
Sjuksköterska specialist	193,84	201,13	3,76
Överläkare	452,14	469,61	3,86
Vård och omsorg, övriga	171,88	176,92	2,93
Skötare	146,87	148,63	1,2
Ledning	300,89	313,24	4,1
Läkare leg, ST	285,25	286,65	0,49
Biomedicinsk analytiker	157,29	159,3	1,28
Specialistläkare	393,28	409,5	4,12
Handläggare	199,65	206,59	3,47
Sjuksköterska, annan spec.inriktn	180,57	185,38	2,67
Psykolog	180,75	185,92	2,86
Sjukgymnast	151,96	154,11	1,42
Kurator	163,97	167,73	2,29
Ingenjörer	188,53	192,05	1,87
Arbetssterapeut	153,25	155,12	1,22
Läkare leg, annan	267,05	272,5	2,04

På sjukhusnivå

Sjukhuset har under året haft en procentuell förändring av timlönekostnaden med 2,94 procent. Årets lönerevision inkl överhäng från 2009 års lönerevision innebär i genomsnitt en höjning på kostnadsökning för lönerna med 2,51 procent. Sjukhuset följde den överenskomna lönerevisionsnivån i årets förhandlingar. De resterade 0,43 procenten kan kopplas mot produktionsökningen där ungefär två tredjedelar förklaras av ökat tryck på jour och beredskap och cirka en tredjedel förklaras av ökade kostnader för övertid.

En del beror på personalstrukturförändringar. Nedan följer en kort beskrivning för några viktiga yrkesgrupper som särskilt påverkar resultatet.

Sjuksköterska specialist – 3,76 procent och sjuksköterska, annan spec.inriktn – 2,67 procent

Sjuksköterskegruppen ligger som helhet under nivån för den förväntade generella lönekostnadsökningen. Därtill kommer en ökad kostnad för OB-ersättning på drygt 4 miljoner kronor samt ökade övertidskostnader som påverkar utfallet

Vård och omsorg, övriga – 2,93 procent

Denna grupp har minskat under 2010 jämfört med 2009 vilket påverkat utfallet.

Ledning – 4,1 procent

I denna grupp har man på några divisioner återbesatt ett antal chefer och på vissa har man anpassat AID-kodningen, vilket har påverkverkat kostnadsnivån.

Handläggare – 3,47 procent

En effekt av att man har haft ökad kostnad på externa projekt. Yrkesgruppen ligger annars inom lönervisionsnivån.

Överläkare – 3,86 procent

Delförklaring är ökade kostnader för jour och beredskap. Lektorer och professorer har haft en löneökning på cirka 4 procent i genomsnitt men med viss förändring i personalstrukturen. Övriga överläkare ligger i nivå med den förväntade generella lönekostnads-ökningen om man tar hänsyn till den personalomsättning och personalökning som man haft under de jämförda perioderna.

Psykolog - 2,86 procent

Psykologgruppen totalt ligger i nivå med den förväntade generella lönekostnadsökningen om man tar hänsyn till strukturella förändringar kopplade till driftsprojekten.

Redovisningen av sjukfrånvaron sker i enlighet med lagkrav och Sveriges Kommuner och Landstings riktlinjer.¹

Total sjukfrånvaro i förhållande till sammanlagd ordinarie arbetstid, i procent									
	Samtliga			Kvinnor			Män		
	Total sjukfrånvaro i förhållande till sammanlagd ordinarie arbetstid			Kvinnors sjukfrånvaro i förhållande till kvinnors ordinarie arbetstid			Mäns sjukfrånvaro i förhållande till mäns ordinarie arbetstid		
	År 2009	År 2010	Förändring mellan åren	År 2009	År 2010	Förändring mellan åren	År 2009	År 2010	Förändring mellan åren
Totalt	4,96	4,73	-0,23	5,55	5,31	-0,24	2,78	2,62	-0,16
- 29 år	3	2,83	-0,17	3,24	3,01	-0,23	1,91	2,05	0,13
30 - 49 år	4,49	4,33	-0,16	5,25	5,05	-0,21	1,91	1,97	0,07
50 år -	6,03	5,72	-0,31	6,49	6,22	-0,26	4,2	3,69	-0,51

Sjukfrånvaro 60 dagar eller mer i förhållande till sammanlagd ordinarie arbetstid, i procent									
	Samtliga			Kvinnor			Män		
	Sjukfrånvaro 60 dagar eller mer i förhållande till sammanlagd ordinarie arbetstid			Sjukfrånvaro 60 dagar eller mer i förhållande till kvinnors ordinarie arbetstid			Sjukfrånvaro 60 dagar eller mer i förhållande till mäns ordinarie arbetstid		
	År 2009	År 2010	Förändring mellan åren	År 2009	År 2010	Förändring mellan åren	År 2009	År 2010	Förändring mellan åren
Totalt	3,1	2,73	-0,38	3,52	3,09	-0,43	1,57	1,42	-0,15
- 29 år	0,9	0,84	-0,06	0,99	0,87	-0,12	0,43	0,7	0,26
30 - 49 år	2,61	2,34	-0,27	3,16	2,78	-0,38	0,75	0,89	0,14
50 år -	4,26	3,7	-0,57	4,58	4,03	-0,55	2,98	2,34	-0,63

Redogör för de mest väsentliga kommentarerna i korthet nedan (utöver den analys som lämnas i avsnitt Personal):

Sjukhuset har minskat sin sjukfrånvaro jämfört med 2009 med 0,23 procent. Samtidigt har sjukfrånvaron mer än 60 dagar minskat med -0,38 procent. Det innebär att korttidssjukfrånvaron ökar. En trend som sjukhuset har sett sedan mars 2010 är att framförallt sjukfrånvaron 2-14 dagar står för den största ökningen. Denna form av

¹ Enligt lagkrav ska sjukfrånvaro 60 dagar eller mer redovisas i förhållande till total sjukfrånvarotid. Dessa uppgifter tas i årsredovisningen fram centralt på landstingsnivå för i första hand landstinget totalt.

sjukfrånvaro är mest kostsam och skapar mer kostnader i form av extratid utöver själva ersättningen för sjukfrånvaro.

Andelen kvinnor som är sjukfrånvarande är alltfjämnt hög och yrkesgrupperna skötare/undersköterskor har en hög sjukfrånvaro och står för cirka en tredjedel av alla sjukskrivningar. Även i år så minskar sjukfrånvaron mest oavsett kön i åldersgruppen plus 50 år, en grupp med hög långtidssjukfrånvaro.

BILAGA 2 – BEVILJADE DISPENSER FRÅN ANSTÄLLNINGSTOPPET
Ackumulerade beviljade dispenser tom dec 2010




Personalkategori	Tillsvidareanställda		Not	Tidsbegränsade		Not
	Ackumulerat antal sökta dispenser	Ackumulerat antal beviljade dispenser		Ackumulerat antal sökta dispenser	Ackumulerat antal beviljade dispenser	
Sjukvårdspersonal		575			1 992	
- varav läkare		(178)			(392)	
Administrativ personal		87			83	
- varav chefer		(39)			(19)	
Övriga		20			35	
Summa	0	682		0	2 110	

Sjukhuset har även under 2010 arbetat med anställningsprövningar på central nivå. Personaldirektör och utsedd divisionschef har träffat representanter från divisionerna cirka två gånger per månad. Divisionerna har varit representerade med divisionschef och personalchef.

Fortfarande gäller att merparten av anställningsprövningarna avser förlängning av vikariat, vilket betyder att samma förlängning kan komma att anställningsprövas flera gånger. I samband med aviserad övertalighet i Östhammar och inom Primärvården har ett större antal vikariat förkortats, vissa av dem har då återkommit med ny period. Även tillsvidareanställningar har bevakats.

Divisionerna hanterar anställningsprövningar på i huvudsak samma sätt som för sjukhusnivån. Arbetet med att granska, ifrågasätt och avslå sker i huvudsak på divisionsnivå. Divisionerna har motsvarande system för hantering av anställningsprövningar som den centrala nivån.

Från och med september 2010 finns även landstingets personaldirektör representerad vid de centrala anställningsprövningarna.

<p><u>Lokalutnyttjande</u> Uppdrag/mål Utnyttjande av operationslokaler ska öka mellan 2009 och 2010. <i>Redovisa anestesitid och operationstid per operationssal 2009 och 2010.</i> Kommentrar Målet är delvis uppnått. Operationssalsutnyttjandet har minskat dag-, kvälls- och nattetid jämfört med 2009 om man mäter producerade operations- och anestesiminutrar och jämför mellan åren. Totalt sett har operationstiden minskat med -1,9 procent och anestesitiden med -1,6 procent. 3,4 procent fler operationer har dock utförts vilket innebär att mätt i genomströmning av patienter så har utnyttjandet av operationslokaler varit stor. Exkluderas effekterna av omorganisationen av kortvårdskirurgi med överföringar av verksamhet från Akademiska sjukhuset till Lasarettet i Enköping är operations- och anestesitiden relativt oförändrad mellan åren.</p>	
<p>Uppdrag/mål Tillgängligheten till lokaler där allmänheten har tillträde ska successivt förbättras genom att hinder för personer med funktionsnedsättning tas bort. Arbetet ska ske i samarbete med Landstingsservice. <i>Redovisa genomförda inventeringar, åtgärdsprogram samt vidtagna lokalanpassningar i enlighet med gällande riksdagsbeslut t o m 2010.</i> Kommentrar Målet är uppnått. Inventeringen är utförd och Landstingsservice arbetar med att bygga upp en databas där samtliga åtgärdslistor ska samlas. Under första kvartalet 2011 kommer WC utrymmet ingång 70 att byggas om. Tillgänglighetsprincipen bevakas vid samtliga planerade och pågående ombyggnationer inom Akademiska sjukhuset.</p>	
<p><u>Arbetsgivarrollen</u> <i>Ledarskap</i> Uppdrag/mål Insatser för chefsutveckling med fokus på arbetsgivarrollen ska genomföras. Under 2010 implementering av styrkort avseende chefsuppdrag på stabs- och divisionsnivå samt för verksamhetschefer <i>Redovisa vidtagna åtgärder</i> Kommentrar Målet är delvis uppnått. Fortsatt satsning på chefsprogram för nya chefer och ”Alla chefers möte” med olika teman. Utbildning för chefer genomförs även ute på divisionerna vid behov vad det gäller arbetsgivarrollen frågor exempelvis rehabilitering, lönebildning men även rena informationsmöten. 86 chefer har gått sjukhusets chefsprogram. 14 personer har gått landstingets chefsprogram alternativt ”HUR-programmet” för erfarna verksamhetschefer. Fortsatt utbildning av chefer i Lean sker med blocket LEAN – management</p>	

som även varit tema på alla chefers möte.

Internkommunikation, som är en specifik satsning för chefer, startade under 2010. - ”1 dags utbildning med syfte att stärka cheferna i deras roll som kommunikatörer”.

90 personer har genomgått denna utbildning under 2010.

305 personer har gått arbetsmiljöutbildning av olika slag och där har gruppen varit blandad med både medarbetare, chefer och fackliga företrädare.

Landstingets chefsajt introducerades 2010 och är en uppskattad funktion hos cheferna. Lokalt har utbildningsinsatser kring sajten genomförts.

Landstingets program ”Morgondagens ledare” lanserades under senhösten, med start februari 2011. Akademiska sjukhuset fick tolv platser av totalt 20 platser.

Arbetet med styrkort resulterade i ett förslag på styrkort som i stora drag utgår från Folktandvårdens modell. Dock har detta arbete avstannat i avvaktan på det styrkort som landstinget centralt kommer att ta fram. När detta är klart påbörjas arbetet med implementering på sjukhuset.

Målet är inte uppfyllt då arbetet med styrkort till viss del återgått till landstinget centralt, enligt ovan.

Lönebildning

Uppdrag/mål

Landstingets process för den strategiska lönebildningen ska användas av hela Akademiska sjukhuset.

Redovisa vidtagna insatser

Kommentar

Målet är uppnått.

Ingen förändring från vad som rapporterats i tertialrapporterna under året, arbetet fortgår enligt plan. Diskussion i sjukhusledningen om årscykeln för löneöversyn och koncernledningens ställningstagande. Motsvarande diskussion har förts ute på divisionerna. 2010 har många divisioner arbetet med simuleringsmallar i god tid innan pengarna har fördelats. Arbetet kring hur lönespridningen ska öka har också genomförts på några divisioner.

Gemensamt material för personalfunktionen finns framtaget med bland annat simuleringsmallar. Generellt kan man säga att arbetet på divisionerna har startat betydligt tidigare 2010 än tidigare år.

Personaldirektören på Akademiska sjukhuset ingår i en landstingsgemensam grupp som planerar inför LÖV 2011. Centrala överläggningar på landstingsnivå med de olika förbunden har följts av lokala träffar med förbunden tillsammans med personaldirektör och berörda personalchefer på



förvaltningsnivå.

Det finns även en lönegrupp på Akademiska sjukhuset för att samordna praktiska frågor.

Under senhösten 2010 rekryterades en personalstrateg halvtid för samordning av löneöversynsarbetet 2011 men även för att aktivt bidra i arbetet med lönebildning.

Ovanstående process har genomförts för löneöversyn 2010, och planering av löneöversyn 2011 startade redan under hösten 2010.

Personal- och kompetensförsörjning

Uppdrag/mål

Nyckelkompetenser ska identifieras och åtgärder ska tas fram i syfte att säkra verksamhetens framtida kompetensbehov

Redovisa huvudsakligt innehåll

Kommentar

Målet är delvis uppnått.

Under våren 2009 pågick ett projekt för kompetensförsörjning på Diagnostik-, anesthesi- och teknikdivisionen. Detta projekt fullföljdes inte. Istället arbetade sjukhuset med en sjukhusgemensam process för strategisk kompetensförsörjning. Detta arbete redovisades för landstingets personaldirektör. Enligt en första diskussion så kommer detta område att bli ett landstingsövergripande uppdrag. Arbetet är påbörjat men vi avvaktar med anledning av ovan, fortsatt arbetet.

Inventering av nyckelkompetenser och ”bristyrken” pågår på divisionerna men även i den lönebildningsgrupp som finns på landstinget, för att på så sätt även harmonisera frågan vad gäller lönebildning.

Några av de identifierade bristområdena är psykiatriker, specialistsjuksköterska med inriktning psykiatri, anesthesi- och intensivvårdssjuksköterska, specialistläkare inom anesthesi, patolog, specialistläkare inom mikrobiologi, neuroradiolog, operationssjuksköterska, biomedicinsk analytiker med inriktning fysiologi, specialistläkare inom dermatologi, specialistläkare inom allergologi

Uppsala universitet fick tillbaka examinationsrätten för specialistsjuksköterskor och utbildningar startade hösten 2010. Sjukhusledningen beslöt därför att utge studielön till 16 platser inom bristområdena psykiatri, intensivvård, anesthesi- och hälso- och sjukvård för barn och ungdom avseende höstterminen 2010 och vårterminen 2011. Inriktning mot operationssjukvård fanns inte med hösten 2010 vilket är ett av sjukhusets stora bristområden.

Medarbetarskap

Uppdrag/mål

Nöjdmedarbetarindex (NMI-värdet) ska vara motsvarande eller förbättras utifrån tidigare genomförd medarbetarenkät.



Särskild fokus på att förbättra områdena delaktighet och målkvalitet.

Redovisa resultat och vidtagna insatser i syfte att förbättra NMI-värdet

Kommentar

Målet är inte uppfyllt (marginell försämring).

Det totala NMI-värdet för Akademiska sjukhuset 2010 är 3,78, en marginell försämring jämfört med mätningen 2008 då värdet var 3,81

Starkaste frågeområdena är människosyn och medarbetarskap. Svagast resultat uppnås för området delaktighet. Detta område har försämrat sitt värde marginellt jämfört med 2008. Vad gäller målkvalitet så ligger resultatet på de enskilda frågorna kvar på samma resultat som 2008 utom några enstaka som marginellt försämrats; exempelvis ”målen för min arbetsplats är påverkningbara”.

Målkvalitet och delaktighet är områden som arbetsgrupper arbetar med löpande under året genom de olika dialogverktyg som finns:

- Medarbetarskap på Akademiska
- Arbetsplatsträff
- Våra uppdrag och våra mål
- Utveckling och lärande
- Arbetsklimat/samarbete/kommunikation
- Delaktighet

I chefsprogrammets kommunikationsdel, som är två dagar, ingår ledarskap, målstyrning, feedback, aktivt lyssnande, coachande samtal, effektiva möten med mera.

Sjukhusets jämställdhetsgrupp har under 2010 arbetat med frågor som rör diskrimineringsområdet främst med fokus på att hitta lämplig utbildningsinsats för chefer och medarbetare. Inte klart ännu.

En gedigen informationsinsats avseende medarbetarenkäten gjordes från landstingets sida och bedömningen är att divisionerna har rapporterat enkäten enligt plan och att arbetet med handlingsplaner har skett. På förvaltningsnivå har sjukhusdirektören haft genomgång med divisionschefer och andra direkt underställda chefer avseende resultatet. Motsvarande hantering har skett ute på divisionerna.

Patientsäkerhet och kvalitet

Uppdrag/mål

Målet är att skador ska förhindras genom aktivt riskförebyggande arbete.

Redovisa omfattningen av genomförda risk- och händelseanalyser.

Kommentar

Målet är uppnått.

På sjukhuset genomfördes under 2010 ett 50-tal händelseanalyser och ett 10-tal större riskanalyser. Flertalet av de händelseanalyser som genomförs i samband med att en händelse anmäls enligt Lex Maria slutförs inom två



månader från det att händelsen inträffade.

Uppdrag/mål

Fortlöpande insatser ska göras för att förbättra hygienförhållandena vid sjukhuset. *Redovisa insatser och följsamhet till basala hygienregler*

Kommentar

Målet är uppnått.

Under 2010 utfördes en extra satsning på information till både patienter, anhöriga och personal avseende vikten av i första hand god handhygien. Hygienronder har genomförts i samarbete med sektionen för vårdhygien enligt det detaljerade protokoll som finns sedan tidigare. I slutet av året antogs en sjukhusgemensam och tydligare organisation/struktur för det löpande arbetet med hygienfrågor. En nationell följsamhetsmätning utfördes i oktober. Följsamheten till basala hygienregler var 68 procent av 1 146 utförda observationer. Följsamheten till aktuella klädregler var 92 procent.



Uppdrag/mål

Arbetet med systematisk registrering av vårdrelaterade infektioner inleds. *Redovisa insatser*

Kommentar

Målet är uppnått.

Landstinget i Uppsala län utsågs av SKL under 2010 till ett av två pilotlandsting. Syftet i pilotprojektet är att utveckla ett datoriserat registreringsverktyg för VRI kopplat till aktuellt journalsystem (Cosmic).



Uppdrag/mål

Inrapportering av uppgifter/data, t.ex. till patient- och kvalitetsregister, väntetidsdatabas, samt dokumentation av patientuppgifter ska kvalitetssäkras. *Redovisa utifrån handlingsplan arbetet med att kvalitetssäkra inrapportering av data*

Kommentar

Målet är delvis uppnått.




En svårighet i sammanhanget har varit att målet inte pekar på vilka kvalitetsmål som skall uppnås. Vad gäller uppgifter till kvalitetsregister så gör registerhållarna återkommande monitorering/audits där medverkande enheter vid Akademiska sjukhuset får feedback på kvalitén och därigenom möjlighet att korrigera.

Vad gäller dokumentation av patientuppgifter har en mängd aktiviteter vidtagits i kvalitetshöjande syfte:

- Det uppstod många fel vid inskrivningar framförallt av akuta patienter samt vid förflyttningar. Dessa fel skapade både frustration och betydande merarbete. Det medförde även fel i statistiken. En ny rutin utarbetades och infördes februari 2010.
- En genomgripande utredning har genomförts under 2010 i anledning av att verksamheten har stora svårigheter att hitta dokument som skannats in i KOVIS. Med stöd från risk- och konsekvensanalys kom man fram till ett förslag till förändring av klassificeringen så att hela landstinget använder sig av *samma*



<p>klassificering. Detta förslag är redovisat för EPJ förvaltning.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efter initiativ av chefsläkarna genomfördes en monitorering av tid från remiss skriven till dess signering. Denna monitorering och dess återkoppling till verksamheterna skapade fokus på följsamheten till gällande remissrutiner. Återkommande monitorering har visat på betydande resultatförbättring. • En utredning av möjligheter till kvalitetshöjande aktiviteter har genomförts i anledning av detta måls uppfyllande. En nyckelfaktor är att kvalitet i inmatning till förvaltningsgemensamma system kräver förvaltningsövergripande kvalitetsledning och kvalitetsmål/mått samt gemensamma kvalitetssystem, exempelvis av typen validering vid inmatning. Detta kräver exempelvis att landstingets förvaltningar enas om gemensamma termer och begrepp. Likaså är inrapporteringssteget bara <i>ett</i> led i ett datakvalitetssystem. Utredningen har i korthet dragits för landstingets IT-råd vilket ämnar inkorporera kvalitetsfrågorna i utredningen av datalager. <p>Vad gäller rapportering till väntetider i vården har detta varit en nyckelfråga för sjukhuset/landstinget under 2010. Korrekta registreringar i Cosmic är grundläggande för att bevaka, följa upp och kunna rapportera väntetider. I kvalitetssäkringen av dessa data och av tolkningen av data har en mängd aktiviteter genomförts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Support till sjukhusledning • Support till verksamheten samt utredningar då verksamheten inte själva kan se anledningen till varför patienter finns kvar på väntelistan • Bevakning av kvaliteten på registreringar • Workshops med verksamheterna för att säkerställa att man följer korrekta registreringsrutiner • Deltagit i projekt för att förbereda för elektronisk överföring av väntetider till SKLs väntetidsdatabas <p>Uppdrag/mål Andel reoperationer inom fem år för knäplastiker vid sjukhuset ska ligga under genomsnittet vid jämförelse med andra universitetssjukhus i riket. <i>Redovisa andel reoperationer för knäplastiker jämfört med andra universitetssjukhus under 2010</i></p> <p>Kommentar Målet är icke mätbart. Andelen knärevisioner inom fem år redovisas inte i Knäplastikregistret. Huruvida Akademiska sjukhuset därför ligger under genomsnittet för andra universitetssjukhus i riket går därför inte heller i år att svara på. Under 2010 anslöt sig ortopedkliniken till den av patientförsäkringen, LÖF, initierade satsningen PRISS (Protes Relaterade Infektioner Skall Stoppas). Under 2008 registrerade ortopedkliniken 10 stycken djupa infektioner på patienter som genomgått en primär höft- eller knäplastik. Motsvarande siffra för 2010 var endast en.</p>	
--	--

<p>Uppdrag/mål Läkemedelsmodulen i Cosmic ska implementeras inom samtliga verksamhetsområden. <i>Redovisa insatser</i></p> <p>Kommentar Målet är delvis uppnått. Läkemedelsmodulen i Cosmic är under införande på Akademiska sjukhuset. En införandeplan är framtagen och godkänd. En försening av införandet av läkemedelsmodulen har skett under året till följd av att en uppdatering av Cosmic som innefattade den läkemedelsmodul som var planerad att införas blev försenad. Uppgraderingen av Cosmic har lett till driftstörningar. Det pågår för närvarande införande av läkemedelsmodulen enligt en reviderad plan, trots de driftstörningar i Cosmic som förelegat under införandetiden. Förseningen kan inte lastas sjukhuset.</p>	
<p><u>Riks- och regionvård</u></p> <p>Uppdrag/mål Intäkterna av försåld riks- och regionvård ska, exklusive priskompensation, vara minst på samma nivå år 2010 jämfört med år 2009. Hänsyn ska tas till utfallet i förhandlingarna om utomlänsavtal för 2010. Konsekvenserna av eventuellt förändrade volymer och/eller rabatter ska hanteras i särskild ordning. <i>Redovisning av försåld vård 2009 och 2010.</i></p> <p>Kommentar Målet är inte uppfyllt. Totala riks- och regionintäkterna har minskat med -1,1 procent. Då prisuppräknningen var 2,1 procent mellan åren är den faktiska minskningen 3,2 procent. Minskaningen av såld vård exklusive prisuppräknningen motsvarar cirka 55 miljoner kronor. Ökade rabatter och förändrad verksamhet enligt de nya regionavtalen innebär en intäktsminskning 2010 med -48,5 miljoner kronor. Om hänsyn tas till detta och prisuppräknningen har intäkterna minskat med -6,5 miljoner kronor.</p>	
<p>Uppdrag/mål Medverka i arbetet med utvecklad samverkan inom hälso- och sjukvårdsområdet med Dalarna, Gävleborg och Örebro län. <i>Redovisa genomförda insatser under 2010</i></p> <p>Kommentar Målet är uppnått. Avtalsgruppen för högspecialiserad vård har under våren 2010 tagit fram ett avtal om regionsamverkan inom Uppsala-Örebroregionen 2010-2014 som omfattar både regional samverkan och högspecialiserad vård. Detta gäller för Landstingen i Dalarna, Gävleborg, Värmland och Örebro läns landsting. Sörmland och Västmanland har utarbetat ett eget avtal. Alla avtal är undertecknade.</p> <p>Under processen mot nya avtal framkom ett behov av att diskutera ett antal utvecklingsfrågor av mer långsiktig karaktär. Utvecklingsområdena har sammanställts och resulterat i tre stora utvecklingsområden: utveckling av uppföljning, fortsatt arbete kring ersättningsystem samt kompetensöverföring och samverkan. Akademiska sjukhuset har</p>	

<p>tillsammans med Örebro fått initiativet att driva utvecklingsområdet ersättningssystem.</p> <p><u>Utlandsvård</u> Intäkterna av utlandsvården ska öka 2010 jämfört med 2009. <i>Redovisning av försåld vård 2009 och 2010.</i> Kommentar Målet är delvis uppnått. Antalet fakturerade vårdtillfällen 2010 jämfört med 2009 har ökat från 514 till 523. Intäkterna har dock inte ökat vilket till största delen beror på Försäkringskassans ändrade tolkning av den EU-förordning som styr betalningen av patienter som finansieras genom E112. Till liten del beror intäktsminskningen också på arten av såld vård.</p> <p><u>Forsknings- utvecklingsarbete (FOU)</u> FOU-arbetet inom landstinget ska utvecklas. <i>Redovisa FoU-bokslut och ekonomiska resurser för forskning.</i> Kommentar Målet är uppnått. Forskningsbokslut sammanställt och publicerat. Ekonomiska resurser för forskning från industri, externa anslagsgivare samt ALF medlens användning redovisade i forskningsbokslutet.</p>	<p>😊</p> <p>😊</p>
VÅRDAVTAL	
<p><u>Målrelaterad ersättning</u></p> <p><u>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård:</u> Uppdrag/mål Utföraren ska förbättra <i>diabetesvården</i> beträffande följande indikatorer</p> <ul style="list-style-type: none"> • blodtryckssänkande behandling • blodfettssänkande behandling <p>Mål för avtalsperioden: Förbättra resultatet för båda indikatorerna. Mål för 2010: Förbättra resultatet för minst en av indikatorerna. <i>Redovisa resultat för 2009 respektive 2010.</i> Kommentar Målet är uppnått. Vid diabetesmottagningen har andelen som står på lipidsänkande läkemedel ökat från 37 procent 2009 till 40 procent 2010. Blodtryckskontrollen bedöms som tillfredställande och vi har därför inte strävat efter att öka andel patienter med blodtryckssänkande medicin.</p> <p>Uppdrag/mål Utföraren ska förbättra <i>strokesjukvården</i> beträffande följande indikatorer</p> <ul style="list-style-type: none"> • vård vid strokeenhet (kvinnor respektive män) • funktionsförmåga efter stroke • blodförtunnande behandling av strokepatienter med förmaksflimmer 	<p>😊</p> <p>😊</p>

<p>Mål för avtalsperioden: Förbättra resultatet för samtliga indikatorer. Mål för 2010: Förbättra resultatet för minst en av indikatorerna. <i>Redovisa resultat för 2009 respektive 2010.</i> Kommentar Målet är uppnått. Andelen som vårdades vid strokeenhet har ökat från 88 procent 2009 till 93 procent 2010.</p>	
<p>Uppdrag/mål Utföraren ska förbättra <i>hjärtsjukvården</i> beträffande följande indikator</p> <ul style="list-style-type: none"> • reperfusionbehandlade vid ST-höjningsinfarkt <p>Mål för 2010: Förbättra alternativt bibehålla resultatet. <i>Redovisa resultat för 2009 respektive 2010.</i> Kommentar Målet uppnått. Kommer att bibehållas.</p>	😊
<p>Uppdrag/mål Psykiatrin ska fortsätta kvalitetsarbetet med att ta fram metoder samt mäta effekter av insatta åtgärder vid</p> <ul style="list-style-type: none"> - depressionssjukdomar - psykosjukdomar - ångestsjukdomar <p><i>Redovisa arbetet samt presentera på vilket sätt effektmätningens resultat kan redovisas.</i> Kommentar Målet är uppnått. I psykos- och bipolärregistret finns uppföljning av läkemedelsbehandling. Äldrepsykiatri håller på att ta fram lokala riktlinjer för behandling med vissa psykofarmaka (vitaminer). I övrigt följs nationella riktlinjer i den mån sådana finns. Beroende: Riktlinjer för läkemedelsassisterad behandling följs. Läkemedelseffekter följs upp kliniskt. Läkemedelsverkets riktlinjer följs för insättning av centralstimulantia. För insättning av Concerta och Stattera gäller nedanstående: Läkemedlen sätts inte in förrän insättningskriterierna är klara. Insättningskriterier: Diagnostik ADHD eller ADD, utredning klar/kompletterad, egenskattning av symtom, laboratorieprover, urinscreening droger, somatisk undersökning, puls, blodtryck, vikt följs,(QB-test) mall finns för insättning/upptrappning. Utsättningskriterier: Om inte effekt uppnås. Effektmått: QB-test, egenskattning, uppföljning med anhöriga. Tydliga skriftliga rutiner finns för ovanstående.</p>	😊
<p>Uppdrag/mål Utföraren ska för <i>respektive</i> läkemedel enligt bilaga 1.1 redovisa enligt följande</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vilka kvalitetsregister används? 	😊

med riskbedömning enligt ”Senior Alert”.

- malnutrition

Målet är inte uppfyllt.

Punktprevalensmätningen ”Dagen nutrition” ägde rum den 14 oktober 2010. Andel patienter som har en dokumenterad nutritionsvårdplan är 22 procent och andel patienter som får minst 75 procent av sitt energibehov tillgodosett är 57 procent. Först under oktober 2010 har sökord för vikt, längd, BMI, ätproblem och viktförändringar lagts till samtliga mallar kallade informationsinsamling/sjuksköterska i Cosmic. Användningen av sökorden varierar. Under 2011 inleds aktiviteter för att implementera sökorden.

- läkemedelsfel i vårdens övergångar

Målet är uppnått.

Denna rubrik har lagts till i Medcontrol från och med 15 april 2010. Information om denna nya möjlighet att registrera fel i vårdens övergångar har getts vid flera tillfällen på möten för avdelningschefer, vårdchefer, verksamhetschefer och sjukhusledning. Denna fråga har drivits via läkemedelsrådet på sjukhuset. Första avvikelserna med denna rubrik registrerades 28 april 2010. Vid årsskiftet finns det 39 registrerade läkemedelsfel under rubriken ”Fel i vårdens övergångar”.

Uppdrag/mål

Utförarna ska vid berörda verksamhetsområden genomföra läkemedelsgenomgång för alla patienter 80 år och äldre med 10 eller fler läkemedel

- Geriatrik
- Akutsjukvård
- Äldrepsykiatri
- Kirurgi
- Ortopedi.

Redovisa antalet läkemedelsgenomgångar vid respektive verksamhetsområde samt resultatet av dessa.

Kommentar

Målet är uppnått.

Antal läkemedelsgenomgångar och läkemedelsavstämningar

Verksamhetsområden Akademiska sjukhuset	2010	2009
Akutsjukvård	1 829	1 793
Geriatrik	741	493
Äldrepsykiatri	549	
Kirurgi/Ortopedi	939	1 120
Enköpings lasarett	406	354
Totalt	4 464	3 760

Under 2010 har sammanlagt cirka 4 900 patienter fått en genomgång av läkemedel och/eller läkemedelsavstämning av klinikapotekare eller primärvårdsapotekare på de aktuella enheterna.

Utvärderingen visar att ett samarbete mellan klinikapotekare eller



primärvårdsapotekare från Apoteket Farmaci AB och läkare och sjuksköterskor leder till en säkrare läkemedelsbehandling för äldre patienter, med upp till 69 procent av identifierade läkemedelsrelaterade problem åtgärdade. Utvärderingen av klinikapotekarnas arbete i slutenvården visar att apotekarnas medverkan i vårdteam resulterar i en förbättring av kvaliteten i patienternas läkemedelsbehandling mätt i antal MAI-poäng. Med klinikapotekarnas medverkan motverkas en ökning av antalet läkemedel för slutenvårdspatienterna. Utvärderingen av primärvårdsapotekarnas arbete visar att apotekarna verkar för minskad användning och förskrivning av sömnläkemedel. Större delen av klinikapotekarnas arbetstid inom avtalet ägnas åt arbete med läkemedelsgenomgångar. En del tid läggs även på andra arbetsuppgifter, som främjar patientsäkerheten och visar att klinikapotekarna är ett stort stöd på avdelningarna vad gäller läkemedelsrelaterade frågor. En fullständig rapport finns att tillgå på läkemedelsenheten.

Uppdrag/mål

Utföraren ska tillse att arbete pågår med att säkerställa aktuell läkemedelslista vid in- och utskrivning för patienter som är 80 år eller äldre. *Redovisa arbetet divisionsvis.*

Kommentar

Målet är uppnått.

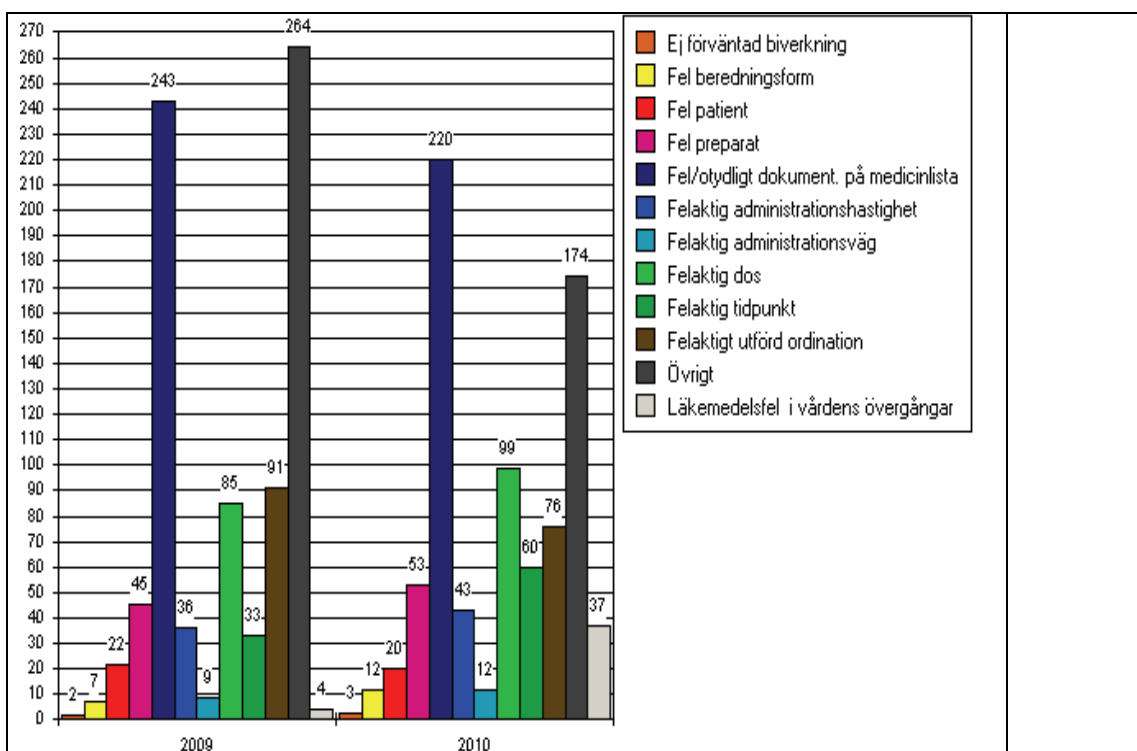
Under hela 2010 har det bedrivit ett intensivt arbete med att förbereda ett införande av Cosmic läkemedelsmodul, bland annat;

- Riskanalys är utförd
- Styrgrupp bildad
- Utbildning genomförd
- Apotekare anställd för att ombesörja mallarbetet (Karl Johan Lindner)
- Ansvarig person för införandet utsedd (Torbjörn Linde)
- ”Städning av läkemedelslistor”

Rutin har tagits fram av läkemedelsrådet för att underlätta genomgången av läkemedelslistorna. Se bilaga ”läkemedelsgenomgångar”.

Checklista finns för vad som ska ingå i en läkemedelsgenomgång. Bilden nedan visar en jämförelse mellan 2009 och 2010. Bland annat kan vi då se att otydligheter och fel på medicinlista har minskat från 243 till 220 och att felaktigt utförd ordination också har minskat, vilket också visar att enheterna har arbetat med att ”städa” listorna.





Redovisning divisionsvis följer nedan.

Akut- och rehabiliteringsdivisionen:

Som första division har Akut- och rehabiliteringsdivisionen fått möjlighet att i Cosmic dokumentera läkemedelsgenomgångar (lmg). I Cosmic finns det möjlighet att ”kryssa i” läkemedelgenomgång utförd av läkare eller apotekare. Detta möjliggör att det går att följa när och hur många lmg som utförts. Detta blir ett sätt att se till att vi har korrekta läkemedelslistor vid in- och utskrivning. Läkemedelsrådet har också taget fram en checklista för vad som ska ingå i en lmg. Denna rutin ska spridas vidare till resten av sjukhuset.

Psykiatridivisionen:

Äldrepsykiatri: Ingen statistik har förts, endast vid något enstaka tillfälle har Apodoslistan inte stämt med epikrisen. Numera kontrolleras detta via apotekare, vid läkemedelsgenomgångarna. Data finns från läkemedelgenomgångarna i rapporten från Apoteket Farmaci.

CIVA har eget dokumentationssystem, men har fått utbildning i läkemedelsmodulen och i vikten av att genomföra en läkemedelgenomgång före in- och utskrivning.

Kvinno- och barndivisionen:

Har inte detta problem eftersom det är mycket få patienter som har många läkemedel.

Kirurgdivisionen:

Läkemedelsrådets rutin har använts och mätning av läkemedels-fel har utförts av apotekarna när de mätt läkemedelsavvikelser.

Onkologi-, thorax- och medicindivisionen:

Standardrutiner för Cosmics läkemedelsmodul finns. Utbildning är utförd och implementering gjord.

Neurodivisionen:

Läkemedelsrådets rutin tillämpas inom neurokirurgens och neurologens avdelningar.

Se bilaga ApoLänkfel.

Uppdrag/mål

Andelen (DDD) psykofarmaka inkl sömnmedel till patienter 80 år och äldre ska minska med 10 procent. (4 definierad daglig tillsyn, ATCkod N03, N05, N06. *Redovisa andel.*

Kommentar

Målet är delvis uppnått.

Öppenvårdsförsäljning av sömnmedel till personer 80 år och äldre i Uppsala län

	2009	2009	2010	2010
	Antal DDD	Andel (%)	Antal DDD	Andel (%)
Akademiska sjukhuset	68 300	1,7	72 454	1,8
Akut- och rehabiliterings divisionen	27 823	1,5	28 511	1,8
Diagnostik-, anesthesi- och teknik-divisionen	45	1,6	0	0,0
Kirurgdivisionen - arbpl	4 908	1,2	4 658	1,0
Kvinno- och barndivisionen	273	1,0	243	0,9
Neurodivisionen	2 547	1,2	2 806	1,1
Onkologi-, thorax och medicindivisionen	22 840	1,6	21 734	1,5
Psykeatridivisionen	9 862	7,2	14 501	8,4

Totalt sett klarar inte Akademiska sjukhuset detta mål.

Men följande divisioner klarar målet;

Diagnostik-, anesthesi- och teknikdivisionen, neurodivisionen och Kvinno- och barndivisionerna klarar målet.

Däremot klarar inte Akut- och rehabiliterings divisionen, Onkologi-, thorax och medicindivisionen, Kirurgdivisionen och Psykiatridivisionen målet.



Främst är det en stor ökning inom psykiatri.

Läkemedelsrådet tog våren 2010 fram en rutin för att underlätta minskning av förskrivningen av sömnmedel. Information har också skickats ut till verksamhetsområdena, via verksamhetschefer, vårdchefer och avdelningschefer. Förskrivningsmålen har också diskuterats och presenterats för sjukhusledningen vid flera tillfällen. Detta förskrivningsmål finns också med i 2011 års Vårdavtal. Läkemedelsrådet fortsätter följa sömnmedelsförskrivningen och detta ingår också i Öppna jämförelser.

Patientfokuserad vård:

Uppdrag/mål

Utföraren ska delta i den nationella patientenkäten. *Redovisning av analyserade resultat och planerade åtgärder föranledda av resultatet.*

Kommentar

Målet är uppnått.

Under 2010 har Akademiska sjukhuset deltagit i Nationell patientenkät inom följande områden:

Sluten/öppen vård Psykiatri

Sluten/öppen specialistsjukvård

Akutsjukvård

Psykiatrisk vård

– 6 avdelningar

– 32 mottagningar:

– 22 offentliga

– 10 privata

Svarsfrekvenser:

– Sluten vård – 36 procent (35 procent - riket)

– Öppen vård – 42 procent (43 procent - riket)

Somatisk vård

– 33 avdelningar

– 73 mottagningar:

– 45 offentliga

– 28 privata

Svarsfrekvenser:

– Sluten vård – 67 procent (66 procent - riket)

– Öppen vård – 59 procent (61 procent – riket)

Redovisning har presenterats av företaget Indikator för chefer på olika nivåer. Alla chefer har fått tillgång till Indicators gemensamma databas för resultatredovisning. Redovisning av akutsjukvård kommer i mars 2011. Resultat redovisas på sjukhusövergripande nivå, divisions-, verksamhets- och avdelnings-/mottagningsnivå.



Redovisning sker inom sex dimensioner:

Bemötande, patientmedverkan, läkemedel, information, fortsatt vård, helhetsintryck

Ett sjukhusövergripande arbete med att ta fram en "Leanportal" som tydlig anger våra grundvärderingar samt principer och som alla medarbetare på sjukhuset ska följa har påbörjats och är klar i början av 2011.

Varje avdelning/mottagning bör sätta mål och arbeta med sina respektive förbättringsområden.

Helhetsintryck för patientens upplevelse visar positiva värden på att patienter kan rekommendera denna avdelning/mottagning till andra.

Resultatet visar i ett övergripande perspektiv förbättringspotential enligt följande:

– Standardiserad lättförståelig information

Att förbättra lättförståelig information både muntligt och skriftligt till patienter om hur de ska ta hand om sig själva efter utskrivning.

– Fortsatt vård

Patienters egen delaktighet i sin vård kan utvecklas, att engagera och se patienten som en resurs.

Patienten bör ges möjlighet till att boka besök via webb.

Att patient ska kunna veta till vem och var de ska vända sig till efter sjukhusvistelse.

– Läkemedel – information och biverkningar

Rutiner för information till patienter angående deras läkemedel samt tecken på eventuella förväntade biverkningar bör förbättras.

– Tillgänglighet till sjukvård när patient behöver den.

Uppdrag/mål

En remissbekräftelse ska lämnas till patienten inom 14 dagar. Om patienten ska undersökas/-behandlas på Akademiska sjukhuset ska det av remissbekräftelsen framgå

- inom vilken tidsperiod besöket beräknas ske
- om väntetiden bedöms längre än tre månader ska information lämnas om landstingets regler om vårdgaranti.





Redovisning av hur rutinen efterlevs och hur detta kontrolleras.

Kommentar

Målet är delvis uppnått.

På röntgen saknar RIS denna funktion. En kallelse skickas alltid till patienten. En mall, remissbekräftelse till patient, har utarbetats och är klar att koppla när det patientadministrativa systemet RIS stödjer en automatisk återkoppling. Ett systemstöd behöver utvecklas och ett krav har ställts på utveckling av denna funktion. Den kan eventuellt finnas med i kommande version av RIS (tidigt under 2011). Efterlevnaden kontrolleras genom stickprover och rutinkontroller.



<p><u>Hälsa- och sjukvård i rimlig tid:</u></p> <p>Uppdrag/mål Minst 85 procent av antalet väntande till specialistbesök ska få sitt besök inom 90 dagar. <i>Redovisa resultat vid avstämning den 30 november 2010. (Källa: den nationella väntetidsdatabasen).</i></p> <p>Kommentar Målet är uppnått. Utfall 90,08 procent.</p>	
<p>Uppdrag/mål Minst 85 procent av antalet väntande till operation/åtgärd ska få sin operation/åtgärd inom 90 dagar. (Källa: Den nationella väntetidsdatabasen). <i>Redovisa resultat vid avstämning den 30 november 2010.</i></p> <p>Kommentar Målet är uppnått. Utfall 89,22 procent.</p>	
<p>Uppdrag/mål Åtgärder ska vidtas inom Akademiska sjukhuset (alla divisioner) där målet är att uppnå en hållbar förbättring vad gäller handläggningstider på akutmottagningen. Medelbehandlingstiden (väntetiden = från det att patienten tar sin nummerlapp till dess patienten skrivs ut från akutmottagningen till hemmet eller annan vårdavdelning/vårdinrättning) på akutmottagningen ska förkortas. 80 procent av patienterna ska vara klara för inläggning/hemgång inom 4 timmar. Om 80 procent av patienterna är klara för inläggning/ hemgång vid avstämning vid delårsredovisning utbetalas 15,8 Mkr. Om < 90 procent av patienterna är klara för inläggning/ hemgång vid avstämning den 2010-12-31 återtals 4 000 tkr. <i>Redovisa utfall.</i></p> <p>Kommentar Målet är inte uppfyllt. Sjukhuset har jobbat intensivt under året för att klara av att nå målet och periodvis och för vissa patientgrupper har 80-procentmålet uppfyllts. Resultaten har dock inte varit bestående och överlag nådde vi inte målet. Exempel på vidtagna åtgärder redovisas under utvecklingsområden, ”Kortare behandlingstider på akutmottagningen”</p>	
<p><u>Effektiv vård:</u></p> <p>Uppdrag/mål Läkemedelskommitténs förskrivningsmål (enl bilaga 1.2) ska uppnås. <i>Redovisa måluppfyllelse.</i></p> <p>Kommentar Målet är delvis uppnått.</p>	

Föreskrivningsmål från läkemedelskommittén:	ACE & ARB ACE + losartan >80%	Statiner simva >85%	Antidepressiva patentlösa AS 75% LE 85%	Opioider Andel morfin & patentlös oxycodon > 80%
Resultat för Akademiska sjukhuset	79%	71%	78%*	55%

*Mål är uppnått

Ett av fyra mål har uppnåtts, och ytterligare ett mål har varit mycket nära att uppnås. Föreskrivningsmålen har diskuterats mycket på Akademiska sjukhuset och redan i mars 2010 diskuterades målen på sjukhusledningen. Läkemedelsrådet har arbetat aktivt med målen och information har getts vid möten för verksamhetschefer och forskrivare.

Målet för ACE och ARB nära att uppnås, tre av sju divisioner når målet.

Målet för statiner uppnås inte, tre av sju divisioner når målet.

Målet för antidepressiva uppnått.

Målet för opioider nås inte och sjukhusets resultat är långt ifrån målet. Enheten för klinisk farmakologi och smärtenheten samarbetar nu för att presentera evidens för att öka användningen av morfin

Uppdrag/mål
Utföraren tillhandahåller konsultläkarinsatser till Lasarettet i Enköping enligt avtal

- 90 procent av beslutade konsultinsatser ska vara utförda.

Redovisning av årets konsultinsatser
Kommentar
Målet är uppnått.

Redovisning av årets konsultinsatser:

Onkolog-, thorax- och medicindivisionen: Oförändrat antal konsultdagar det vill säga två per vecka.
Neurodivisionen: Ögonmottagning 1,5 dag per vecka.
Kvinno- och barndivisionen: Lasarettet i Enköping har två egna gynekologer anställda.

Uppdrag/mål
Utföraren tillhandahåller konsultläkarinsatser till Habilitering och hjälpmedel enligt avtal

- 90 procent av beslutade konsultinsatser ska vara utförda.

Redovisning av årets konsultinsatser
Kommentar
Målet är uppnått.

Då redovisningen av konsultläkarinsatser är ofullständig saknas förutsättningar för att vid denna tidpunkt kunna följa upp detta mål till fullo.

Redovisning av årets konsultinsatser:

Psykiatridivisionen:

Psykos- och rättspsykiatrisk vård: specialistläkare fyra timmar per vecka på Habilitering samt deltar på regelbundna samverkansmöten.

Allmänpsykiatri fortsätter enligt överenskommelse med fyra timmar per vecka plus konsultpsykiatri fyra timmar per vecka.

Äldrepsykiatri: Har konsultinsatser på Habilitering och hjälpmedel vid misstanke om demens hos utvecklingsstörda. Ingår än så länge i ett gemensamt projekt.

Beroendepsykiatri: Läkare och sjuksköterska träffar patient och nätverk på Habiliteringen två gånger per termin.

Barn- och Ungdomspsykiatri: Antal timmar är uppfyllt.

Kirurgdivisionen:

Är konsult i handkirurgi fyra dagar per år och i ortopedi 20 dagar per år.

Neurodivisionen:

Barnögonläkare på syncentralen.

Kvinno- och barndivisionen:

Barnmedicin har uppfyllt åtagande för 2010.

Uppdrag/mål

Utföraren tillhandahåller konsultläkarinsatser till Primärvården enligt avtal - 90 procent av beslutade konsultinsatser ska vara utförda.

Redovisning av årets konsultinsatser

Kommentar

Målet är uppnått.

Då redovisningen av konsultläkarinsatser är ofullständig och inga avtal existerar saknas förutsättningar för att vid denna tidpunkt kunna följa upp detta mål till fullo.

Redovisning av årets konsultinsatser:

Onkologi-, thorax-, och medicindivisionen:

Reumatologi: Primärvården i Enköping önskar inte längre konsultinsatser.

Östervåla har tillkommit.

Hud: Telemedicin Primärvård är oförändrat.

Onkologi: Inte aktuellt.

Psykiatridivisionen:

Allmänpsykiatri: Konsult på plats i Heby resten av 2010. Transkulturell läkarkonsultation i Uppsala. Telefonkonsult är under ombearbetning på grund av delningen av allmänpsykiatri. Primärvården hänvisas just nu till



akutmottagningen.

Barn- och Ungdomspsykiatri: Detta fullföljs mellan ungdomspsykiatriska mottagningen och ungdomshälsan.

Äldrepsykiatri: Secondopinion-ronder har erbjudits Primärvården men endast Bålsta och Håbo har nappat. Telefonkonsultationerna utnyttjas flitigt, primärvårdsläkare får ringa när som helst.

Beroendepsykiatri: Två mobila sjuksköterskor som arbetar som konsult/behandlare till Primärvården. Konsultläkare finns på kommunens mottagning, Nyängen i Enköping.

Psykosvård och rättspsykiatri deltar på möten med primärvården.

Kirurgdivisionen:

Av 1 495 avtalade patientbesök har 1 200 besök genomförts. Utöver detta har utbildningsinsatser av primärvårdsläkare, -sjukgymnaster och -patienter utförts motsvarande tidsåtgång 200 patientbesök. För närvarande pågår diskussioner med Primärvården vad som egentligen skulle vara ett optimalt utnyttjande av denna resurs.

Neurodivisionen:

Öron-, näs- och halssjukdomar: En överläkare en dag per vecka tjänstgör på hälsocentralen i Tierp.

Kvinno- och barndivisionen:

Mödrahälsovården har i ett samarbetsprojekt tagit fram en modell där specialistvården ger konsult hjälp till varje mödravårdsenhet oavsett aktör, likvärdigt över hela länet. Modellen implementeras i januari 2011 och skall utvärderas under andra halvåret.

Konsultläkarinsatser inom gynekologin: Kvinnosjukvården och primärvården har satsat på utbildning genom praktisk tjänstgöring inom kvinnosjukvården för allmänläkare för att dessa skall kunna handlägga vanliga fall och kunna konsultera dagbakjour inom kvinnosjukvården.

Hälsoinriktad hälso- och sjukvård:

Uppdrag/mål

Registrering av patienter som tillfrågats om tobaksvanor. Redovisa ett positivt resultat relaterat till 2009 års resultat. *Redovisning av antal patienter som tillfrågats om tobaksvanor.*

Kommentar

Målet är uppnått.

Jämfört med 2009 har fler patienter tillfrågats om tobaksvanor. Totalt har 35 213 patienter tillfrågats. Till detta ska adderas ytterligare patienter som är tillfrågade men där dokumentationen skett på annat sätt. Exempelvis tillfrågas alla gravida kvinnor.

Uppdrag/mål

Systematisk information om rökstopp inför planerade operationer.

Redovisa dokumenterade rutiner för preoperativ information om rökstopp inför operation.

Kommentar



Målet är uppnått.

Information och rekommendation samt broschyr om rökstopp inför operation lämnas till patienterna. Flertalet har en rutin där patienterna tillfrågas om tobaksvanor och informeras om rökstopp i samband med operation vid operationsplaneringen exempelvis vid det preoperativa läkarbesöket. Ett mer utvecklat arbetssätt sker inom ortopedien som bland annat innebär en rutin för systematisk uppföljning. Likaså har plastikkirurgin ett mer utvecklat arbete med rökstopp inför operation.

Uppdrag/mål

Registrering av rökslutarstöd.

Redovisa antal patienter som fått rökslutarstöd.

Kommentar

Målet är uppnått.

Patienter som får tobaksavvänjning kanaliseras huvudsakligen till lungmottagningen samt att man inom psykiatrin har utarbetat specifikt rökslutarstöd till patienter inom psykiatridivisionen, totalt 524. Patienterna har fått avvänjningsstöd i grupp eller individuellt. Till detta kommer de patienter som fått kortare information eller stöd via telefonrådgivning.

Uppdrag/mål

Minst 80 % av sjukhusets vårdavdelningar (med undantag av DAT, barnsjukhuset och hospice) bedriver ett alkoholarbete utifrån programmet ”Drick mindre”/-AUDIT 3(screeningfråga som fångar hög konsumtion och riskkonsumtion).

Redovisa antal vårdavdelningar i % av sjukhusets vårdavdelningar som bedriver ett alkoholarbete utifrån programmet ”Drick mindre”/-AUDIT 3/hela AUDIT 3.

Kommentar

Målet är uppnått.

80 procent av sjukhusets vårdavdelningar arbetar efter alkoholpreventiva programmet ”Drick mindre”, tillkommer även att ett stort antal av sjukhusets mottagningar arbetar efter programmet. En klar majoritet använder AUDIT3 men på kvinnokliniken används AUDITC samt att inom psykiatrin och på viss andra enheter används hela AUDIT. Uppföljnings-/utvärderingsarbetet har fokuserat på följsamhet till metod och patientperspektiv, erfarenheterna är positiva.

Uppdrag/mål

Riskbruk av alkohol uppmärksammas och patienter med riskbruk (positivt svar på AUDIT 3. alt AUDIT) får rekommendationer/-information om riskfri alkoholkonsumtion.

Redovisa antal screenade patienter

Redovisa andel screenade patienter med riskbruk (positivt svar på AUDIT 3alt AUDIT) av alkohol fördelat på ålder och kön.

Kommentar

Målet är uppnått.

28 210 patienter har under året screenats med AUDIT³ inräknat de som screenats med hela AUDIT. Det är något fler kvinnor än män som



tillfrågats. Av de screenade patienterna hade 15 procent ett riskbruk. Andelen män med riskbruk är 21 procent och av kvinnorna hade elva procent en riskfylld alkoholkonsumtion. Andelen patienter med riskbruk varierar mellan divisionerna från elva till 38 procent. Högsta andelen patienter som screenat för riskbruk finns inom psykiatridivisionen med 38 procent och kirurgdivisionen med 19 procent. Den division som har lägst andel screenade med riskbruk är akut- och rehabiliteringsdivisionen där tio procent av patienterna hade ett riskbruk. Flest patienter med riskbruk finns i åldersgrupperna 18 – 34 år (1 682) och 50 – 64 år (1 261) samt i åldern 65 – 84 år (903). Sjukhuset deltog i november i en nationell alkoholscreeningsdag som genomfördes av Nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationen (HFS), 35 sjukhus deltog. Totalt deltog 83 enheter på sjukhuset och 1 245 patienter medverkade genom att besvara en enkät, enkäten innehöll hela AUDIT samt några tilläggsfrågor. De preliminära svaren visar på att sjukhuset har en något högre andel patienter med en riskfylld alkoholkonsumtion jämfört med övriga deltagande sjukhus.

Uppdrag/mål

Utveckla ett systematiskt arbetssätt för rekommendationer av fysisk aktivitet. *Redovisning av dokumenterade rutiner.*

Kommentar

Målet är uppnått.

Rekommendation av fysisk aktivitet har införts i merparten av behandlingsriktlinjerna, huvudsakligen sjukgymnastiska behandlingsriktlinjer. Sett över sjukhuset som helhet finns en ganska stor variation. Exempel på inarbetat arbetssätt och tydlig struktur finns inom psykiatrin och där pågår utvecklingsarbete inom flera verksamhetsområden som inkluderat fysisk aktivitet som en del i behandlingen. Ytterligare ett exempel är att för alla patienter med KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) finns fysisk aktivitet med i planeringen av behandlingen.

Uppdrag/mål

Utveckla ett systematiskt arbetssätt för arbetet med Fysisk aktivitet på recept (FaR). *Redovisning av dokumenterade rutiner.*

Kommentar





Målet är uppnått.

Rutiner för dokumentation av FaR finns i behandlingsriktlinjerna och då huvudsakligen i de sjukgymnastiska. Mall för att förskriva FaR finns i Cosmic men en stor del FaR förskrivs manuellt och därmed är det svårt att få tillförlitliga data. Under året har det varit utbildningsinsatser och det finns ett nätverk för förskrivare samt en FaR-samordnare i syfte att underlätta och öka förskrivningen. Sjukhuset har deltagit i utveckling och test av ett nytt nationellt FaR. Utvecklingen av stöd till fysisk aktivitet på recept (FaR) är nära förbunden med utvecklingen av stöd för rekommendation av fysisk aktivitet.

Utvecklingsområden

Medverka i arbetet med utveckling av närvård



<p>Uppdrag/mål Akademiska ska bidra till länets närvårdsutveckling genom att;</p> <ul style="list-style-type: none"> • berörd personal deltar i utbildningsseminarier om närvård som Beställaren initierar och anordnar • medverka i de styr- och arbetsgrupper som samordnas av Beställaren. <p>Kommentar Målet är uppnått.</p>	
<p><i>Konsultläkarinsatser</i></p> <p>Uppdrag/mål Under 2010 ska Akademiska tillsammans med berörda förvaltningar utföra en uppdatering av avtalen. Avtalen ska löpande följas upp och eventuella avvikelser återrapporteras till Beställaren.</p> <p>Kommentar Målet är delvis uppnått. Habilitering har ett reviderat avtal (2007). Det föreligger dock inga avtal vad gäller Lasarettet i Enköping eller Primärvården. Kontakt är tagen med HSS och syfte fanns att arbeta fram överenskommelser under höstens VAL-arbete. Behoven av konsultläkarinsatser måste dock ses över utifrån förutsättningarna hur närvården utvecklas. Nya avtal med alla förvaltningar ovan ska göras under 2011 av Beställaren.</p>	
<p><i>Specialistanknuten hemsjukvård</i></p> <p>Uppdrag/mål Akademiska ska samverka med Lasarettet i Enköping, Primärvården samt kommunerna i länet för utvecklingen av SAH-verksamheterna.</p> <p>Kommentar Målet är uppnått.</p>	
<p><i>Nytt vårduppdrag inom kortvårdskirurgin, särskild beställning</i></p> <p>Uppdrag/mål I vårdavtalen med Utföraren och Lasarettet i Enköping ingår en beställning av kortvårdskirurgi, se bilaga 3 i vårdavtal 2010. Den särskilda beställningen och fördelningen mellan sjukhusen har tagits fram i samverkan med företrädare från sjukhusen. Bakgrunden är att landstingsstyrelsen beslutat att den kortvårdskirurgiska verksamheten vid Samariterhemmet avvecklas och att detta uppdrag flyttas, dels till Utförarens kärnområde, dels till Lasarettet i Enköping. Det är viktigt att goda förutsättningar skapas för den kortvårdskirurgiska verksamheten inom Utförarens kärnområde för att upprätthålla kvalitet och produktion.</p> <p>Kommentar Målet är uppnått. Det arbete som lagts ned på att skapa en ny kortvårdskirurgisk enhet inom Akademiska sjukhusets kärnområde avbröts i samband med landstingsstyrelsens beslut att investera i upprustning av operationsavdelningen på Lasarettet i Enköping och överföra ytterligare kirurgiska ingrepp dit från Akademiska sjukhuset.</p>	

*Utveckling av tidiga insatser för barn och ungdomar med psykisk ohälsa***Uppdrag/mål**

- Berörda verksamheter inom Akademiskas organisation (barn- och ungdomspsykiatri, ungdomshälsan etc.) ska aktivt delta i modellområdesprojektet. Utföraren ska även delta i det utvecklingsarbete som pågår i andra delar av länet, med syfte att förbättra de tidiga insatserna till barn och ungdomar med psykisk ohälsa.
- Akademiska/ungdomshälsan ska också tillsammans med övriga ungdomsmottagningar i länet utveckla samarbete kring psykosociala insatser till ungdomar.



Kommentar

Målet är uppnått.

Utveckling pågår. BUP deltar konsultativt. Ingår i närvård och modellområdesarbete. Samarbetet med primärvården är under utveckling

*Palliativ vård för barn i hela länet***Uppdrag/mål**

Akademiska ska under 2010 ta fram rutiner för samverkan tillsammans med primärvården och kommunerna.



Kommentar

Målet är uppnått.

En arbetsgrupp inom Kvinno- och barndivisionen och Primärvården har tagit fram ett förslag till rutiner som överlämnats till divisionschefen på Kvinno- barndivisionen och förvaltningschefen inom Primärvården.

*Utveckling geriatriken i länet***Uppdrag/mål**

- Akademiska ska medverka i det fortsatta utvecklingsarbetet kring länsgeriatriken i samverkan med beställaren, lasarettet i Enköping, primärvården och berörda kommuner. Detta förändringsarbete kommer att ingå i länets närvårdsutveckling som samordnas av beställaren.
- Utföraren tillsammans med primärvården utreda behovet av insatser från geriatriken i Heby kommun under 2010.



Kommentar

Målet är uppnått.

Utföraren har deltagit i de få möten vi kallats till i denna fråga under året. Vi har inte varit med i diskussionerna i Enköping om slutenvårdsplatser i geriatrik. De har dock varit på ett flertal studiebesök på våra olika enheter. Hemsjukvården i Heby kommun överfördes den 1 september 2010 till kommunen och ett avtal finns om att samverka kring öppenvårdsrehabiliteringen och hemrehabilitering i kommunen. I VAL 2010-2012 för lasarettet i Enköping står att dessa ska ansvara för öppenvårdsrehabilitering i södra Heby kommun. Eftersom ingen öppenvårdsrehabilitering finns vid Lasarettet i Enköping behåller vi avtalet tills vidare. En speciell del av hemsjukvård är möjligheten till öppenvård i livets slutskede. I och med skatteväxlingen av hemsjukvården och brist på

läkare i Primärvården, tvingades geriatriken bygga upp en SAH-verksamhet i kommunen, begränsad initialt till sex månader utan ersättning. Detta har tärt på vår mycket magra styrka av läkarspecialister.

Utveckling av strokerehabilitering

Uppdrag/mål

I Socialstyrelsens och SKL:s studie "Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet" framkommer att patienter från Uppsala län har hög överlevnad efter stroke, men att det samtidigt finns brister vad gäller andel vårdade på strokeenhet. Det finns även brister i rehabiliteringen enligt synpunkter från de patienter som överlevt slaganfallet. I Socialstyrelsens reviderade version av strokeriktlinjer lyfts dessa områden fram som mycket prioriterade.

Beställaren ska i samarbete med bland annat Akademiska, Primärvården och berörda kommuner under år 2010 förbättra rehabiliteringen för strokepatienter, både vid sjukhuset och efter utskrivning.

Kommentar

Målet är uppnått.

Vi har under året arbetat som tidigare med kontakter mot akutstroke och kommunerna. Många medarbetare deltog i den Stroketeam-kongress som gick av stapeln i Uppsala. Geriatriken har medverkat i utarbetande av rehabiliteringsavtalet för Norduppland för gränsdragningar mellan aktörerna. En uppföljning av avtalet har ägt rum, och det har tillsatts representanter i de olika kommunernas lokala grupper under 2010.

Geriatriken finns representerad. Stroke-koordinatorerna vid Akademiska sjukhuset kallar 2-4 ggr per år till Strokeforum. Där diskuteras rutiner och samarbete mellan huvudmännen. Kallade är representanter från avdelning 85A (geriatrik), avd 85AM (akutsjukvård), avd 170, Lasarettet i Enköping, samtliga länets kommuner samt från de olika lokala handikappförbunden. Geriatrikens sluten- och öppenvård deltar i översyn av vårdprocessen stroke som genomförs inom ramen för Lean. Förbättrad rehabiliteringskedja är målet. Medarbetare på geriatriken deltar i två forskningsprojekt som rör strokerehabilitering. Den ena involverar arbetsterapeuter.

Lotsfunktion inom allmänpsykiatri

Uppdrag/mål





Inom barn- och ungdomspsykiatri finns en telefonrådgivning. Under år 2009 påbörjade Akademiska att kartlägga möjligheten att inrätta en liknande funktion inom allmänpsykiatri. Kartläggningen ska slutföras under 2010 och återredovisas till Beställaren.






Kommentar

Målet är uppnått.

Kartläggningen för allmänpsykiatri om möjlighet att inrätta lotsfunktion är gjord. Arbetet har nu utvidgats till att gälla hela divisionen, med inriktning att inrätta en gemensam telefonrådgivning för vuxenpsykiatri.



<p><i>Hälsokontroller för personer med allvarlig psykisk sjukdom</i></p> <p>Uppdrag/mål Under år 2010 ska Akademiska i samarbete med primärvården kartlägga omfattningen och behovet av hälsokontroller hos personer inom den psykiatriska öppenvården samt ta fram förslag på rutiner och resurser för hur dessa hälsokontroller ska genomföras. Kartläggningen ska återredovisas till Beställaren.</p> <p>Kommentar Målet är delvis uppnått. Planeringen inför kartläggningen kommer att uppnås. Diskussion har förts gemensamt med Primärvården. Antalet patienter, rutiner samt provtagningsbehov är kartlagt. För möjlighet att utföra uppdraget krävs resurser. På psykosteamet och ungdomsteamet görs hälsokontroller en gång per år, där det ingår en del blodprover.</p>	
<p><i>Beroendesjukdomar</i></p> <p>Uppdrag/mål För att svara upp mot det ökade behovet inrättas en särskild alkoholmottagning/rådgivning. Mottagningen ska vara öppen för både män och kvinnor men med separata mottagningstider. Utföraren ska utveckla mottagandet och behandling av beroendesjukdomar.</p> <p>Kommentar Målet är uppnått. Utveckling pågår. Personal anställs till alkohol- och beroendemottagning. Vård-/behandlingsprogram har utarbetats med speciell inriktning mot kvinnor. Gruppverksamhet speciellt för kvinnor.</p>	
<p><i>Samarbete med kommunerna – personer med missbruksproblem</i></p> <p>Uppdrag/mål Under år 2009 har Akademiska påbörjat samarbetsprojekt med kommunerna i övriga länet kring hur behoven för personer med dubbeldiagnostik kan tillgodoses. Samarbetsprojektet ska fortsätta under år 2010 och erfarenheterna ska spridas i länet.</p> <p>Kommentar Målet är uppnått. Utveckling pågår. DD-teamet är samfinansierat av Uppsala och Knivsta kommun (för psykospatienter med missbruk). Samarbete är på gång mellan beroende och psykosvård.</p>	
<p><i>Samverkan kring vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar</i></p> <p>Uppdrag/mål Utföraren ska avsätta motsvarande en årsarbetare för att delta i teamets arbete (motsvarande personalresurser avsätts från Habilitering och hjälpmedel). Projektiden sträcker sig fram till år 2011.</p> <p>Kommentar Målet är uppnått. Utveckling pågår. Projektet fortgår och har under projektiden anpassats för att möta den allt ökande gruppen av personer som söker utifrån frågeställningen neuropsykiatriska funktionshinder.</p>	

<p><i>Implementering av landstingets likabehandlingsplan</i></p> <p>Uppdrag/mål Under år 2010 ska Akademiska prioritera mål som bedöms vara mest angelägna att arbeta med under året. Vid årets slut ska prioriterade mål samt genomförda aktiviteter för att uppnå målen återredovisas.</p> <p>Kommentar Målet är delvis uppnått. Arbete pågår med att prioritera mål enligt likabehandlingsplanen och att koppla aktiviteter till den.</p>	
<p><i>Utvecklade metoder för patientkontakt</i></p> <p>Uppdrag/mål</p> <ul style="list-style-type: none"> • Under 2010 skall Akademiska utöka möjligheterna för patienterna att via Internet om/avboka sina besök alternativt förlänga recept. • Akademiska skall även utreda möjligheterna att underlätta betalning av patientavgifterna genom olika tekniska lösningar. <p>Kommentar Målet är delvis uppnått. Akademiska sjukhuset medverkar som pilot i utvecklingen av ”Mina vårdkontakter”. Ett landstingsövergripande arbete har påbörjats avseende alternativa betalningssätt såsom autogiro, SMS-betalningar, betalningar via ”Mina vårdkontakter” och dylikt. Detta utredningsarbete innefattar även så kallade självbetjäningsterminaler som inkluderar såväl betalning av avgifter som anmälan till läkarbesöket.</p>	
<p><i>Systematisk samordning kring individer – SOSFS 2008:20</i></p> <p>Uppdrag/mål Akademiska ska också delta i utvecklingsarbete som syftar till att utveckla samordningen kring individer, i samarbete med kommunala aktörer.</p> <p>Kommentar Målet är uppnått. Akademiska sjukhuset har deltagit i ovanstående utvecklingsarbete.</p>	
<p><i>Utredningar inom hjälpmedelsområdet</i></p> <p>Uppdrag/mål Akademiska ska aktivt delta i detta arbete.</p> <p>Kommentar Målet är uppnått. Central utredning försenad, men inventering av kontaktpersoner i verksamheten och hjälpmedel påbörjad 2010. Inventering av hjälpmedel kommer att slutföras. Regelverk för avgifter och förskrivning kommer att tas fram under året samt förslag till var hjälpmedelspeng kan införas.</p>	
<p><i>Psykosocialt omhändertagande av cancerpatienter</i></p> <p>Uppdrag/mål Akademiska ska under år 2010 redovisa en uppföljning av hur stödet fungerar efter de förändringar som vidtagits då den onkologiska psykosociala mottagningen omvandlades.</p>	

Kommentar

Målet är uppnått.

Utvärderingen visar att det är en förhållandevis liten andel patienter och anhöriga som tar del av de stödinsatser som erbjuds idag. Många av de patienter som deltar i insatserna är nöjda men det finns behov av förbättringar för att öka tillfredsställelsen med verksamheten. Vad det gäller psykosociala stödinsatser för anhöriga är behoven ännu mera påtagliga. Det finns ett stort behov av att utveckla rutinerna för god information om befintliga resurser. Många patienter efterlyser mer muntlig information och en struktur för erbjudande om psykosociala stödinsatser. Det finns anledning att undersöka om utbudet av insatser behöver breddas eller förändras så att det finns insatser som passar alla patienter och anhöriga med behov av stöd. En tydligt formulerad målsättning för onkologiklinikens psykosociala stödinsatser skulle utgöra en god början på det förbättringsarbete som patienter och anhöriga efterlyser.

Yogaprojektet drivs i samarbete med urologen, hematologen och lungmedicin. Antalet patienter ökar. "Mansgrupper" startade under hösten 2010. Flera forsknings och studentprojekt pågår för att utvärdera verksamheten.

*Kortare behandlingstider på akutmottagningen***Uppdrag/mål**

För att långsiktigt kunna åstadkomma att minst 80% av alla patienter läggs in eller färdigbehandlas inom 4 timmar krävs riktade satsningar inom flera olika nivåer.

Parterna är eniga om att Utföraren under 2010 ska göra/fortsätta följande satsningar:

Strukturella, organisatoriska förändringar:

- Akutläkarprojektet med införandet av akutläkare
- Processansvariga medicinskt ledningsansvariga läkare (MLA) vid akutmottagningen
- Utveckla en effektivare ledningsorganisation

Förändringar av arbetsmetodik och arbetssätt:

- Införande av ett standardiserat medicinskt beslutstöd, "TRIAGE", i Cosmic akutliggare
- Ständigt förbättringsarbete enligt Lean-principen
- Specialistläkare som bedömer och initierar omhändertagandet

Punktinsatser för att avvärja flaskhalsar:

- Fast Track (separat mottagningslinje för personer med mindre akuta symtom, vilket effektiviserar vårdprocessen även för svårt sjuka patienter)
- Förstärkning av akutröntgensektionen vid BFC, DAT-divisionen
- Fortsatt utveckling av ett Patientnära Laboratorium (PNA-lab) direkt kopplat till akutmottagningen vilket innebär snabba flexibla labanalyser.

Akademiska har tillförts, för år 2010, särskilda medel utifrån beräknat behov för att genomföra ovanstående insatser i syfte att uppnå kortare



behandlingstider vid akutmottagningen.

Kommentar

Målet är uppnått.

Särskilda medel för att genomföra insatserna har inte tillförts sjukhuset under 2010.

Akutläkarprojektet med införandet av akutläkare:

Akutläkarinförandeprojektet följer plan. 16 ST-läkare finns under utbildning och ytterligare fyra rekryteras enligt utvecklingsplanen.

Akutläkar-ST har under sin utbildning, som är fastställt av Socialstyrelsen, endast cirka 35 – 40 procent av sin utbildningstid förlagd till

akutmottagningen. Detta gör att effekten av satsningen på akutläkare ännu inte motsvarar mer än fem årsarbetare vid akutmottagningen, fördelade på

1,5 årsarbetare vid kirurgen, 1,5 årsarbetare vid ortopedien samt två

årsarbetare vid medicin. Under 2011 beräknas första specialisten inom

akutsjukvård att bli klar. Akutläkarprojektet har bemannat cirka 25 procent

av medicinspecialistfunktionen under 2010 och beräknas öka sin andel till

40 procent 2011. Vid omorganiseringen av arbetsmetodik till teamarbete

har akutläkarprojektets läkare varit drivande och den projektanställda

processledaren varit akutläkare. Under 2011 kommer så kallad linjelöst

omhändertagande av patienter att börja införas, det vill säga akutläkare har

egen disk och tar emot oselektade patienter från alla specialiteter.

Särskild akutläkare är rekryterad för detta, projektplan framtagen och

projektstart till april bestämd. Ny akutläkarchef är rekryterad och börjat 6

december 2010. Totalt har en akutläkar-ST slutat (på egen begäran) under

åren 2008-2010. Ett snitt på fler än fem läkare har varit sökande till varje

utannonserat ST-block.

Processansvariga medicinskt ledningsansvariga läkare (MLA) vid akutmottagningen:

MLA med en samordnad organisation är införd. Ledningsansvariga för kirurgi, ortopedi, internmedicin, neurologi, kardiologi samt infektion träffas regelbundet och kvalitetssäkrar den medicinska verksamheten vid akutmottagningen. En mötesstruktur med MLA-möte var annan vecka och en gång i månaden i ett större samordningsmöte är inrättad.

Utveckla en effektivare ledningsorganisation:

Teamarbete enligt St:Göran-modell är testad och införd vid medicindelen, utvärdering visar ökad patientsäkerhet, förbättrad patientgenomströmning och minskade processtider trots en nettoökning av 700 medicinpatienter jämfört med föregående år. Teamarbete startade 10 januari 2011 för kirurgen och i april 2011 för ortopedi.

Införande av ett standardiserat medicinskt beslutstöd, ”TRIAGE”, i Cosmic akutliggare:

Systemet införd i Maj. Samtliga sjuksköterskor på akutmottagningen utbildade, åtgärdsplaner till de olika sökorsakerna är kopplade. Samtliga läkargrupper informerade. Patienter bedöms, registreras och prioriteras med DPT. Förvaltningsgrupp och utvecklingsgrupper är utsedda. Registrerade mätdata förberett för automatisk export till kommande nationell

kvalitetsdatabas för akutmottagningsverksamhet (SVAR- SVenskt AkutvårdsRegister). Representant från Akademiska sjukhuset med i nationella styrgruppen för kvalitetsdatabasen.

Ständigt förbättringsarbete enligt Lean-principen:

Akutmottagningen deltar i ett flertal uppmärksammade Leanprojekt;

1) Teamarbete (infört enligt Leanprincip).

2) Rädda Hjärnan-Lean (förbättring av processen vid identifiering och genomförande av proppupplösande behandling vid stroke) andelen behandlade har dubblerats samtidigt som tid till behandling (median) har minskat med 20 procent.

3) Buksmärteprocessen. Flödesanalys av alla patienter som söker för buksmärta har genomförts, flaskhalsar har identifierats och åtgärdsplaner är under införande, exempelvis kommer kirurgkliniken att införa en så kallad KAVA för att förbättra genomloppstiden.

4) Höftprocessen. Förbättrad logistik och flöde för patienter med misstänkt höftfraktur har införts. Genomloppstiderna har reducerats markant.

Ortopedkliniken har börjat rapportera till nationellt kvalitetsregister.

5) Bröstmärteprocessen. Flödesanalys genomförd, standardiserat åtgärdsplan och evalueringschema har införts. Mätning har påbörjats.

Resultat saknas för närvarande.

6) Strokeprocessen. Flödesanalys av samtliga steg för strokevård (inklusive den akuta delen) är påbörjad.

7) Direktinläggning av geriatrisk patient. Projekt som genomförs mellan ambulanssjukvården och geriatriken vilket indirekt påverkar akutmottagningen då patienten passerar förbi akuten vilket den inte skulle ha gjort utan förändringen. Cirka 1-3 patienter per vecka slussas förbi på detta sätt.

Specialistläkare som bedömer och initierar omhändertagandet:

Specialistläkarens roll har via det nya arbetssättet med teamarbete fått en tydlig arbetsledande roll och för medicin som är först ut har detta i grunden förändrat specialistens arbetssätt där denne nu fungerar som den som skall leda och koordinera teamens medicinska insatser. Tydliga arbetsbeskrivningar och checklistor är under framtagande och skall implementeras under 2011.

Fast Track (separat mottagningslinje för personer med mindre akuta symtom, vilket effektiviserar vårdprocessen även för svårt sjuka patienter): Projektet har på grund av stora omorganisationer och uttalad personalbrist av divisionschef för Akut- och rehabiliteringsdivisionen blivit stoppad, (september 2010). Under 2011 kommer akutläkare att börja bemanna en så kallad "disklös linje", det vill säga med oselektade patientgrupper med icke akuta tillstånd vilket kommer att ha en liknande effekt som en Fast Track.

Förstärkning av akutröntgensektionen vid bild- och funktionscentrum, Diagnostik-, anesthesi- och teknikkdivisionen:

Bild- och funktionscentrum klarar målet att leverera ett preliminärsvär

inom två timmar (median) efter att remiss från akuten kommit in i Carestream. Akuttraumasektionen vid bild- och funktionscentrum och akutmottagningen har samverkat kring ett leanprojekt för att korta väntetider. Bild- och funktionscentrum har etablerat en akutvårdsenhet samt ökat läkarbemanningen. Eftersom RIS:et inte stödjer krav på statistik får ledtider bearbetas manuellt. Arbete pågår med att försöka få utdata ur systemet.

Fortsatt utveckling av ett Patientnära Laboratorium (PNA-lab) direkt kopplat till akutmottagningen vilket innebär snabba flexibla labanalyser: Återöppnandet av akutlab klart vid årsskiftet. Utbildning av akutmottagningens personal genomfört, utrustning på plats.

Minskat ohälsotal i befolkningen i Uppsala län

Uppdrag/mål

Akademiska ansvarar för att:

1. Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd följs och att de medicinska underlagen till Försäkringskassan är av god kvalitet.
2. pröva om ett enhetligt och strukturerat sätt att journalföra funktionsbedömningar i Cosmic av paramedicinare som är verksamma inom ortopedin och handkirurgin underlättar utfärdandet av medicinska underlag som läkarna ansvarar för
3. rehabiliteringskoordinatorer med en samordnade funktion i sjukskrivningsprocessen tillsätts inom Psykiatridivisionen. Försäkringskassan svarar upp med kontaktpersoner för detta arbete.
4. rehabiliteringskoordinatorer med en samordnade funktion i sjukskrivningsprocessen tillsätts inom. Ortopedi/Handkirurgi.
5. medverka i arbetet med ledning och styrning av sjukskrivningsprocessen
6. ett avtal för riktlinjer avseende sjukskrivningsansvar tecknas mellan Smärtcentrum och Primärvården

Kommentar

Målet är uppnått.

Akademiska sjukhuset har arbetat med samtliga ovanstående punkter. Ohälsotalet i Landstinget i Uppsala län har under 2010 fortsatt att minska jämfört med förevarande år.

Rehabiliteringsgarantin

Uppdrag/mål

Regeringen har avsatt resurser för åren 2008-2010 för en rehabiliteringsgaranti i syfte att ge individer med lättare/medelsvår psykisk ohälsa samt långvarig smärta evidensbaserad medicinsk rehabilitering. Detta ska ge individen möjlighet att återfå god häls och funktionsförmåga som i sin tur bidrar till att bibehålla alternativt ökad arbetsförmåga. Psykiatridivisionen respektive Smärtcentrum är de verksamheter som aktivt medverkar i detta arbete. De medel som genereras förväntas på olika sätt bidra till ökad tillgänglighet och bättre vård för dessa sjukdomsgrupper. Akademiska ska ha ett nära samarbete med Primärvården eftersom rätt insatser i ett tidigt sjukdomsskede är av största vikt.



<p>Kommentar Målet är uppnått. Psykiatridivisionen: Fem psykologer är anställda som för att arbeta med psykologisk behandling. Pengar har använts till gruppbehandling som ökar tillgängligheten. Pengarna har hjälpt oss bättre uppfylla god vård, vårdgaranti och att följa socialstyrelsens riktlinjer.</p> <p>Neurodivisionen (smärtcentrum): Projektet pågår för fullt. Cirka 132 patienter har inkluderats under 2010. Kapaciteten att ta omhand patienter i behov av en multimodal smärtrehabilitering, enligt Smärtrehab-garanting avsikt, har ökat med cirka 30 procent, eftersom vi kunnat etablera ett nytt team. Ett nära samarbete med Primärvården pågår, till exempel gemensamma utbildningstillfällen. Även andra utbildningsinsatser görs, till exempel utbildning av SCs medarbetare inom KBT-metoder.</p>	
<p><i>Screening av kolorektal cancer</i> Uppdrag/mål Akademiska ska undersöka möjligheterna att tillsammans med de andra landstingen i regionen samverka kring en försöksverksamhet med coloskopiscreening.</p> <p>Kommentar Målet går inte att uppfylla. För att en screening ska vara meningsfull krävs både en stor population och att ett stort antal undersökningar genomförs. Finansiella resurser saknas för närvarande. En nationell studie krävs för att få signifikant statistik och kunna utvärdera metodens värde. Förutsättningar att utföra uppdraget saknas.</p>	-
<p><i>Medicinsk fotvård för neurologiska och reumatiska patienter</i> Uppdrag/mål Berörda verksamheter inom Akademiskas verksamhet ska ta fram en beskrivning av hur insatserna ska utformas och fördelas mellan olika patientgrupper. I sammanhanget ska även behovet av fotvård för svårt kärlsjuka patienter beaktas.</p> <p>Kommentar Målet är uppnått. Medicinsk fotvård har etablerats inom verksamhetsområdet hud- och könssjukdomar för de av Landstingsstyrelsen beslutade patientgrupper. Verksamheten startades den 15 september 2010. Berörda specialister vid Akademiska sjukhuset har fått information om möjligheten att på medicinska indikationer remittera patienter till den medicinska fotvården vid hudkliniken. Sedan starten har det inkommit 26 remisser som har genererat 33 patientbesök.</p>	😊
<p><i>Minskning av vårdrelaterade infektioner i kommunal vård och omsorg</i> Uppdrag/mål För att ytterligare minska de vårdrelaterade infektionerna ska insatserna</p>	😊

under 2010 öka för att förbättra den vårdhygieniska kompetensen inom kommunal vård och omsorg. Akademiska erhåller en ramförsäkring med 600 000 kr för finansieringen av dessa ökade insatser för att förbättra den vårdhygieniska kompetensen hos medarbetarna inom den kommunala vården och omsorgen.

Kommentar

Målet är uppnått.

Sektionen för vårdhygien har tack vare ramförstärkningen i samarbete med kommunen tagit fram en tydligare hygienorganisation för kommunal vård och omsorg. Hygienutbildning riktad till all anställd personal har organiserats och genomförts.

Landstingsövergripande ledningssystem för patientsäkerhet

Uppdrag/mål

Akademiska ska, utifrån antagen patientsäkerhetspolicy, medverka i arbetet med att ta fram ett landstingsövergripande ledningssystem för patientsäkerhet.

Kommentar

Målet är uppnått.

En av Akademiska sjukhusets chefsläkare har under 2010 ingått i styrgruppen för ett införande av ett landstingsgemensamt ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Under hösten har ett flertal utbildningsaktiviteter genomförts riktade till såväl politiker, centrala tjänstemän som chefer inom berörda förvaltningar i landstinget. Styrgruppen avser att under våren 2011 lägga fram ett konkret förslag på lösning till ledningssystem.

Införa metod för att mäta patientsäkerhet/identifiera patientskador

Uppdrag/mål

Under 2010 fortsätter Akademiska med dessa två metoder och skall testa ytterligare en metod.

Kommentar

Målet är uppnått.

En validerad patientsäkerhetskulturenkät genomfördes på prov under 2010 på ortopedkliniken. Syftet med dylika enkäter är framför allt att ha som utgångspunkt för diskussioner om patientsäkerhetsarbete men även för att kunna mäta eventuella kulturförändringar. Under 2011 kommer motsvarande enkätundersökning genomföras på minst 25 procent av de anställda med anledning av regeringens patientsäkerhetssatsning. Global Trigger Tool (GTT) har under 2010 provats inom Onkologi-, thorax- och medicindivisionen i syfte att identifiera vårdskador. Sjukhuset har även deltagit i en utvärdering av försöksverksamhet med automatiserad GTT-metod.




Översyn av arbetet med kvalitetsregister

Uppdrag/mål







Akademiska ska medverka i den nationella översynen och ha en beredskap att inarbeta resultaten i den egna verksamheten.

Kommentar



<p>Målet är uppnått. Akademiska har stått till nationella översynens förfogande och översynen är avslutad och rapporten ”Översyn av de nationella kvalitetsregistren, Guldgruvan i hälso- och sjukvården, Förslag till gemensam satsning 2011–2015” är inlämnad av utredarna till beställarna, det vill säga regeringen och SKL. I Sverige fanns 2010 71 nationella kvalitetsregister. Akademiska sjukhuset är med i de flesta, men några har man valt att inte gå med i ännu. Några av de register som vi inte deltar i är Senior Alert (nutrition, fallprevention & trycksår) och Svenska palliativregistret. För dessa register finns en plan för hur införandet ska gå till. Övriga register där Akademiska sjukhuset inte finns med i årsrapporterna är Svenskt anestesiregister, Kvalitetsregistret för Svenska Bukväggsbräck, RiksKOL öppenvård samt Svenskt beroenderegister. Även här pågår arbete för att man ska starta registrering, men där har man kommit olika långt.</p> <p><i>Akademos</i> Uppdrag/mål Under år 2010 ska Akademiska tillsammans med Lasarettet i Enköping, Primärvården, Habilitering och hjälpmedel samt Folktandvården utreda förutsättningarna för ett utvecklat samarbete vad gäller kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Utföraren ska initiera arbetet.</p> <p>Kommentar Målet är uppnått. Arbetet är påbörjat under ledning av chefläkare Anders Björklind. En arbetsgrupp har bildats med representanter från samtliga förvaltningar.</p> <p>Hittills har arbetsgruppen arbetat fram förslag på – en projektplan för att införa ett ledningssystem för kvalitet och säkerhet – ett förslag på inledande utbildningsplan – ett svar till Socialstyrelsen utifrån deras yttrande om landstingets arbete med patientsäkerhet</p>	
MILJÖMÅL	
<p><i>Transporter</i> Uppdrag/mål 90 % av de personbilar som leasas ska drivas med förnyelsebara bränslen, jämfört med 88 % 2009.</p> <p>Kommentar Målet är uppnått. Andelen personbilar som drivs på förnyelsebara drivmedel har ökat till 92 procent.</p> <p>Uppdrag/mål Minska utsläppen av CO2 från sjukhusets totala tjänsteresor med 5 % under år 2010, jämfört med år 2009. <i>Delmål:</i> Minska utsläppen av CO2 från tjänstebilar med 10 % under 2010</p>	 

<p>jämfört med 2009 <i>Delmål:</i> Minska användning av egen bil i tjänsten med 3 % under 2010 jämfört med 2009 <i>Delmål:</i> Minska flygresor i tjänsten med 5 % under 2010 jämfört med 2009 Kommentar Målet är uppnått. De totala koldioxidutsläppen från tjänsteresor minskade med 11,9 procent under 2010. Två av tre delmål är uppnådda. 13 procent av det totala antalet flygresor utgörs av inrikes resor.</p> <p>Uppdrag/mål Medverka till att minska utsläppen av koldioxid från resor till och från arbetet År 2010 ska utsläppen av koldioxid från resor till och från arbetet vara 4 % mindre per anställd jämfört med år 2006 Kommentar Inga uppgifter.</p> <p><i>Läkemedel</i> Uppdrag/mål Minska användningen av sömnmedel till högst 3,4 procent av den totala läkemedelsanvändningen Kommentar Målet är inte uppfyllt. Resultat vid årets slut är en ökning på 0,1 procent till 4,2 procent av den totala läkemedelsanvändningen.</p> <p>Uppdrag/mål Minskning av andelen sertralin till högst 25 procent av den totala förskrivningen av SSRI-preparat jämfört med 2009 Kommentar Målet är inte uppfyllt. Förskrivningen av sertralin har ökat med 1 procent och uppgår till 33,3 procent av den totala förskrivningen av SSRI- preparat.</p> <p>Uppdrag/mål Minska användningen av diklofenak till högst 48 procent av den totala NSAID-användningen Kommentar Målet är uppnått. Förskrivningen av diklofenak har minskat med 3,8 procent och uppgår till 45,9 procent av den totala NSAID-användningen.</p> <p>Uppdrag/mål Minska användningen av fluorkinoloner till högst 8 procent av den totala antibiotikaanvändningen Kommentar Målet är inte uppfyllt. Förskrivning av fluorkinoloner har ökat till 9,4 procent av den totala antibiotika-användningen.</p>	<p>-</p> <p>☹</p> <p>☹</p> <p>😊</p> <p>☹</p>
--	--

<p>Uppdrag/mål Ökning av andelen startförpackningar till minst 1 procent</p> <p>Kommentar Målet är inte uppfyllt. Resultat vid årets slut är 0,7 procent.</p>	
<p><i>Kemikalier</i></p> <p>Uppdrag/mål Medverka till att minska utsläppen av lustgas. År 2010 ska utsläppen av lustgas vara 25 % mindre jämfört med år 2006</p> <p>Kommentar Målet är uppnått. Lustgasutsläppen minskade med ca 33 procent jämfört med föregående år. Jämfört med 2006 (basår) har lusgasutsläppen minskat med ca 42 procent.</p>	
<p>Uppdrag/mål Fasa ut 30 procent av de produkter som innehåller glutaraldehyd vid användning i diskdesinfektorer för flexibla endoskop</p> <p>Kommentar Målet är uppnått. Mängden glutaraldehyd har minskat från 189 liter år 2009 till 20 liter år 2010.</p>	
<p>Uppdrag/mål Utreda förutsättningar för utbyte av etidiumbromid (vid gelgjutning) till mindre hälso- och miljöfarliga alternativ på Akademiska sjukhusets laboratorier</p> <p>Kommentar Målet är uppnått. Under 2010 har alternativ till etidiumbromid presenterats för berörda laboratorier, bland annat i form av leverantörsseminarier. Tester av alternativen har även genomförts på flera laboratorier och erfarenheterna spridits till övrig berörd personal. Resultatet har inneburit att merparten av etidiumbromiden nu ersatts med mindre hälsoskadliga alternativ.</p>	
<p><i>Avfall</i></p> <p>Uppdrag/mål Andelen källsorterat avfall ska vara 48 % av den totala avfallsmängden vid utgången av år 2010</p> <p>Kommentar Målet är inte uppfyllt. Andelen källsorterat avfall är 44,5 procent av den totala avfallsmängden.</p>	
<p><i>Användningen av kontorspapper</i></p> <p>Uppdrag/mål Minska användning av kontorspapper med 2 % under år 2010 jämfört med år 2009. (A4 hålat och ohålat 80 gram)</p> <p>Kommentar</p>	

Målet är uppnått. Förbrukningen av pappersark per årsarbetare minskade med 5 procent.	

BILAGA 4 – INTERN KONTROLL

Rutin/system som granskats	Av-vikelse	Kontrollmoment	Åtgärd	Tidplan
Kassarutiner på mottagningar	Ja några stickprovskontroller visar en avvikelse där rutin inte följs för bankning och ekonomisk avstämning av kassan	Stickprovskontroller av att gällande kassarutiner för mottagningar efterlevs.	Rutinavvikelsen åtgärdas man med mer information på berörda divisioner. Särskild anmärkning: Ekonomisk avstämning av kassan kan ej göras eftersom systemet inte är utvecklat tillräckligt.	Fort-löpande
Underlag för fakturering från det patientadministrati	Ja få avvikelser. De avvikelser som förekommer är främst att bevakningslistor ej kontrolleras och åtgärdas enligt rutin.	Stickprovskontroller av rutin för registrering i det patientadministrativa systemet efterlevs	Åtgärd: Att vidareutveckla rutiner samt information	Fort-löpande
Personalnära kostnader	Ja få avvikelser. Avvikelser beror främst på brist på syfte och deltagare i attestunderlaget.	Stickprovskontroll att kostnader för intern och extern representation	Åtgärd: Informera internt men det slutliga ansvaret för attesten formellt är korrekt ligger på AdmC.	Fort-löpande
E-posthantering	Ja -enstaka avvikelser. E-post öppnas ej tillräckligt skyndsamt	Kontroll av att e- post öppnas skyndsamt	Åtgärd: Information.	Fort-löpande
Ofakturerade vårdkontakter	Ja - några verksamhetsområden - när inte alla delmålen	Andel ofakturerade vårdkontakter som är kopplat till ett mål	Åtgärd: Alla divisioner har under året inrättat funktioner som kontinuerligt arbetar med faktureringen.	Åtgärdat
Patientnära städning	Ja. Avvikelserna är av skiftande grad. Avvikelser beror delvis på att städningen är dålig eller att slitna lokaler gör det svårt att hålla rent.	Stickprovskontroll av patientnära städning av sängbord och säng varje dag och vid byten av patient	Den främsta åtgärden är att ta upp problemen med sjukhusets hygienläkare samt att använda resultatet i projekt "patientnära städ" samt att vidarebefordra dålig städning till fastighetsförvaltaren.	Fort-löpande
Remissrutiner	Ja - enstaka avvikelser att remisser inte skickas i tid.	Kontroll att remisser skickas i tid	Åtgärd: Divisioner med avvikelser ser över sina rutiner. Anmärkning: Viss avvikelse beror på att remisserna är utskrivna på papper och signerade/skickade men inte signerade digitalt.	Fort-löpande
Diktat	Ja. Anledningen är bl.a otydliga rutiner smat ett ojämnt inflöde av diktat.	Kontroll att digitala diktat blir inskrivna i Cosmic	Åtgärd: Divisionerna skärper fortlöpande upp rutinerna	Fort-löpande
Läkares jour- och beredskap	Ja Avvikelser beror på att läkare kommer in för sent med månadsrapporteringen av jour och beredskap	Rapporteringsrutiner utförs korrekt	Åtgärd: Information på divisionerna. Anmärkning: Nytt schema och bemanningssystem införs under 2011	Fortlöpande samt 2011
Lex Maria	Ja. Några Lex Maria ärenden har inte sänt in i tid.	Andel Lex Maria ärenden insända före 2 månader.	Åtgärd: Uppstämning av rutiner	Åtgärdat
Skydd mot hot och våld	Ja någon avvikelse. Rutinen var ej känd bland cheferna	Stickprovskontroller av att riskanalys och handlingsplan för skydd mot hot och våld finns.	Åtgärd: Genomgång av policy och rutin med chefer (och därefter medarbetare/enhet.)Uppdatering och tydliggörande av aktuella handlingsplaner.	Fort-löpande
Arbetsmiljöarbete	Ja enstaka avvikelser. Det saknas uppdaterade delegationer		Åtgärd: Gå igenom vilka skriftliga delegationer som saknas och åtgärda detta.	Fort-löpande
Brandskydd	Ja enstaka avvikelser då läkargruppen ibland har svårt att hinna med vart tredje år.	Stickprovskontroller av att brandskyddsutbildning har genomförts enligt gällande rekommendationer	Åtgärd: Riktad information. nmäla sig i ping-pong	Fort-löpande
Efterlevnad av krispolicy	Inga direkta avvikelser	Uppföljning av det stöd som våra anställda ska ha efter en krisituation	Åtgärd: Divison vill utveckla de interna rutinerna	Fort-löpande
Efterlevnaden av lagen om offentlig upphandling	Ja - 3 avvikelser	Stickprovskontroll på konsulttjänster överstigande 50 000 kr	Åtgärd: Intern information. Anmärkning: Borde finnas en databas sorterad på leverantör	Fort-löpande
Externa projekt	Ja - en avvikelse	Kontroll av att Externa projekt hanteras enligt gällande regler	Åtgärd: Information	Åtgärdat

BILAGA 5 – RIKS- OCH REGIONVÅRDSINTÄKTER (mnkr)**Akademiska sjukhuset**

Kund	2009	2010	Budget 2010	Budget- avvikelse 2010	Not
Riks- och regionvård					
Dalarna	291	303			2
Gävleborg	311	325			3
Västmanland	245	242			4
Sörmland	215	195			5
Värmland	121	113			6
Örebro	98	99			7
Stockholm	200	191			
Norra regionen	91	116			
Åland	36	37			
Övrigt	75	63			
Summa:	1 683	1 684			
Övrig högspecialiserad vård					
Uppsala Care	50	43			
Uppbokning 2009		-9			
Korr 15%		-4			
TOTALT	1 733	1 714	1 849	-135	1

Kommentar:

- 1) Nya regionavtalet har inneburit ökade rabatter och förändrad verksamhet motsvarande minskade nettointäkter på 48,5 mnkr
- 2) Minskad rabatt med -3,7mnkr
- 3) Ökad rabatt med 9,3 mnkr
- 4) Ökad rabatt med 9,5 mnkr
- 5) Ökad rabatt med 9,3 mnkr minskad intäkt pga förändrad verksamhet med 14,6 mnkr
- 6) Ökad rabatt med 2,7 mnkr
- 7) Ökad rabatt med 6,9 mnkr

BILAGA 6 FINANSIELLT BOKSLUT 2010**Akademiska sjukhuset**

RESULTATRÄKNING (tkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Not
VERKSAMHETENS INTÄKTER	2 674 562	2 615 542	1
VERKSAMHETENS KOSTNADER	-6 781 806	-6 537 228	2
AVSKRIVNINGAR/NEDSKRIVNINGAR	-151 835	-163 101	3
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNAD	-4 259 079	-4 084 787	
- Finansiella intäkter	454	519	4
- Finansiella kostnader	-55 975	16 035	5
- Landstingsanslag	0	0	
- Ersättning från HSS	4 080 490	3 989 260	
- Övrig finansiering	9 553	8 568	6
ÅRETS RESULTAT	-224 557	-70 405	
INVESTERINGAR (tkr)	99 383	142 503	7

1. Verksamhetens intäkter har ökat med +59 mnkr eller med 2,3 %.

Såld vård har minskat med -19 mnkr eller -1,1 %.

Ökning: Gävle +15 mnkr, Norra regionen +23 mnkr, Örebro +4 mnkr. Minskning: Västmanland -9 mnkr,

Sörmland -27 mnkr, Värmland -9 mnkr, Stockholm -25 mnkr, Dalarna -1,5 mnkr

Exklusive prisökning på 2,1% en minskning med -55 mnkr eller -3,2%.

Ökade rabatter och verksamhetsförändring i nya regionavtal innebar en intäktsminskning 2010 med 48,5 mnkr.

Om hänsyn tas till detta har den sålda vården ökat med 29,5 mnkr eller med 1,7 %.

Patientavgifterna har ökat med närmare +5 mnkr eller drygt 6,5 %. Ökningen förklaras framför allt av volymökningar.

Övriga intäkter har ökat med +75 mnkr eller drygt 9,4 %. Försäljningen av laboratorie-, röntgen-, tandvårds- och it-tjänster

förklarar en del av ökningen, 33 mnkr eller 4,1 %. Övrig försäljning 24 mnkr eller 3,0 %. Övriga bidrag med 20 mnkr eller 2,5 %

vilket förklarar av ökade intäkter för korr mot anslaget organisations förändring kortvårdskirurgi 18 mnkr och öv psykiatri NU 7 mnkr. .

Utskrivningsklara patienter minskade med -2,8 mnkr eller med 0,3 %

2. Verksamhetens kostnader har ökat med +245 mnkr eller med 3,7 %. Korr för org förändr AdmC 34,7 en ökning med +279 eller 4,3 %.

Personalkostnaderna ökar med +91 mnkr eller 2,4 %. Löneavtal 2010 och helårseffekt av 2009 års avtal inkl ökade kostnader för

OB samt jour och beredskap var +79 mnkr, 2,5 %.

Övriga kostnader har ökat med +154 mnkr eller drygt 5,6 %. Större poster som förklarar ökningen är köpt medicinsk service,

13 mnkr, IT-kostnader med 7 mnkr och läkemedelskostnader med 29 mnkr. Lokalhyror 10 mnkr. Sjukvårdsmaterial

inkl tandvårdsmaterial har ökat med 30 mnkr varav implantat 12 mnkr. Sjukresor med 6 mnkr. Reparationer av medicinteknisk utrustning 10 mnkr.

3. Avskrivningarna ökar med 11 mnkr eller drygt 6,9 %. Ökningen är lägre än föregående år vilket kan hänföras till det

rådande investeringsstoppet och att RIS/PACS anläggningar överfördes till CK 2010 60 mnkr.

4. De finansiella intäkterna minskar med 0,067 mnkr eller 12 %. Förklaras av valutakursvinster.

5. De finansiella kostnaderna ökar med 72 mnkr. Det förklaras av att det temporära tillskott på 73 mnkr 2009 redovisas här.

Exklusive det temporära tillskottet 2009 minskar de finansiella kostnaderna med 1 mnkr, 1,7 %. Denna minskning förklaras av lägre internränta och dröjsmålsräntor samtidigt som valutakursförlusterna ökat.

6. Övrig finansiering har ökat med 1 mnkr, 11,5 %. De personalpolitiska medlen har ökat med +0,3 mnkr och

utvecklingsmedel ökat med +0,3 mnkr samt folkhälsomedel +0,5 mkr.

7. Investeringarna har minskat med -43 mnkr vilket förklaras av rådande investeringsstopp.

Av bilaga framgår större investeringar 2009.

Akademiska sjukhuset

Nämnd/Styrelse/Förvaltning:

BALANSRÄKNING (tkr)	2010-12-31	Förändring	2009-12-31	Not
Immateriella anläggningstillgångar	9 024	-60 871	69 895	1
Mark och byggnader		0		
Maskiner och inventarier	450 364	-39 491	489 855	2
Finansiella anläggningstillgångar		0		
SUMMA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR	459 388	-100 362	559 750	
Förråd	54 345	-3 108	57 453	3
Fordran på Landstingets koncernföretag		0		
Kortfristiga fordringar	499 906	-55 353	555 259	4
Kortfristiga placeringar		0		
Kassa och bank	364	69	295	5
SUMMA OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR	554 615	-58 392	613 007	
SUMMA TILLGÅNGAR	1 014 003	-158 754	1 172 757	
Årets resultat		-224 557		
Reglering av över-/underskott 2009				6
SUMMA EGET KAPITAL	-1 146 586		-922 029	
Avsättningar		0		
SUMMA AVSÄTTNINGAR	0	0	0	
Långfristiga skulder		0		
Skuld till Landstingets koncernföretag	1 415 390	27 878	1 387 512	7
Kortfristiga skulder	745 199	37 925	707 274	8
SUMMA SKULDER	2 160 589	65 803	2 094 786	
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	1 014 003	-158 754	1 172 757	

1) Överflyttning av anläggningar till CK uppgår till 60 Mkr netto.

2) Nyinvesteringarna för året ligger 39,5 Mkr lägre än föregående år

3) Förrådsvärdet har minskat med 3,1 Mkr främst beroende på minskade förråd inom Röntgen .

4) Kortfristiga fordringar har minskat med 60 Mkr framförallt p g a bättre kravrutiner för kundfordringar vårdavgifter. Landstingsinterna fordringar har minskat med 20% jmf med f å

5) Från jan 2010 tillkom Föreningssparbanken för sjukresor

6) Det egna kapitalet har försämrats med årets underskott på 202 Mkr.

7) Skuld till Landstingets koncernföretag har ökat p g a underskott, men ökningen har kompenserats något genom lägre kundfordringar och minskat kapitalbinding i anläggningar

8) Leverantörsskulder har ökat med 40 Mkr bl.a. beroende på bättre periodisering av kostnader mellan åren. Avräkningar andra landsting har gjorts under året som 2009 motsvarade 29 Mkr.

BILAGA 7 – PRODUKTION OCH PRODUKTIVITET

PRODUKTION OCH PRODUKTIVITET						
	2009	2010	Avtalad volym 2010	Avvikelse -10 avtalad volym -10 (%)*	Förändring 09-10 (%)	Not
Akademiska sjukhuset						
DRG-poäng per årsarbetare/närvarotid	1,34	1,42			5,8 %	1
Vårdtillfällen sluten vård DRG-poäng	68 273	74 868			9,7 %	
- varav C-länsvård	44 227	49 830	46 894	6,3 %	12,7 %	2, 3
- varav utomlänsvård	24 046	25 038			4,1 %	
Vårdtillfällen antal	59 025	59 685			1,1 %	
- varav C-länsvård	43 905	44 736	42 810	4,5 %	1,9 %	3
- varav utomlänsvård	15 120	14 949			-1,1 %	
Läkarbesök DRG-poäng	20 860	20 169			-3,3 %	
- varav C-länsvård	18 487	17 821	15 475	15,2 %	-3,6 %	3
- varav utomlänsvård	2 373	2 348			-1,1 %	
Läkarbesök antal	331 551	344 925			4,0 %	
- varav C-länsvård	294 354	307 413	280 563	9,6 %	4,4 %	3
- varav utomlänsvård	37 197	37 512			0,8 %	
Övriga öppenvårdsbesök	358 666	359 983			0,4 %	
- varav C-länsvård	335 555	335 338	326 832	2,6 %	-0,1 %	3
- varav utomlänsvård	23 111	24 645			6,6 %	

- 1) Ej produktivitetsmodellen. Antal årsarbetare exklusive externa projekt.
- 2) Avtalad volym inklusive extrabeställning på 727 DRG-poäng.
- 3) Kontakter utan län så kallade okända har lagts till C-läns produktionen.

BILAGA 8 – ÅTGÄRDSPLAN

Resultatavvikelse	-224 557
Varav avvikelse kostnader:	261 447
Varav avvikelse intäkter:	36 890



Åtgärd	Tidpunkt	Handlingsplan	Effekt 2010 mkr	Helårseffekt mkr	Lägesrapport
Tidigare beslutade och i prognosen inarbetade åtgärder:					
Se bilaga effektiviserad länssjukvård			84	139	
Behov av ytterligare åtgärder:					
Insatsstyrkan har fortsatt sitt arbete med att varje månad gå igenom verksamheten med varje division med fokus på produktions- och kostnadsutvecklingen. Vidare tillsattes divisionschef Eva Telne att tillsammans med personaldirektör Ingrid Persson handha anställningsprövningarna på sjukhuset.					

<p>Ökade kostnader på ca 10 mnkr beräknades ändrade redovisningsprinciper för inköp av IT utrustning innebära. Detta innebar att den totala kostnaden bokfördes direkt i resultatet mot tidigare tre års avskrivning. Den beräknade merkostnaden för 2010 uppgick till cirka 10 mnkr vilket inte fanns ytterligare åtgärder för. Efter inköpsstoppet dämpades kostnadsutvecklingen under resten av året. Kostnaderna för IT utrustning ökade med närmare 8 mnkr eller 49 procent.</p>					
<p>Hantering av intäktsbortfall med anledning av nya regionavtalet har klargjorts i dialog med ägaren och ingår i 2010 års resultat och försämrar resultatet med 48,5 mnkr, vilket kommenteras särskilt.</p>					
<p>Minskat anslag med 12 mnkr på grund av återbetalning av målrelaterad ersättning från 2009. Med hänsyn till pågående åtgärder och produktionsutvecklingen har ytterligare åtgärder under året inte identifierats, motsvarande 12 mkr i kostnadsänkning. De ingår i underskottet.</p>					

BILAGA 9 - EFFEKTIVISERAD LÄNSSJUKVÅRD - Bokslut 2010

Förvaltnings specifikt *)	2010	2011	2012	Not¹
Effektivisering och rationalisering				
- Uppdrag/mål	126 446	153 976	161 476	
- Bokslut	65 318	98 893	105 893	
Strukturförändring				
- Uppdrag/mål	31 563	48 130	48 130	
- Bokslut	16 773	31 630	31 630	
Prioritering				
- Uppdrag/mål	6 358	10 945	10 945	
- Bokslut	1 728	8 665	8 665	
Summa				
- Uppdrag/mål	164 367	213 051	220 551	
- Bokslut	83 819	139 188	146 188	

Andel av landstingsgemensamt	2010	2011	2012	Not¹
Effektivisering och rationalisering				
- Uppdrag/mål				
- Bokslut				

TOTALT	2010	2011	2012	Not¹
- Uppdrag/mål	164 367	213 051	220 551	
- Bokslut	83 819	139 188	146 188	

TOTALT Indexjusterat med 3,3 %	2010	2011	2012	Not¹
- Uppdrag/mål	164 367	220 082	235 348	
- Bokslut	83 819	143 781	151 012	

BILAGA 10 - GENOMFÖRDA INVESTERINGAR 2010

Bygg-, utr.- eller immateriell investering	Objekt	Verksamhet	Ansk. datum	Avskr tid	Upparb belopp, tkr	Totalt belopp tkr
Utrustning	MS16160 Monolead - 8 st	Gyn anestesi	14-jan	7	9	9
Utrustning	Implantmed motor - 2 st	Käkkirurgen	28-jan	1	79	79
Utrustning	Sternumsåg mm - 4 st (delleverans)	Thorax op	15-jan	7	30	30
Utrustning	Oto-Oftalmoskop	Avd 124 Psyk	29-jan	3	8	8
Utrustning	Undersökningsbrits	Avd 124 Psyk	26-feb	3	9	9
Utrustning	Hjärnstamsaudiometer	Audiologen	10-nov	5	150	150
Utrustning	Uppgradering av bef registreringssystem	Arytmilab	03-dec	3	279	279
Utrustning	Pincetter m m	Plastik op	16-dec	1	3	3
Utrustning	Server	MIT	22-dec	7	466	466
Utrustning	Blodgasmonitor Sentec	Avd 50E Lung	13-jan	3	129	129
Utrustning	Skallpellhandtag m m (delleverans)	Plastik op	18-dec	1	5	5
Utrustning	Uppgradering inkl TimCT	BFC lab 31	15-jan	5	1100	1 100
Utrustning	Dator Dell	Strålbehandl	16-jan	3	9	9
Utrustning	Terminalserver	MIT	19-jan	5	375	375
Utrustning	Färgskrivare	MIT	19-jan	5	5	5
Utrustning	Volympumpar - 3 st	Helikoptern	28-jan	5	150	150
Utrustning	Ergospirometer Jaeger	PCI lab	29-jan	5	330	330
Utrustning	Uppgradering av systemplattform	NIVA	01-feb	7	523	523
Utrustning	Celda likvorinstrument	Neurokir/logi	02-feb	3	292	292
Utrustning	Diskutbyggnad IBM	MIT	02-feb	3	900	900
Utrustning	Citrix netscaler - 2 st	MIT	04-feb	5	346	346
Utrustning	Volympumpar/Sprutpumpar	Th op/avd 50 B	08-feb	5	890	890
Utrustning	Fåtöljer Karin - 10 st	70C2 Ger avd	08-feb	7	60	60
Utrustning	Förvaringsskåp mm	Strålbehandl	10-feb	7	9	9
Utrustning	Fiberlaryngoskop	Öron mottagn	17-feb	7	78	78

Utrustning	HP EVA M6412A - 16 st	MIT	20-feb	3	197	197
Utrustning	Studiebesök Länssjukhuset i Halmstad (inköp av övervakn utrustn)	AKM	18-mar	1	22	22
Utrustning	Xen-Desktop Plat. mm	MIT IT-avd	12-mar	5	256	256
Utrustning	Kontorsmöbler	AKM	26-feb	7	17	17
Utrustning	Cont Elup SP	BFC	26-feb	7	70	70
Utrustning	HP BLc7000 mm	MIT IT-avd	15-feb	7	94	94
Utrustning	Tape LT04 inkl label - 220 st	MIT IT-avd	23-feb	3	87	87
Utrustning	Sterrad 100S	Sterilcentralen	20-feb	7	935	935
Utrustning	Sterrad 100S	Sterilcentralen	26-feb	7	935	935
Utrustning	Acuson X300 ultraljudsutrustn	Reproduktion	25-feb	7	429	429
Utrustning	Tippbräda elektrisk mm	Sjukgymnastiken	25-feb	10	75	75
Utrustning	Anestesiventilator Primus	Arytmilab	15-feb	7	426	426
Utrustning	HP BLc Cisco mm	MIT IT-avd	09-mar	7	289	289
Utrustning	Infusomat Space - 2 st	AVA 30 D	01-mar	5	43	43
Utrustning	Spaceover komfort - 5 st	50 B/Th op	02-mar	5	23	23
Utrustning	Huvudstöd Mayfield	NC op	10-mar	5	188	188
Utrustning	Status och positionsdata applikation	Amb sjukv gm	01-mar	5	200	200
Utrustning	Accelerator med tillbehör (delbetalning)	Strålbehandl	11-mar	10	3363	3 363
Utrustning	CoughAssist mm	NIVA	19-mar	5	58	58
Utrustning	Glidescope AVL	Gyn an	23-mar	3	95	95
Utrustning	Air Pen Drive	Plastik kir	17-mar	7	184	184
Utrustning	DPI705 7 BAR G inkl väska	MIT	18-mar	7	6	6
Utrustning	Lustgasanalgesiapparat - 2 st	Förlossningen	26-mar	5	114	114
Utrustning	Labfrysåskåp - 4 st	Blodcentralen	29-mar	5	195	195
Utrustning	EP-4 Stimulator	Arytmilab	19-mar	3	115	115
Utrustning	Microchip Electrophoresis system för DNA	Klin Genetik	29-mar	7	265	265
Utrustning	Geldynor - 17 st	Gyn op	30-mar	5	28	28
Utrustning	Gelskåp med hyllplan	Gyn op	31-mar	5	64	64
Utrustning	Förlossningssäng Affinity	Förlossningen	27-mar	7	65	65
Utrustning	Backup-utrustning	MIT IT-avd	06-apr	3	74	74

Utrustning	Diskmoduler - 12 st	MIT IT-avd	31-mar	3	2089	2 089
Utrustning	Cisco 24-port FC blad - 4 st	MIT IT-avd	29-mar	7	478	478
Utrustning	Skurmaskin Hakomatic	Centralop/Stc	31-mar	7	57	57
Utrustning	Backup-utrustning	MIT IT-avd	01-apr	3	314	314
Utrustning	Endoskopistapel	Neuro op	10-mar	7	499	499
Utrustning	Alarispumpar - 4 st	Barn op	29-mar	5	76	76
Utrustning	CM Sunrise, utrustn till ELIZA-läsare	DAT-div lab	31-mar	5	40	40
Utrustning	Vectorvision platform	Neuro op	15-apr	5	540	540
Utrustning	Studieresa t Köpenhamn (inför inköp av Ultraljudsbronkoskop)	Lung klin	20-apr	1	16	16
Utrustning	Blodpåsecentrifug Roto Silenta 630RS kyld	Klim immunologi	16-apr	7	325	325
Utrustning	Dialysmaskiner 4 st	Spec med 30 C	16-apr	7	580	580
Utrustning	Keypoint Clinical system	Klin neurofys	19-apr	7	316	316
Utrustning	System 6 Sternum (delleveans)	Thorax op	23-apr	7	51	51
Utrustning	System 6 Sternum (slutleveans)	Thorax op	22-apr	7	153	153
Utrustning	Dialysmaskiner - 2 st (delleverans)	Spec med 30 C	22-apr	7	290	290
Utrustning	Stereotaxi mjukvara	Neuro op	15-apr	5	167	167
Utrustning	Ultraljudsgivare Curved Array Transducer	CIVA	12-apr	5	84	84
Utrustning	Arbetsstationer RadiForce RX220 High Bright	BFC	07-apr	5	317	317
Utrustning	Laserskannersystem (delleverans)	Strålbehandl	12-apr	7	138	138
Utrustning	Ultraljudssystem Philips	Klin fys	20-apr	5	1690	1 690
Utrustning	Gasflödesanalysator VT Mobile Fluke Biom - 2 st	MIT IT-avd	29-apr	7	179	179
Utrustning	Ultraljudsgivare L9-3 Transducer	Klin fys	20-apr	5	67	67
Utrustning	ECT Thymatron system IV	Somatisk service	28-apr	5	201	201
Utrustning	Accelerator Elekta Synergy (delleverans)	Strålbehandl	03-maj	10	4380	4 380
Utrustning	Microcap Plus Capnograph/Pulse oximeter - 2 st	Barnanestesi	30-apr	3	61	61
Utrustning	Gåbord Eva - 3 st	BRIVA	20-apr	5	18	18
Utrustning	Bilirubinmätare JM-103 - 5 st	Antenatal/BB-cen	30-apr	3	230	230
Utrustning	Indirect calorimetri	Klin nutr/CIVA	31-mar	7	311	311
Utrustning	Vectorvision platform exchange with Kolibri	Ortoped op	29-apr	2	347	347
Utrustning	Test- & desinfektionsapp för esofagusprober	Th op/CIVA	27-apr	3	156	156

Utrustning	Rotina 380 okyld bänkcentrifug	Reproduktion	22-apr	5	46	46
Utrustning	Övervakningsutrustning Delta/Omega	Central op	30-apr	7	1498	1 498
Utrustning	Instrumentgaller m m	Sterilcentralen	27-apr	7	33	33
Utrustning	Temporär vattenreningsanläggning	Dialysen	30-apr	7	230	230
Utrustning	Elektriskt testsystem för ångautoklaver	Sterilcentralen	27-apr	3	74	74
Utrustning	Gasflödesanalysator BT Plus HF	MIT	11-maj	7	76	76
Utrustning	Värmeskåp 52 lit Mikroprocessorstyrt	Barn op	03-maj	3	12	12
Utrustning	Borr- och sågutrustning Colibri	Barn op	30-apr	5	297	297
Utrustning	Utrustning till datahall (Dual Port Flex mm)	MIT IT-avd	22-apr	7	47	47
Utrustning	Utrustning till datahall (s/n SSAL 13442KR7 mm)	MIT IT-avd	14-apr	7	320	320
Utrustning	Utrustning till datahall (DL 360 G6 Entry mm)	MIT IT-avd	28-apr	7	43	43
Utrustning	Utrustning till datahall (Ciscoblad 9112 mm)	MIT IT-avd	06-maj	7	45	45
Utrustning	Rullstol REA Bellis m div tillbehör - 2 st	Spinalskadeavd	06-maj	7	40	40
Utrustning	Tillbehör t rullstol såsom svankstödsdyna mm	Spinalskadeavd	07-maj	7	4	4
Utrustning	Rullstol REA Bellis m div tillbehör - 2 st	Spinalskadeavd	30-apr	7	50	50
Utrustning	Tillbehör t rullstol såsom headrest mm	Spinalskadeavd	11-maj	7	6	6
Utrustning	Rullstol REA Bellis (demostol) - 1 st	Spinalskadeavd	06-maj	7	17	17
Utrustning	Tillbehör t rullstol såsom ryggdyna mm	Spinalskadeavd	30-apr	7	5	5
Utrustning	Sittdyna RPHP - 2 st	Spinalskadeavd	28-apr	7	8	8
Utrustning	Hygiensists plast m m	Spinalskadeavd	11-maj	7	1	1
Utrustning	Bilsats till ambulanser	Amb sjukvården	30-apr	5	7	7
Utrustning	Högtalare till ambulanser	Amb sjukvården	30-apr	5	7	7
Utrustning	Ambulans Chevrolet 709 CHY 451	Amb sjukvården	10-maj	5	1973	1 973
Utrustning	Anestesiventilator Dräger Primus - 1 st	Thorax op	30-apr	7	420	420
Utrustning	Dragtruck	Sterilcentralen	20-apr	7	135	135
Utrustning	Biplanangiografiutrustning Infinix VF-i BP (delleverans)	BFC Intervention	05-maj	7	3713	3 713
Utrustning	Mini CT Accuitomo 170	BFC CT	12-maj	5	1552	1 552
Utrustning	NEC Multeos M461-AV - 2 st	Röntgen	22-apr	5	28	28
Utrustning	Supra DVI-D kabel - 2 st	Röntgen	10-maj	5	1	1
Utrustning	Delfina Microplate washer	Klin kem o farm	13-maj	7	51	51

Utrustning	Carena sängar - 2 st	Avd 70 C2	14-maj	7	44	44
Utrustning	Sängstole Hill-Rom - 6 st	TIVA	17-maj	7	14	14
Utrustning	Sängstole Hill-Rom - 2 st	BRIVA	17-maj	7	5	5
Utrustning	Dometic HiPro 3000 Standard	Hospice	18-maj	10	4	4
Utrustning	TV-apparater Sony - 6 st	Hospice	24-maj	7	50	50
Utrustning	Ultraljudsapparat Sonosite M-Turbo	Akutmottagn	31-mar	7	460	460
Utrustning	Equipment cart Epro for Thymatron system IV	Somatisk service	29-apr	5	7	7
Utrustning	Pincetter m m	Stc/Centralop	20-maj	3	58	58
Utrustning	Studieresa Göteborg	BFC Intervention	26-maj	3	6	6
Utrustning	Armsstöd hemi överdel vä	Spinalskadeavd	11-maj	7	1	1
Utrustning	Armstöd hemi överdel hö	Arbeterapin	10-maj	7	1	1
Utrustning	Transducer TEE	CIVA	25-maj	5	280	280
Utrustning	Sprutpump Alaris CC Plus (Kreditfaktura)	Barnop	26-maj	5	-19	-19
Utrustning	Alaris Gateway sprutpumpar - 10 st	Neuroan	05-maj	5	130	130
Utrustning	Respirationsbefuktare m m	BRIVA	29-maj	3	40	40
Utrustning	Madrass till TotalCare SpO2RT säng (delleverans)	Gyn an	26-maj	7	10	10
Utrustning	TotalCare SpO2RT säng	BRIVA	28-apr	7	280	280
Utrustning	TotalCare SpO2RT säng	TIVA	28-apr	7	280	280
Utrustning	TotalCare SpO2RT säng (slutleverans)	Gyn an	15-maj	7	475	475
Utrustning	Universalsug Senator - 2 st	C-op	21-maj	5	36	36
Utrustning	Videoenteroskop-Dubbelballong	Mag-tarmmott	26-maj	3	208	208
Utrustning	Sprutpump Alaris PK Universal - 8 st	Gyn an	17-maj	5	232	232
Utrustning	Gammaräknare	Klin kem/farmak	19-maj	7	414	414
Utrustning	Vagn för vätskor	Sterilcentralen	10-maj	7	86	86
Utrustning	Total Care säng modell 4 (delleverans)	CIVA	31-maj	7	159	159
Utrustning	Dosplanering Masterplan	Strålbehandling	31-maj	7	1200	1 200
Utrustning	Diodlaser Diolas 980	ÖNH op	28-maj	7	269	269
Utrustning	Geriatric chair 472 Rosé	BRIVA	09-jun	5	10	10
Utrustning	Dialysmaskin 5008 (slutleverans)	Dialysen	31-maj	7	145	145
Utrustning	Rökevakuator - 3 st	C-op	10-jun	5	116	116

Utrustning	Tillbehör till Takpendel	CIVA	10-jun	7	29	29
Utrustning	Trådhylla till förrådssystem (delleverans)	Sterilcentralen	31-maj	7	3	3
Utrustning	Korg Kompis till förrådssystem (delleverans)	Sterilcentralen	26-maj	7	33	33
Utrustning	Paperstand till förrådssystem (delleverans)	Sterilcentralen	28-maj	7	24	24
Utrustning	Diatermiapparat Force (delleverans)	C-op	10-jun	5	158	158
Utrustning	Sprutpump Alaris	Barn op	09-jun	5	18	18
Utrustning	Ultraljudsgivare	Avd 96 C	15-jun	3	55	55
Utrustning	Bänkcentrifug Rotina 420R	Klin kem o farm	31-maj	5	80	80
Utrustning	Patientsimulator övningsdocka	Delas m 6 div	04-jun	3	551	551
Utrustning	Projektor Hitachi CP-A100 inkl montering	Strålbehandling	16-jun	7	25	25
Utrustning	Dator PowerEdge T310 (Serverhotell)	MIT IT-avd	02-jun	3	17	17
Utrustning	Kylskåp - 8 st	Hospice	21-jun	10	35	35
Utrustning	Lock t innerkorg (delleverans)	Sterilcentralen	11-jun	7	3	3
Utrustning	Ljuskälla/Pannlampa Luxtec Xenon	Käkkirurgen	23-jun	7	66	66
Utrustning	Videoultraljudskop m m	Lungmottagn	21-jun	7	1546	1 546
Utrustning	Operationsbord Maquet	Bachy-terapin	16-jun	7	487	487
Utrustning	Infusionsautomat - 8 st	Ambulanssjukvården	15-jun	5	106	106
Utrustning	Datorer PowerEdge R310 - 4 st (för inloggning hantering)	MIT IT-avd	25-maj	3	107	107
Utrustning	Monitor till CT-genomlysning	BFC Röntgen	16-jun	7	85	85
Utrustning	Argenttillsats för Vio diatermi	C-op	30-jun	5	145	145
Utrustning	Höj/sänkbart skrivbord (tillbehör till annan utrustning)	Sjukhusfysik	24-jun	5	6	6
Utrustning	Fiberscope	ÖNH-mottagn	28-jun	5	75	75
Utrustning	Kreatininmätare	BFC Rtg 2	29-jun	3	45	45
Utrustning	Delar till takpendlar	BRIVA	30-jun	7	113	113
Utrustning	Datorer OptiPlex 780 SF - 8 st (till Analysstation)	Klin genetik	15-jun	3	37	37
Utrustning	Bordsskiva (del till annan utrustning)	Lab f pat o cyt	03-jun	7	4	4
Utrustning	Skåpvagn AS - 6 st	B20 plan 4 o 5	24-jun	5	117	117
Utrustning	Skåpvagn AS - 6 st	B20 plan 4 o 5	06-jul	5	117	117
Utrustning	Centralkoncentratanläggning CDS 08 (delleverans)	Dialysmottagn	06-jul	7	125	125
Utrustning	Videogastroskop	Barn op	05-jul	7	294	294

Utrustning	Analysator i-STAT - 2 st (slutleverans)	BFC - Rtg 2	29-jun	3	45	45
Utrustning	Accelerator (slutbesiktning)	Strålbehandling	07-jul	10	841	841
Utrustning	Pincett Waugh - 4 st (slutleverans)	C-op	02-jul	3	4	4
Utrustning	Pincetter (slutleverans)	C-op/Sterilc	02-jul	3	4	4
Utrustning	Kreateninmätare (slutleverans)	BFC - Rtg 2	29-jun	3	45	45
Utrustning	Dosplaneringssystem (delleverans)	Strålbeh/Sjukhusfysik	30-jun	7	637	637
Utrustning	Takstativ t Leica mikroskop	Handkir op	24-jun	7	263	263
Utrustning	Bronchoskop	Brännskadeavd	02-jul	7	103	103
Utrustning	Elsäkerhetstestare Fluke Biomedica (delleverans)	MIT	08-jul	7	31	31
Utrustning	Infusionsstativ Sara - 10 st	Neuroanestesi	09-jul	5	24	24
Utrustning	LineBlotapparat	KITM	29-jun	5	56	56
Utrustning	Undersökningsmikroskop	Audiologen	18-jun	7	145	145
Utrustning	System Storage Model 55TB	MIT IT	30-jun	3	1900	1 900
Utrustning	Radioal setting clamp - 2 st	Strålbehandl	13-jul	7	5	5
Utrustning	3Pentax Broncho adapter (delleverans)	Lungmottagn	22-jul	7	4	4
Utrustning	3Pentax ETD3 adapter (delleverans)	Lungmottagn	22-jul	7	7	7
Utrustning	Dosplaneringssystem (delleverans)	Strålbeh/Sjukhusfysik	26-jul	7	179	179
Utrustning	Dosplaneringssystem (delleverans)	Strålbeh/Sjukhusfysik	30-jul	7	38	38
Utrustning	Elsäkerhetstestare Fluke Biomedica (slutleverans)	MIT	06-aug	7	26	26
Utrustning	Windows Svr Std Sng - 4 st	MIT IT-avd	24-jun	3	24	24
Utrustning	Metrokluster Implementationsproj	MIT IT-avd	03-aug	3	908	908
Utrustning	Antennkabel mm t nya ambulanser	Amb stn	05-aug	5	21	21
Utrustning	Sängstolpe Hill-Rom - 4 st	CIVA	16-aug	7	9	9
Utrustning	Sängstolpe Hill-Rom - 2 st	NIVA	16-aug	7	5	5
Utrustning	Artroskopiutrustn (delleverans)	Handkir op	18-aug	7	13	13
Utrustning	Backar med lock - 20 st (återlämnade till firman)	Sterilcentralen	29-jul	7	-26	-26
Utrustning	Löpband m m	Friskhuset	18-aug	7	85	85
Utrustning	LT Adapter Quickfix m m (slutleverans)	Lungmottagn	16-aug	7	21	21
Utrustning	Ultraljudsapparat Acuson (delleverans)	Rtg ultraljud	28-jul	5	877	877
Utrustning	Vikskärmar - 47 st	Kir delas m fem avd	16-aug	7	298	298

79 (88)

Utrustning	Undersökningslampor - 4 st	Förlossn avd	11-aug	7	56	56
Utrustning	Carenasängar - 2 st	Inf avd 30 F	24-aug	7	124	124
Utrustning	Rökevakuator Smoke-Evac 200	C-op	13-jul	5	37	37
Utrustning	Operationsbord Alphamaquet	C-op	27-jul	7	338	338
Utrustning	Intensivventilator SERVO - 10 st	CIVA	28-jul	7	3573	3 573
Utrustning	Vattenreninganläggning (delleverans)	Dialysmottagn	23-jul	7	531	531
Utrustning	Borrutrustning - 3 st	Otokir op	16-aug	3	195	195
Utrustning	Datorer - 3 st - till testutrustning	MIT	25-aug	3	23	23
Utrustning	Blodvärmare	HPÖ an	03-aug	5	110	110
Utrustning	Sängutrustn för DT-undersökning	NIVA	02-aug	7	89	89
Utrustning	Powered Instrument Driver	Käkkir	23-jun	3	60	60
Utrustning	Dockning/lyftanordning f mobilt droppställ	CIVA	26-aug	7	200	200
Utrustning	TP-Screen (delleverans)	KITM Vävn typn	19-aug	3	37	37
Utrustning	Stroboskopset	Foniatriska avd	27-aug	5	123	123
Utrustning	Ultraljud Bladderscan BVI 9400 inkl rullstativ	An avd 79 G	25-aug	5	115	115
Utrustning	Motorbord 3720 till Inbäddningsstation (delleverans)	Lab f pat o cyt	31-aug	7	38	38
Utrustning	OfficeStd 2010 SNGL till Analysstation (delleverans)	Klin genetik	16-jul	7	20	20
Utrustning	Studieresa t London inför upphandl av datortomografi	BFC - CT	08-sep	1	16	16
Utrustning	Status och positionsdata applikation	Ambulansstn	01-jun	5	130	130
Utrustning	Kontorsmöbler	Klin genetik	26-aug	7	62	62
Utrustning	Metaphase Finder (Karyotyperingsutrustn)	Klin genetik	19-aug	7	1999	1 999
Utrustning	Förrådssystem 30/50 husen (delleverans)	Gm service	06-sep	3	44	44
Utrustning	Alaris läkemedelspump - 4 st	Avd 70 D	03-sep	5	76	76
Utrustning	Ultraljudsutrustning (slutleverans)	Röntgen	13-sep	5	219	219
Utrustning	Övervakningskameror (2 st)	C-op	14-sep	5	125	125
Utrustning	Monitor Olorin MedicLine med skärm och fot	Gyn spec mott	15-sep	3	10	10
Utrustning	Cine-funktion IV-salen	BFC Intervention	16-sep	7	321	321
Utrustning	EKG-apparat	Avd 50 F	17-sep	7	66	66
Utrustning	Spacestation för 4 pumpar	AVA 35 C	07-sep	5	11	11
Utrustning	Volympumpar - 5 st	AVA 35 C	03-sep	5	102	102

80 (88)

Utrustning	Säkerhetsbänk modell Mars 1800	Cell/molykylärlab	07-sep	5	101	101
Utrustning	Studieresa till Amsterdam inför Datortomografupphandling - Delbetaln	BFC - CT	22-sep	1	4	4
Utrustning	Zonare Ultraljudssystem	BFC Intervention	28-sep	5	295	295
Utrustning	Röntgenfantom	Sjukhusfysik	22-sep	10	28	28
Utrustning	Niva-patientsäng Total Care Connect	NIVA	18-sep	7	159	159
Utrustning	Civa-patientsäng Total Care Connect (slutleverans)	CIVA	22-sep	7	159	159
Utrustning	Patientsäng Leggero - 9 st	KK avd 96 E	29-sep	7	144	144
Utrustning	Patientsäng Leggero - 9 st	KK avd 96 D	27-sep	7	144	144
Utrustning	Patientsäng Leggero - 2 st	Barn avd 95 B	27-sep	7	40	40
Utrustning	EKG-apparat MAC 3500	MAVA 65 B	17-sep	7	66	66
Utrustning	Vigileo monitor (delleverans)	NIVA	30-sep	5	130	130
Utrustning	Hygienstol Ocean e-vip	BRIVA	10-sep	5	43	43
Utrustning	Tillbehör till Vigileo monitor (delleverans)	NIVA	04-okt	5	10	10
Utrustning	Alaris Tiva Universalpump (återsänd)	Barnop	01-okt	5	-18	-18
Utrustning	Rökevakuator Smoke-Evac 200 med vagn (delleverans)	Neuro op	21-sep	5	79	79
Utrustning	MobiMed utrustning	Ambulansstn	31-aug	5	547	547
Utrustning	Vadstöd t Toahöjare (slutleverans)	BRIVA	11-okt	5	7	7
Utrustning	Lödanslutning gas	BRIVA	10-okt	7	26	26
Utrustning	Smartlead M500 (till ambulanser)	Ambulansstn	14-okt	5	10	10
Utrustning	Tvättsäckshållare (delleverans)	Avd 79 E	15-okt	7	2	2
Utrustning	TS1040 Ultrium 4 Tape Drive - 2 st	MIT IT	11-okt	3	162	162
Utrustning	Proliant DL380	MIT IT	04-okt	3	479	479
Utrustning	Patientsängar Carema m tillbehör - 13 st	Fem kir avd	13-okt	7	270	270
Utrustning	Utrustn t Brachyterapi	Strålbehandl	30-sep	7	330	330
Utrustning	TEE givare	Thorax op	13-okt	5	300	300
Utrustning	Mini-CT (slutleverans)	BFC - CT	30-sep	5	388	388
Utrustning	Taklyft	Sjukgymnastiken	01-okt	3	120	120
Utrustning	Carena patientsängar m div tillbehör - 8 st	Avd 95 F	26-okt	7	144	144
Utrustning	Carena patientsängar - 4 st (delleverans)	Avd 95 F	26-okt	7	66	66
Utrustning	Carena patientsängar m div tillbehör - 7 st	MAVA avd 65 B	26-okt	7	167	167

81 (88)

Utrustning	Studiebesök Holland (2009) inför angiografi-upphandl	BFC Intervention	20-okt	1	8	8
Utrustning	Säkerhetsbänk	Mikrobiologen	15-okt	7	84	84
Utrustning	Studieresa t London inför datortomografi-upphandl	BFC CT	20-okt	1	3	3
Utrustning	epMotion 5075 upgrade	Klin kemi o farma	30-sep	5	204	204
Utrustning	Kontorsmöbler (slutleverans)	Klin genetik	29-okt	7	7	7
Utrustning	Aferesutrustning ADAorb	Specialmedicin	12-okt	7	216	216
Utrustning	Ambulans reg nr TGU298 (delleverans)	Ambulansstn	14-okt	5	1933	1 933
Utrustning	Infusionspumpar - 3 st	Lung avd 50 E	29-okt	5	57	57
Utrustning	Infusionspumpar - 3 st	Reuma avd 30 B	22-okt	5	57	57
Utrustning	C-båge	Anestesi f gyn	21-okt	7	770	770
Utrustning	Verkstadspress	MIT IT	17-aug	7	16	16
Utrustning	Undersökningsstol REAL 9100 el plus	Käkkirurggen	11-okt	7	38	38
Utrustning	Mikroskopstativ - 2 st	Klin pat o cytologi	25-okt	7	273	273
Utrustning	FlexLab (delleverans)	KITM vävn typn	30-jun	5	104	104
Utrustning	Volympumpar - 10 st	IMA avd 35 C	27-okt	5	239	239
Utrustning	Video Telescope	C-op	20-okt	5	200	200
Utrustning	Rökevakuator Smoke-Evac 200 - 2 st (slutleveans)	Neuro op	27-okt	5	79	79
Utrustning	Infusionspumpar - 4 st	Förlossningen	02-nov	5	76	76
Utrustning	Licenser Floating - 2 st	Ögonmottagn	18-okt	3	69	69
Utrustning	Patientvagnar - 2 st	Barn avd 95 E	09-nov	7	32	32
Utrustning	Patientvagnar - 3 st	Dagkir avd 79 E	09-nov	7	49	49
Utrustning	Kassetter för sprutetiketter mm - 20 st	Thorax op	03-nov	7	22	22
Utrustning	Röntgenfantom 3D Torso (slutleverans)	Sjukhusfysik	22-okt	10	132	132
Utrustning	Taxi t t/rArlanda inför studiebesök London	BFC-CT	04-nov	1	9	9
Utrustning	Gastrovideoskop	Kirurgmottagn	08-nov	5	333	333
Utrustning	Slutbesiktn av utrustning	Specialmed 30 C	04-nov	7	17	17
Utrustning	Datorer till tidigare köpt utrustn - 2 st	Klinisk genetik	15-okt	3	12	12
Utrustning	Kylplattor - 4 st	Klin pat o cytologi	01-okt	7	75	75
Utrustning	Kartpärmar 23 st och Kartrullgardiner 6 st	Ambulanssjukv	07-okt	3	274	274
Utrustning	Aferesutrustning ART	Dialys o aferesmott	09-nov	7	144	144

82 (88)

Utrustning	Vattenreningsanläggning Aquaboss EcroRO (slutleverans)	Dialys o aferesmott	09-nov	7	2123	2 123
Utrustning	Centralkoncentratanläggning CDS08 (slutleverans)	Dialys o aferesmott	09-nov	7	501	501
Utrustning	Mikrofon t utrustn	Foniatriska avd	17-nov	1	6	6
Utrustning	Streckkodsskanner Datalogic Touch 65 PRO - 8 st (dellev)	Lab f pat o cytologi	05-nov	7	7	7
Utrustning	Förlossningssängar - 4 st	Förlossningen	08-nov	7	303	303
Utrustning	Diatermiapparat + rökutsug	Arytmilab	11-nov	5	77	77
Utrustning	Datorer, 2 st, t sömnregistreringsutrustn (delleverans)	Lungmottagn	29-okt	3	24	24
Utrustning	Utrustn f optisk koherenstomografi	Ögonmottagn	29-sep	5	532	532
Utrustning	Motorbord m T/H-stativ	Klin pat o cytologi	27-okt	7	19	19
Utrustning	Stolar Yin - 16 st	Avd 70 H	08-nov	7	8	8
Utrustning	Sömnregistreringsutrustn	Allm psyk sömnutredn avd	11-nov	7	60	60
Utrustning	Sömnregistreringsutrustn (delleverans)	ÖNH-mottagn	11-nov	7	196	196
Utrustning	Sömnregistreringsutrustn (delleverans)	Lungmottagn	11-nov	7	667	667
Utrustning	Serverar + hårddiskar för FlexLab	Klin kemi och farm	16-nov	3	99	99
Utrustning	Datorer, 33 st, pga ökat antal arbetsstationer på lab RoS	Lab f pat o cytologi	09-nov	3	181	181
Utrustning	Patientsängar - 2 st	Barn avd 95 E	16-nov	7	40	40
Utrustning	Mjukvarupaket för perfusionsmätning	BFC - MR	16-nov	3	265	265
Utrustning	HP Color laserjetskrivare inkl toner	Sjukhusfysik	17-nov	3	49	49
Utrustning	Studiebesök London inför datortomografiupphandl	BFC - CT	10-nov	1	5	5
Utrustning	Dator t sömnregistreringsutrustn	Lungmottagn	19-nov	3	5	5
Utrustning	Duschstolar - 2 st	Ort avd 70E1 och E2	18-nov	7	36	36
Utrustning	Sittmöbler, (soffor och stolar)	BUP	18-nov	7	30	30
Utrustning	Försörjningscentral (delleverans)	BRIVA	26-nov	7	207	207
Utrustning	Uppgradering MR3T, delleverans	BFC MR	23-nov	5	3150	3 150
Utrustning	Right Retinomax K+2 auto-refrakto/Keratometer	Ögon avd 85 C	29-nov	5	90	90
Utrustning	Ljudutrustning, delleverans	Briva	30-nov	22	220	220
Utrustning	Personlyft t bassängenB14	Sjukgymn	29-nov	3	120	120
Utrustning	Infusionsstativ Elin - 4 st	Förlossn	26-nov	5	5	5
Utrustning	LED-videocystoskop	Urologmott	30-nov	3	149	149
Utrustning	Upptagsmätare	Nuklearmed	24-nov	5	173	173

83 (88)

Utrustning	Övervakningsutrustn Measuring	Avd 50 F	30-nov	7	103	103
Utrustning	Rökevakuator - 4 st	Barn op	01-dec	5	158	158
Utrustning	Ambulans reg nr CNL679	Amb stn	07-dec	5	1870	1 870
Utrustning	Dermatom - 2 st	Briva	06-dec	3	12	12
Utrustning	Takhängd op-lampa	Käckkir	08-dec	7	158	158
Utrustning	Anorektal givare	Kir mottagn	30-nov	3	196	196
Utrustning	Analgesiutrustn Ventyo - 4 st	Förlossn	30-nov	7	237	237
Utrustning	Infusomat Space volympump - 4 st	Avd 50 F	24-nov	5	82	82
Utrustning	Kontorsmöbel	Arb terapi Barn	08-dec	7	3	3
Utrustning	CTG apparat - 5 st	Förlossn	03-dec	5	375	375
Utrustning	Säkerhetsbänk Kojair	Klin mikrobiol	09-dec	7	84	84
Utrustning	Port Replicator	Patologi o cytologi	18-nov	7	1	1
Utrustning	Bone conduction transducer kit	Audiologen	29-dec	5	45	45
Utrustning	Streckkodsskanner - 16 st	Patologi o cytologi	12-nov	7	14	14
Utrustning	Uppresningsbord GET UP m m	Avd 170	16-nov	7	46	46
Utrustning	Skrivbord elektriskt höj/sänkbara (special) 4 st	Avd 170	16-dec	7	29	29
Utrustning	OTV-S7Pro-6S Processor	Foniatriska avd	13-dec	5	-158	-158
Utrustning	Videoprocessor	Foniatriska avd	13-dec	5	198	198
Utrustning	Transportventilator Oxylog 3000 plus	CIVA	29-nov	5	290	290
Utrustning	Keratom med tillbehör	Ögon avd 85 C	16-dec	5	515	515
Utrustning	HDMI+CV/SV scaler - 8 st	BRIVA	17-dec	5	23	23
Utrustning	Zimmer Air Dermatom - 2 st	BRIVA	09-dec	5	217	217
Utrustning	Undersökningsmikroskop	Öron mott	21-dec	5	133	133
Utrustning	Balanskoppling med broms	Öron mott	21-dec	5	-17	-17
Utrustning	Video encoder - 9 st	BRIVA	15-dec	5	65	65
Utrustning	Transportkuvös - 1 st (delleverans)	Helikoptern	30-dec	7	746	746
Utrustning	Transportkuvös - 2 st (delleverans)	Barn avd 95 F	30-dec	7	1472	1 472
Utrustning	Handoperationsbord	Plastik op	17-dec	5	34	34
Utrustning	Hörseldiagn mätinstrument	Audiologen	13-dec	5	165	165
Utrustning	Mobiliseringsstol Combilizer	Avd 85 AM	22-dec	10	125	125

Utrustning	Sony Videocamera färg-, 9 st	BRIVA	07-dec	5	81	81
Utrustning	Sömnregistreringsutrustning (delleverans)	Lung gm	22-nov	7	35	35
Utrustning	TV-apparater Philips 37" - 8 st	BRIVA	20-dec	5	73	73
Utrustning	Konsulttid bl a f anpassning till bef Blodgasanalysator mm	Barn avd 95 F	22-dec	3	124	124
Utrustning	Miljö och kontorsmöbler (delleverans)	Infektionsmott 1	21-dec	10	17	17
Utrustning	Fiberbronkoskop	CIVA	28-dec	7	85	85
Utrustning	Dyna och kil till operationsbord (slutleverans)	Strålbehandl avd	20-dec	7	3	3
Utrustning	Patientsäng, komplett	Neuro avd 85 D	30-dec	5	21	21
Utrustning	Höj- och sänkbar 3-delad brits med 2 motorer	Klin fys	28-dec	7	53	53
Utrustning	Arkivlicens t Xcelera R2	Barn avd 95 F	28-dec	3	91	91
Utrustning	Tillbehör t Brachybehandlingar, Ring applicator set m m	Brachyterapi	30-dec	5	87	87
Utrustning	Till Dosplaneringssystem, User training Oncentra Brachy	Strålbehandl avd	17-dec	7	15	15
Utrustning	Tvättmaskin Whirpool	Gyn op	28-dec	3	3	3
Utrustning	Dosplaneringsmodul Oncentra WMAT	Strålbehandl avd	28-dec	10	1100	1 100
Utrustning	Tillbehör till Dosplaneringssystem	Strålbehandl avd	30-dec	7	108	108
Utrustning	Applikationsserver	Barn avd 95 F	22-dec	3	277	277
Utrustning	Videoscope ENF-VQ	Foniatriska avd	05-jan	5	500	500
Utrustning	Ambulans reg nr CDR 189	Amb stationen	31-dec	5	1884	1 884
Utrustning	Installation av bl a Arm till RAM i ambulans	Amb stationen	16-dec	5	18	18
Utrustning	Volympumpar 24 st och Sprutpumpar 40 st m tillbehör	BRIVA	05-jan	5	1211	1 211
Utrustning	Fordonsdator till ambulans	Ambulansstationen	26-nov	5	63	63
Utrustning	Fibroscanner Monitor	Infektion gm	04-jan	5	837	837
Utrustning	Slutfaktura Accelerator med tillbehör	Strålbehandl avd	12-jan	10	841	841
Utrustning	Rullstol Azalea	BRIVA	12-jan	3	25	25
Utrustning	Windows Driver Printer Solution	Vävnadstypn	31-dec	3	56	56
Immateriellt	ROS bildprojekt kostnader	BFC		3	265	265

BILAGA 11 – EKONOMISKT ÅRSBOKSLUT 2010

EKONOMISKT ÅRSBOKSLUT 2010					
mnkr	Bokslut 2009	Budget 2010	Bokslut 2010	Budget- avvikelse	Not
Riks-/regionsjukvård	1 733	1 849	1 714	-135	
Patientavgifter	80	82	83	1	
Övriga intäkter	803	830	878	48	2,3
SUMMA INTÄKTER	2 616	2 761	2 675	-86	
Läkarlöner	-1 023	-1 071	-1 098	-27	
Övrig personals löner	-2 686	-2 710	-2 709	1	
Övriga personalkostnader	-64	-64	-57	7	
Inhyrd personal	-55	-32	-44	-12	
Läkemedel	-594	-604	-623	-19	
Medicinsk service	-99	-101	-116	-15	
Hyror	-478	-485	-487	-2	
Övriga kostnader	-1 539	-1 461	-1 648	-187	2
Verksamhetens kostnader	-6 538	-6 528	-6 782	-254	
Avskrivningar/nedskrivningar	-163	-156	-152	4	
VERKS. NETTOKOSTNAD	-4 085	-3 923	-4 259	-336	
Landstingsanslag	0	0	0		
Fast ersättning från HSS	3 973	2 722	2 712	-10	
Rörlig ersättning från HSS	0	1 246	1 336	90	
Finansiell nettokostnad	17	-55	42	97	1
Övrig finansiering	25	10	-56	-66	
PERIODENS RESULTAT	-70	0	-225	-225	
INVESTERINGSVERKSAMHET					
Fastighetsinvesteringar					
- varav nyinvesteringar					
- varav värdehöjande ombygg.					
Investeringar i utrustning och immateriella tillgångar	143	161	99	-62	
- varav > 1 mnkr					
Försäljning av anläggningstillg.					

- 1) I finansiella nettokostnader ligger temporär underskottsreglering med 73 mnkr
- 2) Driftprojekten genererar kostnader och intäkter löpande.
- 3) Utebliven målrelaterad ersättning "fyra timmar på akuten" 15,8 mnkr

BILAGA 12 – EKONOMISKT ÅRSBOKSLUT PER DIVISION 2010

BOKSLUT 2010										
mnkr	Akut/rehab			DAT			Psykiatri			Not
	Bokslut 2009	Budget 2010	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Budget 2010	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Budget 2010	Bokslut 2010	
Riks-/regionsjukvård	24 092	28 044	27 067	10 614	11 987	10 618	40 345	41 984	29 812	
Övriga intäkter	105 380	121 360	114 719	910 891	957 353	991 979	71 341	50 546	91 151	
SUMMA INTÄKTER	129 472	149 404	141 786	921 505	969 340	1 002 597	111 686	92 530	120 963	
Personalkostnader	563 239	572 628	584 959	579 563	603 972	601 128	443 346	445 128	451 611	
Övriga kostnader	404 473	401 287	417 569	591 876	613 574	646 643	269 718	262 502	287 142	
Verksamhetens kostnader	967 712	973 915	1 002 528	1 171 439	1 217 546	1 247 771	713 064	707 630	738 753	
VERKS. NETTOKOSTNAD	838 240	824 511	860 742	249 934	248 206	245 174	601 378	615 100	617 790	
Avvikelse			-36 231			3 032			-2 690	

BILAGA 12 forts – EKONOMISKT ÅRSBOKSLUT PER DIVISION 2010

BOKSLUT 2010										
mnkr	Kvinna/barn			Kirurgi			Neuro			Not
	Bokslut 2009	Budget 2010	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Budget 2010	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Budget 2010	Bokslut 2010	
Riks-/regionsjukvård	241 605	252 940	254 343	383 912	394 331	377 480	549 421	590 836	566 371	
Övriga intäkter	80 666	75 284	90 505	84 968	79 628	87 727	180 876	167 308	195 460	
SUMMA INTÄKTER	322 271	328 224	344 848	468 880	473 959	465 207	730 297	758 144	761 831	
Personalkostnader	462 794	456 312	474 296	494 063	502 119	498 695	509 170	519 337	529 330	
Övriga kostnader	366 635	369 244	403 429	594 640	598 652	618 043	445 417	438 066	480 797	
Verksamhetens kostnader	829 429	825 556	877 725	1 088 703	1 100 771	1 116 738	954 587	957 403	1 010 127	
VERKS. NETTOKOSTNAD	507 158	497 332	532 877	619 823	626 812	651 531	224 290	199 259	248 296	
Avvikelse			-35 545			-24 719			-49 037	

BILAGA 12 forts – EKONOMISKT ÅRSBOKSLUT PER DIVISION 2010

BOKSLUT 2010							
mnkr	OTM			ADM/ÖVR			
	Bokslut 2009	Budget 2010	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Budget 2010	Bokslut 2010	
Riks-/regionsjukvård	493 043	524 585	503 989	-11 510	3 820	-55 920	
Övriga intäkter	145 103	152 609	178 536	4 856 889	4 891 684	4 937 983	
SUMMA INTÄKTER	638 146	677 194	682 525	4 845 379	4 895 504	4 882 063	
Personalkostnader	611 860	602 938	619 598	113 877	143 011	106 212	
Övriga kostnader	933 720	945 658	999 837	853 649	869 871	907 087	
	1 545		1 619				
Verksamhetens kostnader	580	1 548 596	435	967 526	1 012 882	1 013 299	
VERKS. NETTOKOSTNAD	907 434	871 402	936 910	-3 877 853	-3 882 622	-3 868 764	
Avvikelse			-65 508			-13 858	