

Årsredovisning 2010

Sahlgrenska
Universitetssjukhuset



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING PER PERSPEKTIV -----	5
UPPDRAG OCH VISION -----	9
Verksamhetsidé-----	9
Vision-----	9
REGIONFULLMÄKTIGES PRIORITERADE MÅL OCH UPPDRAG -----	10
PATIENTPERSPEKTIVET -----	10
Patientsäkerhet-----	10
Vårdskador-----	10
Vårdrelaterade infektioner-----	11
Patientsäkerhetsanalyser-----	12
Kvalitet i vården -----	14
Patientnöjdhet-----	14
Patienters och anhörigas delaktighet-----	14
Patientinformation-----	14
Tillgänglighet för patienter via webb och telefoni-----	14
Klagomålshantering-----	15
Riktade insatser till särskilda patientkategorier-----	16
Medicinsk kvalitetsuppföljning -----	16
Hälsofrämjande sjukhus -----	18
PROCESS- OCH VERKSAMHETSPERSPEKTIVET -----	19
Utveckling och kvalitetssäkring av vården -----	19
Jämlik vård-----	19
Ledningssystem-----	20
Förbättringsarbeten – Särskilda insatser-----	20
Vårdplatsplanering-----	21
Samordnad vårdplanering-----	21
Läkemedelsarbete-----	21
Katastrofplan-----	22
Kvalitetsveckan-----	22
Vårdens inriktning och omfattning -----	22
Uppföljning av vårdöverenskommelsen 2010 -----	23
Region- och rikssjukvård-----	23
Länssjukvård-----	25
Tillgänglighet och vårdgaranti -----	27
Förbättringsarbete inom akutmottagningarna -----	30
Prestationer -----	36
Sammanvägda prestationer-----	36
Vårdnivåer och komplexiteten inom DRG-registrerad slutenvård-----	37
Öppen vård-----	38
Vård av patienter från Västra Götalandsregionen-----	39
Vård av patienter från andra regioner och landsting-----	41
Miljöredovisning -----	42

Miljöledningssystemet-----	42
Sahlgrenska Universitetssjukhusets kemikaliestrategi-----	43
Egenkontroll, löpande förbättringsarbete -----	43
MEDARBETARPERSPEKTIVET -----	44
Chefskap, ledarskap, medarbetarskap-----	44
Chefsförsörjning-----	44
Medarbetarskap-----	44
Likabehandling -----	45
Personal- och kompetensförsörjning-----	45
Arbetad tid och antal anställda -----	46
Bemanningsföretag-----	48
Kompetens och utbildning-----	48
Arbetsmiljö och hälsa-----	49
Företagshälsovård -----	50
Friskvård -----	50
Arbetsgivarfrågor -----	50
Utvecklingsarbetet inom Human Resources (HR)-----	51
FORSKNINGS-, UTVECKLINGS- OCH UTBILDNINGSPERSPEKTIVET-----	51
Allmän information-----	52
Forskning och utveckling -----	52
HTA-centrum -----	52
Gothia Forum -----	53
Utbildning-----	53
EKONOMIPERSPEKTIVET -----	54
Ekonomiska förutsättningar och utveckling under 2010-----	54
Genomförande av prioriteringsarbete-----	56
Ekonomiskt resultat-----	56
Produktivitet -----	58
Intäkter-----	58
Kostnader-----	60
Inköpsprocessen -----	63
Köp av tjänster från Regionenservice och Västfastigheter-----	64
Investeringsredovisning-----	65

Bilagor

- Bilaga 1 Rapportering av regionfullmäktiges prioriterade mål och uppdrag 2010
- Bilaga 2 Vårdgarantiuppföljning 2010
- Bilaga 3 Ledtider akutmottagningar per område
- Bilaga 4 Uppföljning av SUs särskilda vårduppdrag: Kompletterande redovisning till HSN Göteborg
- Bilaga 5 Produktionsuppgifter strålverksamheten
- Bilaga 6 Målrelaterad ersättning enligt Vårdöverenskommelsen 2010
- Bilaga 7 Personalstatistik 2010
- Bilaga 8 Riksjukvårdsprojekt vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2010
- Bilaga 9 Redovisning av FoUU-aktiviteter per SU-område 2010
- Bilaga 10 Förteckning över HTA-analyser
- Bilaga 11 Prestationsredovisning
- Bilaga 12 Säkerhetsinformation
- Bilaga 13 Sahlgrenska Universitetssjukhusets balansräkning inklusive notförteckning samt kassaflödesanalys
- Bilaga 14 Sahlgrenska Universitetssjukhusets resultaträkning rapporterad i Cognos Controller

Sammanfattning per perspektiv



Patient- och kundperspektivet

Patientnöjdhet

Under 2010 genomfördes en ny nationell patientenkät. Under våren 2010 skickades drygt 6 800 enkäter till patienter som vårdats inom somatiska, psykiatriska och rättspsykiatriska slutenvården. Patienterna fick möjlighet att bedöma erfarenhet av bemötande, förtroende, delaktighet, information och tillgänglighet. Sjukhusets måltal för 2010 var ett index om 86 eller mer, vilket uppnåddes inom den somatiska vården med ett index om 92.

Tillgängligheten var den fråga som fick lägst poäng i enkäten både för somatisk och psykiatrisk vård. Ytterligare förbättringsområden inom psykiatrin var ökad delaktighet och behov av information.

Vårdskador

Inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) genomfördes omfattande utbildningsinsatser baserade på SKL:s sex vårdskadebegränsande åtgärds paket. I februari 2010 avslutades projektet vårdskademätningar med Global Trigger Tool (GTT) inom två kirurgiska verksamheter. Mätningarna resulterade i att viktiga typer av vårdskador identifierades och förbättringsprocesser initierades i båda verksamheterna. I september startade en vårdskademätning med GTT-metoden inom åtta nya verksamhetsområden i ett sjukhusövergripande projekt. Syftet var att sprida och etablera metoden inom SUs verksamheter och bidra till ett vårdskadeförebyggande arbete genom förbättringsåtgärder riktade mot identifierade vårdskadetyper.

Vårdrelaterade infektioner

SU deltog i Sveriges och Kommuners och Landstings (SKL) årliga nationella punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner, PPM-VRI. Regionsjukhusens resultat hösten 2010 avseende somatisk vård var 12,1 % (11,5 % vid vårens mätning). SUs resultat var 11,2 % (9,7 % vid vårens mätning).

SU deltog även i strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens (STRAMAs) nationella punktprevalensmätning, som visade fortsatt förbättring avseende korrekt antibiotikaanvändning.

Basala kläd- och hygienregler

Alla enheter inom SU arbetar systematiskt för att basala hygien- och klädregler följs enligt sjukhusets direktiv genom månatliga mätningar av följsamheten till reglerna. För att stimulera verksamheterna i arbetet infördes i mars månad en målrelaterad ersättning. Följsamheten och rapporteringsfrekvensen förbättrades därefter och var för hygienregler i genomsnitt 93 % jämfört med 86 % 2009. Följsamheten till klädregler var i genomsnitt 95 % jämfört med 90 % 2009.

Risk- och händelseanalyser

Inom sjukhuset genomfördes 2010 27 riskanalyser, vilken är en minskning jämfört med föregående år. Arbetet med riskanalyser försvårades av att sjukhuset inte haft tillräckligt med kompetenta medarbetare för utförande av riskanalyser. Under året har 23 medarbetare inom SU gått riskanalysutbildning, varför kompetensen inom området ökar under 2011. Sjukhuset verkar aktivt för att främja genomförandet av riskanalyser.

Även antalet händelseanalyser minskade 2010 i jämförelse med föregående år.

Avvikelsesrapportering

Antalet rapporterade avvikelser i vården minskade under året och var 12 112 jämfört med 12 629 år 2009. Resultatet skiljer sig inte väsentligt. Sjukhuset verkar för att öka redovisningen av antalet avvikelser. Antalet rapporterade medicintekniska avvikelser ökade inte under 2010. En förklaring är de betydande tekniska problem det nya avvikelshanteringssystemet medfört sedan driftsstarten.

Tillgänglighet för patienter via webb och telefoni

Under 2010 avslutades införandet av webbtjänsten Mina vårdkontakter, vilken samtliga av sjukhusets öppenvårdsmottagningar nu erbjuder sina patienter. Patienterna använde vanligtvis ärendetyperna *av- och omboka tid, kontakta mig* och *förnya recept*. En öppenvårdsmottagning inom urologin införde TeleQ. Patienternas tillgänglighet till mottagningen ökade. Före införandet av TeleQ väntade patienterna mellan 5 och 45 minuter på att komma fram till mottagningen. Efter införande var väntetiden mellan 1-10 minuter. 96 % av patienterna uppgav att de blev kontaktade i rätt tid. Planeringen för ytterligare införande påbörjades under 2010.



Process- och verksamhetsperspektivet

Vårdgarantin

Under 2010 beslutades nationellt och regionalt om ett stort antal förändringar av uppföljningen av vårdgarantin vilket innebär att jämförelser mellan mätningar från årets början och slut inte är jämförbara. I det följande fokuseras på jämförelser av resultaten september till december, under denna period förändrades inte mätmetoderna.

Det totala antalet patienter som väntat i mer än 90 dagar på förstabesök eller behandling var i december 1 568 (34 %) färre jämfört med september.

Under året skedde en markant ökning av måluppfyllelsen avseende förstabesök till mottagningarna. Antalet patienter som väntat mer än 90 dagar på förstabesök var i december 1 442 (47 %) färre jämfört med september. Måluppfyllelsen för förstabesök ökade därigenom till 83 % i december, jämfört med 70 % per september. De långa väntetiderna fanns främst, liksom tidigare, inom ortopedi och ögonsjukvård. Ortopedins väntetider påverkades negativt av ett ökat antal akut sökande patienter på grund av halkolyckor under vintern.

Måluppfyllelsen för antalet patienter som väntat mindre än 90 dagar på en behandling (alla behandlingar) var 74 % i december jämfört med 66 % i september. Det totala antalet patienter som väntat mer än 90 dagar på behandling var per december 126 (8 %) färre jämfört med september.

Inom de 40 specificerade operationerna och behandlingarna som särskilt följs upp nationellt och regionalt var antalet patienter som väntat mer än 90 dagar på en behandling 90 (18 %) färre jämfört med september. Måluppfyllelsen ökade per december till 81 % jämfört med 72 % per september.

Under 2010 fanns två regionala målrelaterade ersättningsformer gällande vårdgarantin. Enligt vårdöverenskommelsen mellan HSN Göteborg och SU värderades måluppfyllelsen den 31 maj respektive 31 oktober. Hälso- och sjukvårdsutskottet finansierade en regional målrelaterad ersättning för att förbättra tillgängligheten, baserad på mätningar 31 maj, 31 oktober och 30 november. SU fick under 2010 ersättning om 56 mnkr för vårdgarantiarbetet och måuppfyllelsegraden.

Akutmottagningarna

Ledtiderna vid akutmottagningarna var i december 2010 kortare jämfört med december 2009 avseende total genomloppstid och tid till läkare. Den totala genomloppstiden vid sjukhusets akutmottagningar var 48 minuter kortare jämfört med december 2009. Den 90 percentilen av patienterna hade en väntetid till

läkare som i genomsnitt var 18 minuter kortare per månad under 2010 och den totala genomloppstiden var 55 minuter kortare per månad, i genomsnitt för hela året, jämfört med 2009.

Ledtiderna för medicinpatienter vid akutmottagningarna förbättrades i december 2010. Tid till läkare var 55 minuter kortare för medicinpatienterna jämfört med december 2009.

Ledtiderna för kirurgpatienter förkortades också. Den totala genomloppstiden minskade med 24 minuter, och tid till läkare förkortades med 9 minuter i december månad jämfört med december 2009.

De kortare ledtiderna förklaras av högre bemanning, ett stort antal andra särskilda insatser och bättre struktur på verksamheten. Ett nära och dagligt samarbete har inletts med primärvården för att rätt patient ska tas om hand på rätt vårdnivå, vilket också bidragit till en positiv effekt på ledtiderna.

Prestationer

Sahlgrenska Universitetssjukhusets totalt utförda vård 2010 var 4,1 % över budget och 0,6 % över 2009 års utfall mätt enligt Västra Götalands Regionens viktade produktionstal.

Under året reducerades produktionsbudgeten med anledning av prioriteringsarbetet, i enlighet med beslut i hälso- och sjukvårdsnämnderna och sjukhusets styrelse. En förklaring till den högre produktionen än budget är att beslutade prioriteringsåtgärder inte kunde genomföras fullt ut och med full årseffekt under 2010. Detta berodde dels på att vissa prioriteringsbeslut fattades först i februari 2010 och på att andra åtgärder inte kunde genomföras på grund av att primärvården inte hade kapacitet och kompetens att ta över patientansvar i avsedd omfattning. Införande av vårdvalet i primärvården (VGPV) var också en orsak till det högre utfallet jämfört med budget. På grund av att Axessakuten inte längre omfattar allmänortopedisk vård har antalet besök på ortopediakuten ökat mycket.

Vård av patienter från Västra Götaland översteg budget med 4,2 % och var 0,2 % högre än 2009 års utfall.

Vården för patienter från andra landsting och regioner var 3,6 % högre än budget och 4,3 % över 2009 års utfall. Det var framförallt inom öppen somatisk och psykiatrisk vård som ökningen skedde.



Medarbetarperspektivet

Antal anställda

I december var 16 404 anställda vid sjukhuset, varav 1 066 var timanställda. Det var 90 färre än året innan. Antalet tillsvidare- och timanställda minskade.

Antal arbetade timmar bland timanställd personal ökade med 15,3 % eller 108 000 timmar jämfört med 2009, vilket motsvarar cirka 54 heltider. Detta innebär att cirka 3,8 % av den arbetade tiden utfördes av timanställda, 2009 var det 3,3 %. Andelen heltidsanställda var 82 % av de månadsanställda vilket var 1,3 procentenhet mer än föregående år.

Arbetad tid

Den arbetade tiden (utförda timmar) minskade jämfört med förra året med 266 000 timmar vilket motsvarar 1,2 %. Antal vardagar var två fler än förra året (cirka 100 000 timmar), justerat för detta var minskningen cirka 366 000 timmar (1,7 %) eller motsvarande 185 heltidsekvivalenter. Minskningen kan framförallt härledas till färre anställda och ökad frånvaro (40 000 timmar).

Bemanningsföretag

Det var under 2010 svårt att rekrytera läkare särskilt till psykiatri och radiologi vilket innebar att sjukhuset anlidade bemanningsföretag för 58,6 mnkr. Under året anlidade sjukhuset även sjuksköterskor och annan personal, särskilt till områdena medicin och An/Op/IVA motsvarande 5,5 mnkr. Jämfört med föregående år var det en kostnadsminskning om totalt med 7,2 mnkr (10 %).

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron inklusive sjukersättning minskade 2010 och var 5,4 %. Hela nedgången förklarades av den långa sjukfrånvaron över 60 dagar som minskade med 0,34 procentenheter medan den korta sjukfrånvaron ökade med 0,33 procentenheter jämfört med förra året. Inom samtliga personalkategorier förutom undersköterskor och läkarsekreterare minskade sjukfrånvaron under 2010.

Löneutveckling

Den genomsnittliga löneökningen var 2,15 % under 2010 vilket var i nivå med vad som budgeterades. Kvinnors andel av männens medellön var 73,0 %. 2009 var andelen 72,4%.



Forsknings-, utvecklings- och utbildningsperspektivet

Under 2010 finansierades 15 projekt vid SU med det särskilda anslaget för rikssjukvård, utbildning och spridning av medicinska metoder från regionfullmäktige.

SU är ett attraktivt utbildningssjukhus och hade under 2010 ett ökat antal sökande till AT-blocken med en frekvens vid senaste tillsättningen på 10,5 sökande/AT-block (jämfört med 8,6/AT-block 2009). Studierektorskansliet SU/AT fullföljde under 2010 dubbleringen av antalet AT-block och arbetade systematiskt för en fortsatt god kvalitet av AT-utbildningen. En unik satsning på förbättringsprojekt resulterade i att 190 läkare under perioden 2003-2010 fick utbildning och träning i förändrings- och förbättringsarbete. Genom att erbjuda goda möjligheter till forskning genom forskar-AT-block och andra externfinansierade projekt stimuleras forskning under AT på SU.

Under senare år har en betydande förbättring av organisationen runt utbildningstjänsterna och synen på hur en utbildningstjänst bör vara upplagd skett. Arbetet med en modern yrkesutbildning till läkare får stöd av de riktlinjer och rekommendationer som specialitetsföreningarna, tillsammans med Socialstyrelsen, tagit fram som målbeskrivningar för ST. SU har idag cirka 450 ST-läkare.

Med utgångspunkt i avtal gällande regional samverkan avseende den verksamhetsförlagda utbildningen på grund- och avancerad nivå, tillhandahöll sjukhuset under 2010 cirka 7 500 verksamhetsförlagda utbildningsveckor.



Ekonomiperspektivet

Resultat

Det ekonomiska resultatet för år 2010 var 33,9 mnkr. Resultatet var 73,9 mnkr bättre än senaste lämnade prognos och 147,8 mnkr bättre än av regionstyrelsen godkänt resultat för året inklusive nyttjande av eget kapital. Resultatförbättringen jämfört med senaste prognos beror i huvudsak på ökade intäkter från hälso- och sjukvårdsutskottet för tillgänglighetssatsningar, samt något lägre kostnader än beräknat.

Intäkter

Vårdintäkterna från VGR var 184,0 mnkr högre än budget. Vårdintäkter från övriga landsting var 36,4 mnkr lägre än budget. Det förklaras bland annat av att utomlänspatienter av rikssjukvårdskaraktär, t.ex. transplantationer, minskade i förhållande till 2009. Övriga intäkter var 10,8 mnkr lägre än budget.

Kostnader

Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal var 12,4 mnkr lägre än budget och 88,9 mnkr högre än föregående år.

Kostnaderna för inhyrd personal var 64,1 mnkr vilket var 44,7 mnkr (231 %) högre än budget men 7,2 mnkr (10 %) lägre än föregående år. Det var fortsatt i huvudsak läkare inom psykiatri och radiologi som anlätades genom bemanningsföretag.

Kostnaderna för material, varor och tjänster var 59,2 mnkr (2,6 %) högre än budget men 13,8 mnkr (0,6 %) lägre än föregående år.

Ett aktivt arbete kring läkemedel vid samtliga områden vid SU bidrog till att kostnadsutvecklingen var lägre vid SU jämfört med övriga större sjukhus i regionen.

För att klara vårdgarantin köptes vård för 130,9 mnkr mer än budgeterat. Regionstyrelsen beslutade i maj att sjukhuset fick använda 96 mnkr av eget kapital under 2010 för köp av vårdgarantivård och tjänster. Åtgärderna genomfördes utan att eget kapital togs i anspråk.

Produktivitet

SUs mål i det balanserade styrkortet 2010 var att förbättra produktiviteten med 1 % jämfört med föregående år. Under 2010 förbättrades produktiviteten med 1,9 % mätt som kostnad per sammanvägd vårdprestation. Produktivitetsökningen förklaras av ökning av vårdprestationerna med 0,6 % samtidigt som kostnaderna minskade med 1,3 % i fasta priser.

Uppdrag och vision

Verksamhetsidé

Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns till för patienterna och för att säkerställa hälsa och trygghet för boende och besökande i Västra Götalandsregionen. Vi finns även till för studerande och för att ta fram och implementera ny kunskap. Enligt uppdrag ska Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedriva vård, utbildning, forskning och utveckling.

Vi bedriver länssjukvård för Göteborgsområden, regionsjukvård för Västra Götalandsregionen, rikssjukvård för hela riket samt viss planerad vård för utländska patienter. Vi har ett nära samarbete med Sahlgrenska akademien för framgångsrik forskning, utveckling och utbildning.

Vision

**Sahlgrenska Universitetssjukhusets vision –
sjukvård, forskning, utveckling och utbildning
med högsta kvalitet**

Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska bidra till ett gott liv för invånarna i Västra Götaland – för hälsa och trygghet i vardagen och för ett livskraftigt Västra Götaland. Det är alla verksamheters och alla medarbetares ansvar – oavsett roll, uppgift, uppdrag – att både se till den enskilda individens behov och till regioninvånarnas samlade behov.

Regionfullmäktiges prioriterade mål och uppdrag

Alla regionfullmäktiges prioriterade mål som berör Sahlgrenska Universitetssjukhuset ifråga om utfall och åtgärder redovisas i Bilaga 1, vilken även omfattar en redovisning av regionfullmäktiges uppdrag 2010.

Patientperspektivet

Strategiska mål	Styrtal	Måltal 2010	Resultat 2008	Resultat 2009	Resultat 2010
K1. SU efterfrågar och överträffar patientens/kundens förväntningar <i>Verksamheterna ska fokusera på patienternas och kundernas behov och önskemål samt hur dessa ska uppfyllas. Alla patienter och närstående är välinformerade och delaktiga i vården. De bemöts med värdighet, omtanke och respekt för vars och ens integritet.</i>	Patientnöjdindex, 2010 genomförs en ny nationell patientenkät. Måltalet har sin utgångspunkt i den gamla enkäten.	> 86%	Akutmottag 48%	Slutenvård 83,7%	92 (PUK-index) bemötande somatisk vård
	Antal områden/ verksamhetsområden som arbetar med patient/kund-dialog i ledningsgrupp	100 % av VO			Nytt 2010
K2. Vården vid SU håller hög kvalitet och bedrivs på ett tryggt och säkert sätt <i>Varje patient ska ges rätt och säker vård och behandling i rätt tid. Vården ges på jämlika och jämställda villkor.</i>	Förekomst av vårdrelaterade infektioner (källa SKL punktprevalensmätning. Sammanvägt all somatik inkl psykiatri.)	7,1%	7%	8%	Höst 11,2 % Vår 9,7 %

Patientsäkerhet

Vårdskador

Inom SU genomfördes omfattande utbildningsinsatser baserade på SKL:s sex vårdskadebegränsande åtgärds paket, varav ett syftar till att förbättra sjukhusets remisshantering. Inom ramen för regionens Centrum för Verksamhetsutveckling insats ”Steget före” genomfördes inom sjukhuset flera projekt. Resultaten har redovisats under hösten och visade stora förbättringar för patienterna. Som exempel minskade antalet infektioner per kateterdygn från 9,1 till 4,8 vid den barnkirurgiska vårdavdelningen.

WHO:s checklista för kirurgi infördes i alla verksamheter som utför undersökningar och behandlingar där checklistan är applicerbar och vid alla operationsavdelningar. Användningen av checklistan följs upp kvartalsvis och användandet ökade kontinuerligt.

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är att ha tydliga och kända rutinbeskrivningar. Ett arbete för att begränsa antalet PM och vårdprogram startades för att i så stor utsträckning som möjligt använda de nationellt och regionalt framtagna. Dessutom påbörjades ett stort arbete för att förbättra remisshanteringen. Under året infördes rutiner för medicintekniska produkter i ledningssystemet, för att förebygga vårdskador och negativa händelser. Rutinerna innefattar anskaffning, undervisning/ utbildning, underhåll och avvikelshantering rörande medicintekniska produkter. Dessutom förtydligades ansvarsfördelningen för medicintekniska produkter.

Strukturerad journalgranskning, mätning av vårdskador med Global Trigger Tool

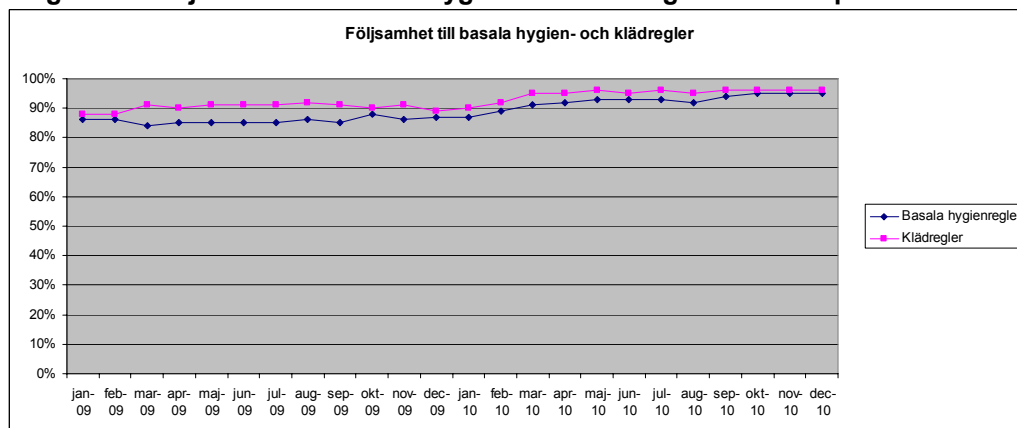
I februari 2010 avslutades projektet vårdskademätningar med Global Trigger Tool (GTT) inom två kirurgiska verksamheter. Mätningarna resulterade i att viktiga typer av vårdskador identifierades och förbättringsprocesser initierades i båda verksamheterna. I september startade en vårdskademätning med GTT- metoden inom åtta nya verksamhetsområden i ett sjukhusövergripande projekt. Syftet var att sprida och etablera metoden inom SUs verksamheter och bidra till ett vårdskadeförebyggande arbete genom förbättringsåtgärder riktade mot identifierade vårdskadetyper. Resultatet av sex månaders mätning presenteras på den nationella patientsäkerhetskonferensen i september 2011. GTT modifierades på SU genom att bedömning av om identifierade skador kunde undvikas gjordes av verksamhetschef eller senior läkare i berörd verksamhet, för att säkra lokal förankring. Erfarenheterna av detta arbetssätt är goda.

Vårdrelaterade infektioner

Alla enheter inom SU arbetar systematiskt för att basala hygien- och klädregler följs enligt sjukhusets direktiv, genom månatliga redovisning av mätningar av följsamheten till reglerna. För att stimulera verksamheterna i arbetet infördes i mars månad en målrelaterad ersättning. Följsamheten och rapporteringsfrekvensen förbättrades därefter och var för hygienregler i genomsnitt 93 % jämfört med 86 % 2009. Följsamheten till klädregler var i genomsnitt 95 % jämfört med 90 % 2009.

Under hösten genomfördes en utbildningsinsats i syfte att öka personalens förståelse för vikten av att följa de fastställda reglerna. Målsättningen var att underlätta arbetet med mätningar och registreringar av basala hygienrutiner och klädregler. Ett hygienkörtkort för basala hygien- och klädrutiner togs fram och testades i en pilot på område 1 inför sjukhusets breddinförande.

Diagram 1: Följsamhet till basala hygien- och klädregler inom SU perioden 2009-2010

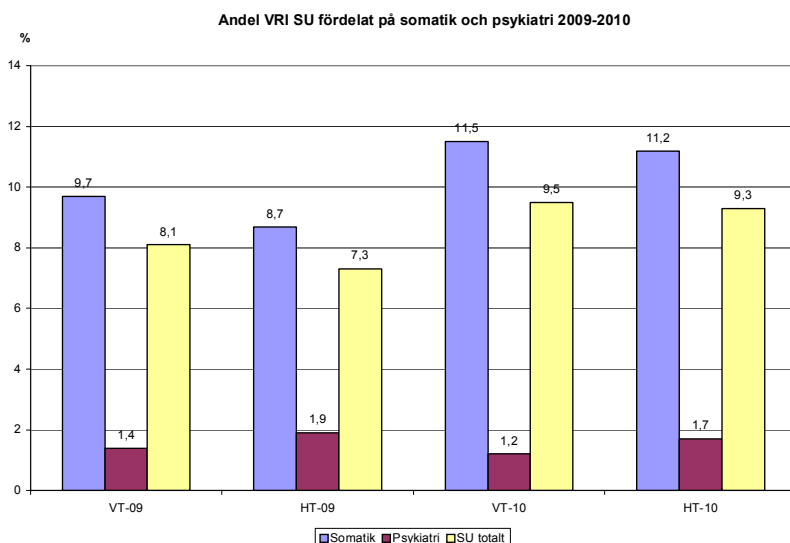


Framtaget 2011-01-24

Informationsmaterial till patienter och besökande om vikten av god handhygien på sjukhus, - ”Rena händer spelar roll” - delades ut i samband med WHO:s globala kampanjdag ”Clean hands” den 5 maj.

SU deltog i Sveriges och Kommuners och Landstings (SKL) årliga nationella punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner, PPM-VRI. Regionsjukhusens resultat hösten 2010 avseende somatisk vård var 12,1 % (11,5 % vårens mätning). SUs resultat var 11,2 % (9,7 % under vårens mätning).

Diagram 2: Andelen vårdrelaterade infektioner fördelat per somatisk och psykiatrisk verksamhet inom SU 2010 i jämförelse med 2010



SU deltog även i STRAMAs nationella punktprevalensmätning, som visar fortsatt förbättring avseende korrekt antibiotikaanvändning. En sjukhusövergripande kampanj genomfördes för rätt antibiotikaanvändning riktad till sjukhusets läkare, vilket bidrog till det positiva resultatet.

I det nationella projektet ”Infektionsverktyget” utsågs regionen till ett av två pilotlandsting i landet. Regionens projekt förläggs vid verksamhetsområde kirurgi vid SU. Projektet syftar till att utveckla och testa ett IT-stöd för kontinuerlig registrering och återkoppling av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning kopplat till diagnos.

En omfattande revidering av direktivet för virusgastroenterit genomfördes och ett digitalt rapporteringsinstrument vid virusgastroenteritutbrott infördes under året.

Sjukhuset genomförde även en utredning och arbetar aktivt för att få kontroll över misstänkt smittspridning och utbrott orsakade av calici, ESBL-bildande bakterier, MRSA, VRE, Aspergillus, Legionella och skabb.

En ökande trend av antal utbrott/påvisad smittspridning av ovan nämnda mikroorganismer har noterats under senare år. Därtill ses en ökning av ESBL-bildande bakterier inom sjukhusets slutenvård. En globalt välkänd hyperendemisk klon med smittspridningspotential har etablerat sig såväl inom slutenvården på SU som i samhället i Göteborg. Över 100 nyupptäckta patienter med ESBL-bildande E.coli identifierades under året inom slutenvården på SU.

Patientsäkerhetsanalyser

Nedan redovisas antalet risk- och händelseanalyser som genomfördes på SU 2010. Sjukhuset strävar efter att antalet analyser ska öka, då det speglar en riskmedvetenhet inom verksamheten. Risk- och händelseanalysutbildningar har genomförts och en central stödfunktion för att bistå verksamheterna i arbetet startade under året.

Tabell 1: Antal riskanalyser som genomfördes på SU 2010

Indikator	2009	2010
Antal utförda riskanalyser	33	27

Arbetet med riskanalyser försvårades då sjukhuset inte haft tillräckligt med kompetenta medarbetare för utförande av riskanalyser. Under året gick 23 medarbetare inom SU riskanalysutbildning, varför kompetensen inom området ökar under 2011. Sjukhuset verkar aktivt för att främja genomförandet av riskanalyser.

Tabell 2: Antal Händelseanalyser som genomfördes på SU 2010

Händelseanalyser Indikator	2009	2010
Antal utförda händelseanalyser	131	107

Antalet rapporterade avvikelser i vården var under 2010 (t.o.m. 2010-12-14) 12 112 jämfört med 12 629 år 2009. Resultatet skiljer sig inte väsentligt från år 2009. Sjukhuset verkar för att öka antalet rapporterade avvikelser. Redovisning av medicintekniska avvikelser ökade inte under 2010. En förklaring var de betydande tekniska problem det nya avvikelshanteringssystemet medförde sedan driftsstarten.

Tabell 3: Antalet registrerade avvikelser inom SU 2009 och 2010.

Indikatorer	2009	2010
Antal registrerade avvikelserrapporter totalt.	12 629	13 562
varav:		
- antal registrerade avvikelserrapporter som avser män	5 707	5890
- antal registrerade avvikelserrapporter som avser kvinnor	5 697	5843
- kön har ej angetts	1 225	1826
varav:		
- antal avvikelserrapporter om bristande informationsöverföring, överrapportering, bristfällig, felaktig, försenad, förväxling och övrigt	324	315
varav:		
- antal avvikelserrapporter patientavvikelse rapport där medicinsk produkt var inblandad	676	703

Antalet lex Maria-anmälningar minskade något under 2010. En betydligt större andel av anmälningarna under 2010 gällde män, se tabellen nedan. Jämförelser kan inte göras med tidigare år då könsuppdelad statistik inte finns tillgänglig.

Tabell 4: Typ av ärende som hanterades av expeditionen för patientärenden vid SU 2010.

	2008	2009	2010	Kvinnor	Män	Övrigt
Lex Maria	66	83	73	29	41	3
SoS (ensk. anmälning samt övriga)	98	60	81	35	45	1
HSAN	226	195	165	86	79	
PSR	545	547	495			
Övriga ärenden Exp. för patientärenden	-	97	82			
Journalförstöring	-	18	4	3	1	

Kvalitet i vården

Patientnöjdhet

Under våren 2010 skickades drygt 6 800 enkäter till patienter som vårdats inom den somatiska, psykiatriska och rättspsykiatriska slutenvården. Patienterna ombads bedöma erfarenhet av bemötande, förtroende, delaktighet, information och tillgänglighet.

Inom den somatiska vården fick bemötandet högst poäng (92). Även frågor om patienterna kunde rekommendera sjukhuset till andra fick höga poäng. Enkäten visade också att patienterna upplevde sig ha haft nytta av vården och kände förtroende för personalen.

Tillgängligheten var den fråga som fick lägst poäng i enkäten både för somatisk och psykiatrisk vård. Ytterligare förbättringsområden inom psykiatrin var ökad delaktighet och behov av information.

Patienternas erfarenheter av och synpunkter på vården är ovärderliga för sjukhusets förbättrings- och utvecklingsarbete. Med anledning av studien genomfördes inom sjukhuset föreläsningar om hur man arbetar med resultatet av enkäten.

Patienters och anhörigas delaktighet

Verksamheter inom sjukhuset samarbetade med patienter, närstående och många brukarorganisationer på olika sätt under 2010:

- Alla verksamhetsområden lade upp relevanta brukarorganisationer på sin hemsida, med länk till Sahlgrenska Universitetssjukhusets externa hemsida.
- Patienter och anhöriga träffade ledningsgrupper i dialogmöten eller motsvarande.
- En del verksamheter tillvaratog patienters erfarenheter genom ”utvecklande revision”, där patienter intervjuas av revisorer, som utsågs av brukarorganisationerna, med uppföljning efter ett år.
- En del verksamhetsområdena hade regelbunden kontakt med olika diagnosgruppsföreningar.
- En del patienter och anhöriga deltog i några av verksamheterna händelseanalyser.
- En del patienter erbjöds att delta i information/utbildning kring specifika diagnoser samt undervisning riktade till patienter.
- Inspirationsdagen ”Patientdelaktighet – en tillgång eller ett hinder?” anordnades.
- Den nya patientsäkerhetslagen medförde ett omfattande arbete inför undervisning om lagen, arbete som fortsätter under år 2011.

Patientinformation

En gemensam mall för patient- och närståendeeinformation ”Hej och välkommen” togs fram för att sjukhusets information ska vara enhetlig. Sjukhusets verksamheter har möjlighet att lägga till enhetsspecifik information i mallen. De delar av mallen som är sjukhusgemensamma översattes till regionens tolv vanligast språk. Mallen implementerades under 2010 och sjukhusets verksamheter fick särskilt stöd i utformandet av lokala anpassningar.

Tillgänglighet för patienter via webb och telefoni

Under 2010 avslutades införandet av webbtjänsten Mina vårdkontakter, vilken samtliga av sjukhusets öppenvårdsmottagningar nu erbjuder sina patienter. Patienterna använde vanligtvis ärendetyperna *av- och omboka tid*, *kontakta mig* och *förnya recept*. En nationell utvärdering visade att patienter vanligtvis använde Mina vårdkontakter mellan kl. 17.00-24.00.

Inom sjukhuset pågår ett utvecklingsarbete för att patienter direkt ska kunna vända sig till centralarkivet för att få ut journalkopior, istället för att vända sig till den medicinska verksamheten.

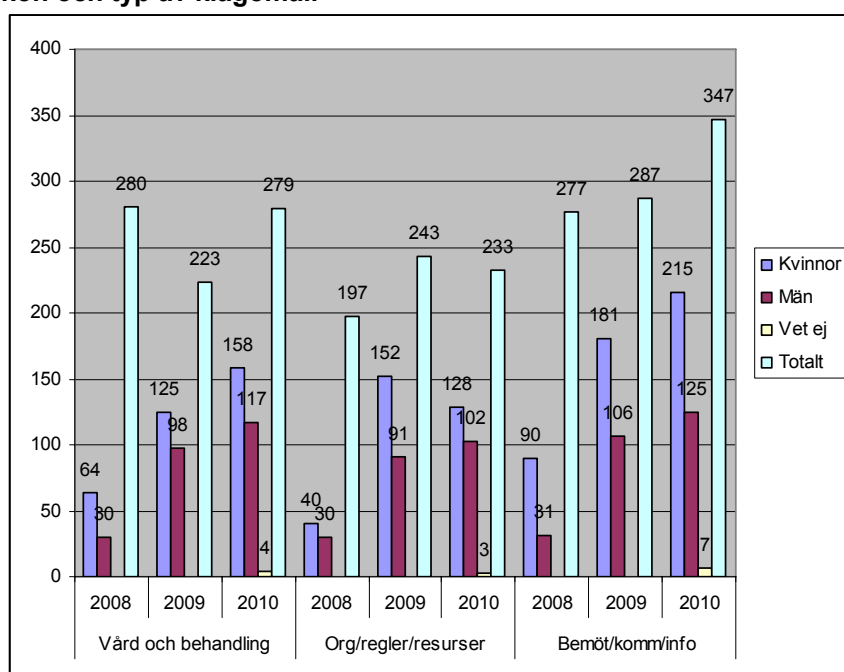
En öppenvårdsmottagning inom urologin införde TeleQ. Tillgängligheten till mottagningen ökade från att 51 % av patienterna kom fram vid första försöket, till 85 % efter införandet. Före införandet av TeleQ väntade patienterna mellan 5 och 45 minuter på att komma fram till mottagningen. Efter införande var väntetiden mellan 1-10 minuter. 96 % av patienterna uppgav att de blev kontaktade i rätt tid. Planeringen för ytterligare införande påbörjades under 2010.

Klagomålshantering

Klagomålshandlingen är en viktig del av sjukhusets samspel med patienter och närstående. Den bidrar till patienters och närståendes delaktighet och ger underlag för förbättringar. Inkomna klagomål har registrerats i sjukhusets avvikelshanteringssystem.

Sjukhuset anordnade ett flertal informations- och utbildningstillfällen för anställda som ett led i kvalitetssäkring av avvikelserregistrering. En uppskattad inspirationsdag, med temat bemötande av missnöjda patienter, anordnades för sjukhusets klagomålshanterare.

Diagram 3: Totalt antal klagomål som inkommit till SU 2009 och 2010, inklusive redovisning per kön och typ av klagomål.



* Kategorin "vet ej" avser ospecificerat kön

Under 2010 (t.o.m. 2010-12-14) registrerades 859 patientklagomål i sjukhusets avvikelshanteringssystem (753 under 2009). Under 2010 blev det möjligt att i avvikelshanteringssystemet välja flera klagomålskategorier för ett ärende. Det gör att summan av kategorier inte överensstämmer med totala antalet klagomål.

Patientnämndens kansli i Göteborg tog 2010 (t.o.m. 2010-12-15) emot 868 ärenden gällande SU (818 ärenden 2009). Chefläkarna och övrig personal inom expeditionen för patientärenden träffade vid två tillfällen under året utredarna på patientnämndens kansli i Göteborg. Syftet var att ta del av och diskutera aktuella iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna. Träffarna resulterade i en ökad kontakt mellan chefläkarna och berörda verksamheter.

Målsättningen är att patienter ska vara nöjda med vården, men även underlätta för dem att rapportera eventuella klagomål. Med anledning av den senare målsättningen är det för en tid framöver positivt att antalet registrerade klagomål ökar.

Riktade insatser till särskilda patientkategorier

Våldsutsatta i nära relationer

Etiskt forum fortsatte implementeringen av handlingsplanen för våldsutsatta i nära relationer. Personalutbildningar genomfördes inom bland annat verksamhetsområdena gynekologi, obstetrik, An/Op/IVA, reumatologen samt inom ambulansverksamheten. Undersköterskor fick även information om patientgruppen i samband med kompetensutvecklingsdagar. Etiskt forum samarbetade under året med regionens Kompetenscenter för Våld i nära relationer.

Vård av asylsökande och gömda flyktingar

Etiskt forum fortsatte implementeringen av ”Handlingsplan om akut och omedelbart nödvändig vård för asylsökande och gömda flyktingar” inom sjukhuset. Personalutbildningar genomfördes vilka riktade sig till kuratorsgruppen vid Mölndals sjukhus, personal vid Sahlgrenska sjukhusets kirurgiska vårdavdelningar och An/Op/IVA samt obstetriken inom Östra sjukhuset.

Socialdepartementet intervjuade personal från Etiskt forum angående sjukhusets handlingsplan för papperslösas rätt till vård, inför det nya lagförslag som skall lämnas till regeringen våren 2011. Eventuellt kommer sjukhusets handlingsplan bli mall för riket.

Etiskt forum svarade även på förfrågningar och gav stöd vid olika ställningstaganden från vårdavdelningar och mottagningar inom hela SU. Dessutom samarbetade de nära med regionens Asyl- och flyktingenheten.

Barnperspektivet inom vuxenvården

Enligt regionstyrelsens och sjukhusets riktlinjer skall barn och ungdomars perspektiv som närstående till svårt sjuka inom vuxenvården, vara en naturlig del i arbetet. Målet är att barnets eller ungdomens behov av omvårdnad, trygghet, information, råd och stöd i samband med närståendes sjukdom eller död ska tillgodoses. Under 2010 arbetade flera verksamheter med frågan sedan utbildningsdagarna 2009, och lokala arbetsgrupper och rutiner etablerades. Sjukhusets verksamheter anordnade utbildningsaktiviteter och medarbetare deltog i externa föreläsningar om barnperspektivet och barns rättigheter. En utbildning till barnrättsombud har framtagits i samarbete med Centrum för barns rätt till hälsa inom DSBUS. Sammanlagt utbildades 23 barnombud under 2010.

Medicinsk kvalitetsuppföljning

Resultaten i Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet analyseras tillsammans med resultat från kvalitetsregister inom sjukhuset. Analysen ligger till grund för förbättringsåtgärder. Resultaten används framförallt som underlag för förbättringsåtgärder inom berörda verksamheter oavsett var man ligger i den nationella jämförelsen. Inom verksamheter där resultaten ligger klart under riksgenomsnittet sker redovisningar och uppföljningar för sjukhusets ledningsgrupp och styrelse. Verksamheter med mycket goda resultat uppmärksammas, med syftet att fungera som inspiration för andra verksamheter.

Tabell 5: Andel kvalitetsindikatorer där SU är lika bra eller bättre än riksgenomsnittet

	2010	2009
Alla indikatorer (39 st)	36 %	28 %
Medicinska kvalitetsindikatorer (24 st)	46 %	26 %

Inom strokesjukvård ligger 4 av 5 indikatorer över riksgenomsnittet. Inom kirurgi ligger de 4 indikatorerna under riksgenomsnittet. Förbättringspotential finns också för tillgänglighet där SU ligger under riksgenomsnittet i 3 av 4 sjukhusspecifika indikatorer.

Inom psykiatrisk vård följs ett flertal kvalitetsmått. Ett viktigt mått är andelen patienter i allmänpsykiatrisk öppenvård som funktionskattas med GAF (Global Assessment Function Scale). Totalt för SU 2010 skattades 71 % av patienterna (72 % av kvinnliga patienterna och 69 % av manliga patienterna) med GAF.

Tabell 6: Andel patienter inom allmänpsykiatrisk öppenvård skattade med GAF 2010 i jämförelse med 2009

	2010	2009
Psykiatri Mölndal	71%	85%
Psykiatri Sahlgrenska	73%	72%
Psykiatri Östra	61%	69%

På grund av skillnader i mätmetoder är resultaten för 2009 och 2010 inte jämförbara. Mätmetoden som användes under 2009 var inte kvalitetssäkrad, och olika slags mätmetoder användes i uppföljningen under 2010. Under 2011 ska mätmetoderna vidareutvecklas, och målsättningen är att GAF-skattning som mätinstrument ska vara helt kvalitetssäkrad inför uppföljningar 2012.

Tabell 7: Andel patienter inom allmänpsykiatrisk öppenvård skattade med GAF 2010, könsuppdelat

	Kvinnor	Män
Psykiatri Mölndal	73%	68%
Psykiatri Sahlgrenska	73%	73%
Psykiatri Östra	63%	58%

Ett annat mått är förekomsten av en skriftlig vårdplan.

Tabell 8: Andel patienter i psykiatrisk slutenvård med skriftlig vårdplan i Melior 2010 i jämförelse med 2009

	2010	2009
Psykiatri Mölndal	73%	Ingen uppgift
Psykiatri Sahlgrenska	63%	Ingen uppgift
Psykiatri Östra	80%	Ingen uppgift
Beroende	84%	92%
Neuropsykiatri	96%	90%

På grund av skillnader i mätmetoder är resultaten för 2009 och 2010 inte jämförbara, på grund av förändrade uppföljningsrutiner. Beroendekliniken vars resultat var sämre jämfört med 2009 bedömer trots det att andelen patienter med skriftliga vårdplaner varit lika stor i jämförelse med 2009. Vissa enheter har inte rapporterat in underlag i journalsystemen, som ligger till grund för uppföljningen, på korrekt sätt.

Alla psykiatriska verksamheter arbetar med att patienter i behandling ska ha en skriftlig vårdplan. Vid mätning per juli månad 2010 hade 68 % av patienter inom allmänpsykiatri en skriftlig vårdplan och vid mätningen i september var motsvarande siffra 72 %. Andelen är egentligen högre då dokumentering i vissa fall inte gjorts under rätt sökord. Psykiatrien arbetar med att förbättra dokumentationsrutinerna.

Hälsofrämjande sjukhus

Under 2010 fortsatte arbetet med att integrera det viktiga hälsofrämjande syn- och förhållningssättet i organisationen som en del i det dagliga arbetet. Syftet med insatsen är att sprida kunskap, motivera till en hälsosammare livsstil för befolkning, patient och medarbetare samt bidra till en effektiv och hållbar hälso- och sjukvård. Fokusområden under 2010 var fysisk aktivitet på recept (FaR), rökfritt sjukhusområde samt kampanj för ett hjärn- och hjärtsäkert Västra Götaland.

Under året genomfördes följande aktiviteter:

- Deltagande vid möte för ”alla chefer” för att tydliggöra vad ett hälsofrämjande sjukhus är och berätta vad som pågår på SU samt inspirera till ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.
- För allmänheten anordnades 11 öppna föreläsningar samt en kampanj i Nordstan för att öka medvetenheten om att snabbt söka vård vid symtom på stroke, TIA och hjärtinfarkt.
- Införandet av FaR påbörjades, en övergripande FaR-samordnare tillsattes, handlingsplaner utarbetades, Melior förbereddes och flera enheter införde FaR.
- Aktiviteter som riktade sig till medarbetarna genomfördes. föreläsningar, friskvårdsdagar och friskvård/träning för att öka möjligheten till och kunskapen om livsstilens betydelse för hälsan.
- Arbetet med att skapa ett rökfritt sjukhusområde fortsatte, liksom insatsen rökstopp inför operation.
- Deltagande i nationell alkoholscreening.
- Deltagande i nationella nätverksgrupper för kost och fysisk aktivitet, samt vid socialstyrelsens kunskapsseminarium för sjukdomsförebyggande metoder.

Process- och verksamhetsperspektivet

Strategiska mål	Styrtal	Måltal 2010	Resultat 2008	Resultat 2009	Resultat 2010
P1. Allt införande av nya och utmönstrade av mindre effektiva eller föräldrade metoder sker på ett ordnat och evidensbaserat sätt	Antal införda och utmönstrade metoder med hjälp av HTA, SBU, nationella riktlinjer	Kartläggning och mätmetod samt resultatredovisning klart sep -10		Nytt 2010	Inventering pågår. Resultat förväntas under 2011
P2 Den överenskomna vården vid SU är lättillgänglig och köfri och baseras på öppna prioriteringar <i>SU:s verksamheter kännetecknas av kvalitet, tillgänglighet, nytänkande och effektivitet. Verksamheter arbetar systematiskt med överföring från sluten vård till öppen vård</i>	Antal väntande >90 dagar till ett första besök	0 väntande > 90 dagar	2 167 väntande > 90 dagar till förstabesök	3 855 väntande > 90 dagar till förstabesök	1 578 väntande > 90 dagar till förstabesök
	Antal väntande >90 dagar till behandling		922 väntande > 90 dagar till behandling	948 väntande > 90 dagar till behandling	1 454 väntande > 90 dagar till behandling
	Antal viktade prestationer i enlighet med vårdöverenskommelsen	Enligt VÖK 2010 182 245 (Budget inkl prioriteringar och exklusive synhörselverksamheten)	197 745	189 541 (exklusive synhörselverksamheten)	190346 (inklusive synhörselverksamheten)
	Ledtider på akut-mottagningarna ska bli kortare i enlighet med regionens mål: Tid till triage Tid till läkare Total genomloppstid	90% <10 min 90% < 90 min 90% < 5 tim		Nytt 2010	26 min 299 min 7,21 tim
P3 Vädefinierade, standardiserade och effektiva processer utan oönskad variation <i>Ledningssystemet omfattar den samlade verksamheten inklusive kvalitet, säkerhet och miljö.</i>	Andel chefer som känner till och använder SUs ledningssystem	90%		Nytt 2010	85% av SUs chefer känner till ledningssystemet 65% av SUs chefer använder ledningssystemet
P4 Bästa möjliga vård säkerställs genom öppen systematisk uppföljning <i>Arbetet präglas av helhetssyn, samarbete, dialog och öppenhet.</i>	Andel kvalitetsparametrar som uppnår minst riksgenomsnitt i nationella jämförelser av vårdens resultat	50%		Nytt 2010	46%

Utveckling och kvalitetssäkring av vården

Jämlik vård

Vården inom SU ska vara jämlik och baserad på behov. Resurstilldelning, säkerhet, tillgänglighet och bemötande ska inte vara beroende av t.ex. kön, etnisk bakgrund, religion, förmåga att kommunicera, bostadsområde, klasstillhörighet etc. En kunskapsbaserad vård är en förutsättning för att säkerställa en jämlik vård.

Vårdens resultat redovisas i form av könsuppdelad statistik i bland annat nationella kvalitetsregister. Sjukhuset följer även mått på att samma vård erbjuds patienterna oavsett i vilket upptagningsområde de bor genom analys av vårdutnyttjande och bostadsort.

Inom sjukhusets psykiatriska vård etablerades under 2010 en ny organisation som syftade till att underlätta utvecklingen av gemensamma arbetssätt och förbättra möjligheterna att erbjuda god vård på lika villkor. Vidare fortsatte arbetet med att införa så kallade fast-track vårdkedjor. Denna insats berörde under 2010 allt fler patientgrupper och löper genom patientens hela vårdkedja från ambulans till "rätt" vårdnivå. Insatsen bygger på standardiserade rutiner enligt triagesystemet Metts och strävar mot en jämlik och jämställd vård.

Sjukhuset genomförde tillsammans med Kunskapscentrum för jämställd vård en särskild temadag om jämlik vård riktad till alla medarbetare. Under temadagen belystes bland annat HBT, genus, etnicitet, funktionshinder, socioekonomi och organisation av olika föreläsare.

Flera av sjukhusets team deltog i det regionala projektet ”Gör det jämnt”. En glädjande händelse är att en slutenvårdsvårdenhet inom Psykiatri Mölndal tilldelades Västra Götalandsregionens jämställdhetspris 2010.

Ledningssystem

SUs ledningssystem utökades med nya processer, rutiner och regelverk om medicintekniska produkter samt vårdprocessen för stroke/TIA-patienter. Utifrån upprättad kommunikationsplan genomfördes en introduktion i ledningssystemet för områdesledning, kvalitetsorganisationen och för nya chefer på SU. I en enkätundersökning svarade 274 chefer att 85 % kände till ledningssystemet och 65 % använde det. Arbetet kommer framgent att fortsätta med beskrivning av vårdprocesser samt utbildning och forskningsprocesser.

Förbättringsarbeten – Särskilda insatser

Ständiga förbättringar

Under hösten utvecklade sjukhuset en modell för ständiga förbättringar. FOKUS-modellen syftar till att systematisera verksamheternas förbättringsarbete. Modellen är en guide i förbättringsarbete och vänder sig till alla kliniskt verksamma såväl som till administrativ personal på SU. Modellen är framtagen av enheten för Kvalitetsutveckling och Patientsäkerhet samt sjukhusets kvalitetschefer. I den första utbildningsomgången under hösten 2010 utbildades cirka 500 chefer som sedan kunde ta hem modellen för att arbeta med ständiga förbättringar i den egna verksamheten.

För att få en nulägesbedömning av engagemanget genomfördes en enkätundersökning där 274 chefer med ansvar för 12 227 medarbetare skattade att 26 % hade lämnat förbättringsförslag under året.

Produktionsstyrning

Ett koncept för produktionsplanering togs fram av sjukhusets logistiker. Konceptet baseras på vad som i engelskan kallas Master Planning och innebär planering av resurser och kapacitet i rullande 12 månaders perioder. Som en del av huvudplaneringsprocessen utvecklades ett verktyg för prognostisering och planering. Inom Område 2, 3 och 5 pågår implementeringen. Fortsatt utrullning sker under kommande år. Utbildningar i huvudplaneringsprocessen genomfördes för sjukhusledning, områdesledning, utförargruppen, kursdeltagare i processledareutbildning och regionchefer.

Under våren genomfördes ett större arbete kring akuta vårdkedjorna. Där bistod SUs logistiker med analyser och rekommendationer i projekten:

- Jourlinjer och schemaläggning
- Medicinska akutvårdkedjan
- Kirurgiska akutvårdkedjan
- Akuta vårdplatser
- Geriatrikprocessen
- KOLprocessen
- Strokeprocessen
- Sjuktransporter

KASK

KASK Innovation är ett treårigt EU-projekt som drivs av sjukhusets enhet för Kvalitetsutveckling. Syftet är att utnyttja den stora potentialen för innovation i hälsosektorn. Projektet fokuserar på brukar- och medarbetardriven innovation och omfattar samarbete kring metoder för insamling, utveckling, utnyttjande och spridning av idéer.

Fyra enheter inom sjukgymnastik och arbetsterapi arbetade med Innovationsmotorn, en modell, för att utveckla ett innovativt klimat. I modellen ingår självskattning på olika delar av verksamheten, exempelvis patientbemötande och målstyrning, följt av workshops och upprättande av handlingsplaner. Aktionsforskning kring detta arbete pågår i samarbete med Chalmers Innovation och förväntas resultera i en vetenskaplig artikel.

Vårdplatsplanering

En särskild arbetsgrupp ansvarar för sammanställning, bedömning och utvärdering av vårdplatsplanering under jul-/nyår och sommarperioden med utgångspunkt i tidigare års utfall. Ett pågående arbete syftar till att säkra tillförlitlig statistik över beläggning av vårdplatser, antal utlokaliserade patienter, antal återinskrivna patienter inom 28 dagar och den samordnade vårdplaneringsprocessen. Syftet är att ta fram bättre underlag för att ständigt anpassa antalet vårdplatser till behovet så att patientsäkerhet, god arbetsmiljö och ekonomi i balans upprätthålls. SU inrättade under 2010 en funktion för vårdresursansvar på Mölndals sjukhus, Östra sjukhuset och Sahlgrenska sjukhuset. Sjukhusdirektör/jourhavande sjukhusdirektör har det övergripande vårdresursansvaret dygnet runt året runt. Vid ökat vårdplatsbehov kan s.k. vårdavdelning i beredskap, totalt 3 avdelningar med cirka 18 vårdplatser, öppnas genom aktivering av katastroforganisationen.

Samordnad vårdplanering

I det gemensamma samverkansavtalet (LGS) mellan sjukhus, primärvård och kommun används en enhetlig och gemensam rutin för en samordnad vårdplaneringsprocess (SVPL). SU införde en ny rutin för säker rapportering av avvikelser som sker i samband med vårdplanering som berör sjukhuset, primärvård och kommun. Ett nytt IT-stöd (KLARA-SVPL) möjliggör en säker vårdplanering och överföring av vårdgivaransvar.

Läkemedelsarbete

Sjukhusets strategiska råd för läkemedelsfrågor samordnar arbetet med läkemedel. Rådet arbetar efter en fastställd strategi, vilken omfattar tio strategiska områden, som skall vara ett stöd för decentralisering av läkemedelsansvaret.

Rådet samordnar även nomineringar för och uppföljning av ordnat införande av nya dyra läkemedel. Rådet samlar även in områdesvisa beskrivningar och uppföljning av läkemedelsanvändningen som bildar underlag för budgetarbetet kring läkemedelskostnader.

Rådet deltar i uppbyggnaden av den nya organisationen för läkemedelsförsörjning som skall införas i början av 2012. Sortimentanalys och inrättande av ett vårdnära lager (VNL) har genomförts i vårdbyggnaden på Sahlgrenska sjukhuset.

Delar av läkemedelsstrategin berör patientsäkerhet och omfattar insatser avseende rapportering om läkemedelsbiverkningar, utbildning i journalsystemet Meliors läkemedelsmodul, introduktion av läkemedelsberättelser och läkemedelsavstämning inom geriatrik och medicin samt införande av läkemedelsförteckningen (syftar till att minska förekomsten av läkemedelsrelaterade problem och läkemedelsfel i vårdens övergångar).

Rådet genomförde under 2010 kompetensutvecklingsinsatser kring läkemedel, t.ex. i form av sjukhus- och områdesvisa läkemedelsdagar, utbildning av sjuksköterskor. Rådet genomförde även granskning av underlag för regionala medicinska riktlinjer och rekommendationer.

Parallellt med sjukhuset egna insatser pågår införande av en ny regiongemensam rutin för läkemedelshantering.

Katastrofplan

Katastrofplanen för sjukhuset omarbetades under 2010, och en reviderad version fastställdes i januari 2011. Våren 2011 planeras en revidering av den regionala katastrofplanen. I samband med detta kommer en mer omfattande revidering av sjukhusets katastrofplan genomföras. Under året har utbildningar i katastrofledning genomförts för sjukhusets gemensamma s.k. särskilda sjukvårdsledningarna liksom för de lokala särskilda sjukvårdsledningarna.

Kvalitetsveckan

I mars 2010 genomfördes sjukhusets kvalitetsvecka för sjätte gången. Syftet med kvalitetsveckan är att presentera lokala och sjukhusgemensamma forsknings- och utvecklingsinsatser med fokus på kvalitet. Det goda kvalitetsarbete som görs på sjukhuset uppmärksammas samtidigt som Kvalitetsveckan ger inspiration och stimulans till fortsatt förbättringsarbete. 2010 års tema var Bemötande.

2010 anmäldes totalt 95 bidrag, varav 33 presenterades som korta muntliga föredrag och 55 som ”postrar”. Lunchdebatter hölls om aktuella teman. Två gästföreläsare var inbjudna, Jim Easton föreläste på temat "Leading quality in healthcare in a cold climate". Barbro Friden föreläste på temat "Säkerhet är allas ansvar - ta lärdom av misstagen!". Varje år lanseras ett SU-budskap under lättsamma former, detta år var temat "Prioritera mera". Dessutom anordnades en öppen kvällsföreläsning för allmänheten, "Lite skit rensar magen – sanningar och myter om bakterier och virus".

SUs kvalitetspris 2010 tilldelades Vårdhygien och verksamhetsområdet infektion för arbetet "Bättre antibiotikaanvändning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset – en lyckad patientsäkerhetsinsats". Priset för bästa förbättringsidé tilldelades ortopedmottagningen på Mölndals sjukhus för arbetet "Sårbehandling i gemensam vårdprocess mellan sjukhus och kommun". Priser för dagens bästa poster delades ut.

På måndagen hölls Sahlgrenska akademins Science Day och på fredagen hölls en kvalitetsdag för läkemedel på förmiddagen och ett seminarium om kunskapsbaserad vård på eftermiddagen.

Vårdens inriktning och omfattning

Socialstyrelsens föreskrift om God Vård (SFS 2005:12) är central i hela regionens hälso- och sjukvårdsarbete. SU ska på ett strukturerat sätt styra och leda verksamheten, och bedriva god vård i enlighet med socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för hälso- och sjukvården. I vårdöverenskommelsen för 2010 fastställdes därför att SU hälso- och sjukvård ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och att patienter ska få vård i rimlig tid.

Sjukhusets övergripande uppdrag är att:

- Erbjudna länssjukvård till invånarna i delar av nämndområde 4, samt nämndområde 5, 7, 11 och 12.
- Erbjudna regionsjukvård, dvs. högspecialiserad vård som samordnas med Västra Götalandsregionen som upptagningsområde.
- Erbjudna rikssjukvård, dvs. högspecialiserad vård som samordnas med landet som upptagningsområde.

- Bedriva forskning, utbildning och utveckling.
- Utgöra sista utpost i regionens hälso- och sjukvårdssystem.

I vårdöverenskommelsen för 2010 reglerades volymer för patienter från Västra Götalandsregionen, specificerades gemensamma utvecklingsfrågor och konkreta förändringar i SUs uppdrag. En särskild plan för uppföljning av vårdöverenskommelsen 2010 fastställdes, och redovisning sker i följande avsnitt.

Utöver sjukhusets grunduppdrag, som specificerades i överenskommelsen med hälso- och sjukvårdsnämnderna 4, 5, 7, 11, erhöll sjukhuset även finansiering för ett antal särskilda uppdrag enligt regionfullmäktiges budget för 2010, vårdöverenskommelsen och från regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsutskottet för vård av patienter i Västra Götalandsregionen. Uppdragen berörde följande verksamheter:

- Hjärtsjukvården
- Psykiatri
- Mammografi
- Strokesjukvård
- Obesitas
- Rättpsykiatri

Utöver ovanstående har sjukhuset även övertagit strålbehandlingsverksamheten vid Södra Älvsborgs sjukhus och därmed även uppföljningen av verksamheten i Borås. Uppdragen har genomförts enligt plan. En detaljerad redovisning finns i bilaga 4, Uppföljning av Sahlgrenska Universitetssjukhusets särskilda vårduppdrag 2010, kompletterande redovisning till HSN Göteborg. I bilagorna 4 och 5 redovisas kompletterande produktionsuppgifter för strålbehandlingsverksamheten.

Uppföljning av vårdöverenskommelsen 2010

SU sluter årligen en vårdöverenskommelse med hälso- och sjukvårdsnämnderna i Göteborgsområdet. Enligt den beslutade uppföljningsplanen för vårdöverenskommelsen ska SU särskilt följa upp ett urval av verksamhetsområden. Nedan redovisas resultat i enlighet med planen, per vårdnivå.

Region- och rikssjukvård

Transplantationssjukvård

Sjukhuset har i uppdrag att ansvara för regionens donationsenhet med syfte att öka antalet anmälningar till donationsregistret och därmed i förlängningen antal tillgängliga organ för transplantation och dels regionuppdraget att utföra transplantationer. Då antalet transplantationer är helt beroende av tillgången på organ har en ekonomisk modell tagits fram som är anpassad till verksamhetens speciella förutsättningar. Enligt modellen får sjukhuset finansiering för det antal transplantationer som överstiger en överenskommen basvolym och en reduktion av ersättningen om volymerna minskar. Antalet transplantationer som genomförts vid transplantationscentrum under 2010 framgår i nedanstående tabell.

Tabell 9: Antalet transplantationer som genomfördes vid SU 2010 fördelat per organ, med uppgift om differens i jämförelse med basvolym. Resultat för patienter från Västra Götaland respektive andra region/landsting särredovisas.

Typ av organ	VG			Ej VG	Totalt
	Antal	Basvolym	Differens basvolym	Antal	Antal
Hjärta	16	14	2	15	31
Lungor	15	12	3	23	38
Njure	56	80	-24	71	127
Lever	35	27	8	42	77
Övriga	6			8	14
Summa	128	133	-11	159	287

Utveckling av antalet transplantationer framgår av nedanstående tabell.

Tabell 10: Totala antalet transplantationer utförda vid SU 2005-2010.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Totalt
VG	103	115	123	138	114	128	721
ej VG	156	132	156	174	188	159	965
Summa	259	247	279	312	302	287	1 686

Antalet donatorer från Västra Götalandsregionen minskade under 2010 (20 donatorer) jämfört med 2009 (29 donatorer).

En genomgång har gjorts avseende alla avlidna på CIVA och NIVA vid Sahlgrenska sjukhuset, för att pröva om någon ytterligare avliden kunde ha blivit donator. Genomgången visar att det fanns en eller möjligen två patienter under början av 2010 där frågan skulle ha aktualiserats. De patienter där det bedömts finnas en möjlig utveckling till donator är de med svår nytillkommen hjärnskada och respiratorbehandling.

Regionala donationsenheten, beskrivning av insatser 2010

Sjukhuset har i uppdrag att ansvara för regionens donationsenhet. Enheten uppdrag är att bidra till att antalet anmälningar till donationsregistret ökar, och i förlängningen ökar antalet tillgängliga organ för transplantation. Enheten har även uppdraget att koordinera transplantationer i regionen.

Under året besökte enheten samtliga IVA-avdelningar i regionen utom Alingsås. Vid dessa besök gavs information om donation och metoder för identifiering av patienter där det finns möjlig utveckling till donation. Detta arbete fortsätter under 2011 med ett besök per IVA-avdelning och år.

I november hölls ett första möte med donationsansvariga läkare i regionen. Vid mötet diskuterades hur den regionala donationsansvarige läkaren (DAL) skall stödja lokala DAL-kollegor i deras arbete. Dessa möten skall försöka hållas ett per termin.

Under senare år har det varit oklarheter om organdonation i samband med att det finns behov av en rättsmedicinsk obduktion. Kontakt har tagits med Polismyndigheten och Rättsmedicin under 2009, vilket resulterat i en arbetsgrupp som kommer att utarbeta rutiner för verksamheten.

Donationsveckan 18-24 oktober

För första gången arrangerades en Donationsvecka i Sverige. Inom regionen förekom olika aktiviteter för att öka allmänhetens ställningstagande för donation. Övergripande ordnades en serie informationsartiklar på SUs hemsida med länkning till regionens hemsidor. Vidare bistod enheten GP med kontakt med en anhörig till en donator, vilket resulterade i en mycket bra artikel om och för donation. Denna veckas aktiviteter ledde nationellt till en stor ökning av anmälningar till donationsregistret.

Regional enhet öppenvård för funktionshinder

Sjukhuset har ett regionalt kompetenscentrum som bistår andra sjukvårdsenheter i regionen avseende vård av patienter med medfödda kognitiva funktionshinder och samtidig psykisk sjukdom. Verksamheten etablerades 2009 och har under 2010 varit i full drift. Tillgängligt ekonomiskt utrymme 2 084 tkr har använts.

Länssjukvård

Förlossningssjukvård

Antalet förlossningar vid SU framgår av nedanstående tabell. För 2011-2013 görs en prognos på totalnivån.

Tabell 11: Totala antalet förlossningar utförda vid SU 2005-2010 samt prognos 2011-2013.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
VG	8 840	9 383	9 402	9 538	10 249	10 702			
Ej VG	273	263	228	261	293	291			
Summa	9 113	9 646	9 630	9 799	10 542	10 993	11 100	11 100	11 050

Inom Västra Götalandsregionen tillämpas från och med 2010 en regiongemensam ersättningsmodell för förlossningssjukvård. Modellen innebär att för volymer utöver prognostiserat födelsetal utgår en ersättning per prestation med 75 procent av fullpris. Om antalet förlossningar blir färre än prognostiserat görs ett avdrag med 50 procent per prestation, om sjukhuset inte når upp till ersättningstaket. Prognostiserat antal förlossningar på SU 2010 var 9 788 st, utfallet blev 10 702 förlossningar för kvinnor hemmahörande i Västra Götaland. Det var 914 förlossningar över budgeterat antal vilket innebar att sjukhuset fick 19,3 mnkr i ytterligare ersättning.

Fosterdiagnostik

HSU beslutade 2008 om nya riktlinjer för fosterdiagnostik och 2009 gjordes en kompletterande överenskommelse mellan SU och HSN för det utökade uppdraget. De nya riktlinjerna innebär att gravida kvinnor, 35 år och äldre, erbjuds kombinerat test samt att alla gravida kvinnor erbjuds organscreening. Mödrahälsovården svarar översiktlig information till alla gravida kvinnor som deltar i regionens mödrahälsovård. Vidare utför mödrahälsovården en mindre del blodprover för biokemisk analys. SU svarar för fördjupad informationen samt merparten av diagnostik och tester samt second opinion. Dessutom har sjukhuset ett regionalt uppdrag att vara remissinstans för misstänkta missbildningar och avvikande svar vid kromosomundersökning samt ansvar för third opinion, kvalitetsuppföljning och utbildningsinsatser.

Det under 2009 påbörjade arbetet att implementera riktlinjerna för fosterdiagnostik fortsatte även under 2010 enligt plan. Utbildningsinsatserna gjordes till allt väsentligt under 2009 men har fortsatt under 2010 med utbildning av genetisk rådgivare samt ultraljudsläkare.

Sjukhuset medverkade även i nätverksträffar i regionen för ultraljudsbarnmorskor och ultraljudsläkare. Kombinerade ultraljud och biokemiska prov (KUB) har till allt väsentligt genomförts enligt vårdöverenskommelsen. Efter införandet av KUB minskade det totala antalet fostervattenprover och moderkaksprover vilket var en väntad effekt. Organgenomgång utfördes vid alla rutinultraljud i enlighet med vårdöverenskommelsen. Samtliga ingående delar i riktlinjerna för fosterdiagnostik genomfördes under 2010 med undantag för second opinion där riktlinjer finns sedan tidigare.

Palliativt centrum

Sjukhuset har enligt vårdöverenskommelsen i uppdrag att inrätta ett palliativt centrum för utveckling, rådgivning och kompetensuppbyggnad. Verksamheten startade hösten 2009 och har sedan maj månad 2010 varit i fulldrift. Till följd av att verksamheten inte har varit i drift hela året och kostnaderna därmed har varit lägre än antagandet i vårdöverenskommelsen fick sjukhuset ett avdrag med 220 tkr på tillgängligt ekonomiskt utrymme.

Målrelaterad ersättning

I vårdöverenskommelsen finns specificerat ett antal kvalitetsindikatorer med tillhörande måttal. Målrelaterad ersättning är kopplad till varje indikator. Utfall av målrelaterad ersättning framgår av bilaga 6: Målrelaterad ersättning enligt vårdöverenskommelsen 2010.

Jämställd vård – Analys av två patientgrupper ur ett genusperspektiv

Enligt vårdöverenskommelsen skall sjukhuset analysera patientgrupperna strokevård och vård vid bröstsmärta utifrån ett genusperspektiv, för att undersöka om kvinnor och män får likvärdig vård och behandling. Resultatet av analyserna redovisas kortfattat nedan.

Strokesjukvården

Analysen avseende strokesjukvården visar att könsskillnader främst förekommer inom trombolys- och blodförtunnande behandlingar. Beträffande förstnämnda synes könsskillnaden bero på slumpvariationer då det rör sig om relativt få patienter. I ägaruppdraget för strokesjukvården görs en satsning på trombolysområdet vilket medför att volymen ökar. Beträffande blodförtunnande medel finns inga sakliga skäl till könsskillnader.

Strokesjukvården på Sahlgrenska bör vara bättre än riksgenomsnittet och även sträva efter att tillhöra de bästa. Det finns inga sakliga skäl till att män oftare får strokeenhetsvård jämfört med kvinnor. Sedan 2009 är tillgången på strokeenhetsplatser förbättrad, och direktinläggning från ambulansen praktiseras vilket troligen har minskat skillnaderna. Antalet trombolys behövs ökas. Under 2010 har trombolyserna ökat med nära 50 % jämfört med 2009, bland annat tack vare förbättrad prehospital sjukvård. Fler patienter bör få blodförtunnande behandling. Nya rutiner håller på att tas fram, vilket kommer att öka behandlingen hos äldre. Dessa förbättringar kan bidra till minskad dödlighet, bättre funktionsförmåga och lägre återinsjuknande i stroke.

Kardiologi

Verksamhetsområde kardiologi arbetar löpande med kartläggning och uppföljning av patientflöden med målsättning att kvalitetssäkra verksamheten. Nationella register som Swedeheart Riks-HIA, SCAAR, Sephia samt verksamhetens egna data ligger till grund för uppföljningsarbete och analyser. I samtliga databaser och register följs genusuppdelad statistik systematiskt. Detta för att säkerställa att vården är jämställd och rättvis.

Medelvårdtiden för alla vårdtillfällen 2010 vid verksamhetsområdet var lika för kvinnor och män, 2,5 dygn. Kvinnor genomgår coronar-angio i samma omfattning som män medan något färre PCI-ingrepp görs hos kvinnor vilket kan förklaras av att den kvinnliga åderförkalkningssjukdomen skiljer sig från

den manliga och sannolikt inte ska interveneras i samma omfattning. Andelen direktinlagda från ambulans inom respektive kön uppgår till 29 % för män och 18 % för kvinnor. Den främsta förklaringen till skillnaden är att en typ av infarkter är vanligare hos män än hos kvinnor.

Vinnvård var ett projekt som hade som mål att kartlägga alla patienter som sökte för bröstsmärta på Sahlgrenska, Östra och Mölndal oktober-december 2008. Mätningar som gjordes inom ramen för projektet visade att skillnaderna mellan könen var små, även om det visade sig att det tog det längre tid innan kvinnor fick en preliminär diagnos och längre tid innan kvinnor fick plats på en vårdavdelning jämfört med män. Inom gruppen som verkligen hade ett akut koronart syndrom sågs dock ingen skillnad. Män och kvinnor fick behandling lika snabbt.

Sammanfattningsvis har kartläggningar sedan mitten av 90-talet visat att det inte är några systematiska könsskillnader avseende utredning och behandling för de patienter som läggs in på en kardiologisk avdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Forskning har visat att skillnaderna mellan könen är större för de patienter som blir inlagda på vanliga medicinavdelningar och det är sannolikt här den största förbättringspotentialen finns ur jämlik och rättvis sjukvårdsaspekt.

Tillgänglighet och vårdgaranti

Vårdgarantin syftar till att patienter som uppsöker hälso- och sjukvården ska få vård i rimlig tid. Vårdgarantin blev lag genom ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen den 1 juli 2010. Nationella och regionala uppföljningar av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet sker löpande under året. Uppföljningen av vårdgarantin har förändrats över tid, dels ifråga om mätmetoder som används, dels ifråga om patientgrupper och behandlingar som följs upp. Detta innebär att resultaten mellan månader inte alltid är jämförbara. För mer information om förändrade mätmetoder, se rapportens bilaga 2: Vårdgarantiuppföljning 2010.

I denna rapport presenteras en sammanställning av det antal patienter som väntat på förstabesök eller behandling i mer än 90 dagar, med fokus på resultaten från och med september 2010, då betydande förändringar i uppföljningen av vårdgarantin genomfördes. Mer detaljerad information om väntetider finns i rapportens bilagor.

Tabell 12: Antal patienter som väntat på första besök eller behandling i mer än 90 dagar, per september och december ¹. Inklusive graden av måluppfyllelse, i procent.

Kategori förstabesök ² /behandling ³	Väntande >90 dagar Första besök/behandling		Förändring december/ september	Totalt väntande i december per kategori	Måluppfyllelse	
	December	September			December	September
28 mottagningar	1 578	3 020	-1 442	9 553	83%	70%
40 specialiteter	398	488	-90	2 137	81%	72%
Övriga behandlingar/op	1 056	1 092	-36	3 524	70%	62%
Totalt väntande	3 032	4 600	-1 568	15 214		
Koloskopi	70	126	-56	320	78%	66%
Gastroskopi	50	43	7	310	84%	85%

1) För historik, se rapportens bilagor.

2) Förstabesök till ett urval av 28 mottagningar följs upp.

3) Särredovisning av 40 (tidigare 42). specifika behandlingar sker pga att särskild nationell och regional uppföljning av dessa sker. Tidigare ingick även en uppföljning av obesitascentrals patienter, som fr.o.m sep 2010 endast redovisas i den regionala uppföljningen. Detsamma gäller särredovisning av resultat för koloskopi och gastroskopi som endast följs upp regionalt; ingår inte i den s.k. "kömiljarden", varför resultatet inte ingår i totalsiffrorna.

Det totala antalet patienter som väntat i mer än 90 dagar på förstabesök eller behandling var i december 3032 vilket var 34 % färre jämfört med september.

Måluppfyllelse förstabesök

Antalet patienter som väntat mer än 90 dagar på förstabesök var i december 1 442 (47 %) färre jämfört med september. Måluppfyllelsen för förstabesök ökade därigenom till 83 % i december, jämfört med 70 % per september. Måluppfyllelsen minskade under december jämfört med november delvis på grund av att färre besökstider fanns tillgängliga under december eftersom många läkarbesök användes för återbesök och andra efterföljande besök.

De långa väntetiderna fanns främst, liksom tidigare, inom ortopedi och ögonsjukvård. Ortopedins väntetider påverkades negativt av ett ökat antal akut sökande patienter på grund av halkolyckor under vintern (se även nedan). Antalet som väntat mer än 90 dagar inom den handkirurgiska specialiteten minskade väsentligt under de två sista månaderna, i december fanns inga väntade patienter över garantigränsen.

Måluppfyllelse behandling

Måluppfyllelsen för antalet patienter som väntat mer än 90 dagar på en behandling (alla behandlingar) var 74 % i december jämfört med 66 % i september. Det totala antalet patienter som väntat mer än 90 dagar på behandling var i december 126 (8 %) färre jämfört med september.

Inom de 40 specificerade operationerna och behandlingarna som särskilt följs upp nationellt och regionalt var antalet patienter som väntat mer än 90 dagar på en behandling 90 (18 %) färre jämfört med september. Måluppfyllelsen ökade per december till 81 % jämfört med 72 % per september. Antalet patienter som väntat på behandling i mer än 90 dagar hade ökat främst inom områdena ögon och ortopedi (se bilaga 1). Snöoväder och halka bedrog till att ortopedins planerade operationsprogram i huvudsak ersattes av akuta operationer.

I december var det 36 (4 %) färre patienter än i september som hade väntat mer än 90 dagar på alla ”övriga” behandlingar. Måluppfyllelsen för övriga behandlingar var 70 % per december liksom 62 % per september.

Inom BUP uppnåddes, liksom tidigare, vårdgarantimålet till hundra procent avseende förstabesök, fördjupad behandling samt för fördjupad utredning inom BUP.

Problemet med långa väntetider fanns inom samma specialiteter som för förstabesök, inklusive plastikkirurgin. Externa vårdgivare anlätades för att korta köerna inom t.ex. ortopedi, ögon, bröstrekonstruktion, ablationsbehandling, handkirurgi och behandling vid sömnapné. För att klara vårdgarantin köpte SU vård hos andra vårdgivare för 131 mnkr under 2010.

Trots verksamheternas extrainsatser och anlåtande av externa vårdgivare kvarstår inom vissa områden långa väntetider. Samtidigt minskade antalet patienter som väntat mer än 90 dagar kraftigt särskilt de senaste månaderna. Det betyder att SU både löpande tillhandahåller vård inom vårdgarantitiderna för nytillkommande patienter och till ett stort antal av de patienter som sedan tidigare fått vänta för länge. Att antalet som väntat mer än 90 dagar inte minskar ännu snabbare beror på att det saknas fler externa vårdgivare att remittera patienterna till. Tillgången på externa vårdgivare med rätt kompetens är starkt begränsad inom t.ex. plastikkirurgi, neurokirurgi och handkirurgi.

Vårdgaranti vid välgrundad misstanke om cancer

Regional uppföljning av vårdgarantin avseende välgrundad misstanke om cancer sker löpande. Vid välgrundad misstanke om cancer hos barn ska specialistläkarbesök erbjudas patienterna inom 2 dagar räknat från ankomstdatum. Motsvarande mål för vuxna är en väntetid på längst 14 dagar.

Tabell 13: Andel patienter med välgrundad misstanke om cancer, som har erbjudits vård inom den regionala vårdgarantin under 2010

Specialitet	Kvinnor			Män		
	antal inkomna remisser rörande välgrundad misstanke om cancer	andel patienter som fått läkarbesök inom garantitiden		antal inkomna remisser rörande välgrundad misstanke om cancer	andel patienter som fått läkarbesök inom garantitiden	
					December	September
				December	September	
Allmän kirurgi	16	94%	75%	16	88%	88%
Gynekologi	5	80%	100%	-	-	-
Urologi	15	100%	100%	27	100%	100%
ÖNH	18	100%	100%	27	100%	100%
Hud	8	100%	100%	5	100%	100%
Lungmedicin	8	100%	86%	5	100%	60%

Vid välgrundad misstanke om cancersjukdom hos barn kontaktar remitterande läkare SU för konsultation. SU omhändertar patienten som direkt skrivs in på vårdavdelning för vidare utredning, vilket förklarar att ingen patient hade väntat mer än två dagar inom barn- och ungdomsmedicin.

Inom allmän kirurgi fick 15 kvinnor besökstid inom garantitiden. En kvinna fick besökstid inom 18 dagar. Fjorton män fick besökstid inom 14 dagar och två män fick en besökstid inom 15 dagar. Inom den gynekologiska vården fick fyra kvinnor besökstid inom garantitiden samt en kvinna fick besökstid inom 19 dagar.

Sjukhusets verksamhetschefer har fastställt en rutin rörande remisser som medicinskt bedöms indikera ”välgrundad misstanke om cancersjukdom”. Samtliga sådana inkomna remisser registreras vid ankomsten och patienten bokas in direkt till första möjliga mottagningstillfälle. Om ledig tid inte finns tillgänglig skall extra mottagningar bokas in, vilket inte alltid hittills kunnat göras inom garantitiden.

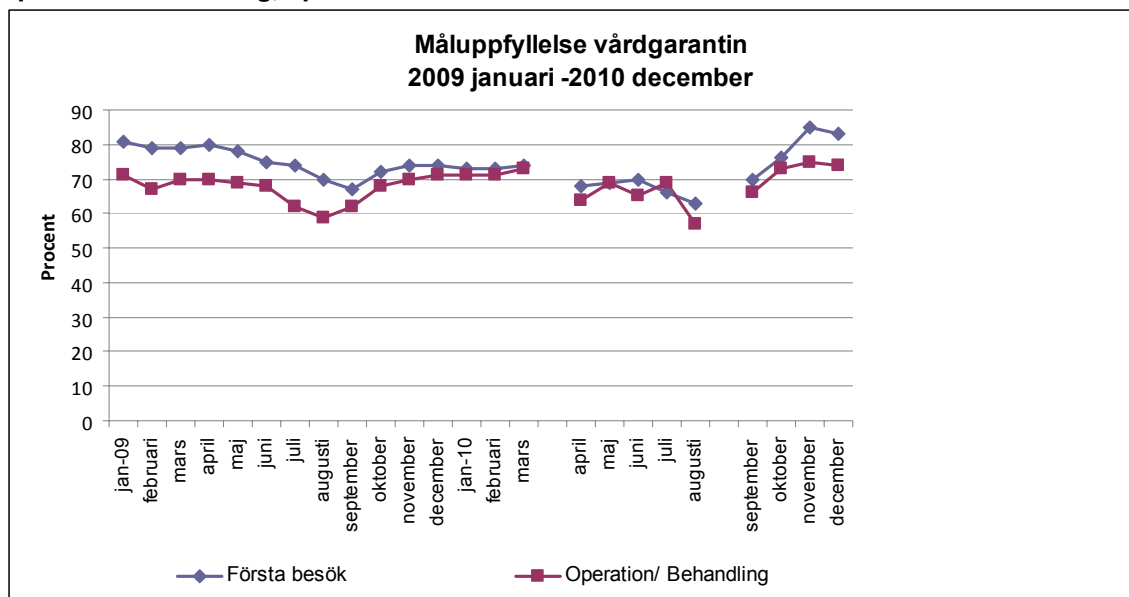
Måluppfyllelse koloskopi och gastroskopi

Inom SU följs måluppfyllelsen avseende koloskopier och gastroskopier särskilt upp (se särredovisning i tabell 12). Antalet patienter som väntat på en koloskopi i mer än 90 dagar var 56 (55 %) färre jämfört med september. Inom gastroskopin ökade antalet väntande jämfört med september med en. Berörda verksamheter samordnar sina insatser, bland annat finns en gemensam koordinering för koloskopiundersökningar.

Måluppfyllelse vårdgarantin 2009-2010

I diagrammet nedan redovisas måluppfyllelsen för besök och behandling perioden januari 2009 till december 2010. Resultaten för 2009 och 2010 är, som tidigare nämnts, inte jämförbara på grund av förändringar i mätmetoder och utökning av de patientgrupper som omfattas av vårdgarantin (se rapportens bilagor för detaljer). Brotten i diagrammet visar när förändringar skett.

Diagram 4: Måluppfyllelse vårdgarantin 2009 januari-december 2010. Första besök och operation/behandling, i procent.¹



1) Måttet behandling jan 2009-aug 2010 omfattar 41 (tidigare 42) specificerade åtgärder. För december är resultatet för dessa åtgärder 81 %. Från och med september 2010 och framåt omfattar måttet operation/behandling de 40 (tidigare 42) specificerade åtgärder och "övriga" behandlingar, i enlighet med SKLs direktiv och den nya vårdgarantilagen. Det redovisade resultatet i diagrammet är för operation/behandling 74 %. Resultaten december 2009 och december 2010 är därmed ej jämförbara. Från 1 april 2010 ingår även patienter i kategorin "Patientvald väntan < 90 dagar" i mätningarna, vilket också markeras med ett brott i diagrammet.

Under året ökade måluppfyllelsen avseende förstabesök till mottagningarna markant. Måluppfyllelsen minskade något under sommarmånaderna (63 % i augusti) men genom intensivt arbete ökade den till 83 % i december. Måluppfyllelsen för behandling/operation ökade också markant under hösten, till 74 % i december jämfört 66 % i september. Mätmetoden för behandling förändrades från och med september månad och omfattar sedan dess alla patienter som väntade på behandling/operation oavsett diagnos eller typ av operation/behandling.

Under 2010 fanns två regionala målrelaterade ersättningsformer gällande vårdgarantin. Enligt vårdöverenskommelsen mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Göteborgsområdet och SU värderades måluppfyllelsen den 31 maj respektive 31 oktober. Hälso- och sjukvårdsutskottet finansierade en regional målrelaterad ersättning för att förbättra tillgängligheten, baserad på mätningar 31 maj, 31 oktober och 30 november. SU fick under 2010 ersättning om 56 mnkr för vårdgarantiarbetet och måluppfyllelsegrad.

Förbättringsarbete inom akutmottagningarna

År 2008 fastställdes en regional utvecklingsplan för akutmottagningar inom Västra Götalandsregionen. Utvecklingsplanen består av tre moduler och omfattar områdena bemötande, information och service, ledtider samt personalens kompetens. Den regionala uppföljningen sker två gånger om året men dessutom följs ledtiderna upp varje månad inom sjukhuset.

Under 2010 bedrev SU ett systematiskt förbättringsarbete i syfte att korta ledtiderna på akutmottagningarna. Varje akutmottagning har en handlingsplan för hur målen ska uppnås, dessa följs upp och revideras årligen. Under 2010 fastställdes akutenprocessen, processansvarig utsågs, liksom styrgrupp och processteam med uppdraget att förbättra vårdens kvalitet och effektivitet. Insatser som särskilt haft effekt är:

- Akutmottagningarna vid Sahlgrenska och Östra öppnade tio respektive fyra observationsplatser för patienter som av medicinska skäl måste stanna på akutmottagningen för ställningstagande om inläggning eller hemgång.
- På Östras akutmottagning infördes Specialist-Direkt för att förkorta patienternas väntetid till läkare. Östra och Sahlgrenska akutmottagning och akutortopedin införde två s.k. Snabb-spår för mindre komplicerade sjukdomar och ortopediska skador.
- Samtliga akutmottagningar har gjort förändringar vad gäller bemanning och schemaläggning för läkarna.
- Vårdavdelningar har förändrat rutinerna för ronder och utskrivning av patienter för att lediggöra vårdplatser tidigt på dagen.
- Fler patienter omfattas av direktintag såsom t.ex. stroke och åldersstigen.
- Östras akutmottagning påbörjade försök med att tillåta triagesjuksköterskan direktinlägga vissa patienter.

SU startade våren 2010 en bemötandebildning för akutmottagningarnas personal. Kursen omfattade 22 timmar. Innehållet fokuserade på bemötande, jämställd vård, etnicitet, etik och kommunikation. Inom ramen för kursen lästes ett antal vetenskapliga arbeten som belyste bemötandet ur olika aspekter och med anknytning till akutsjukvård. Varje kursdeltagare ansvarade för att diskutera seminariefrågor på sin arbetsplats och därefter på de gemensamma seminarierna. Totalt deltog 22 medarbetare i kursen.

Akutmottagningarnas förändrade arbetssätt har varit nödvändig, särskilt med tanke på det ökade antalet patienter som under 2010 sökt akut vård. Under december besökte totalt 14 431 personer någon av akutmottagningarna på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus (DSBUS), Östra sjukhuset, Mölndals sjukhus eller Sahlgrenska sjukhuset. Det var 476 fler än i november 2010 och drygt 1 000 fler än i december 2009. I genomsnitt besökte 466 personer per dag akutmottagningarna (465 i november). 2010 besökte 171 471 personer någon av SUs akutmottagningar vilket är drygt 4 600 fler än 2009. I det totala resultatet ingår inte akutmottagningarna inom gynekologi, psykiatri och infektion, vars resultat mäts separat.

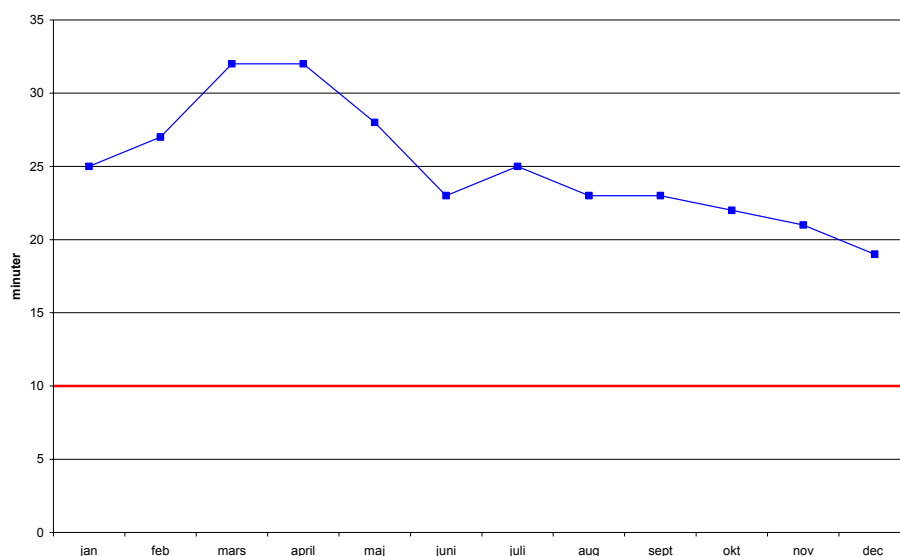
I det följande redovisas resultaten för de ledtider som akutmottagningarna särskilt följt under 2010, dvs. tid till triage, tid till läkare och total genomloppstid. Resultaten redovisas på sjukhusövergripande nivå och omfattar akutmottagningarna på Östra (inkl DSBUS), Sahlgrenska och Mölndal.

I rapporten redovisas både ledtider för december och genomsnittet för året. Båda mätningarna speglar ledtiderna men på något olika sätt, decemberrapporten visar hur utvecklingen såg ut för årets sista månad i förhållande till årets övriga månader. När ledtiderna varierar över tid under ett år är redovisningen av genomsnittet på årsbasis en indikation på hur ledtiderna har utvecklats. De enskilda akutmottagningarnas ledtider redovisas i bilaga 3.

Tid till triage

Målet för tid till triage (TTT) är att 90 % av de sökande ska ha genomgått en första bedömning inom 10 minuter. I genomsnitt tog det 10 minuter (median 5 minuter) till en första bedömning och 90 % av patienterna var bedömda inom 24 minuter. Medianväntetiden var lika för december och november.

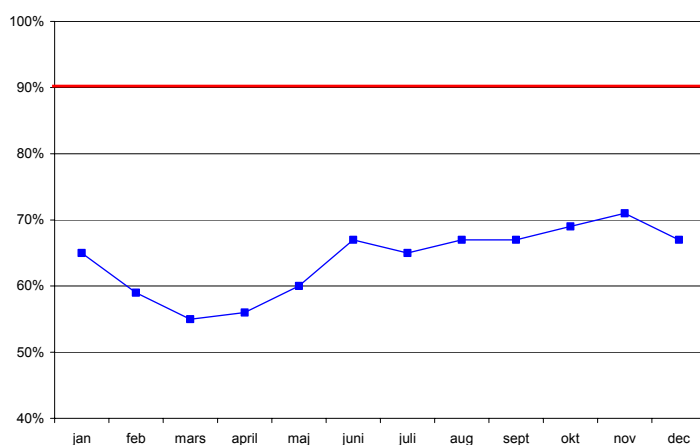
Diagram 5: Tid till triage för patienter vid SUs akutmottagningar. Avser 90 percentilen av patienterna. Perioden avser januari – december 2010. ¹



1) Resultat för Tid till triage redovisas endast från och med januari 2010, då mätningarna påbörjades.

67 % av patienterna hade fått en första bedömning inom 10 minuter vilket var en lägre andel än i november, se följande diagram.

Diagram 6: Andel patienter som fick en första bedömning inom 10 minuter vid SUs akutmottagningar. Perioden januari-december 2010. ¹

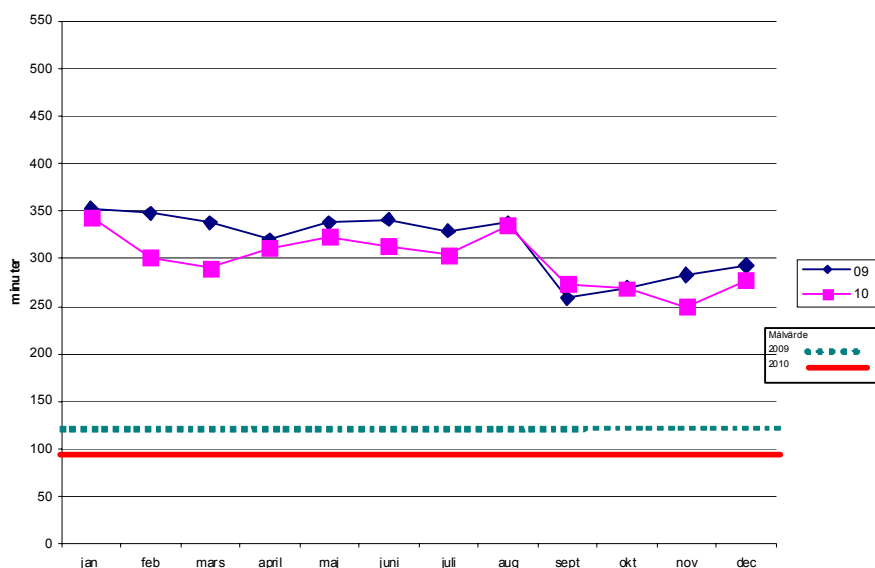


1) Resultat för första bedömning redovisas endast från och med januari 2010, då mätningarna påbörjades.

Tid till läkare

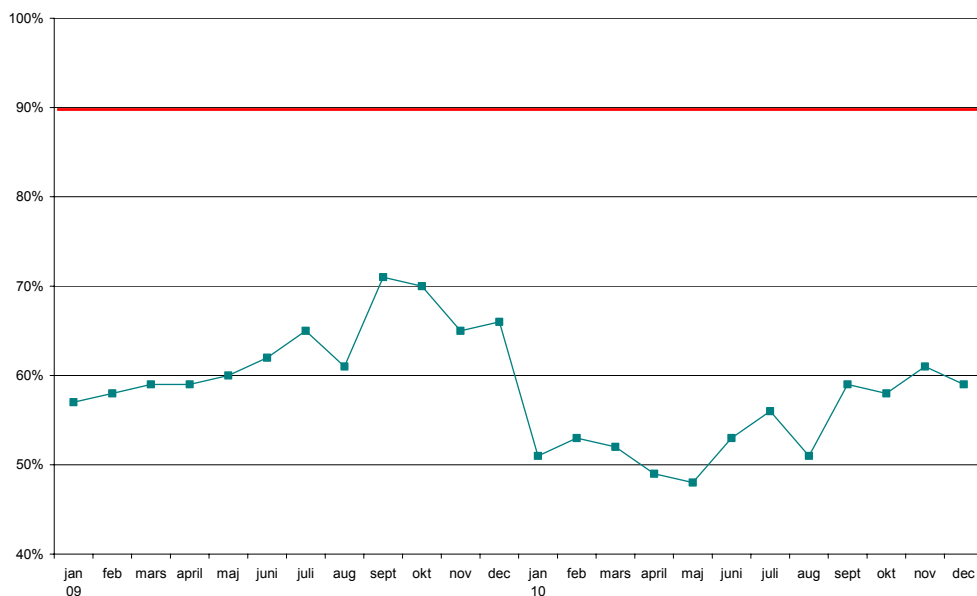
Målet för tid till läkare (TTL) är att 90 % av patienterna ska ha träffat läkare inom 90 minuter. Tid till läkare var i december månad 277 minuter, vilket var 27 minuter längre än i november och 16 minuter kortare än i december 2009.

Diagram 7: Tid till läkare för patienter vid SUs akutmottagningar 2010 i jämförelse med 2009. Avser 90 percentilen av patienterna.



58 % träffade läkare inom 90 minuter vilket var en något lägre andel än i november, se diagram 7.

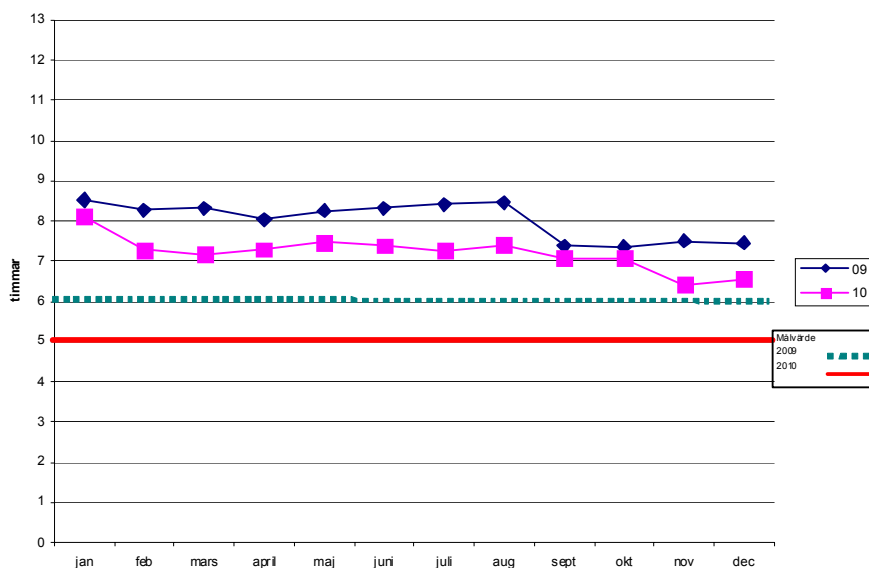
Diagram 8: Andelen patienter som träffade en läkare inom 90 minuter vid SUs akutmottagningar. Perioden 2009-2010.



Total genomloppstid

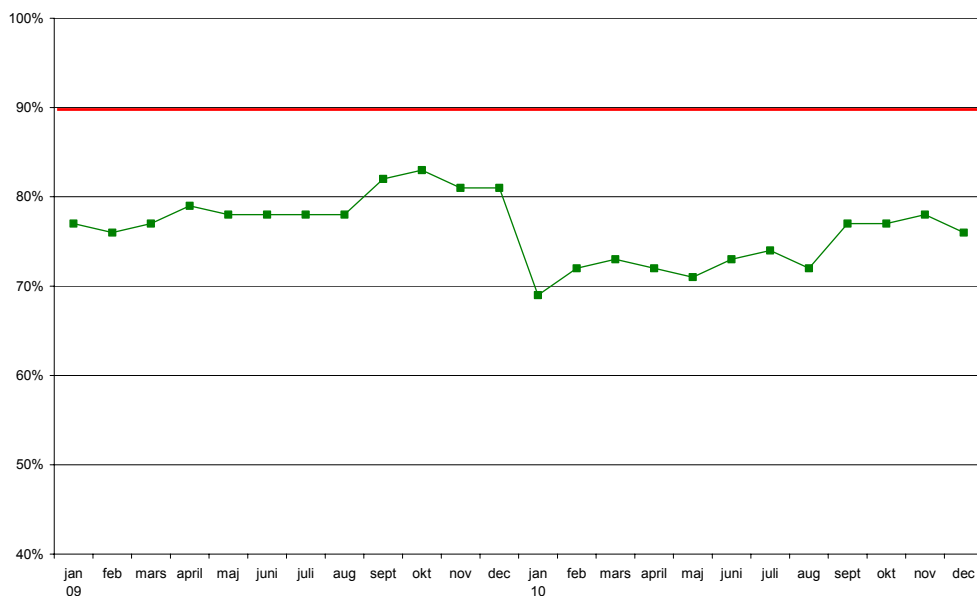
Målet för total genomloppstid (TGT) är att 90 % av patienterna ska ha lämnat akuten inom 5 timmar. Den totala genomloppstiden var i november 6 timmar och 57 minuter, vilket var 16 minuter längre jämfört med november 2010 och 48 minuter kortare än i december 2009. I genomsnitt var den totala genomloppstiden 3 timmar och 49 minuter (median 2 timmar och 49 minuter).

Diagram 9: Total genomloppstid för patienter som besökt SUs akutmottagningar, 2010 i jämförelse med 2009. Avser 90 percentilen av patienterna. Perioden 2009-2010.



76 % av patienterna lämnade akutmottagningen inom 5 timmar, vilket är en något lägre andel än i november. Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, gynekologiakuten och infektionsakuten klarade målet för total genomloppstid.

Diagram 10: Andel patienter som lämnade SUs akutmottagningar inom 5 timmar. Perioden 2009-2010.



Sammanfattande analys

Väntetiderna vid akutmottagningarna var i december något längre jämfört med november 2010, men kortare jämfört med december 2009 avseende total genomloppstid och tid till läkare. Den totala genomloppstiden var 48 minuter kortare jämfört med december 2009. Den totala genomloppstiden förbättrades med 53 minuter på Östra, 2 timmar och 15 minuter på Sahlgrenska och 35 minuter på Mölndal i december jämfört med december 2009

Genomsnittlig förändring under 2010

Den 90 percentilen av patienterna hade en tid till läkare som i genomsnitt var 18 minuter kortare per månad under 2010 och den totala genomloppstiden var 55 minuter kortare per månad i genomsnitt för hela året, jämfört med 2009.

Ledtider för medicin och kirurgi

Ledtiderna för medicinpatienter vid akutmottagningarna förbättrades i december 2010. Tid till läkare var 55 minuter kortare för medicinpatienterna jämfört med december 2009. Ledtiderna för kirurgipatienterna förkortades också. Den totala genomloppstiden var 24 minuter kortare och väntetiden till läkare förkortades med 9 minuter i december jämfört med december 2009.

Antal besök

Antalet besök på akutmottagningarna inom SU ökade med drygt 4 600 personer (3 %) under 2010 jämfört med 2009. Den största ökningen gällde ortopedin på Mölndal som hade 5 700 (14 %) fler akutbesök jämfört med 2009. I december föranledde det stora akutinflödet till ortopedin på grund av extrem halka att stabsläge påkallades vid två tillfällen. Det innebar bland annat att hela sjukhuset fick bidra med resurser för att klara det ökade inflödet av patienter. Bland annat ställdes planerade operationer in.

Avslutande kommentar

De kortare ledtiderna förklaras av högre bemanning, ett stort antal särskilda insatser och bättre struktur på verksamheten. Ett nära och dagligt samarbete har inletts med primärvården för att rätt patient ska tas om hand på rätt vårdnivå, vilket också bidragit till en positiv effekt på ledtiderna. Ledtiderna på akutmottagningarna påverkas av flera faktorer såsom ledtider för undersökningar som ska genomföras på andra ställen på sjukhuset, tillgången på lediga vårdplatser och inte minst att ett stort antal verksamheter ska samordna sina resurser och som samtidigt är beroende av varandra.

Totalt sett har målen för ledtiderna på akutmottagningarna inte uppnåtts 2010 och förkortningen av ledtiderna inte varit tillräckligt stora. De i vissa fall mer blygsamma resultatbättringarna speglar heller inte omfattningen av alla de analyser som gjordes och de åtgärder som prövades och infördes. Anledningen att ledtiderna inte har förbättrats ännu mer är flera. Det viktigaste skälet är att det omfattande arbete som gjorts under 2010 bland annat visat att svårigheterna och komplexiteten är väsentligt större än vad som var förväntat. Det akuta patientflödet påverkas av och påverkar arbetet på vårdavdelningarna och påverkas av ledtider för laboratorieanalyser, röntgenundersökningar, transporter, andra akuta händelser, kompetensen och omfattning av bemanning, schemaläggning mm. Det samlade engagemanget hos chefer och många medarbetare för att lösa problemen och klara ledtiderna ökade avsevärt under 2010. Ett antal åtgärder genomfördes sent under året eller tidigt 2011 och har därför ännu inte fått effekt. Ytterligare åtgärder står i begrepp att prövas. Dit hör fortsatt successivt ökad bemanning (fler team) på akutmottagningarna för att klara målet för tid till läkare, arbete med ledtider på röntgen, tidigare utskrivningar från vårdavdelningar och bättre rutiner och stöd för patienter som skrivits ut för att klara målet för total genomloppstid. Arbetet för att klara målen för ledtiderna vid akutmottagningarna är även 2011 en av sjukhusets mest prioriterade uppgifter.

Prestationer

Sammanvägda prestationer

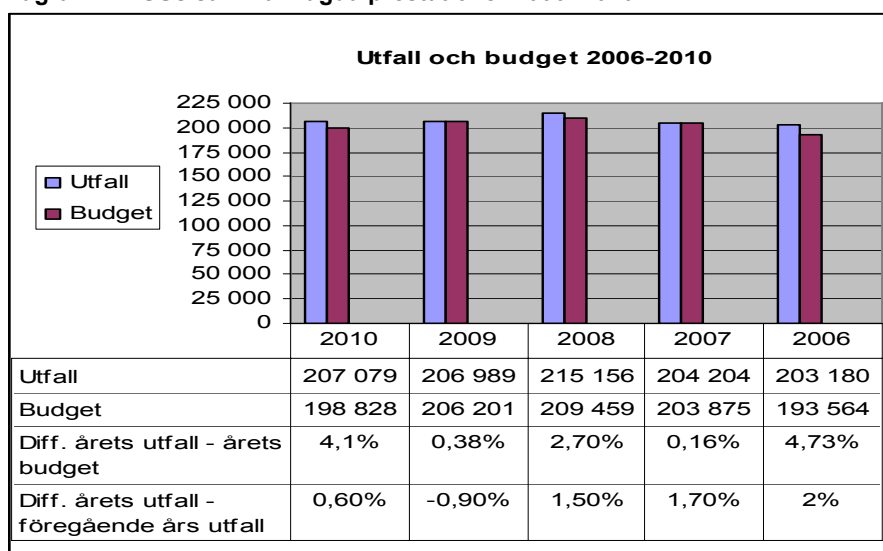
Sahlgrenska Universitetssjukhusets total utförda vård 2010 var 4,1 % över budget och 0,6 % över 2009 års utfall mätt enligt Västra Götalands Regionens viktade produktionstal.

Tabell 14: Sahlgrenska Universitetssjukhusets sammanvägda prestationer 2010-2009

Viktat produktionstal	Perioden totalt			Förändring utfall 10-09		Diff utfall 10- budget 10	
	Utfall 2010	Budget 2010	Utfall 2009	Antal	%	Antal	%
VGR	189 899	182 245	189 451	448	0,2%	7 654	4,2%
Övriga	17 180	16 583	16 478	702	4,3%	597	3,6%
SU TOTALT	207 079	198 828	205 929	1 150	0,6%	8 251	4,1%

Nedanstående graf illustrerar hur utfallet har förhållit sig mot budget under åren 2006-2010.

Diagram 11: SUs sammanvägda prestationer 2006- 2010



2009-2006 års utfall och budget är inklusive syn- och hörselverksamheterna.

Under året reducerades budgeten med anledning av prioriteringsarbetet, i enlighet med beslut i hälso- och sjukvårdsnämnderna och sjukhusets styrelse. En förklaring till den högre produktionen än budget är att beslutade prioriteringsåtgärder inte kunde genomföras fullt ut och med full årseffekt under 2010. Detta berodde dels på att vissa prioriteringsbeslut fattades först i februari 2010 och på att andra åtgärder inte kunde genomföras på grund av att primärvården inte hade kapacitet och kompetens att ta över patientansvar i avsedd omfattning. Införande av vårdvalet i primärvården (VGPV) var också en orsak till det högre utfallet jämfört med budget. På grund av att Axessakuten inte längre omfattar allmänortopedisk vård ökade antalet besök på ortopediakuten mycket. En förändring som påverkade prestationsutfallet var överflyttningen av syn- och hörselverksamheterna till den nybildade förvaltningen Habilitering & Hälsa.

Nedanstående graf illustrerar hur utfallet under året har förhållit sig till budget. Från och med maj har det skett en successiv ökning av utfallet i jämförelse med budget.

Diagram 12: SUs produktionstal. Ackumulerat utfall och budget för totala antalet patienter. Mätning i enlighet med Västra Götalandsregionens viktade produktionstal



Inom den somatiska slutenvården (se bilaga 11) minskade totala antalet DRG-poäng jämfört med föregående års utfall med 1,1 %. Minskningen i antalet DRG-poäng förklaras av en teknisk förändring av viktlistorna motsvarande 1,3 %.

För vård av rikssjukvårdskaraktär var minskningen 14,5 %, för regionsjukvården 6,9 % medan länsjukvårdens utfall var 4,2 % högre jämfört med föregående års utfall. Antalet DRG-poäng 2010 var 4,7 % högre än budget. Mellan åren 2009-2010 kan noteras en förskjutning till länsjukvård från region och rikssjukvård. Antalet vårdtillfällen var 7,3 % högre än budget och oförändrade i jämförelse med 2009. Medelvårdtiden i den somatiska slutenvården var 5,17 vård dagar per vårdtillfälle, vilket var en ökning med 2,1 % i jämförelse med 2009 (5,06 vård dagar). Medelvårdtiden inom den psykiatriska vården (exklusive rättspsykiatri) var 17,1 dagar 2010 i jämförelse med 18,1 dagar 2009. Andelen akuta inläggningar var 65 % (64 % 2009).

Vårdnivåer och komplexiteten inom DRG-registrerad slutenvård

Komplexiteten inom den somatiska slutenvården kan mätas som antalet DRG-poäng per vårdtillfälle. (Case Mix index, CMI). 2010 var CMI var 1,18 jämfört med 1,19 föregående år.

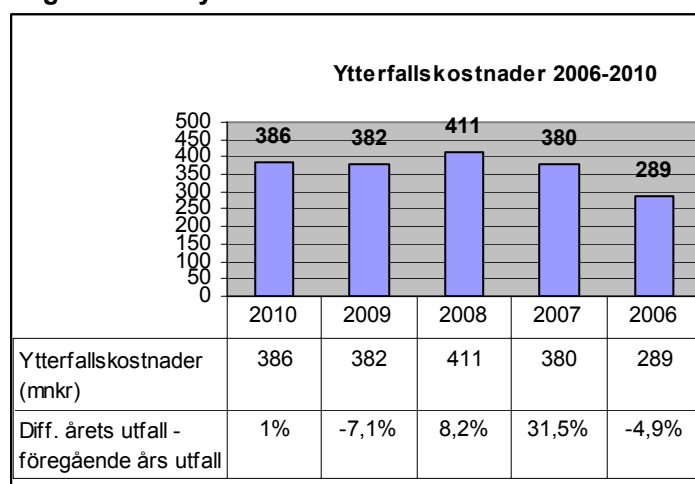
Tabell 15: SUs somatiska slutenvård per vårdnivå och komplexitet 2006-2010

Vårdnivå	2010	2009	2008	2007	2006
Länsjukvård					
DRG Poäng	83505	80137	80659	79279	79850
Andel	66%	63%	63%	63%	63%
Antal vårdtillfällen	86450	83610	82703	80144	78131
CMI	0,97	0,96	0,98	0,98	1,02
Regionsjukvård					
DRG Poäng	26763	28757	29896	29167	30600
Andel	21%	23%	23%	23%	24%
Antal vårdtillfällen	13841	15072	16925	16753	17355
CMI	1,93	1,91	1,77	1,81	1,76
Rikssjukvård					
DRG Poäng	16028	18751	18350	17311	17050

Andel	13%	15%	14%	14%	13%
Antal vårdtillfällen	6844	8424	8258	6846	7525
CMI	2,34	2,23	2,22	2,21	2,26
CMI totalt	1,18	1,19	1,19	1,21	1,24

Ett annat sätt att mäta komplexiteten är att följa ytterfallskostnaderna. Detta avser kostnader för extremt resurskrävande patienter där antingen vårdtiden var betydligt längre för enskilda patienter än inom förväntat intervall för respektive diagnosgrupp, eller där kostnaderna för enskilda patienter inom respektive diagnosgrupp var betydligt högre än inom förväntat intervall. Ytterfallskostnaderna motsvarade ett belopp på 386 mnkr för 2010, en ökning med 1 % i förhållande till 2009 (382 mnkr).

Diagram13: SU ytterfallskostnader 2006-2010



Öppen vård

Antalet besök i öppen vård (se bilaga 11) var 2010 totalt 1 301 438, vilket var 40 443 (3,1 %) fler än under 2009. Besöken i dagkirurgi m.m. minskade med 1,9 % och uppgick till 177 723 (2009: 181 168). Läkarbesöken och sjukvårdande behandlingar var 4,8 % fler än budgeterat och 5,7 % fler jämfört med 2009.

Av SUs totala vård 2010 tillhandahölls 48 % till män och 52 % till kvinnor, vilket var samma andelar som 2009. Totalt sett fick 0,2 % fler män och 0,9 % fler kvinnor vård på sjukhuset jämfört med föregående år.

Tabell 16: SUs prestationer, fördelat per kön. 2010 jämfört med 2009.

Nyckeltal prestationer	2010			2009			Förändring 2010-2009 i %		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Antal sammanvägda prestationer	107 415	99 664	207 079	106 493	99 436	205 929	0,9%	0,2%	0,6%

294 500 patienter (unika individer) besökte och vårdades på Sahlgrenska Universitetssjukhuset under 2010 i öppen respektive slutenvård. I förhållande till föregående år så minskade antalet patienter med 1,2 % i öppen och slutenvården. Av dessa patienter var 68 patienter över 100 år gamla, en ökning mot föregående år med 13 patienter.

Tabell 17: Antal patienter som besökt SU per vårdform. Avser fakturerade patienter. Resultat 2010 i jämförelse med 2009

Patientens hemvist	2010			2009			Förändring 2010-2009	
	Slutenvård	Öppenvård	Totalt	Slutenvård	Öppenvård	Totalt	Slutenvård	Öppenvård
Västra Götalandsregionen	69 952	259 790	274 735	70 578	263 143	277 925	-0,9%	-1,3%
Övriga	5 724	17 875	20 586	6 020	17 803	20 590	-5,2%	0,4%
Summa	75 607	276 949	294 500	76 532	280 206	297 667	-1,2%	-1,2%

Vård av patienter från Västra Götalandsregionen

Vård av patienter från Västra Götaland var 4,2 % högre än budget och 0,2 % högre än föregående år (se bilaga 11). Av nedanstående diagram framgår att utfallet följde budget fram till maj, därefter var utfallet högre än budget

Diagram 14: Ackumulerat utfall och budget för patienter från Västra Götaland. Mätning i enlighet med Västra Götalandsregionens viktade produktionstal



Sluten somatisk vård

Den slutna somatiska vården utgör den kvantitativt mest omfattande och resurskrävande vården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Antalet DRG-poäng 2010 var 5,4 % högre än budget och 0,9 % lägre än 2009. Antal vårdtillfällen var 7 295 fler än budgeterat och i princip oförändrade i jämförelse med 2009. Antalet transplantationer ökade med 16 % och antalet förlossningar ökade med 5,3 % i jämförelse med föregående år. I utfallet märks även en förskjutning från vård inom riks och regionsjukvård till länssjukvård.

Öppen somatisk vård

Inom öppen somatisk vård utfördes under året 798 393 besök, vilket var 3,8 % fler än budgeterat och 3,4 % fler än föregående år. Att antalet öppenvårdsbesök var väsentligt fler än budgeterat kan förklaras av att den förväntade ökade andel vård som skulle utföras inom primärvården som en följd av vårdvalsinförandet ej realiserades. En regional uppföljning under slutet av 2010 visade att

vårdvalsinförandet, tvärtemot ambitionerna, ökat antalet remisser till sjukhusen (se avsnittet om VGPV nedan)

Vuxenpsykiatrisk vård

Besöken i vuxenpsykiatrisk öppen vård var 12 % fler än budgeterat och 0,4 % färre än föregående år. En anledning till det högre utfallet i jämförelse med budget är att antalet budgeterade besök minskades med cirka 30 000 till följd av besluten om prioriteringsåtgärder. Ansvar för dessa besök skall successivt övergå till primärvården, vilket inte fullt ut kunnat genomföras på grund av kompetens- och kapacitetsbrist inom primärvården. Antalet vårdtillfällen ökade med 3,0 % jämfört med 2009 samtidigt som antalet vård dagar minskade med 6,0 %.

Barn- och ungdomspsykiatrisk vård

Antalet besök inom den barn- och ungdomspsykiatriska vården var 16,4% fler än budgeterat och 3,3 % lägre än 2009. Prioriteringsåtgärderna för att reducera antalet besök har av regionala skäl inte kunnat genomföras under året. Antalet vård dagar var 0,5 % fler än budgeterat och 0,4 % färre än 2009.

Övrig slutna vård

Den övriga slutna vården avser medicinsk rehabilitering, thorax eftervård och regionhabilitering. Vård dagarna inom den övriga slutna vården var 15 % fler än budgeterat och 25,8 % färre än föregående år. I februari 2010 stängdes verksamheten för thorax eftervård, vilket förklarar det lägre utfallet i jämförelse med 2009.

Tabell 18: Resultat avseende DRG-poängsatt somatisk slutna vård vid SU. Redovisning av DRG-poäng, antal vårdtillfällen och Case Mix Index (CMI). Fördelning per betalande huvudman (VGR eller övrig). Resultat 2010 i jämförelse med 2009

	2010				2009				Förändring 2010-2009	
	Betalare	DRG Poäng	Andel	Antal vårdtillfällen	CMI	DRG Poäng	Andel	Antal vårdtillfällen	CMI	DRG Poäng
VGR	112440	89 %	99097	1,13	113467	89 %	99094	1,15	-1027	-0,01
Övriga	13857	11 %	8039	1,72	14178	11 %	8012	1,77	-321	-0,05
Totalt	126 297	100 %	107 136	1,18	127 645	100 %	107 106	1,19	-1348	-0,01

Vårdvalet VGPV, effekter på SUs verksamhet

I oktober 2009 infördes VG Primärvård. Nedanstående tabell redovisar antalet inkomna remisser till sjukhuset från vårdcentraler som ingår i VG Primärvård. Remisserna är indelade enligt regionala anvisningar.

Tabell 19: Inkomna remisser till SU från VG Primärvård 2010 i jämförelse med 2009.

VG - Primärvård inkomna remisser	Män	Kvinnor	Andel män	Andel kvinnor	2010	2009	Differens
							2010-2009
Medicinsk specialitet	11910	18033	40%	60%	29943	21712	37,9%
Kirurgisk specialitet	19218	22344	46%	54%	41562	28836	44,1%
Psykiatrisk specialitet	1749	2164	45%	55%	3913	2715	44,1%
Övrig specialitet ¹⁾	146	231	39%	61%	377	112	336%
Antal	33023	42772	44%	56%	75795	53375	42%
Egen vårdbegäran SU	2552	3480	42%	58%	6032	6751	-11,9%
Egen vårdbegäran Medicinsk specialitet	301	469	39%	61%	770	608	26,7%

Egen vårdbegäran Kirurgisk specialitet	1036	1573	40%	60%	2609	3502	-34,2%
Egen vårdbegäran Psykiatrisk specialitet	1042	1031	50%	50%	2073	2084	-0,5%
Egen vårdbegäran Övrig specialitet ¹⁾	6	2	75%	25%	8	16	-100%
Antal Egen vårdbegäran	4937	6555	43%	57%	11492	12961	-12,8%
Totalt antal inkomna remisser	37960	49327	43%	57%	87287	66336	31,6%

¹⁾ Övrig specialitet avser smärtbehandling

Totalt ökade antalet remisser till SU från primärvården med 42 %. Samtidigt minskade antalet egen vårdbegäran/remisser med totalt 13 %. Det summerade antalet remisser, dvs. antalet remisser från primärvården och antalet egen vårdbegäran/remisser, ökade med knappt 21 000 eller 32 %. Framförallt ökade antalet remisser till ortopedin, vilket delvis kanske kan förklaras av att Axessakuten inte längre omfattar allmänortopedisk vård. Vårdvalet syftade bland annat till att den andel av den öppna vården som utförs i primärvården skulle öka. Samtidigt tillfördes totalt sett inga nya resurser, tvärtom minskade resurserna till vården 2010 på grund av den internationella lågkonjunkturen. Primärvårdens andel av det totala vårdutbudet kan då öka endast om den vård som utförs vid sjukhusen minskar. Så blev det alltså inte.

Vård av patienter från andra regioner och landsting

Vården för patienter från andra landsting och regioner var 3,6 % högre än budget och 4,3 % högre än utfall 2009 (se bilaga 11). Det var framförallt inom öppen somatisk och psykiatrisk vård som ökningen skedde. Ökningen var störst (74,5 %) inom besök i öppen vård, dvs. läkarbesök och sjukvårdande behandlingar.

Inom den vuxenpsykiatriska vården var antalet besök 11 % fler än budget och 55 % fler i jämförelse med föregående år. Vårddagarna inom barn- och ungdomspsykiatri var 59 % färre än 2009 medan besöken ökade med 24 %.

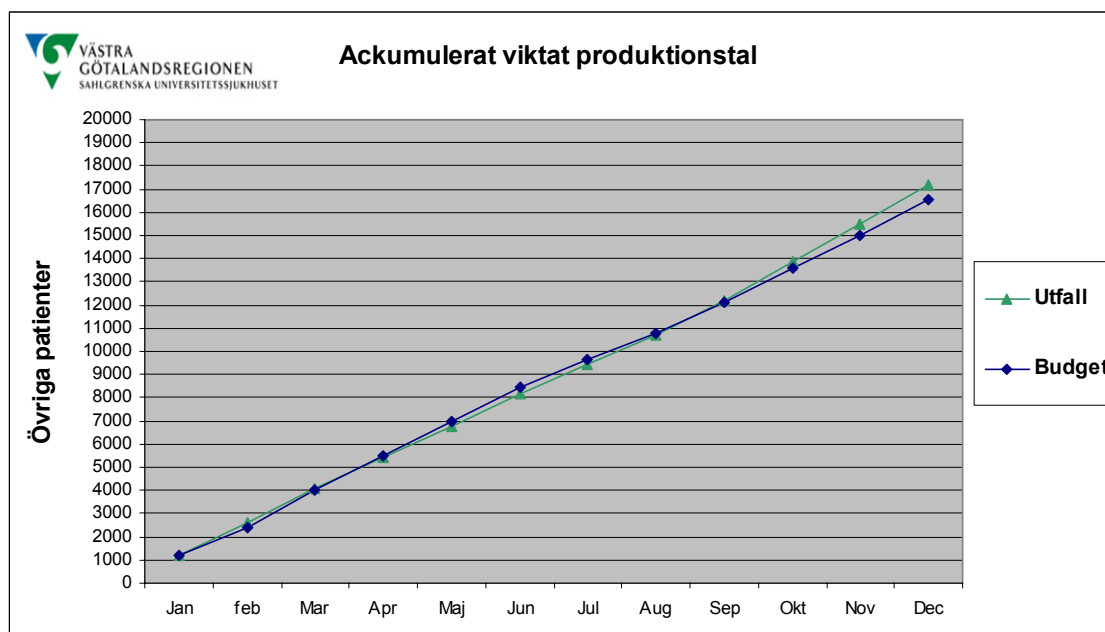
Inom den slutna somatiska vården var utallet 2010 0,3 % lägre än budget och 2,3 % lägre än 2009. En förskjutning har skett från vård av riks sjukvårdskaraktär till länssjukvård. Det genomsnittliga antalet DRG-poäng per vårdtillfälle (CMI) minskade till 1,72 år 2010 från 1,77 år 2009. Antalet transplantationer var 15 % färre än 2009.

Tabell 20: Belopp som SU fakturerat perioden 2007-2010.

Övriga patienter	2007	2008	2009	2010
Fakturerade belopp (tkr)	755817	807981	862738	827683

De landsting som remitterar flest patienter är Halland, Värmland och Jönköpings läns landsting samt Region Skåne. Det finns ett samverkansavtal med Landstinget Halland samt ett avtal med Landstinget i Värmland som i huvudsak omfattar barnsjukvård.

Diagram 15: Ackumulerat utfall och budget för utomregionala patienter. Mätning enligt Västra Götalandregionens viktade produktionstal



Ovanstående graf visar att producerad vård för utomregionala patienter var i nivå med budget fram till sista kvartalet då en ökning skedde.

Utskrivningsklara patienter

Antalet dagar med kommunalt betalningsansvar för utskrivningsklara patienter ökade 2010 till 6610 dagar från 5480 år 2009. Detta motsvarar en ökning på 21 %. Vårdtiderna för utskrivningsklara patienter var 2010 längre än 2009. En del av orsaken till detta är införandet av den nya rutinen med tillhörande IT-system för samordnad vårdplanering – KLARA SVPL – som förorsakat betydande problem under det första året.

Miljöredovisning

Miljöledningssystemet

Under 2010 gick införandet av SUs miljöledningssystem in i sista fasen. Ledningssystemet för miljö ska från och med 2011 utgöra en integrerad del i sjukhusets ledningssystem. Implementeringen av SUs miljöledningssystem sker i enlighet med den fastställda handlingsplanen, med viss försening. Handlingsplanen för 2010 omfattade sju delmoment, varav det sista omfattar aktiviteterna ”revision av miljöledningssystemet” och ”ledningens genomgång”. Aktiviteterna skulle ha varit genomförda i slutet av 2010, men ska på grund av viss försening genomföras första kvartalet 2011. När delmoment sju är genomfört är systemet implementerat”.

Utbildningar i miljöledningssystemet genomfördes under 2010 och ingår som ett ordinarie inslag i introduktionsutbildningen för nya medarbetare. En anpassad miljöutbildning för chefer är framtagen och kommer framöver att ingå i utbildningsinsatser för nya chefer.

Chefer och miljöombud erbjöds en utbildning i miljölagstiftning. 82 chefer deltog i utbildningen. SU erbjöd miljöombuden en utformad miljöombudsutbildning för att kunna klara behoven från verksamhetsområdena. Inom SU finns nu 49 miljöombud med rätt kompetens på verksamhetsnivå.

Sahlgrenska Universitetssjukhusets kemikaliestrategi

Första kvartalet 2010 arbetade SU fram en åtgärdsplan för att uppfylla Västra Götalandregionens kemikaliestrategi. Implementering av planen påbörjades och fortsätter under 2011.

Åtgärdsplanen beskriver i detalj vilka kemikalier (ämnen/produkter) som ska fasas ut. De kemikalier som berörs är sådana som utgör en betydande negativ påverkan på hälsan och miljön. Berörda verksamheter har tagit fram verksamhetsspecifika handlingsplaner för utfasning av ett urval kemikalier som används i verksamheten. Sjukhusets åtgärdsplan är baserad på 2008 års inventering. Till och med år 2010 har sjukhuset fasat ut 30 % av rena ämnen som är klassade som utfasningsämnen. Sjukhusets målsättning är att minska totalvolymen av miljö- och hälsofarliga kemikalier med 25 %. Sjukhuset klarade således målet att minska volymen kemikalier med 25 %. Utsläpp till vatten från farliga kemikalier minskade under 2010.

Under 2010 fanns totalt 338 kemikalieinventerare som ansvarade för inventering och första riskbedömning i syfte att skapa en trygg arbetsmiljö. Inventerare finns kopplade till alla avdelningar/enheter där miljö- och hälsofarliga kemikalier används i verksamheten.

Den negativa miljöpåverkan som lustgasutsläpp medför är mycket stor. Insatserna för att kontrollera och minska lustgasutsläppen fortsatte under 2010. Under 2010 var lustgasutsläppen i nivå med 2009 års utsläpp. Trots ökningen av antalet förlossningar har den totala förbrukningen av lustgas således varit i princip oförändrad. Det innebär att den totala förbrukningen i övrigt har minskat vilket sannolikt förklaras av fortsatt minskat läckage genom tätning och minskad användning av lustgas vid gasanestesi.

Sjukhuset deltog i regionala och nationella nätverk som rör kemikaliehantering.

Egenkontroll, löpande förbättringsarbete

Egenkontrollprogram för Sahlgrenska, Östra och Mölndal togs fram under 2010. Till programmen finns en s.k. mätplan för att underlätta arbetet ute i verksamheterna.

En miljökommitté med representanter från SU, Västfastigheter och Regionervice etablerades under 2010 i syfte att öka samarbetet kring miljöfrågorna.

För att kraven i miljöbalken skulle uppnås, genomfördes i februari den första s.k. periodiska besiktningen på SU. Besiktning skedde på Östra sjukhuset och på Sahlgrenska sjukhuset. Anmärkningarna som framkom behandlades i miljökommittén.

Medarbetarperspektivet

Strategiska mål	Styrtal	Måltal 2010	Resultat 2008	Resultat 2009	Resultat 2010
M1 SU är en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare <i>SUs medarbetare har hög kompetens. Anställda hos SU ska känna trygghet, framtidstro, delaktighet och stolthet över sitt bidrag till verksamhetens mål. Chefers ledarskap ska präglas av insikt och förmåga att utöva sitt arbetsgivaransvar för att därigenom nå målen.</i>	Sjukfrånvaron ska fortsätta att minska (% av arbetad tid)	5%	6,02%	5,45% Mars 6,31%	5,44%
	Andel genomförda medarbetarsamtal med individuell kompetensutvecklingsplan utifrån verksamhetens uppdrag	Medarbetarsamtal: 90 % av tillsvidareanställda i aktiv tjänst. Individuell kompetensutvecklingsplan: 70 %	Medarbetarsamtal: 83% Individuell kompetensplan: 71%	Medarbetarsamtal: 81% Individuell kompetensplan: 72%	Medarbetarsamtal: 84,6% Individuell kompetensplan: 78,2%
	JÄMIX-index	108 poäng	104 poäng	105 poäng	90 poäng
	Nöjd medarbetarindex	3,8	3,71	3,76	3,72
M2 Medarbetarskapet vid SU präglas av engagemang, delaktighet och ansvarstagande <i>Alla medarbetare ska känna ett personligt ansvar för den egna verksamhetens resultat, utveckling och arbetsmiljö.</i>	Antal förbättringsförslag	Minst 8000 medarbetare har lämnat ett förslag		Nytt 2010	26%

Chefskap, ledarskap, medarbetarskap

Chefsförsörjning

Sjukhuset arbetade under 2010 aktivt med att förtydliga och kvalitetsutveckla den långsiktiga chefsförsörjningsprocessen. Som underlag för chefsförsörjningsarbetet genomfördes, liksom tidigare år, en kartläggning av bland annat åldersstrukturen och avslutade chefskap. Dessutom nominerades ett antal medarbetare med bedömda goda förutsättningar för ledarskap till sjukhusets chefskandidatprogram. Vid årets slut hade 64 % av dem som genomfört sjukhusets chefskandidatprogram linjehetsuppdrag eller annat ledande uppdrag inom sjukhuset.

År 2010 avslutade 77 chefer sina chefsuppdrag och tillsattes 48 chefer.

Ett flertal insatser genomfördes för att utveckla och stärka chefer som ledare och i sin roll som arbetsgivare. Introduktionsprogrammet för nya chefer reviderades under året och två utbildningstillfällen med totalt cirka 50 deltagare genomfördes.

Ett utvecklingsprogram för första linjens chefer genomfördes under året. Flera chefer deltog även i regionens introduktions- och utvecklingsprogram. En del av sjukhuset medarbetare deltog i regionens verksamhetschefsprogram samt i det regionala utvecklingsprogrammet för potentiella förvaltningschefer.

Ett nytt underlag för genomförande av utvecklingssamtalet ”chef – chef” utvecklades. Under året hade 92 % av cheferna utvecklingssamtal, vilket är en ökning med 6 procentenheter jämfört med förra året. Medarbetarenkäten visar att 75 % av cheferna är nöjda med sitt eget utvecklingssamtal.

Under året genomfördes ett stort antal utvecklingsprogram för ledningsgrupper på verksamhetsnivå, områdesnivå och SU-nivå.

Medarbetarskap

Under kvalitetsveckan 2010 utsågs ”Årets arbetsplatser”. Syfte var att lyfta fram arbetsplatser som föredömen för andra och ge dem erkännande för gott arbete. Aktiviteten är ett led i att skapa attraktiva arbetsplatser.

Sjukhusets ambition är att alla medarbetare skall ha utvecklingssamtal med sina chefer. Under året genomfördes utvecklingssamtal med 85 % av medarbetarna vilket är en ökning med 4 procentenheter. Individuella utvecklingsplaner upprättades för 78 % av medarbetarna.

En ny riktlinje och checklista för hur ett utvecklingssamtal genomförs upprättades och testades under 2010 ”*Utvecklingssamtal – råd, samtalsguide, individuell utvecklingsplan*”.

Likabehandling

Arbetet med likabehandlingsfrågor inom HR finns beskrivet i den likabehandlingsplan som 2010 ersatte tidigare jämställdhets- och mångfaldsplaner.

En del i likabehandlingsplanen är den årliga JÄMIX®-mätning som genomförs i samarbete med Nyckeltalsinstitutet AB. Mätningen utgår från nio nyckeltal som beskriver hur väl arbetsgivaren lyckats med sitt jämställdhetsarbete.

Resultatet för 2010 var lägre än 2009 med ett index på 90 jämfört med 105 föregående år. Högsta möjliga poäng är 190. Motsvarande mätning görs sedan 2009 även på områdesnivå. Det sämre resultatet 2010 beror i huvudsak på att bedömningsgrunderna av nyckeltalet ”*Jämställdhetsplan*” ändrades jämfört med tidigare år.

Under året genomförde Nyckeltalsinstitutet en JÄMIX jämförelse mellan universitetssjukhusens där Sahlgrenska Universitetssjukhuset kom på andra plats.

Tabell 21: Månadsanställda vid SU per kön och ålder

	- 34 år	35-49 år	50 år -	Totalt	Medelålder
Kvinnor	2 529	4 870	5 240	12 639	46
Män	590	1 043	1 066	2 699	45
Totalt	3 119	5 913	6 306	15 338	46
Andel i %	20,3	38,6	41,1		

Fördelningen mellan män och kvinnor har under 2010 förändrats något genom att andelen män ökat något till 17,6% i jämförelse med 82,4 % kvinnor. Medelåldern var 46 år. Andelen anställda över 50 år minskade under året med 2,6 procentenheter och andelen anställda upp till 34 år ökade motsvarande.

En checklista togs fram som ett hjälpmedel att undersöka arbetsplatsen ur perspektivet funktionshinder. Avsikten var att den ska vara ett komplement i samband med att man genomför skyddsronder.

Under första hälften av 2010 medverkade sjukhuset i projektet ”Öppet Hus” som är en ideell förening med syfte att hjälpa ungdomar med invandrarbakgrund att få arbete. Genom olika aktiviteter önskar föreningen ingjuta framtidstro, motivation och positiv utveckling hos deltagande ungdomar. Sjukhusets medverkan var betydande ur ett strategiskt perspektiv, med tanke på sjukhusets framtida personalförsörjning och sjukhusets målsättning att främja mångfalden bland medarbetarna på sjukhuset. Syftet var också att skapa goodwill och bidra till en samhällelig insats för ungdomar. Insatserna från sjukhuset har främst bestått av att intresserade medarbetare åtagit sig att fungera som mentorer för ett antal ungdomar med invandrarbakgrund.

Personal- och kompetensförsörjning

Under året pågick arbete med att identifiera framtida kompetensförsörjningsbehov på kort och lång sikt. Kartläggningen visar att sjukhuset på kort sikt behöver rekrytera specialistsjuksköterskor, biomedicinska analytiker, läkarsekreterare och specialisläkare inom psykiatri och radiologi. Under de senaste åren har en kompetensförskjutning skett mot högre andel läkare och sjuksköterskor och en lägre andel undersköterskor, skötare och barnskötare. För att stimulera sjukhusets långsiktiga

personalförsörjning tog sjukhuset tagit emot 72 gymnasieungdomar på feriepraktik under sommaren och 10 PRAO-elever från årskurs 9.

För att möta behovet av personalutveckling, kompetensförsörjning, utbildning och personalomställning anslogs 2010 ett ägarstöd till sjukhuset på totalt cirka 45 mnkr under perioden 2010 och 2011. Inom sjukhuset påbörjades 65 aktiviteter, finansierade av dessa medel. Som exempel användes medel för specialistutbildning för sjuksköterskor, handledarutbildningar, förbättringskunskap och vidareutbildningar för läkarsekreterare. I december var cirka 75 vikarier anställda för att ersätta anställda som deltar i utbildningar inom ramen för ägarstödet. Många fler av sjukhusets anställda har på ett eller annat vis berörts genom deltagande i projekt och kurser. Utöver utbildningar genomfördes även ett antal insatser som syftade till att utveckla verksamhetens kvalitet och effektivitet genomfördes: Ett organisationsutvecklingsprojekt inom obesitaskirurgi, ett utvecklingsarbete av akutläkarkonceptet och en särskild verksamhetsutvecklingsinsats inom urologin.

Arbete med verksamhetsanpassad bemanning och minskning av personalvolym pågick under året. En SU-intern arbetsförmedling (SU-AF) bildades våren 2009 i samband med det beslutade anställningsstoppet. Förmedlingen fortsätter sitt uppdrag med att matcha omplacerings- och rekryteringsbehov inom SU.

SU-AF fungerar också som ett nätverk och skapade gemensamma rutiner i omställningsarbetet. Omställningsarbetet med matchning sker i första hand inom berört område men kan vid behov lyftas till sjukhusets arbetsförmedling. Arbetet innebar att tidsbegränsade anställningar avslutades och tillsvidareanställda arbetstagare som var övertaliga omplacerades temporärt till vikariat i avvaktan på ny tillsvidareplacering. Omställningsarbete under 2010 skedde i en mindre omfattning än under 2009 och hanterades till stor del inom respektive område. Vid behov skedde omplaceringar mellan områdena.

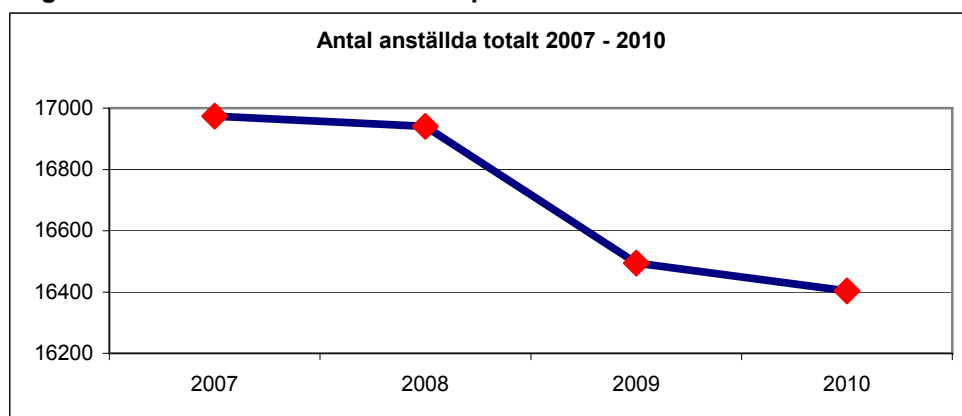
Arbetad tid och antal anställda

Den arbetade tiden (utförda timmar) minskade jämfört med i fjol med 266 000 timmar vilket motsvarar 1,2 %. Antal vardagar var två fler än i fjol (cirka 100 000 timmar), justerat för detta var minskningen cirka 366 000 timmar (1,7 %) eller motsvarande 185 heltidsekvivalenter. Minskningen kan framförallt härledas till färre anställda och ökad frånvaro (40 000 timmar). Antalet arbetade övertidstimmar var cirka 265 000, vilket är en ökning jämfört med 2009 med 26 000 eller 11 %. Övertiden utgör cirka 1,3 % av den arbetade tiden, 2009 var det 1,1 %.

Tabell 22: Antal anställda inom SU per anställningsform och personalkategori. Resultat för 2010 i jämförelse med 2009.

Kategori	Tillsvidare			Viss tid			Timanställda			Totalt		
	2010	2009	Diff	2010	2009	Diff	2010	2009	Diff	2010	2009	Diff
Sjuksköterskor	4 874	4 824	50	420	366	54	240	242	-2	5 534	5 432	102
Undersköterskor	3 286	3 410	-124	85	71	14	580	595	-15	3 951	4 076	-125
Läkare	1 861	1 848	13	268	237	31	76	70	6	2 205	2 155	50
Läkarsekreterare	959	962	-3	24	20	4	34	28	6	1 017	1 010	7
Rehab & förebyggande	1 096	1 117	-21	79	88	-9	24	25	-1	1 199	1 230	-31
Sjukhusteknik, bma	1 014	1 004	10	84	92	-8	31	28	3	1 129	1 124	5
Adm, inkl chefer	1 055	1 122	-67	45	52	-7	55	66	-11	1 155	1 240	-85
Kök, städ, transport	59	68	-9	3	4	-1	21	23	-2	83	95	-12
Övriga	122	124	-2	4	6	-2	5	2	3	131	132	-1
Summa	14 326	14 479	-153	1 012	936	76	1 066	1079	-13	16 404	16 494	-90

Diagram 16: Antalet anställda vid SU perioden 2007-2010



I december var 16 404 anställda vid sjukhuset, varav 1 066 var timanställda. Det är 90 färre än året innan. Antalet tillsvidare- och timanställda minskade.

Antal arbetade timmar av timanställd personal ökade med 15 % eller 108 000 timmar jämfört med 2009, vilket motsvarar cirka 54 heltider. Detta innebär att cirka 3,8 % av den arbetade tiden utförs av timanställda, 2009 var det 3,3 %. Andelen heltidsanställda var 82 % av de månadsanställda vilket är 1,3 procentenhet mer än föregående år. Sjukhuset följer regionens rekryteringspolicy som innebär att bedömning görs om ofrivilligt deltidanställda kan beredas höjd sysselsättningsgrad innan nyrekrytering sker.

Vårdöverenskommelsen 2010 innebar finansierade beställningar av ökad vård till ett värde av 43 mnkr vilket krävde bemanning. Med ett antagande om att personalkostnaderna utgör 70 % av de totala kostnaderna och att den totala genomsnittliga personalkostnaden är cirka 490 tkr per anställd motsvarar den ökade vårdbeställningen cirka 88 ytterligare heltidsekvivalenter. Minskningen av inhyrd personal motsvarar 17 heltidsekvivalenter. Mot denna bakgrund effektiviserade sjukhuset verksamheten motsvarande 195 medarbetare jämfört med 2009 och i jämförbara termer. För en beräkning, se tabellen nedan.

Tabell 23: Beräkning av antalet färre anställda inom SU under 2010

Faktisk minskning 2010–2009 inkl. prioriteringsarbetet	-90
Ökning beställd vård	-88
Minskning inhyrd personal	-17
Summa	-195

Tabell 24: Antal tillsvidareanställda vid SU som avgått under året i relation till antal tillsvidareanställda. Personalomsättning per personalkategori, Resultat för 2010 i jämförelse med 2009

Personalkategori	Tillsvidare- anställda avgångar 2010	Tillsvidare- anställda 2010	Omsättning 2010	Tillsvidare- anställda avgångar 2009	Tillsvidare- anställd 2009	Omsättning 2009
Sjuksköterskor	308	4 874	6,32%	356	4 824	7,38%
Undersköterskor	171	3 286	5,20%	173	3 410	5,07%
Läkare	122	1 861	6,56%	117	1 848	6,33%
Läkarsekreterare	77	959	8,03%	82	962	8,52%
Rehab & föreb	67	1 096	6,11%	67	1 117	6,00%

Sjughustekn, bma	54	1 014	5,33%	46	1 004	4,58%
Adm, inkl chef	91	1 055	8,63%	69	1 122	6,15%
Kök, städ, trsprt	9	59	15,25%	14	68	20,59%
Övriga	8	122	6,56%	3	124	2,42%
Summa	907	14 326	6,33%	927	14 479	6,40%

Personalomsättningen bland de tillsvidareanställda minskade något jämfört med föregående år. Av de 907 tillsvidareanställda som avslutade sin anställning under året gick 368 i pension eller avled. 140 stycken gick till en annan anställning inom regionen.

Diagram 17: Personalomsättning vid SU perioden 2003-2010. Avser tillsvidareanställda



Bemanningsföretag

Det var under 2010 svårt att rekrytera läkare särskilt till psykiatri och radiologi vilket innebar att sjukhuset anlät bemanningsföretag till en kostnad om 58,6 mnkr. Under året anlät sjukhuset även sjuksköterskor och övrig personal särskilt till områdena medicin och An/Op/IVA motsvarande 5,5 mnkr. Jämfört med föregående år är det en kostnadsminskning om totalt med 7,2 mnkr (10 %).

Tabell 25: SUs kostnader för bemanningsföretag 2010 och 2009

	Kostnad mnkr 2010	Kostnad mnkr 2009	Kostnad mnkr 2008	Differens 2010-2009
Sjuksköterskor	4,8	7,6	13,5	-2,8
Läkare	58,6	62,2	73,1	-3,6
Övrig personal	0,7	1,5	0,4	-0,8
Summa	64,1	71,3	87,0	-7,2

Kompetens och utbildning

SU åtar sig att varje läsår handleda studerande under arbetsplatsförlagd utbildning från 14 gymnasieskolor i Göteborgsregionen. Åtagandet har omfattat 3 200 studentveckor under 2010. För att stödet till de studerande ska fungera gick cirka 100 undersköterskor/barnsköterskor och skötare samt 11 läkarsekreterare en särskild handledarutbildning under året.

En handledaremodell för omvårdnadsprogrammet togs fram för att uppnå kliniska utbildningsplatser av god kvalitet, samt motsvara den utbildningskapacitet som behövs för att säkerställa personal med rätt kompetens. Huvudhandledare rekryterades inom hela sjukhuset.

Efterfrågan på välutbildad personal ökar inom vård- och omsorg och en satsning kvalitativt och kvantitativt måste därför ske både på ungdoms- och vuxenutbildning. Vård och Omsorgscollege är en modern samverkansform på regional och lokal nivå mellan arbetsliv och utbildningsanordnare. Vård och Omsorgscollege är ett skyddat varumärke som får användas när vissa kvalitetskriterier är uppnådda och certifiering genomförd. Göteborgsregionen blev certifierat i augusti 2009 där sjukhuset ingår som en part. Under 2010 deltog sjukhuset i ett intensivt arbete för att etablera lokala Vård och Omsorgscollege för Göteborg och Mölndal. Dessa kan ses som långsiktiga kompetensförsörjningsprojekt för i första hand icke legitimerad personal.

Under året genomfördes en utbildning i processledning som avslutades under vårterminen. Målet med utbildningen är att stödja utveckling och kvalitetsförbättring inom verksamheterna. Uppföljning av utbildningen visar att processerna i stor utsträckning uppfyller uppställda syften och mål. Ytterligare en processledningsutbildning startade under höstterminen och avslutas i mars 2011.

Sjukhusets verksamhet ska präglas av en hög etisk medvetenhet och med den utgångspunkten har sjukhuset genomfört utbildningarna "Etik i vårdens vardag" samt "Etikskolan" där studerande ska utveckla förmågan att identifiera etiska frågeställningar i den kliniska vardagen. Syftet med utbildningen är en förbättrad patientsäkerhet.

För att förbättra underlaget för beräkning av DRG-poäng och förbättrad kvalitet på data som ligger till grund för beräkning av verksamheternas prestationer och resultat fortsatte satsningen på kompetensförsörjning inom ämnesområdet "Primär patientklassifikation". Under året genomfördes tre utbildningar där målgruppen är läkarsekreterare vars uppgift är att registrera verksamheternas vårdtillfällen.

För att öka förståelsen för vad som är viktigt att tänka på i förändringsarbeten och bli bättre på att formulera målgruppsanpassade budskap gick stabspersonal en utbildning i "Förändring och kommunikation". Utbildningen har genomförts vid åtta tillfällen och totalt 190 medarbetare deltog.

Arbetsmiljö och hälsa

Under 2010 genomfördes följande insatser för att förbättra och effektivisera det systematiska arbetsmiljöarbetet, inklusive rehabiliteringsinsatser:

- SU genomförde 2010 för fjärde året en medarbetarenkät. Syftet är att undersöka hur medarbetarna upplever sin samlade arbetssituation för att, baserat på mätningen, i organisationens alla delar arbeta med och genomföra förbättringar. Det totala "nöjdmedarbetarindexet" (NMI) 2010 var 3.72 vilket är ett något lägre värde än 2009 (3.76). Resultatet var bättre än 2008 (3.71) och 2007 (3.59). Svarefrekvensen 2010 var 66 procent vilket var fyra procentenheter lägre än 2009.
- Genom deltagande i regionens arbetsmarknadsnoder bildades nya nätverk med syfte att se över arbetssätt och skapa nya möjligheter för personer som behöver rehabilitering. Inom nodarbetet har även en översyn av "NAVET" och "Gröna Rehab" gjorts med avsikt att erbjuda alternativa aktiviteter i förebyggande och rehabiliterande syfte.
- För att tydliggöra hela rehabiliterings-/omställningsprocessen genomfördes en processkartläggning i syfte att underlätta att rehabiliteringsarbetet sker på ett likadant sätt oavsett arbetsplats/verksamhet/organisation.
- Fortsatt utveckling av rutiner för utveckling av det systematiska arbetsmiljöarbetet exempelvis utbildningsinsatser kring arbetet med att göra konsekvensanalys och riskbedömning.
- Påbörjat arbetet med utbildningsinsatser vad gäller personsäkerhet.

- Genomfört en reviderad utbildning för byggprocessen/investeringsprojekt där chefer och skyddsombud är målgrupp.
- Rutin togs fram för att säkra arbetsmiljöansvaret vid om- och nybyggnation.
- Sjukhusgemensam arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud fortsatte. Sju tredagarsutbildningar genomfördes under 2010. Utbildningarna genomfördes tillsammans med representanter från personalorganisationerna.
- Samarbete kring gemensamma arbetsmiljöfrågor har återetablerats med Sahlgrenska akademien.

Tabell 26: Personalfrånvaro inom SU, per orsak till frånvaro och i procent av antalet anställda

	Sjukfr inkl sjukers	Vård av barn	Semester	Föräldraledighet	Studier	Fackligt uppdrag	Övr. med lön	Övr. utan lön	Övrigt	Totalt
2009	5,5%	0,4%	8,9%	5,9%	2,0%	0,1%	1,9%	4,0%	0,3%	29,0%
2010	5,4%	0,5%	9,0%	6,0%	2,0%	0,1%	1,8%	4,1%	0,3%	29,2%
Diff	-0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	-0,1%	0,1%	0,0%	0,2%

Sjukfrånvaron inklusive sjukersättning 2010 var 5,4 %. Hela nedgången förklaras av att den långa sjukfrånvaron över 60 dagar minskar med 0,34 procentenheter medan den korta sjukfrånvaron ökar med 0,33 procentenheter jämfört med i fjol. Inom samtliga personalkategorier förutom undersköterskor och läkarsekreterare minskade sjukfrånvaron under 2010.

Den totala frånvaron utgjorde cirka 29,2 % av anställningstiden. De största frånvarorsakerna var semester och föräldraledighet. Totalt hade sjukhuset en ökning av frånvaron med 0,2 procentenheter.

Företagshälsovård

Sjukhuset har sedan 2005 avtal med Hälsan & arbetslivet om företagshälsovård. Kostnaden för 2010 var 17,2 mnkr. Därutöver har sjukhuset avtal med andra externa aktörer för företagshälsovårdsrelaterade tjänster, exempelvis Stadsmissionen (personalsociala tjänster), S:t Lucas (handledning) och Valet (missbruk). Exempel på sjukhusinterna resurser är hantering av stickskador, friskvårdsaktiviteter samt HR-stöd i rehabiliteringsarbetet.

Friskvård

På sjukhuset uppmuntras alla medarbetare att delta i aktiviteter för att bibehålla och stärka sin hälsa. I de aktiviteter som anordnades av sjukgymnastiken i form av gruppträning, styrketräning samt sjukgymnastisk rådgivning deltog 730 medarbetare under 2010. Dessutom erbjöd sjukhuset sina medarbetare ett friskvårdsbidrag på 500 kronor som kunde användas för att köpa motionskort vid flera motions- och friskvårdsanläggningar i Storgöteborg till rabatterade priser. Under 2010 var det 3 642 medarbetare som sökte och fick friskvårdsbidrag. Under året genomfördes även särskilda friskvårdsaktiviteter såsom friskvårdsdagar och stegtävlingar. Sjukhusets idrotts- och konstföreningar erhöll bidrag till sina verksamheter.

Arbetsgivarfrågor

Nya centrala tvåårsavtal slöts för flera av våra stora yrkesgrupper. Utifrån regionens riktlinjer fortsatte arbetet med prioritering av kvinnodominerade yrkesgrupper med akademisk vårdutbildning ur ett jämställdhetsperspektiv.

Ramavtal för arbetstider träffades som anger de yttre ramarna avseende flexitid och individuell schemaläggning. Det nya avtalet började gälla från 1 mars 2010. I samband med införandet beslutade SU om att lunchrasten omfattar minst 45 minuter med möjlighet till verksamhetsanpassning.

Arbetet med att utveckla lönebildningsprocessen genom en utbildning för chefer och förhandlare fortsatte. Fokus för utbildningen var att varje chef skulle ta fram lönekriterier utifrån verksamhetens uppdrag och mål. Löneutvecklingen kopplas till verksamhetens lönekriterier och medarbetarens prestation.

Den genomsnittliga löneökningen var 2,15 % under 2010 vilket är i nivå med det som budgeterades. Kvinnors andel av männens medellön var 73,0 %. 2009 var andelen 72,4%.

Utvecklingsarbetet inom Human Resources (HR)

För att möta kraven från omvärlden, men också från ledning och linjechefer, HR-funktionens roll och arbetssätt måste utvecklas för att möta kraven från omvärlden, och verksamhetens ledning.

Målsättningen är att HR-funktionen på bästa vis ska kunna stödja verksamheternas uppdrag och mål genom att säkerställa ett kompetent och kvalitetssäkrat stöd till cheferna.

Aktiviteter som skett under året är att:

- Sveriges första HR-likör rekryterades i samarbete med Handelshögskolan i syfte att vara en länk mellan praktik och forskning.
- Enhetsnamn och traditionella befattningsbenämningar moderniserades och kompetensprofiler inom HR togs fram.
- Kompetensinsatser på temat "Kommunikation" genomfördes för att utveckla stabspersonalens förmåga att informera och skapa målgruppsanpassade budskap.
- Arbete med att identifiera IT-verktyg som underlättar HR-arbete och administration genomfördes.
- Arbetssätt för att säkra att HR-perspektivet integreras i styrprocesser och i strategiska beslut togs fram.
- En undersökning i nära dialog med chefer kring deras förväntningar och behov av stöd av HR-funktionen genomfördes.
- Processutveckling med fokus på rehabilitering, personalomställning samt chefsrekrytering skedde.
- Arbete med att utveckla en HR-portal på SUs intrasida för att förbättra service och stöd till chefer och medarbetare påbörjades.

Forsknings-, utvecklings- och utbildningsperspektivet

Strategiska mål	Styrtal	Måltal 2010	Resultat 2008	Resultat 2009	Resultat 2010
F1. Forskningen och utbildningen inom SU håller hög kvalitet och omsätts i det dagliga arbetet Forskning innebär att ta fram ny kunskap. Utveckling innebär att implementera ny kunskap. Utbildning innebär att förmedla kunskap och utveckla färdigheter. Inom SU bedrivs forskning i världsklass tillsammans med Sahlgrenska akademien (SA) och Chalmers.	Andel nöjda studerande	Tot:85 %	Enkätundersökning genomförts. Resultatet har redovisats 2009	87% enligt GU-enkät 2008	Enkätundersökning ej genomförts
	Antal vetenskapliga publikationer per institution	Högre tal än 2009. Kartläggning och resultatredovisning klar dec -09		Nytt 2010	Ej uppnått
	Fältnominerad medelciteringsgrad	Högre tal än 2009. Kartläggning och resultatredovisning klar dec -09	Resultatet har redovisats 2009.	Nytt 2010	Kartläggning pågår
	Top 5% citerade publikationer	Högre tal än 2009. Kartläggning och resultatredovisning klar dec -09		Nytt 2010	Kartläggning pågår

Allmän information

Målsättningen med medicinsk forskning är att ge förutsättningar för bättre hälsa och ökad livskvalitet. Inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset är klinisk forskning, utveckling och utbildning viktiga uppdrag som genomsyrar den kliniska vardagen. Omfattande samverkan med universitet, näringsliv och andra forsknings- och utbildningsinstitutioner har lagt grunden till sjukhusets ledande roll inom dessa områden.

En viktig finansiär av klinisk forskning är staten som 2010 genom det s.k. ALF-avtalet lämnade ett anslag till sjukhuset om 407 mnkr. Tillsammans med andra medel från externa finansiärer var tillgängliga medel för olika forskningsprojekt drygt 550 mnkr.

Under 2010 påbörjade sjukhusets nye FoUU-direktör sin tjänst, och följande områden var särskilt i fokus i inom FoUU-enheten under året:

- Stora ALF utlysningen med totalansvar för administrationen av projektansökningar.
- Förändringsarbete av arbetssätt inom Styrgruppen för FoUU-frågor.
- Förberedande arbete för förändrad och utökad FoUU-organisation.
- Förberedande arbete inför uppdraget att upprätta forskningsstrategier och forskningsprojektbudgetar inom SU:s olika verksamheter.
- Informations-, arbets- och dialogmöten med SUs olika områden och verksamheter samt med grupperingar inom VGR och näringslivet.
- Kartläggning av sjukhusets pågående klinisk forskning och dess finansiering.

Forskning och utveckling

Under 2010 finansierades 15 projekt vid SU med det särskilda anslaget för rikssjukvård, utbildning och spridning av medicinska metoder, från regionfullmäktige. Två av dessa projekt berör områdena barnhjärtsjukvård och organtransplantation vilka är etablerade som rikssjukvårdsområden vid SU. De erhållna projektmedlen har använts i linje med forskningsplanerna och redovisas i bilaga 8.

HTA-centrum

Health Technology Assessment innebär en systematisk granskning av den vetenskapliga dokumentationen för en metod eller teknologi inom hälso- och sjukvården. HTA-centrum betjänar hela Västra Götalandsregionen. Avsikten med HTA är att värdera en viss teknik eller metod avseende:

- effekten i form av patientnytta och risker
- etiska aspekter
- organisatoriska aspekter
- kostnader

Under året 2010 publicerades sju HTA-rapporter, sju projekt pågår och sju ytterligare är nominerade varav fyra är antagna. HTA-centrum använder numera GRADE som gradering för evidensstyrkan i HTA-rapporter. Detta sker i enlighet med SBU och övriga enheter nationellt och internationellt.

HTA-centrum har sedan starten 2008 bedrivits på försök som projekt. Baserat på genomförd uppföljning har verksamheten permanentats från och med 2011. I samband med detta har en sammanställning över alla genomförda HTA-rapporter och vad de lett till upprättats. Sammanställningen redovisas i bilaga 10.

Sjukhusbiblioteket

Verksamheten beslutade under året att arbeta efter en så kallad fokusstrategi, där olika processer och perspektiv belyses. En samarbetsstrategi togs fram i syfte att öka samarbetet mellan SUs tre medicinska bibliotek. I ett kundperspektiv belyses bland annat hur medicinska biblioteken når ut med information om de E-tjänster som erbjuds. I syfte att ta fram en biblioteksenkät som dels skulle fungera som marknadsföring av medicinska bibliotekens befintliga E-tjänster och dels för att ta reda på det verkliga informationsbehovet, bildades en inventeringsgrupp. Under november skickades enkäten ut till cirka 16 000 medarbetare, varav 5 598 svarade. Analys pågår. Samtliga bibliotekarier deltog i minst ett HTA-projekt.

Gothia Forum

Gothia Forum för klinisk forskning är en gemensam samverkansorganisation för klinisk forskning i Västra Götalandsregionen (VGR) som startades i början av 2009 och är resultatet och inledningen på ett unikt samarbete mellan läkemedelsindustrin, Sahlgrenska akademien, SU och VGR. Gothia Forum ska fungera som en resurs och en katalysator för att driva forskningen framåt inom de olika enheterna och i VGR.

Under september 2010 genomförde Gothia Forum en andra upplaga av sin forskningskonferens med mer än 260 deltagare. Temat var etik, forskningsbokslut och hur man bygger en framgångsrik *life science region* med inspiration från North Carolina, USA. Under hösten 2010 lanserade Gothia Forum en digital projektplattform för att förenkla och utöka samarbetet mellan olika aktörer inom klinisk forskning.

För att förbättra möjligheterna till tidig behandlingsforskning bidrog Gothia Forum till att skapa en enhet vid Centrum för klinisk prövning (CTC) med drygt 30 platser för experimentell klinisk forskning och s.k. Fas/First-In-Man studier.

Gothia Forum erbjuder projektstöd till forskare och under 2010 har ett stort antal projekt erhållit stöd genom verksamheten. Projektstödet omfattar allt från mer omfattande projektledningsansvar för multicenterstudier till enstaka moment i projekt. Projektstöd har även erbjudits för uppföljningsstudier, hälsoekonomiska studier och feasibilityprojekt.

Under 2010 byggdes kvalitetsstödsfunktionen inom Gothia Forum. Genom Gothia Forum kan nu stöd erhållas i form av GCP-utbildning, monitorering och Quality Assurance. Under hösten 2010 utbildade Gothia Forum mer än 150 personer inom GCP.

Utbildning

AT-utbildning

SU är ett attraktivt utbildningssjukhus och hade under 2010 ett ökat antal sökande till AT-blocken med en frekvens vid senaste tillsättningen på 10,5 sökande/AT-block (jämfört med 8,6/AT-block 2009). Studierektorskansliet SU/AT fullföljde under 2010 fullföljt dubbleringen av antalet AT-block och arbetade systematiskt för en fortsatt god kvalitet av AT-utbildningen. En unik satsning på förbättringsprojekt resulterade i att 190 läkare under perioden 2003-2010 fick utbildning och träning i förändrings- och förbättringsarbete. Genom att erbjuda goda möjligheter till forskning genom forskar-AT-block och andra externfinansierade projekt stimuleras forskning under AT på SU.

ST-utbildning

Under senare år har en betydande förbättring av organisationen runt utbildningstjänsterna och synen på hur en utbildningstjänst bör vara upplagd skett. Arbetet med en modern yrkesutbildning till läkare får stöd av de riktlinjer och rekommendationer som specialitetsföreningarna, tillsammans med Socialstyrelsen, tagit fram som målbeskrivningar för ST. SU har idag cirka 450 ST-läkare.

Studierektorskansliet ST har under senare år arbetat målinriktat med att genomföra egna utbildningsprogram. Man har dessutom fungerat som informationsbank och förmedlingslänk för studierektorer, handledare och deras ST-läkare i deras arbete med att finna lämpliga kurser hos andra utbildningsgivare

Akademiska vårdutbildningar

Med utgångspunkt i avtal gällande regional samverkan avseende den verksamhetsförlagda utbildningen på grund- och avancerad nivå, presterade sjukhuset under 2010 cirka 7 500 verksamhetsförlagda utbildningsveckor. Studierektor för akademiska vårdutbildningar arbetade, tillsammans med HR-strategiska enheten, även med kompetensförsörjning, gällande specialistutbildningar för sjuksköterskor.

Utöver uppdragsutbildningarna gick 53 personer Studenthandledning 7,5 hp i reguljära kurser. Sjukhuset höjde genom dessa åtgärder handledarkompetensen avsevärt för att nå kraven i handledarmodellen och är en del i ett långsiktigt strategiskt arbete för att höja prestationsnivån för verksamhetsförlagd utbildning.

Hösten 2010 infördes Nationell klinisk slutexamination (NKSE) vid SU. Med tydliga och identiska bedömningskriterier avseende studentens kliniska kompetens är NKSE en kvalitetssäkring av utbildningen och en avstämning inför ansökan om legitimation.

Ekonomiperspektivet

Strategiska mål	Styrtal	Måltal 2010	Resultat 2008	Resultat 2009	Resultat 2010
E1 SU bedriver en kostnadseffektiv verksamhet och har en ekonomi i balans	Intäkter > kostnader	> 0	-129,4 mnkr	+113,9 mnkr	+33,9 mnkr
	Högre produktivitet än föregående år	+1,0 % i förhållande till föregående år	-1,7	-1	1,9

Ekonomiska förutsättningar och utveckling under 2010

Enligt budget 2010 skulle SU genomföra kostnadsminskningar med netto 221 mnkr under året. Det förklaras i huvudsak av fullmäktiges effektiviseringskrav på 1 %, ett fortsatt minskat omställningsbidrag från HSN, ökade hyror och avskrivningar över index samt att kostnader och prestationer under året skulle minska med 140 mnkr genom ändrade prioriteringar efter ett samarbete med Hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Utöver detta beaktade sjukhuset i budget 2010 för egen del ett behov av ytterligare finansiering av vissa specificerade verksamheter på tillsammans 159 mnkr, där detta inte kunde beaktas i t.ex. vårdöverenskommelsen, för en ekonomi och verksamhet i balans. Det handlade om resurser för:

- barn-IVA (12,5 mnkr)
- cancerkirurgi (24 mnkr)
- ortopedisk vård (44 mnkr)
- ambulanssjukvård (7,5 mnkr)
- ökade läkemedelskostnader över budgetindex (71 mnkr).

Detta ställde ett motsvarande ökat krav på effektiviseringar på SUs samtliga verksamheter. Det samlade effektiviseringskravet uppgick därigenom till 380 mnkr eller 4,4 % av finansieringen enligt vårdöverenskommelsen.

Grundförutsättningen för verksamhet var vårdöverenskommelsen 2010 med hälso- och sjukvårdsnämnderna 4, 5, 7, 11 och 12. Totalt ersättningsutrymme var 9 616,6 mnkr, fördelat på länsjukvård 6 810,8 mnkr och region- och rikssjukvård 2 805,8 mnkr.

I förutsättningarna för 2010 års vårdöverenskommelse fanns några särskilt svårbedömda faktorer:

- Befolkningsförändringen i Göteborgsområdet och dess påverkan på vårdvolymen på SU
- Läkemedelskostnadsutvecklingen
- Införandet av VG Primärvård och dess konsekvenser för vårdvolymen på SU

Vårdöverenskommelsen medförde ökade/förändrade resurser till

- Ordnat införande av läkemedel år 2
- Utökning av IVA-platser
- Ändrad finansiering klinisk genetik
- Koncentration av pancreaskirurgin
- Nya riktlinjer fosterdiagnostiken
- Förstärkning psykiatri, utökning vårdplatser samt fler ST-tjänster
- Ersättningsmodell förändrade volymer transplantationsverksamheten
- Ersättningsmodell förlossningssjukvården
- Specialistmedverkan i Primärvården i annan form
- 3 % av länsjukvårdsbeställningen avser målrelaterad ersättning
- Extra ersättning till akutmottagningar som uppnår regionalt måltal om ledtider

Överenskommelsen innehöll målrelaterad ersättning, där medel reserverades ur det befintliga ersättningsutrymme och utbetalades efter avstämning att mål uppnåtts på totalt 205,0 mnkr.

Den målrelaterade ersättningen fanns 2010 inom följande områden:

- Psykiatri - tillgänglighet, vårdgaranti och kvalitetsmål
- Somatisk vård – vårdgaranti och kvalitetsmål
- Ledtider inom akutmottagningsverksamheten

Utöver grundöverenskommelsen träffades ett antal tilläggsöverenskommelser och ett antal extra ersättningar under året motsvarande 221,2 mnkr varav 18,3 mnkr har återbetalats avseende ej förbrukade medel för nya dyra läkemedel samt 19,0 mnkr har återbetalats för målrelaterad ersättning.

En av de kompletterande överenskommelserna avsåg minskat uppdrag efter genomfört prioriteringsarbete. Prioriteringsarbetet innebar att uppdraget till SU minskade med 140 mnkr i s.k. halvpriser.

Tilläggsöverenskommelser och nya uppdrag innefattade bland annat ordnat införande av läkemedel och nya metoder, omställningsbidrag prioriteringsarbetet, omställningsbidrag diagnostik, hjärtsjukvård, strokesjukvård, särskilda insatser inom psykiatri och tillgänglighet och vårdgaranti satsningar.

En begäran om omställningsbidrag omfattande 65 mnkr för att underlätta genomförandet av vårdöverenskommelsen överlämnades till Hälso- och sjukvårdskansliet i Göteborg i maj månad. I början av juli beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnderna att sjukhuset skulle tillföras 35 mnkr i omställningsbidrag. Någon ytterligare finansiering erhöles inte.

Regionstyrelsen beslutade i maj månad att sjukhuset fick använda 96 mnkr av eget kapital under 2010 till vårdgarantiåtgärder samt att använda 18 mnkr av eget kapital under 2010 till projekt om patientsäkerhet och produktionsstyrning.

Regionfullmäktige finansierade FoUU- och Sista utposten-uppdragen med 750,3 mnkr, vilket är 26,2 mnkr högre än föregående år.

Från och med 2009 finansieras den Rättspsykiatriska vårdkedjan genom särskilt beslut av regionstyrelsen. För 2010 uppgick denna ersättning till 197,1 mnkr.

Sjukhuset erhöll även ersättning för hyreskostnader från regionstyrelsen på 56,2 mnkr, till största delen avsett för psykiatrihuset på Östra och nya vårdbyggnaden på Sahlgrenska.

SU erhöll finansiering från staten genom ALF-avtalet för klinisk utbildning och forskning med 392,5 mnkr.

Genomförande av prioriteringsarbete

Alla beslutade åtgärder har påbörjats. Av 156 åtgärder som innebär ändrade indikationer eller som ska sluta utföras har 132 genomförts och för 24 av dessa pågår genomförandet. Förklaringarna till att ett antal prioriteringsåtgärder ännu inte fullt ut har kunnat genomföras är främst att kompetens- och kapacitet att överta vårdansvar inom primärvården inte funnits.

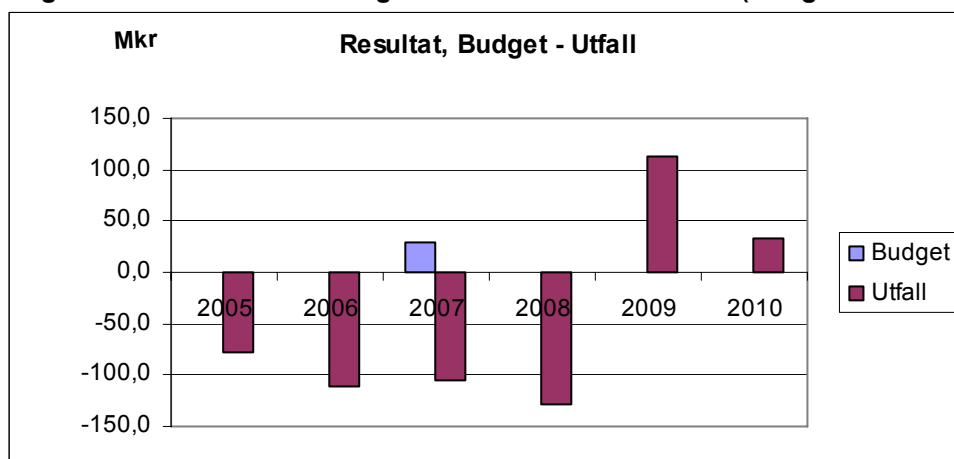
Ekonomiskt resultat

Det ekonomiska resultatet för år 2010 var 33,9 mnkr. Resultatet var 73,9 mnkr bättre än senast lämnade prognos och 147,8 mnkr bättre än av regionstyrelsen godkänt resultat för året inklusive nyttjande av eget kapital. Resultatförbättringen jämfört med senaste prognos beror i huvudsak på ökade intäkter från hälso- och sjukvårdsutskottet för tillgänglighetssatsningar, samt något lägre kostnader än beräknat.

Tabell 27: Resultaträkning och prognos för 2010. Ackumulerat utfall per december 2010, i jämförelse med budget. Siffror i tkr. (Budget källa: SU Raindance)

	Utfall 2010	Budget 2010	Avvikelse 2010	Avvikelse %	Utfall 2009	2009/2010 %
Vårdintäkter, VGR	10 073 577	9 889 586	183 991	1,9	10 092 834	-0,2
Vårdintäkter, övriga	863 244	899 676	-36 432	-4,0	861 565	0,2
Patientavgifter	146 779	151 766	-4 987	-3,3	149 330	-1,7
ALF-medel	374 900	395 721	-20 821	-5,3	358 198	4,7
Övriga intäkter	822 559	807 554	15 005	1,9	737 924	11,5
Verksamhetens intäkter	12 281 059	12 144 303	136 756	1,1	12 199 851	0,7
Personalkostnader	-7 324 027	-7 381 136	57 110	0,8	-7 227 872	1,3
Inhyrd personal	-64 116	-19 380	-44 736	-230,8	-71 335	-10,1
Köpt vård	-228 587	-91 359	-137 228	-150,2	-191 869	19,1
Läkemedel	-1 350 536	-1 399 819	49 283	3,5	-1 326 513	1,8
Lokalkostnader	-742 076	-741 544	-532	-0,1	-721 449	2,9
Material, varor o tjänster	-2 316 014	-2 256 860	-59 154	-2,6	-2 329 814	-0,6
Avskrivningar	-218 817	-233 220	14 403	6,2	-208 939	4,7
Verksamhetens kostnader	-12 244 173	-12 123 318	-120 855	-1,0	-12 077 791	1,4
Finansiella intäkter/kostn	-2 948	-20 985	18 037	86,0	-8 151	-63,8
Resultat	33 938	0	33 938		113 909	-70,2

Diagram 18: Resultat och budget 2005-2010 Siffror i mnkr. (Budget källa: SU Raindance)

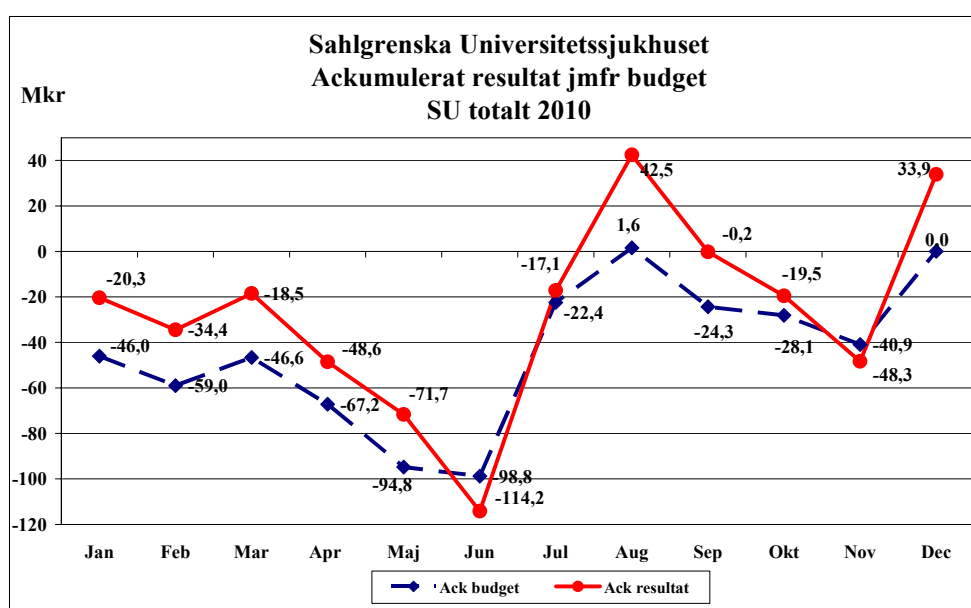


Anm: Åren 2005, 2006, 2008, 2009 och 2010 var budgeterat resultat 0

De samlade intäkterna var per december 136,7 mnkr högre än budget och de samlade kostnaderna var 102,8 mnkr högre än budget. I utfallet ingår köp av vård för att klara vårdgarantin med 130,9 mnkr över budget. Vidare ingår i utfallet dels retroaktivt sedan januari minskade kostnader för avtalsförsäkringar med 25,5 mnkr (enligt besked från regionkansliet i början av december 2010), dels 19,9 mnkr minskade intäkter till följd av lägre priser och lägre volymer till VG primärvård för laboratorietjänster och röntgen SU har erhållit finansiering från HSU med 20 mnkr för dessa minskade intäkter.

För transplantationscentrum var de externa vårdintäkterna 28,7 mnkr lägre än budget. Det förklaras bland annat av att antalet utomregionala transplantationspatienter minskade med 15 % i förhållande till 2009. Antalet transplantationer för VGR patienter ökade med 16 %. Urvalet av patienter för transplantation betingas helt av medicinska prioriteringar bland väntande patienter. Till följd av fler transplanterade patienter från VGR erhöll SU enligt en särskild ersättningsmodell, som infördes 2010, en intäkt från HSN om 9,0 mnkr över grundbudget.

Diagram 19: Ackumulerat resultat januari-december, jämfört med budget, 2010. Avser SU totalt.

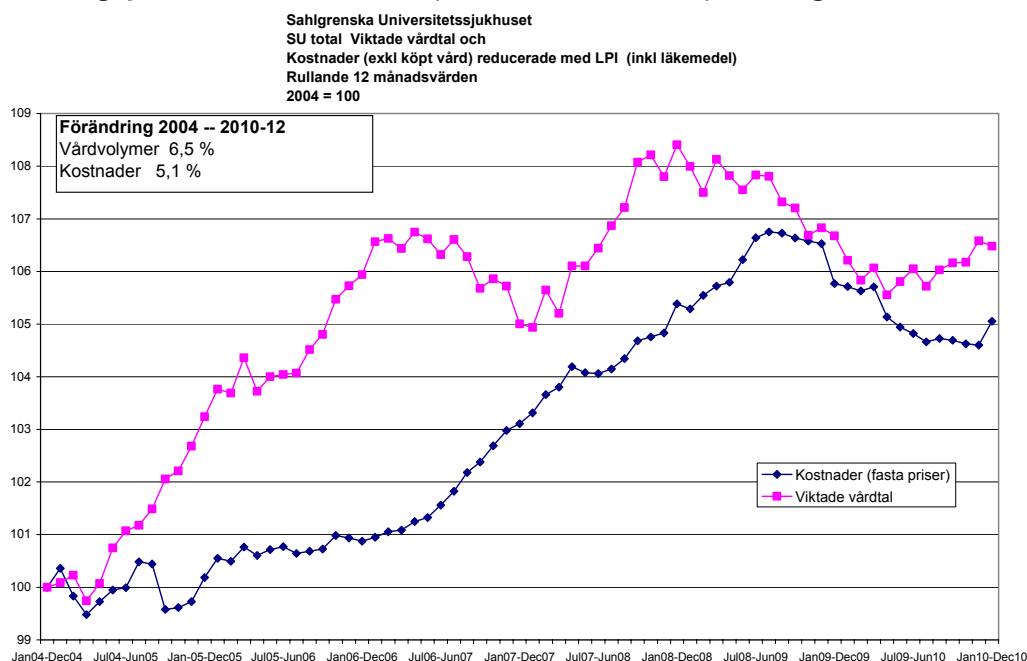


Bruttokostnadsökningen per december var 1,9 % i jämförelse med december 2009. Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal var 1,1 % högre än 2009.

Produktivitet

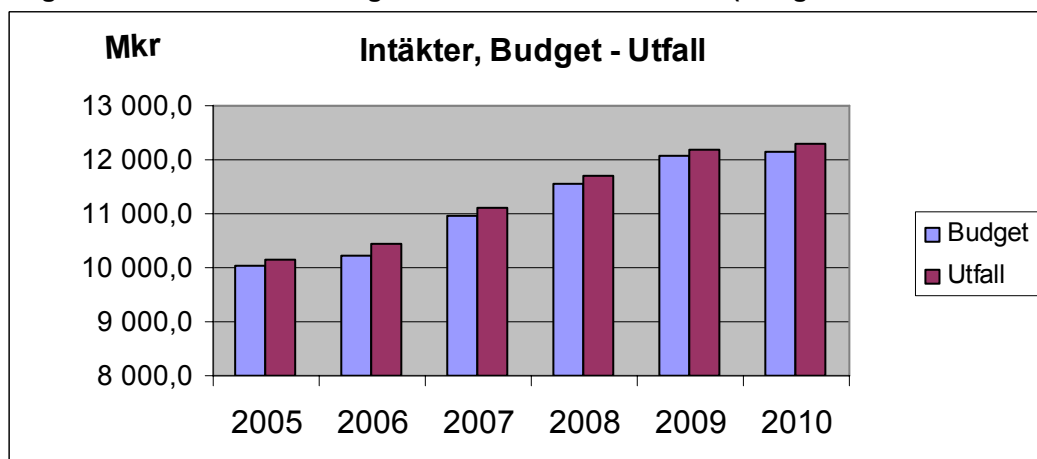
SUs mål i det balanserade styrkortet 2010 var att förbättra produktiviteten med 1 % jämfört med föregående år. Under 2010 förbättrades produktiviteten med 1,9 % mätt i kostnad per sammanvägd vårdprestation. Produktivitetsökningen förklaras av ökning av vårdprestationerna med 0,6 % samtidigt som kostnaderna minskade med 1,3 % i fasta priser.

Diagram 20. SUs kostnadsutveckling över tid (exkl. köpt vård) reducerat med Landstingsprisindex inkl läkemedel) och viktade vårdtal (inkl. årliga viktlisteförändringar)



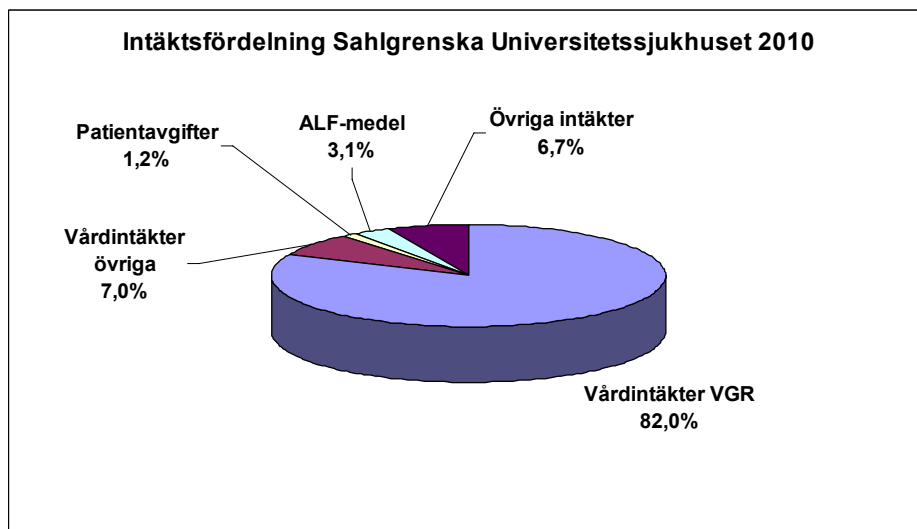
Intäkter

Diagram 21: Intäkter och budget 2005-2010 Siffror i mnkr. (Budget källa: SU Raindance)



Ovanstående diagram redovisar en ökning av intäkterna från 2005 med 2 miljarder, i löpande priser. Vidare framgår tydligt den låga intäktsutvecklingen 2010 på grund av den internationella lågkonjunkturen.

Diagram 22. Fördelning av SUs intäkter helår 2010.



VGR vårdintäkter

Vårdintäkterna från VGR var 184,0 mnkr högre än budget. Avvikelsen förklaras främst av finansiering för fler utförda förlossningar än budgeterat i enlighet med vårdöverenskommelsen, för vårdgaranti och tillgänglighetsåtgärder, omställningsbidrag för genomförande av prioriteringsarbetet och till diagnostikverksamheten. Vidare erhöles finansiering enligt kompletterande överenskommelser inom transplantationskirurgin, strokesjukvården, utökade vårdplatser och ST-läkare inom psykiatrin. Återbetalning har skett med 18,3 mnkr avseende ej förbrukade medel för nya dyra läkemedel samt 19,0 mnkr för målrelaterad ersättning.

Vårdintäkter från övriga landsting

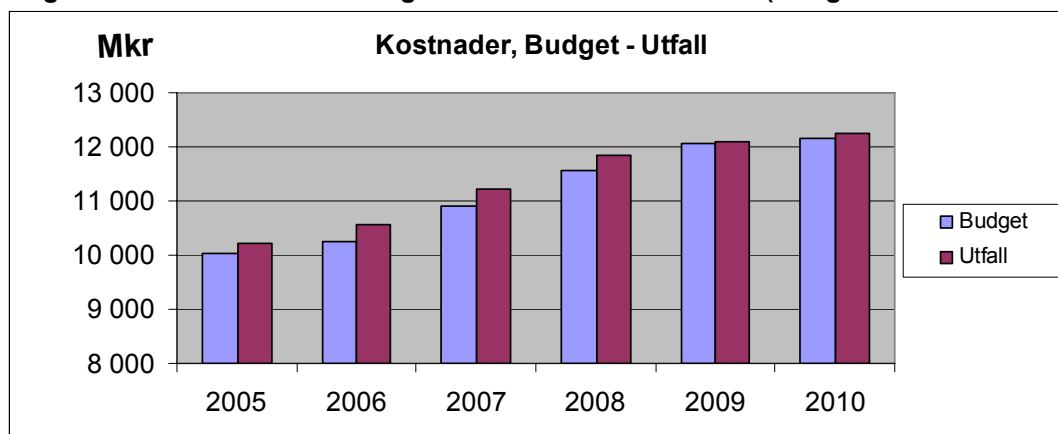
Vårdintäkter från övriga landsting var 36,4 mnkr lägre än budget. Det förklaras bland annat av att utomlänspatienter av rikssjukvårdskaraktär minskade 2010 i förhållande till 2009, t.ex. transplantationer.

Övriga intäkter

Övriga intäkter var 10,8 mnkr lägre än budget. Inom övriga intäkter ingår patientavgifter, ALF-medel samt andra intäkter såsom laboratorie- och radiologitjänster, forskning och utbildning. Avvikelsen förklaras bland annat av en förändring av priser vid införandet av VG Primärvård den 1 oktober 2009. Regionstyrelsen beslutade om en gemensam prislista för de offentliga utförarna för vanliga laboratoriemedicinska analyser och konventionella röntgenundersökningar. Den ekonomiska effekten är en minskning av intäkterna med 19,9 mnkr. För ALF-medel var utfallet 20,8 mnkr lägre än budget 2010 men 16,7 mnkr högre än för 2009. Övriga intäkter har ökat för statsbidrag kopplade till köpt vård och anlåtande av bemanningsföretag samt intäkter för externa projekt

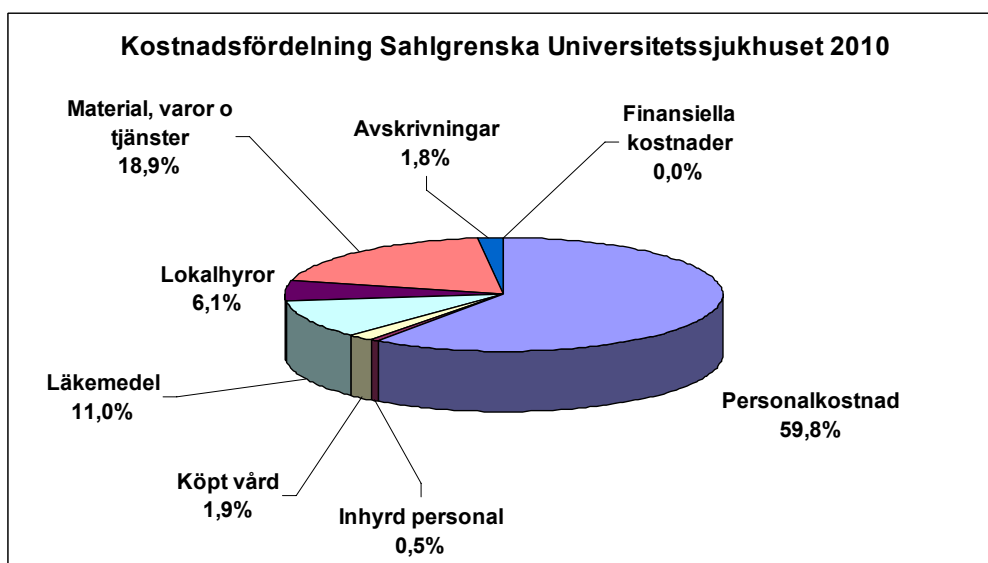
Kostnader

Diagram 23: kostnader och budget 2005-2010 Siffror i mnkr. (Budget källa: SU Raindance)



Ovanstående diagram redovisar en ökning av kostnaderna från 2005 med cirka 2 miljarder i löpande priser. Vidare framgår den låga kostnadsökningen de senaste två åren.

Diagram 24: Fördelning av SUs kostnader per kostnadsslag 2010



Personalkostnader

Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal var 12,4 mnkr lägre än budget och 88,9 mnkr högre än föregående år. Personalkostnadsutvecklingen består både av minskande som ökande faktorer. Personalkostnaderna har minskat genom lägre avgifter till avtalsförsäkringar med ett belopp motsvarande 25,5 mnkr och genom och genom färre anställda. Förklaringar till ökade kostnaderna över budget är ökat vårduppdrag, personalkostnader finansierade av ALF- och projektmedel samt försenade effekter av 2010 års prioriteringsåtgärder .

I utfallet ingår kostnader med 16,2 mnkr som förklaras av insatser för kompetensförsörjning finansierad med särskilt omställningsbidrag. Se vidare kommentarer under avsnittet medarbetarperspektivet. Nedanstående tabell redovisar lönekostnadsförändring mellan åren 2009 och 2010 för löner inklusive sociala avgifter.

Tabell 28: SUs löneskostnadsförändringar inklusive sociala avgifter. 2010 i jämförelse med 2009*.

LÖNER OCH SOCIALA AVGIFTER 2009	7 075 Mnkr	
FÖRÄNDRINGAR 2010	Mkr	%
Volymförändringar		
Volymminskning	-78	-1,2
Volymökning, överfört från VGR	15	0,2
Löneförändringar		
Ökning enligt lönerrevision 2009	40	0,6
Ökning enligt lönerrevision 2010	75	1,1
Kostnadsersättningar och naturaförmåner	5	0,1
Nattkvotering för sjuksköterskor	9	0,1
Ob-ersättning	-5	-0,1
Övrigt		
Ökning, semester-, jour och övriga personalskulder	11	0,2
Övrigt	16	0,2
Summa förändringar exkl sociala avgifter	88	1,2
Po-påslag	-18	-0,3
Summa förändringar inkl sociala avgifter	70	0,9
LÖNER OCH SOCIALA AVGIFTER 2010	7 145 Mnkr	

*Sociala avgifter 2010 var 41,73 %

Bemanningsföretag

Kostnaderna för inhyrd personal var 64,1 mnkr, vilket var 44,7 mnkr (231 %) högre än budget men 7,2 mnkr (10 %) lägre än föregående år. Det var fortsatt i huvudsak läkare inom psykiatri och radiologi som anlätades genom bemanningsföretag.

Material, varor och tjänster

Kostnaderna för material, varor och tjänster var 59,2 mnkr (2,6 %) högre än budget men 13,8 mnkr (0,6 %) lägre än föregående år. Justerat för den organisatoriska förändringen av syncentralen och hörselcentralen som från 2010 tillhör förvaltningen Hälsa och Habilitering var kostnaderna 68,2 mnkr (3,0 %) högre än föregående år. Den ökade produktionen resulterade i ökade kostnader för medicinskt material, ökade kostnader för köpta medicinska tjänster för att klara vårdgarantiuppdraget samt ökade kostnader för bildlagring inom såväl radiologi som klinisk fysiologi.

Läkemedel

Ett aktivt arbete kring läkemedel vid samtliga områden vid SU bidrog till att kostnadsutvecklingen minskade under 2010 och att kostnadsutvecklingen var lägre vid SU jämfört med övriga större sjukhus i regionen. Läkemedelsenhetens prognos i mars 2010 över kostnadsökningarna 2010 var för receptläkemedel 1,2 % och för rekvisitionsläkemedel 8,5 %. Utfallet blev -0,7 % och +7,7 %, totalt 2,6 %.

Tabell 29: SUs läkemedelskostnader fördelat per typ av läkemedel. Resultat för 2010 i jämförelse med 2009.

Läkemedel	Utfall 2010	Budget 2010	Avvikelse jmf med budget	Utfall 2009	Utfall 2010 jmf med utfall 2009 i %
Recept *	825 800	841 564	15 764	831 940	-0,7 %
Rekvisition	523 209	558 255	35 046	482 930	+7,7 %
Totalt	1 349 009	1 399 819	50 810	1 314 870	+2,6 %

* = För att uppnå jämförbarhet mellan åren är kostnaden för receptläkemedel år 2009 i tabellen reducerad med 11 643 tkr. Beloppet avser kostnader för tjänsten dosdispensering under perioden jan-sept 2009.

Inom följande områden ökade kostnaderna under året:

- Nyinsjuknade barn med cancer, medfödda metaboliska sjukdomarna, ökning av transplantationer hos barn.
- Lucentis vid behandling av gula fläcken i ögat
- Ökad användning av biologiska läkemedel vid reumatiska sjukdomar framför allt tozilizumab
- Immunglobuliner till olika typer av immunbrist
- Behandling av MS (Tysabri, interferon), Parkinson och cancer,
- Behandling med dyra koagulationsfaktorer

Köpt vård avseende vårdgarantin

För att klara vårdgarantin köptes vård för 130,9 mnkr mer än budgeterat. Regionstyrelsen beslutade i maj månad att sjukhuset fick använda 96 mnkr av eget kapital under 2010 till köp av vårdgarantivård och tjänster. Åtgärderna kunde dock genomföras utan ianspråktagande av eget kapital. Inom den diagnostiska verksamheten köptes radiologitjänster till ett värde av 2,7 mnkr. Därtill genomfördes vissa särskilda vårdgarantisatsningar i egen regi inom urologi, kirurgi och lungmedicin under året, som innebar ökade kostnader utöver budget på 18 mnkr. Den sammanlagda kostnaden för särskilda vårdgarantisatsningar över budget uppgick således till 149 mnkr. Samtliga åtgärder kunde genomföras inom ramen för en ekonomi i balans.

Under 2007 – 2009 fick SU ersättning för köpt vårdgarantivård enligt den s.k. handlingsplanen för ortopedi. Inom ortopedi och ögonsjukvård vidarefakturerades vårdgarantiåtgärder till HSU under 2009 utöver planen till ett värde av 61,5 mnkr. Sjukhuset erhöll inte motsvarande ersättning för 2010.

Tabell 30: Kostnader för köpt vård för att klara vårdgarantin per område och specialitet, Tkr. Budget och utfall t.o.m. december 2010, inklusive avvikelser.

		Utfall 2010	Avvikelse	Budget helår 2010
Vårdgarantivård				
Omr 2	Kirurgi Östra	595	-595	0
Omr 3	Ortopedi	85 657	-85 657	0
	Ögon	22 612	-22 612	0
Omr 5	Handkirurgi	10 323	-10 023	300
	Hud	286	-286	0
	Kirurgi	318	-318	0
	Neurosjukvård	343	-343	0
	Urologi	2 326	-2 326	0
Omr 6	Kardiologi Ablationer	8 660	-8 660	0
Övrigt		45	-45	0
Summa		131 165	-130 865	300

Övrig köpt vård

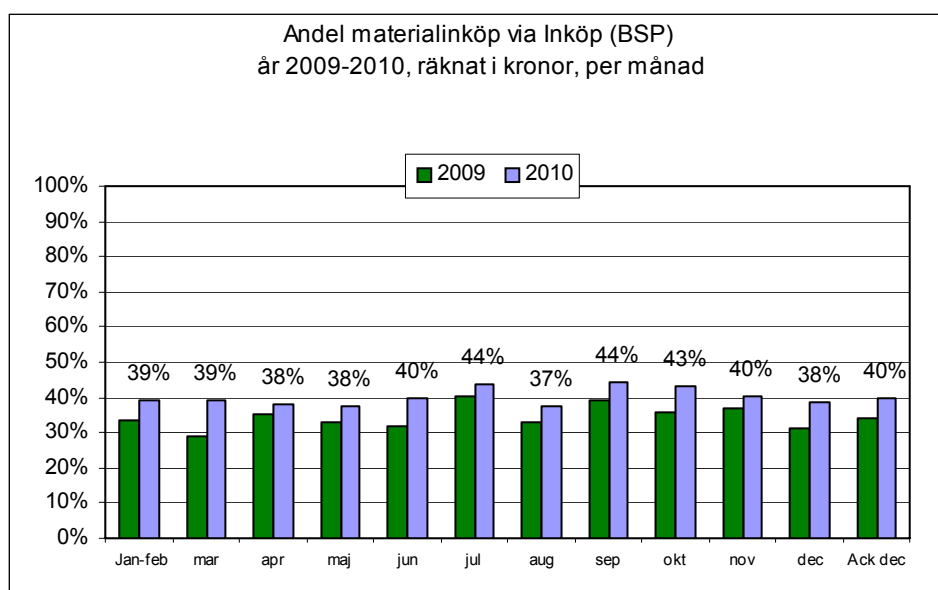
Kostnaderna för övrigt köp vård uppgick till 97,7 mnkr, vilket innebar en negativ avvikelse mot budget på 6,3 mnkr. Övrig köpt vård består bland annat av brännskadevård, rättspsykiatrisk vård och viss annan specialistvård.

Dessutom hade sjukhuset kostnader på 5,8 mnkr utöver budget för fyra patienter under 2010 som remitterades till Stockholm för att vårdas i lung-ECMO.

Inköpsprocessen

I regionens inköspolicy står att regionens inköpsorganisation aktivt skall användas som redskap för att nå de av fullmäktige beslutade målen för verksamheten. En följsamhet till den beslutade inköpsprocessen leder till förbättrad totalekonomi och miljöprofil. För att uppnå målet arbetar sjukhuset med att öka den andel av inköpen som beställs via regionens beställningsportal (BSP). Detta följdes upp varje månad.

Diagram 25: Uppföljning av andelen materialinköp via regionens beställningsportal perioden januari-december 2010 i jämförelse med 2009. Andel i procent.



På SU köptes 40 % av materialet in via BSP under 2010, att jämföra med 34 % år 2009. I pengar innebär det en ökad beställning via BSP med 60 mnkr jämfört med 2009. De största posterna återfinns på kontona övrigt sjukvårdsmaterial, medicinska instrument, suturer och staples.

Varor som inte beställdes via inköpsorganisationen beställdes direkt från leverantör, som i de allra flesta fall har ramavtal med regionen. Konsekvensen blir emellertid att samordning av leveranser och fakturahantering försvåras, vilket innebär ökad miljöpåverkan, ineffektiva materialflöden och ökad administration. Det har tidigare inte funnits något bra övergripande IT- stöd för att följa vad som köps på avtal och inte, på de varor som beställs direkt av leverantör. Regionens inköpsorganisation har nu tagit fram en ny rapport som kommer att börja användas för uppföljning under 2011.

Aktiviteter 2010

Under 2010 genomförde inköpscontrollers i samarbete med regionservice Inköp nedanstående aktiviteter som ett led i att följa regionens inköspolicy:

- Besök på 18 större enheter. Minst två personer genomförde minst två besök på varje enhet för att stötta och hjälpa i arbetet med att förändra inköpsbeteende. Viljan finns men det går trögt att ändra beteende och att få in artiklar i systemet.
- Implantatsbeställningar i BSP. Det var trögt att få igenom en förändring dels på grund av att verksamheten var orolig för hur uppföljningen ska ske i det nya systemet, men också på grund av att det ofta är operationsavdelningar som beställer implantat åt kirurgiska enheter. Detta

innebär att många personer från ett flertal enheter är inblandade i beställningsprocessen vilket försvårar kommunikationen.

- Alla laboratorieartiklar är ännu inte beställningsbara i BSP men ett tätt samarbete med Område Inköp inom Regionservice pågår för att kartlägga produkter så att de efterhand kan läggas in i systemet. Till följd av detta slöts ett flertal nya avtal under året.
- Inköpscontrollers kontaktade löpande personer som beställt varor ifrån icke avtalade leverantörer för att informera om inköpsprocessen, som ett led i ett ständigt lärande.
- En framgångsfaktor för att höja procenten var att regionens inköpsorganisation ökade antalet beställningsbara artiklar i BSP. Antal artiklar följs löpande tillsammans med regionens inköpsorganisation och under året ökade dessa med 53 % till drygt 48 000 artiklar, mycket tack vare starkt tryck från SU.

Avtalstrohet

Regionen mäter fortlöpande avtalstroheten på fyra olika konton.

Vid senaste mätningen var avtalstroheten följande för SU (VGR totalt inom parentes):

- resekostnader 97 % (91 %)
- köp av sjukskötersketjänster 100 % (91 %)
- kontorsmaterial 97 % (91 %)
- köp av läkartjänster 88 % (86 %)

Leasingavtal

Ett arbete som påbörjades 2007 pågår för att avsluta alla externa leasingavtal (exklusive medicinsk teknisk utrustning som hanteras enligt särskild ordning). Måtalet för 2010 var tio avtal vid årets slut. Målet har inte uppnåtts, det finns 54 avtal kvar i december. Det är framförallt kopieringsmaskiner som behållits. Sjukhusets inköpsorganisation har löpande kontakt med berörda verksamheter och avslutar avtalen allteftersom det är möjligt.

Köp av tjänster från Regionservice och Västfastigheter

Regionservice

Överenskommelsen för år 2010 mellan sjukhuset och Regionservice reglerar volymer och servicenivåer för Regionservice samtliga tjänsteområden. Tjänsteområdena är städning, transporter, måltider, depå, textilier, IT, telefoni och administrativ service. En viktig nyhet i överenskommelsen var att villkoren i ersättningen knöt an till den gängse ekonomistyrningsmodellen avseende hälso- och sjukvården. Det innebar ett ökat fokus på totalkostnadskontroll och införande av en högsta möjliga ersättning upp till ett tak.

Under 2010 års uppföljning av köpta tjänster från regionservice rapporterades om brister avseende städkvalitet samt IT-tjänsternas/VGR-ITs servicenivåer. Regionservice åtog sig att fastsätta kvalitetsmåten och målen för dessa områden under året.

Sjukhusets måltidsråd har i uppdrag att samordna sjukhusets behov av måltidsservice till patienterna. Måltidsrådet genomförde en översyn av det sortiment som måltidsorganisationen inom regionservice tillhandahåller, och en justering av utbudet genomfördes, för att passa sjukhusets behov bättre.

Västfastigheter

Västfastigheter ansvarar för fastigheterna på sjukhustomterna inkluderande dess service. Den totala yta som SU hyr från Västfastigheter är 551 000 kvadratmeter, Tillkomsten av den nya vårdbyggnaden innebar en ökning med cirka 20 000 kvadratmeter. På SU hyr flera regionala förvaltningar lokaler inom

sjukhusen. Med anledning av detta finns ett behov av att klara ut ansvarsfrågor vad gäller servicetjänster och liknande.

Lokalhyror

Tilläggschyrona avser funktionella ombyggnader som SU initierat. Kostnadsökningen 2010 jämfört med året innan beror bl a på projekt som ombyggnad av akutmottagningarna på Mölndals sjukhus och på Sahlgrenska sjukhuset. Vidare förklaras kostnadsökningen av evakueringsåtgärder i samband med upprustningen av låghuset Sahlgrenska, anpassningar av GEA/KAVA på Östra sjukhuset och entréombyggnaden på Östra sjukhuset. Dessutom anpassades flera lokaler under 2009 vilket gav helårseffekt under 2010.

Tabell 31: SU kostnader för lokalhyror. Utfall för 2010 i jämförelse med 2009.

Lokalhyra	Utfall 2010	Budget 2010	Avvikelse jmf med budget	Utfall 2009	Utfall 2010 jmf med utfall 2009 i %
Bashyra, VF	530 044	532 515	2 471	521 994	+1,5 %
Tilläggshyra, VF	104 564	106 103	1 539	91 639	+14,1 %
Summa, VF	634 608	638 618	4 010	613 633	+3,4 %
Övriga lokalhyror	107 468	102 926	-4 542	107 817	-0,3 %
TOTAL	742 076	741 544	-532	721 450	+2,9 %

Investeringsredovisning

Investeringar i större byggprojekt

Byggnadsarbetena med den nya Rättspsykiatriska vårdbyggnaden vid Rågården pågår och de olika byggnadskropparna kan idag tydligt urskiljas. Alla byggnadsarbeten beräknas vara klara under april 2012 och verksamheten inflyttad i september samma år. Planeringsarbetet med vårdbyggnadens utrustning pågår liksom avveckling av nuvarande hyreskontrakt.

Regionstyrelsen beslutade i februari 2010 att bygga Bild- och interventionscentrum.

Projekteringsarbetet av byggnadens grund, stomme och fasader har genomförts. Rivningen av befintliga byggnader, där Bild- och interventionscentrum skall uppföras, upphandlades. Planeringsförberedelser pågår beträffande projektering av stomkompletteringen och inredningen.

Ett större planeringsarbete på Östra sjukhuset genomfördes, där planering både avseende tillbyggnad av Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus och ett nytt operationshus har slutförts. SUs styrelse beslutade om att starta ett programarbete för tillbyggnad av Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus. Programarbetet pågår med stor intensitet.

Förberedande planeringsarbetet med Hus R, Mölndal sjukhus, resulterade i ett pågående programarbete med färdigställande under våren 2011. Ombyggnaden av IVA, Mölndals sjukhus, står inför omedelbar byggstart med färdigställande om cirka ett år.

Övriga fastighetsinvesteringar inklusive låghuset och Jubileumskliniken – Exempel på projekt

- En systemhandling av ombyggnad av Antenatal på Östra sjukhuset är framarbetad och har beslutats, för genomförande, av SUs styrelse. Byggnadsarbeten planeras med start hösten 2012.
- Planering av Akutmottagningens ombyggnaden på Östra sjukhuset pågår och en program- och systemhandling planeras bli färdigställd i början av 2012.

- Ett projekt med att förbättra toalettstandarden i byggnad CK, Östra sjukhuset, pågår. Byggnadsarbetena genomförs under pågående vårdverksamhet.
- Infektionsmottagningen i IK-byggnaden, Östra sjukhuset, kommer att moderniseras och byggas om. En systemhandling har färdigställts och styrelsen har fattat beslut om byggnation som påbörjas i januari 2011.
- Ombyggnad av f.d. Apoteksbyggnaden på Sahlgreiska sjukhuset har planerats för sjukgymnastik och stamcellslaboratorium. Byggnadsarbetena har startat och kommer att pågå under hösten och delar av våren 2011.
- En operationssal på Operation Söder har byggts om till hybridsal och utrustningsarbete pågår. Detta projekt är ett förberedande arbete inför Bild- och interventionscentrumprojektet. Vid beslut om projektet överskreds de reserverade medlen med cirka 12 mnkr.
- SUs låssystem fortsätter att moderniseras.
- Byggnadsanpassningar av lokaler, när ny medicinteknisk utrustning skall installeras, pågår kontinuerligt på alla tre sjukhustomterna.

Låghuset och upprustning Jubileumskliniken

Upprustningsarbetena inom Sahlgreiska sjukhuset pågår i form av tre olika byggnadsentreprenader i Låghuset, Höghuset respektive JK. Investeringsutgiften för 2010 är därför högre än den summa som årligen sätts av för "Upprustning Sahlgreiska sjukhuset".

Arbetena med Låghuset etapp 3 kommer att vara klara vid årsskiftet 2011/12. Före byggnadsarbetena startade, genomfördes flera större evakueringsarbeten.

Omflyttningsarbetena i Höghuset har genomförts under stor skyndsamhet. Byggnadsarbeten pågår under stor aktivitet och kommer att avslutas under våren 2011.

Byggnadsarbetena med upprustning av JK på Sahlgreiska sjukhuset pågår. Lokalerna kommer att färdigställas i tre etapper, där sista etappen kommer att vara klar till årsskiftet 2012/13.

Tabell 32: SUs fastighetsinvesteringar. Utfall och investeringsram 2010 (mnkr)

	Utfall 2010*	Investeringsram 2010
Fastighetsinvesteringar 2010	76	68
Upprustning Sahlgreiska sjukhuset	80	56
Fastighetsinvesteringar från tidigare år	0	132
Summa	156	256

*Siffrorna är hämtade ur Västfastigheters bokföring

Investeringar i medicinteknisk och annan utrustning

För investeringar i medicinteknisk och annan utrustning disponerade SU en investeringsram på 259 mnkr för SU-interna prioriteringar. Till detta kommer ett investeringsutrymme från VGRs anslag för strategiska utrustningsinvesteringar med 43 mnkr. Det innebär att SU totalt disponerade 302 mnkr.

Tabell 33: SUs investeringsram och övrigt investeringsutrymme avseende medicinteknisk och annan utrustning.

SU interna prioriteringar	259 mnkr
MR-kameror	6 mnkr
Strålbehandling	22 mnkr
Mini-MR till neurooperation	15 mnkr
Summa	302 mnkr

SU tillämpar en genomarbetad planeringsmodell för investeringar i medicinsk teknik. Modellen innebär att medicinteknisk utrustning är indelad i åtta huvudgrupper s.k. ”samplaneringsområden”.

- Bild och funktionsmedicinsk utrustning
- Laboratoriemedicinsk utrustning
- AN/IVA/IMA-utrustning
- Ultraljudsutrustning
- KirOP-salsutrustning (basutrustning)
- KirOP-salsutrustning(specialutrustning)
- Smittreningsutrustning (spol/disk/autoklaver)
- Sjukhussängar

Utöver samplaneringsverksamheten finns ytterligare tre återkommande rubriker i investeringsplanen.

- *Områdesramar* avser behov som är av annat slag än medicinteknisk utrustning, t.ex. mer omfattande anskaffningar av inventarier till kontor och avdelningar .
- *Särskilda projekt* är medicinteknisk utrustning som är unik eller utrustning som föranleder eller är en konsekvens av en byggprocess.
- *Byggrelaterad utrustning* är utrustning som byggs in av byggtreprenören men betalas av sjukhusets investeringsmedel för utrustning. Exempel kan vara utrustning/inredning som förbättrar arbetsmiljö på enheten.

Tabell 34: SUs främsta investeringar under 2010

Ultraljudsutrustning	28,9 mnkr
Laboratoriemedicinsk utrustning	21,3 mnkr
OP sal basutrustning	20,6 mnkr
AN/IVA/IMA utrustning	17,7 mnkr
Bild och funktionsmedicinsk utrustning	16,0 mnkr
Hybridsal	12,7 mnkr
Strålbehandling	8,7 mnkr
Övrigt	111,9 mnkr
TOTALT	237,8 mnkr

En stor del av de övriga investeringarna består av inköp av utrustning i samband med ny- och ombyggnader. Här följer några exempel: Låghuset på Sahlgrenska har utrustats för 6,3 mnkr, GEA/KAVA inom Område Östra för 5,6 mnkr, Höghuset på Sahlgrenska för 5,3 mnkr, JK/KK för 3,9 mnkr och OTA inom Område Mölndal för 3,7 mnkr.

Utfallet för utrustningsinvesteringar 2010 var 238 mnkr att jämföras med ramen på 302 mnkr. Det innebär att 79 procent av det totala låneutrymmet användes.