



Årsredovisning 2008 Akademiska sjukhuset

1 Viktiga händelser

- I bokslut 2008 redovisas ett underskott på 166 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen innebär ett mycket bekymmersamt ekonomiskt läge för sjukhuset där antalet årsarbetare ökade under 2008 och riks- och regionintäkter inte nådde budgeterad nivå.
- C-länsvården har fortsatt att öka under 2008 utöver i budgeten planerad verksamhet.
- Jubileumsboken om Akademiska sjukhusets 300-åriga historia – Akademiska sjukhuset 1708-2008 – överlämnades till sjukhusdirektören vid en ceremoni i början av året.
- I februari arrangerade sjukhuset ett symposium om framtidens sjukvård i universitetsaulan med anledning av 300-årsjubileet. Kronprinsessan Victoria höll i invigningen tillsammans med sjukhusdirektör Marie Beckman Suurküla.
- I februari invigdes Folke Bernadotte regionhabiliteringens nya lokaler på Kungsgårdets center.
- Försvarsmakten och Akademiska sjukhuset slöt i mars ett avtal om specialistsjukvård för utlandsstyrkan.
- I april återinvigdes den ombyggda centralintensiven på Akademiska. Därmed är avdelningen en av landets modernaste och största intensivvårdsavdelningar.
- I april fattade landstingsfullmäktige det slutgiltiga beslutet om att bygga Psykiatrins hus.
- I början av juni presenterades en total sammanställning av den forskning som bedrevs vid Akademiska under 2007. Det är första gången all forskning vid Akademiska sjukhuset redovisats i ett bokslut. Forskningsbokslutet syftar till att inventera och synliggöra forskningen på Akademiska.
- Akademiska sjukhuset har samlat världsledande forskning i tre centrumbildningar, s.k. Centers of Excellence. De tre områdena är endokrina tumörer, inflammation och neurotrauma.
- Lördagen den 6 september var stora delar av Akademiska öppet för allmänheten för att fira sjukhusets 300 år som universitetssjukhus. Evenemanget blev en stor succé med cirka 15 000 besökare.

- I september övergick huvudmannskapet för käkkirurgen på sjukhusområdet från Folktandvården till Akademiska sjukhuset. Käkkirurgen blev då en av fyra enheter inom det nya verksamhetsområdet plastikkirurgi och käkkirurgi.
- Som sista stora evenemang under jubileumsåret arrangerade Akademiska sjukhuset i oktober ett välbesökt seminarium i universitetsaulan om life science-sektorns betydelse för Uppsala.
- I november drog sjukhuset igång ett projekt med målet att halvera antalet vårdrelaterade infektioner före år 2010, det så kallade Vriss-projektet. Alla avdelningar på Akademiska som har somatiska vårdplatser deltar aktivt i arbetet.
- Under året har andra och tredje säsongen av tv-serien Sjukhuset sänts. I november började Titan television inspelningen av säsong fyra av tv-serien.
- I november invigdes den nya ambulansstationen i Enköping.
- Akademos, en ny enhet för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete bildades under hösten.

2 Måluppfyllelse

Totalt sett är 68 uppdrag/mål uppfyllda av de 110 uppdragen/målen som finns preciserade i ägaruppdraget, vårdöverenskommelsen och miljöprogrammet. Av de övriga är 28 delvis uppfyllda, 10 ej uppfyllda och 4 går inte att klassificera pga. tekniska problem med utdata eller att uppdraget samordnas av beställaren.

2.1 Ägaruppdrag (eller motsv. fullmäktige-/nämnduppdrag)

Av 20 uppdrag/mål är 9 uppfyllda, 7 delvis uppfyllda, 3 ej uppfyllda och 1 går inte att klassificera pga. tekniska problem. Det är produktiviteten mätt i antalet DRG-poäng/årsarbetare som inte kunnat rapporteras pga. tekniska problem med utdata. Först under februari räknar Utdatagruppen med en tillfredsställande rapportering av dessa nyckeltal.

Ej uppfyllda mål är:

- Svarsfrekvensen i personalenkäten har inte ökat jämfört med 2006.
- Antal reoperationer för knäplastiker överstiger vissa andra universitetssjukhus.
- Sjukhuset har inte uppnått förskrivningsmålen vad gäller de 7 uppsatta läkemedelsgrupperna.

Delvis uppfyllda mål är:

- Utnyttjande av operationslokaler och mottagningsrum ej direkt mätbart då statistik inte registreras på det sätt som är uppsatta i målen.
- Den totala sjukfrånvaron når inte riktigt målet (målavvikelse 0,06 procent) medan målet för den långa sjukfrånvaron har uppnåtts.
- Personalenkäten visar att: Målkvalitet har ökat och Delaktighet har minskat.
- Gemensamt chefskontrakt är introducerat men en bilaga till kontraktet som rör verksamhets- och ekonomiansvar behöver utvecklas ytterligare.

- Kvalitetshandbok har införts men tydliga mål och kvalitetsnormer är inte färdigutarbetade.
- För inrapportering av data till kvalitetsregister, väntetidsdatabaser etc. fordras standardvårdplaner vilket håller på att utvecklas.

Övriga mål är uppfyllda och kommenteras under respektive rubrik i bilaga 8.1.

Medarbetarenkäten:

I april 2008 fick samtliga personalchefer och personalkonsulter inom Uppsala läns landsting en genomgång/tolkning av resultatet av medarbetarenkäten samt en genomgång av den s.k. arbetsguiden. 2008 ingick även en "chefsprofil" för enskilda chefer.

Medarbetarenkäten har därefter processats ute på divisionerna, först i divisionsledning därefter på verksamhets- och avdelningsnivå. Respektive division ska därefter i årsredovisningen beskriva hur långt arbetet kommit med handlingsplanerna när det gäller de förbättringsområden som framkommit i medarbetarenkäten.

Akademiska sjukhuset hade låga värden på delaktighet och fysisk arbetsmiljö. Medarbetarskapsverktyget, som beskrivs särskilt under avsnittet arbetsmiljö, är ett sätt att skapa förutsättningar för delaktighet. Andra aktiviteter som främjar ökad delaktighet är olika grupputvecklingsinsatser, utbildningsinsatser och skraddarsydda uppdrag.

Arbetet med chefskontrakten

I maj 2008 introducerades ett gemensamt chefskontrakt för Akademiska sjukhuset. En bilaga till kontraktet om verksamhets- och ekonomiansvar behöver utvecklas ytterligare. Detta ligger i planen för första delen av 2009. Chefskontrakten införs nu successivt inom sjukhuset.

Aktiviteter i syfte att nå målen inom ramen för handlingsplanerna om arbetsmiljö, jämställdhet och mångfald (handlingsplaner fastställda av landstingsfullmäktige 16 april 2007)

Arbetsmiljö

- Systematiskt arbetsmiljöarbete
- Chefs- och ledarskap
- Medarbetarskap
- Frisknärvaro
- Hot-våld-säkerhet
- Äldre medarbetare

Ett stort arbete har lagts ner under året på att färdigställa arbetsmiljöinformation på Navet och slutfördes i sin helhet under hösten 2008

Ett medarbetarskapsverktyg samt riktlinjer för medarbetarskap på Akademiska sjukhuset har tagits fram under året. Riktlinjen för medarbetarskapet på Akademiska sjukhuset bygger på våra kärnvärden och beskriver den roll vi har som medarbetare utöver det löpande, operativa arbetet.

Chefsprogram för nya chefer har skett med två kurser under våren och en kurs under hösten 2008. Programmet är reviderat och har nu ett ökat arbetsgivarperspektiv och är uppdelat i sju valbara block. Liksom tidigare år ges även skraddarsydda insatser till cheferna som stöd för dem att genomföra sitt chefsuppdrag.

Arbetsmiljöutbildningar har ingått i chefsprogrammen.

En grundläggande hot- och våldsutbildning har tagits fram på landstingsnivå med representanter från sjukhusets personalavdelning och säkerhetsfunktion. Under senare delen av 2008 har två divisioner haft denna grundläggande utbildning.

En arbetsgrupp med representanter för landstingsservice, personalavdelning och lokalplaneringsavdelningen har utarbetat riktlinjer för samordningsansvar för arbetsmiljön när två eller fler arbetsgivare samtidigt arbetar på samma arbetsställe, eller har medarbetare på samma arbetsplats.

Vad gäller systematiskt arbetsmiljöarbete påbörjades ett pilotprojekt på en division för att undersöka förutsättningar för ett tydligare koncept kring detta.

Fortsatt arbete med rutiner för stick- och skärskador har skett under året.

Äldre medarbetare har diskuterats utifrån kommande aktiviteter inom personal- och kompetensförsörjningsområdet.

Övergripande plan för personal- och kompetensförsörjning:

Utifrån uppdrag i verksamhetsplanen för sjukhuset 2008 har en övergripande plan för att säkra personal- och kompetensförsörjning på kort- och långsikt tagits fram. I syfte att få ett brett underlag att basera planen på har enkät till ett stort antal medarbetare genomförts samt workshops med medarbetare och fackliga företrädare.

Utifrån det resultat som framkommit utkristalliserades tydligt fem viktiga områden för att attrahera och behålla medarbetare. Dessa framgångsfaktorer skapar grunden för att säkra Akademiska sjukhusets framtida personalförsörjning:

- Attraktivt arbetsgivarvarumärke
- Konkurrenskraftiga karriär- och kompetensutvecklingsmöjligheter
- Tilltalande arbetsvillkor
- God arbetsmiljö
- Kompetent ledarskap

Jämställdhet

- Rekrytering av chefer och medarbetare
- Arbetsförhållanden
- Chefers villkor
- Sexuella trakasserier
- Löner
- Kunskap

Akademiska sjukhuset har en egen jämställdhetsgrupp och en egen jämställdhetsplan. En granskning av sjukhusdirektörsbeslut och chefsläkarbeslut har skett löpande under

året. SKL har beviljats 100 miljoner kronor från regeringen för att stödja genomförandet av jämställdhetsintegrering. Detta har varit en fråga för jämställdhetsgruppen under hösten och några deltagare har varit på seminarium kring denna fråga. Planering för ansökan påbörjades under hösten.

I samband med årliga löneöversynsförhandlingar görs en landstingsövergripande kartläggning av lönebildningen ur ett genusperspektiv. Avseende yrkeskategorin överläkare har en särskild löneanalys gjorts på Akademiska sjukhuset inför löneöversynsförhandlingar hösten 2008. Analysen visar inte på några särskilda skillnader mellan könen.

Jämställdhet och sexuella trakasserier ingår som teman i chefsutbildningar som genomförs löpande.

Mångfald

- Arbetsförhållanden
- Motverka etniska trakasserier
- Rekrytering

Utformning av platsannonser har diskuterats utifrån både jämställdhetsperspektiv och mångfaldsperspektiv.

Ett antal skraddarsydda uppdrag på temat bemötande och professionellt förhållningssätt har anordnats under året.

Genom att arbeta med ”Bemötandespelet” har vi arbetat för delaktighet och mångfald - beträffande både funktionshinder, kön, generation och etnisk tillhörighet.

2.2 Vårdöverenskommelse

Av 82 uppdrag/mål är 56 uppfyllda, 18 delvis uppfyllda och 5 mål ej uppfyllda och 3 kan ej klassificeras då de samordnas av beställaren. De flesta målen är uppfyllda eller väsentligen uppfyllda.

Ej uppfyllda mål är:

- Flera verksamheter har patienter som får vänta längre än de i vårdgarantin stipulerade maxtiderna.
- Utveckla somatiska hälsokontroller hos patienter med psykisk sjukdom har ej kunnat göras under året pga. bristande resurser.
- Medelväntetiderna på akuten har inte minskat men en process är inledd där en klar förbättring kan förväntas under 2009.
- Uppföljning av konsultinsatser i primärvården och lasarettet i Enköping har inte gjorts pga. att överenskommelse ej har träffats under 2008.

2.3 Miljöprogram

Av de 8 målen i miljöprogrammet är 3 uppfyllda, 3 delvis uppfyllda och 2 ej uppfyllda. Samtliga mål kommenteras under respektive rubrik i bilaga 8.1.

3 Produktionsutveckling

Totalt på sjukhuset ökade vårdtillfällena med 3,3 procent jämfört med 2007. Riks- och regionvården minskade med -1,2 procent och C-länsvården ökade med 5 procent. Ökning inom C-länsvården redovisade framförallt Akut och rehabiliteringsdivisionen

och Onkologi-, thorax och medicindivisionen. Inom verksamhetsområdena geriatrik, internmedicin/Akut och onkologi redovisas en kraftig ökning. Nedgången inom riks- och regionvården syns framförallt inom Onkologi-, thorax och medicindivisionen där Stockholm och Gävleborg minskar.

Läkarbesök ökar för såväl C-länsvård som riks- och regionvård. C-län ökar med 3,6 procent medan riks/region ökar med 1,7 procent. Antalet övriga öppenvårdsbesök ökar med 1 procent totalt men minskar kraftigt inom riks- och regionvård med -10,0 procent. Dock bör man tolka siffrorna för övriga besök med en viss försiktighet pga. bytet av patientadministrativt system. I vårt tidigare system IMX blev både huvudaktivitet och biaktivitet en registrering medan i Cosmic noteras endast huvudaktiviteten.

4 Personal

Personalbokslutet 2008 visar på positiva trender inom områdena sjukfrånvaro och rehabilitering. Sjukhuset fortsätter ha minskande sjuktal. 2008 minskade total sjukfrånvaro i förhållande till total ordinarie arbetstid med 0,5 procent till 5,6 procent, och har därmed näst intill nått den centrala målnivån på 5,5 procent. Glädjande nog är det i gruppen kvinnor 50+ som har en hög sjukfrånvaro, där minskningen är störst. Sjukhuset uppnår målet 4,5 procent för Sjukfrånvaro >60 dagar i förhållande till total ordinarie arbetstid. 2008 hade sjukhuset en långtidssjukfrånvaro på 3,7 procent. Detta ger effekt på sjukskrivningskostnaderna men inte fullt ut eftersom korttidssjukfrånvaron samtidigt ökat något.

Även timlönekostnaden på 3,3 procent 2008 har ett positivt resultat i relation till den faktiska lönekostnadsutveckling på 3,8 procent som lönerrevisionen innebar. Sjukhuset arbetar aktivt med de verktyg som används för en enhetlig och effektiv lönebildning som bestämda ingångslönenivåer för olika yrkesgrupper, regler för internrekrytering och en tydlig lönervisionsmodell som därmed minskar löneglidningen.

Mindre positivt är att antalet årsarbetare fortsätter att öka – till en del kopplat till produktionsökningar. Den strukturella ökningen av antalet sjuksköterskor har pågått sedan 2001 då det rådde sjuksköterskebrist. Tidigare ersattes undersköterskor som slutade av sjuksköterskor. Denna trend har försvunnit och numera ökar även undersköterskegruppen. Sjukhuset arbetar med att få en bra personalstrukturell balans i relation till produktionsnivån.

5 Ekonomiskt resultat

Sjukhuset redovisar i bokslut 2008 ett negativt resultat på -166 miljoner kronor att jämföras med 2007 års resultat som uppgick till -88 miljoner kronor. Underskottet och kostnadsutvecklingstakten utgör det enskilt största problemet att hantera för sjukhuset och fokus är att komma tillrätta med orsakerna som genererat det negativa resultatet. Årsavvikelsen motsvarar 2,6 procent av omslutningen och 4,3 procent av landstingsanslag och rörlig ersättning från hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Motsvarande siffror 2007 var 1,5 respektive 2,4 procent. I bilaga ”Ekonomiskt årsbokslut 2008” redovisas sjukhusets resultat jämfört med budget 2008 och bokslut 2007.

Det totala kostnadsöverskridandet mot budget uppgick till 216 miljoner kronor, 3,3 procent. Motsvarande siffra 2007 var 82 miljoner kronor, 1,4 procent. Kostnaderna ökade med 6,8 procent jämfört med 2007. Intäktsöverskottet blev 50 miljoner kronor, 0,8 procent mot budget. Motsvarande siffra 2007 var ett intäktsunderskott på 6 miljoner kronor, -0,1 procent. Intäkterna ökade med 5,6 procent jämfört med 2007. Vid en analys måste förutom löne- och prisutvecklingen hänsyn tas till produktionsutvecklingen.

Personalkostnaderna ökade under 2008 med 204 miljoner kronor eller 5,9 procent jämfört med 2007 års utfall, att jämföra med en ökning med 5,8 procent 2007. Käkkirurgen svarade för 8 mkr, 0,3 procent. Budgeterade personalkostnader för 2008 uppgick till 3 624 miljoner kronor och redovisat utfall uppgick till 3 669 miljoner kronor varför ett underskott på 45 miljoner kronor, 1,2 procent, redovisas.

2008 års löneavtalsnivå inkl överhäng från 2007 uppgick till 3,8 procent och svarade för 113 miljoner kronor, 3,3 procent av totala personalkostnadsökningen. Höjt OB motsvarade 6 miljoner kronor, 0,2 procent.

Av personalkostnadsutvecklingen framgår det att antalet årsarbetare ökat med i genomsnitt 196 årsarbetare (exkl. käkkirurgen), 3,6 procent och att timlönekostnaden ökat med 3,3 procent. Större förändringar av antalet årsarbetare redovisar sjuksköterskor, undersköterskor, sjukvårdsbiträden, sekreterare/läkarsekreterare som har ökat i antal. Personalkostnadsökningen beror till en del på ökad produktion och infektionsbekämpning.

Sjukfrånvaron fortsätter att minska. Jämfört med samma period föregående år har sjukfrånvaron minskat med 0,5 procent per anställd och uppgår till 5,6 procent att jämföra mot målvärdet 5,5 procent.

Övriga kostnader förutom personal ökade med 223 miljoner kronor, 8,6 procent. År 2007 uppgick ökningen till 183 miljoner kronor, 7,6 procent. Budgetavvikelse, utifrån av divisionerna/sjukhuset gemensamt gjord budgetfördelning, uppgår till 170 miljoner kronor, 6 procent. Budgetunderskottet ska ses mot bakgrund av kostnadssänkingskrav, infektionsbekämpning, ökad produktion, problem med nytt bildsystem, hyrläkare, ökade nya och dyra läkemedel och köpt vård. Läkemedel ökade med 8,9 procent och sjukvårdsmaterial med 7,5 procent. Sjukresor ökade med 9,4 procent. Inhyrd personal (till stor del hyrläkare) ökade med 152 procent från 17 till 43 miljoner kronor.

En fortsatt positiv utveckling för riks- och regionvårdsintäkter redovisas. Fakturerade riks- och regionintäkter har i löpande priser ökat med drygt 6,4 procent jämfört med föregående år vilket motsvarar 97 miljoner kronor och med 2,5 procent i fast pris. Jämförande siffra i löpande priser 2007 var 6 procent. En negativ budgetavvikelse redovisas dock på 38 miljoner kronor, -2,3 procent. Neurokirurgen har ökat produktion. Thoraxkirurgen har tappat verksamhet från Stockholm samtidigt som regionen skickat fler patienter och dessutom inom ny verksamhet som hjärtpumpar och Eccmo. Inom onkologin syns en minskad verksamhet främst från Dalarna och Sörmland. Den senare har återgått till ett normalläge. Mot landstingen har den försålda vården ökat framför allt från Dalarna, Värmland och Örebro, medan en viss minskning noteras från Gävleborg och Stockholm.

Intäkterna för C-länsvård fortsätter att öka i takt med den ökade produktionen. Under 2008 redovisas en ökning med 9,7 procent, 77 miljoner kronor. Av ökningen mellan åren svarar förlösningar som inte fakturerades 2007 för drygt 10 miljoner kronor. Mot budget innebär det ett överskott om 39 miljoner kronor, 4,7 procent.

Produktionsökningen inom C-länsvården täcks endast till en del av ökade intäkter. Under 2008 uppskattas intäkterna för den ökade produktionen ha täckt omkostnaderna men ej ökningen av personal.

De åtgärder som vidtagits och planerats för att uppnå en ekonomi i balans är bland annat; att stärka kommunikationen i linjen för att ytterligare tydliggöra sjukhusets mål och uppdrag under givna budgetförutsättningar, att strama upp rutiner inom ekonomi, personal och verksamhet.

Även att inom personalområdet fortsätta stärka arbetsgivarrollen hos våra chefer, harmonisera poängmodeller, ha bemanningsgenomgångar, arbeta med tidig återgång samt ha fortsatt anställningsprövning och restriktioner för övriga inköp.

Omställning av verksamhet mot öppnare vårdformer, samordning av verksamhet s.k. vårdgolv, ökat samarbete i vårdkedjan, översyn av jourverksamheter samt förstärkt analys/kontroll av läkemedel och restriktivitet vid införande av nya behandlingar är exempel på ytterligare åtgärder för en ekonomi i balans.

Divisionerna har under året arbetat enligt plan med att åtgärda sina ingående underskott enligt ovan, samtidigt som det under 2008 tillkommit kostnader. Av bilaga ”Åtgärder – Akademiska sjukhuset – bokslut” framgår att preciserade åtgärder och vardagsrationaliseringar under 2008 uppskattas till 107 miljoner kronor och att tillkommande kostnader beräknats till -173 miljoner kronor. Med ett ingående underskott från 2007 på -100 miljoner kronor blev resultatet -166 miljoner kronor.

Investeringar

Investeringsbudgeten för SU (särskild utrustningsinvestering) och ALF för 2008 var 183 miljoner kronor. Varav SU svarade för 170 miljoner kronor och EPJ:s andel var 13 miljoner kronor. Sjukhuset har investerat för 155 miljoner kronor, motsvarande siffra 2007 var 158 miljoner kronor. EPJ svarar för 43 miljoner kronor inkl bildprojektet och jämförande siffra 2007 var 40 mkr. Utöver detta så finns även ALF investeringsmedel där en mindre del går till utrustningsinvesteringar med en direktavskrivning. Stora investeringar som har gjorts under 2008 är ny röntgenutrustning i Östhammar och Tierp, inköp av gamma CT, datortomograf, angioutrustning, accelerator och ultraljudsutrustningar. Dessutom har utbyte av ambulanser skett enligt plan.

6 Arbetet med interna kontrollplaner

Inför internkontrollarbetet 2008 byttes sex kontrollområden ut. Främst berodde det på att flera kontrollmoment ansågs ha en väl fungerande rutin på divisionerna. Till dessa kontrollmoment hörde overtid och postöppning. Två kontrollmoment, kassarutiner samt underlag för fakturering från det patientadministrativa systemet togs tillfälligt bort eftersom Cosmic PAS skulle införas successivt på sjukhuset, därmed skulle inte rutinerna vara aktuella. Ytterligare två kontrollmoment, bisyssla som införlivats i planeringssamtalen och rehabiliteringsutredning togs bort eftersom lagen upphörde att gälla 1 juli 2007 och var därmed inaktuell.

Fem nya kontrollområden infördes 2008. Två kontrollområden, externa projekt och stickprov av bokföringsorder, infördes bland annat för att internrevisorerna haft synpunkter. De andra tre kontrollområdena E-posthantering, planeringssamtal samt efterlevnad av krispolicyn, var områden som även ansågs angelägna.

På flera övriga kontrollpunkter förbättrades anvisningarna 2008 så att tolkningarna blir mer enhetliga – framför allt för personalkostnader där vi fokuserade enbart på rutiner för internrepresentation, även kontroll av efterlevnaden av lagen om offentlig upphandling styrdes upp.

Divisionernas engagemang för internkontrollen är god. Den interna kontrollplanen har 2008 fungerat väl för att upptäcka och åtgärda avvikelser i rutinerna. Internkontrollsamordnarna uppger att internkontrollen innebär en systematisk förbättring av rutiner.

7 Övrigt

8 Bilagor

8.1 Måluppfyllelse

8.2 Produktionsutveckling

8.3 Personalnyckeltal

8.4 Finansiellt bokslut, en siffersammanställning med noter

Bilaga RR

Bilaga BR

Bilaga Ekonomiskt årsbokslut 2008

8.5 Åtgärdsplan vid redovisat underskott

Förvaltningschef:
Marie Beckman Suurküla
Sjukhusdirektör

BILAGA 8.1 TILL ÅRSREDOVISNING 2008

Förvaltning: Akademiska sjukhuset

2009-02-09

MÅLUPPFYLLELSE

För att få en snabb och lättöverskådlig bild över graden av måluppfyllelse ska förvaltningen ange i vilken grad fastställda uppdrag och mål har uppnåtts genom att ange någon av följande tre symboler i högra spalten:

😊 = Målet är uppnått

😐 = Målet är delvis uppnått

😞 = Målet är inte uppfyllt

Respektive uppdrag/mål med kommentarer redovisas i vänstra kolumnen.

UPPDRAG OCH MÅL

LS:s ÄGARUPPDRAG/MOTSV.

Produktivitet

Uppdrag/mål

Antalet DRG-poäng per årsarbetare/närvarotid ska öka jämfört med 2007 (Definitioner enligt produktivitetsmodellen). *Redovisa antalet DRG-poäng per årsarbetare 2007 och 2008.*

?

Kommentar

I dagsläget går det ej att få fram antalet DRG-poäng per årsarbetare/närvarotid. Enligt meddelande från centrala kansliet är det förseningar med att ta fram nyckeltalet på grund av brister i materialet från CI. Utadatagruppen arbetar dock med att under februari månad få fram underlag så vi kan inkomma med uppgiften senare.

Uppdrag/mål

Det totala antalet läkarbesök per årsarbetare läkare/närvarotid inom psykiatrin ska öka jämfört med 2007. *Redovisa antalet läkarbesök per årsarbetare läkare inom psykiatrin 2007 och 2008.*

Kommentar

Målet är uppnått

Antalet läkarbesök per årsarbetare läkare/närvarotid inom psykiatrin var 2007 26,7 och har till 2008 ökat till 31,6, en ökning med 18 procent. Om hänsyn tas till inhyrda läkare inom psykiatrin blir ökningen 6 procent. Ökningen förklaras delvis av att de inhyrda läkarna enbart ägnar sig åt patientkontakter medan den fast anställda personalen även har andra arbetsuppgifter så som undervisning och administrativa sysslor.



Lokalutnyttjande

Uppdrag/mål

Utnyttjande av operationslokaler ska öka mellan 2007 och 2008. *Redovisa anestesi- och operationstid per operationssal dag- kvälls- respektive nattetid 2007 och 2008.*

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Med nuvarande uppföljningssystem går det endast att följa upp operationstiden per operationssal, anestesitiden är i dagsläget inte kopplad till operationssal. Pga. införandet av ett nytt patientadministrativt system (Cosmic PAS) har vi inte helårsdata för 2008 vilket har lett till att jämförelsen är gjord under tre månader för respektive år (feb-april 2007-2008). För denna tidsperiod har operationsalsutnyttjandet under 2008 ökat på både dagtid (+3,5 procent) och nattetid (+4,6 procent) jämfört med 2007. Kvällstid är utnyttjandet oförändrat (0 procent).



Uppdrag/mål

Utnyttjande av mottagningsrum ska i genomsnitt öka mellan 2007 och 2008. *Redovisa genomsnittligt antal besök per mottagningsrum 2007 och 2008.*

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Utnyttjande per mottagningsrum går tyvärr inte att redovisa då inga mottagningar för statistik över det. Däremot kan vi redovisa att de totala besöken har ökat med 2 procent jämfört med 2007. Samtidigt är vår bedömning att antalet mottagningsrum är i princip oförändrat. Upprustningen av kirurgens mottagningar blev klar under maj månad 2008, därmed har en förtätning gjorts och en ökning av nyttjandegraden på mottagningsrummen borde kunna ses under 2009.



Uppdrag/mål

Tillgängligheten till lokaler där allmänheten har tillträde ska förbättras genom att hinder för funktionshindrade tas bort. Arbetet ska ske i samarbete med Landstingsservice. *Redovisa vidtagna lokalanpassningar.*

Kommentar

Målet är uppnått

Inventering är utförd på urologmottagningen, entrén ing 70 och entrén ing 85. Åtgärder pågår i entrén ing 85. Landstingets styrgrupp beslutade innan sommaren att inriktningen i första hand skall var på de ytor där patienter räknas vistas ensamma, ex entréer.



Personal/medarbetare

Uppdrag/mål

Den totala andelen sjukfrånvaro i procent ska minska jämfört med 2007, till högst 5,5 %. Den långa sjukfrånvaron (> 28 dagar) i procent ska minska jämfört med 2007 till högst 4,5 %. *Redovisa total andel sjukfrånvaro i procent för 2008 och uppdelad i kort- och långtidssjukfrånvaro.*

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Den totala andelen sjukfrånvaro i procent var 5,56 procent 2008 en negativ avvikelse på endast 0,06 procent jämfört med målet.

Målet har uppnåtts för den långa sjukfrånvaron (> 28 dagar) som var 3,67 procent 2008.



Uppdrag/mål

Svarsfrekvensen på personalenkäten 2008 ska vara högre jämfört med personalenkäten 2006, d v s > 75 % . *Redovisa svarsfrekvens i procent på personalenkäten 2008.*

Kommentar

Målet är inte uppnått

Svarsfrekvensen på medarbetarenkäten för Akademiska sjukhuset var 70 procent dvs. under det fastställda målet.



Uppdrag/mål

Det dynamiska fokustalet (motsv) ska ha lika eller ett högre värde 2008 jämfört med personalenkäten 2006. *Redovisa sjukhusets totala dynamiska fokustal för 2008.*

Kommentar

Målet är uppnått

Det dynamiska fokustalet var 70 dvs. högre än 2006 då det var 67.



Uppdrag/mål

Akademiska sjukhusets förvaltnings specifika förbättringsområdena Målkvalitet och Delaktighet (motsv.) ska ha ett högre värde i personalenkäten 2008 jämfört med resultatet av personalenkäten 2006. *Redovisa resultat från personalenkäten 2008.*

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Målkvalitet har ökat markant från 55 till 65 medan delaktighetstalet sjunkit från 71 till 62.



Uppdrag/mål

Ett arbete med chefskontrakt som utmynnar i en tydlig ekonomisk styrning och verksamhetsstyrning ska påbörjas under 2008. *Redovisa utveckling av arbetet med chefskontrakt.*

Kommentar

Målet är delvis uppnått

I maj 2008 introducerades ett gemensamt chefskontrakt för Akademiska sjukhuset. En bilaga till kontraktet om verksamhets- och ekonomiansvar behöver utvecklas ytterligare.

Detta ligger i planen för första delen av 2009.



Patientsäkerhet och kvalitet

Uppdrag/mål

Det ska finnas en organisation för patientsäkerhetsarbetet. *Redogör för patientsäkerhetsorganisationen.*

Kommentar

Målet är uppnått

Ansvar för kvalitet och patientsäkerhetsarbetet ligger hos cheferna i linjen. En enhet för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, Akademos har startats. Akademos skall arbeta på uppdrag av cheferna i linjeorganisation och vara deras stöd i förbättringsarbetet. Akademos skall också kunna ta ansvar för



utvecklingsarbete som går över verksamhetsgränser samt följa utvecklingen inom förbättringsarbete. Chefläkarnas uppdrag har tydliggjorts. Arbete pågår med att ta fram mallar i Cosmic för att kunna registrera förutom trycksår även fallskador och nutritionsproblematik.

Uppdrag/mål

Målet är att skador ska förhindras genom aktivt riskförebyggande arbete.

Redovisa omfattningen av genomförda risk- och händelseanalyser.

Kommentar

Målet är uppnått

Akademiska har under hösten 2008 ordnat en kurs i egen regi i risk- och händelseanalys. Vi har nu kompetens att klara detta själva. Det finns utbildade i risk- och händelseanalys på varje division. Alla divisionerna har genomfört riskanalyser i varierande omfattning. I många av Lex Mariafallen genomförs händelseanalys efter en modell som utvecklats här på Akademiska. Erfarenheterna är mycket goda och verksamheten kommer att öka.



Uppdrag/mål

Fortlöpande insatser ska göras för att förbättra hygienförhållandena vid sjukhuset. *Rutiner för kontroll av hygienstatus.*

Kommentar

Målet är uppnått

Akademiska har flera sätt att säkra och förbättra hygienförhållandena vid sjukhuset. Dels gör avdelningen för vårdhygien regelbundet återkommande hygienronder vid sjukhusets verksamhetsområden. Dels har Akademiska satsat stort på att uppnå SKL:s mål i den nationella patientsäkerhetsstrategin som innebär att de vårdrelaterade infektionerna skall halveras. I princip varje verksamhet med ineliggande somatiskt vårdade patienter är med i strategin som bland annat innefattar obligatorisk egenkontroll vad gäller följsamhet till basala hygienregler.



Uppdrag/mål

Det ska finnas en organisation för kvalitetsutveckling/systematiskt kvalitetsarbete. *Redogör för organisationen.*

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Den s.k. kvalitetshandboken som införts på alla divisioner innebär ett gemensamt system för att under några rubriker dokumentera PM för organisation, vård, läkemedel etc. Kvalitetshandboken måste kompletteras med tydliga mål och kvalitetsnormer och där återstår det fortfarande en hel del arbete. När detta genomförts finns möjlighet att tydligt följa upp kvaliteten inom olika områden och det finns också resurser avsatta för stöd i kvalitetsarbete. Tillkomsten av Akademos från 1 december 2008 innebär också att det finns resurser avsatta för stöd i linjeorganisationens verksamhetsutveckling och systematiska kvalitetsarbete.



Uppdrag/mål

All förekommande inrapportering av uppgifter/data, t.ex. till patient- och kvalitetsregister, väntetidsdatabas, samt dokumentation av patientuppgifter ska

kvalitetssäkras. *Redovisa handlingsplan för arbetet med att kvalitetssäkra inrapportering av data.*

Kommentar

Målet är delvis uppnått

För att kvalitetssäkra dokumentation av patientuppgifter så krävs t.ex. tydliga standardvårdplaner, dvs. riktlinjer för vad som ska ingå i patientjournalen. Detta arbete pågår och ungefär 200 standardvårdplaner har tagits fram. Det behövs ett fortsatt arbete som även Socialstyrelsen betonat att utbilda och värdera den dokumentation som görs i journaler. Frågor kring dokumentation har kommit upp i samband med händelseanalyser och dokumentationsronder testas för att fortlöpande värdera att dokumentationen är adekvat. Införandet av Cosmic PAS som skedde under slutet av 2008 ger möjligheter att lättare följa väntetidsdatabasen. När det gäller inrapportering av uppgifter och data till patient- och kvalitetsregister så ansvarar som regel registerhållaren för att kvalitetssäkra dessa data.



Uppdrag/mål

Andel reoperationer inom fem år för knäplastiker vid sjukhuset ska ligga på högst samma nivå som vid andra universitetssjukhus i riket. *Redovisa andel reoperationer för knäplastiker jämfört med andra universitetssjukhus under 2008.*

Kommentar

Målet är inte uppfyllt

De publika data som finns tillgängliga avseende detta mål avser 2007 års siffror vilka visar att det finns universitetssjukhus i riket med lägre andel reoperationer.



Läkemedel

Uppdrag/mål

Akademiska sjukhuset ska uppnå de måttatta förskrivningsmål för 2008 som fastställts av Läkemedelskommittén efter godkännande från sjukhusets läkemedelsråd. Målen är beslutade av landstingsstyrelsen på en övergripande landstingsnivå och därefter nerbrutna för sjukhuset. *Redovisa hur målen i bilaga 1 i ägaruppdraget har uppfyllts.*



Kommentar

Målet är inte uppfyllt

Målen uppfylldes inte under 2008, men inom flera områden har det blivit en klar förbättring. Inför 2009 kommer Läkemedelsrådet, Arbetsutskottet för läkemedelsfrågor, Läkemedelskommittén och Läkemedelschefen att arbeta intensivt för att nå de uppsatta målen för 2009.



Läkemedel	Mål %	Uppnått resultat %
ACE&ARB	80	62
Omeprazol	85	79
Statiner	85	74

Alfuzozin	80	6	
Antidepressiva medel	80	66	
Lamotrigin	50	33	
Gabapentin	50	48	
<u>Riks- och regionvård</u>			
Uppdrag/mål			
Intäkterna av försåld riks- och regionvård ska, exklusive priskompensation, vara minst på samma nivå år 2008 jämfört med år 2007. <i>Redovisning av försåld vård 2007 och 2008.</i>			
Kommentar			
Målet är uppnått 			
Intäkterna från såld riks- och regionvård ökade med 6,4 procent i löpande priser och med 2,5 procent i fasta. Den försålda vården har ökat framför allt från Dalarna, Värmland och Örebro, medan en viss minskning noteras från Gävleborg och Stockholm.			
<u>Utlandsvård</u>			
Uppdrag/mål			
Förutsättningar för hur Uppsala Care kan utvecklas inom verksamhetsområden där kapacitet finns ska klargöras under 2008. <i>Redovisning av rapport under 2008 om utveckling av Uppsala Care.</i>			
Kommentar			
Målet är uppnått 			
Vårt mål har varit att öka antalet utländska patienter och omsättningen. En utredning pågår om hur Uppsala Care kan utvecklas inom verksamhetsområden där kapacitet finns. Förfrågan har gått ut till samtliga verksamheter om att identifiera ”produkter” som upprätthåller internationell standard och som sedan ska kunna marknadsföras internationellt. Uppsala Care har dock en känsla om vad som är gångbart för internationell försäljning och har i liten skala påbörjat att marknadsföra dessa specifika produkter/tjänster. Uppsala Care har under året arbetat för att få snabb tillgång till resurser då mycket av framgången bygger på god logistik. Ett exempel på detta är att Uppsala Care från och med den 7/1 2009 har tillgång till operationsresurser 2 dagar per vecka. Vi har också arbetat med en ny hemsida som från och med den 3/2 är i drift, där lovar vi bland annat respons på förfrågan från patienter inom 72 timmar. Det har 2008 skett en ökning av försäljningen av vård till utländska patienter. Under 2008 har vi fakturerat 426 patienter från 60 länder att jämföra med 395 patienter från 59 länder 2007.			
<u>Forsknings- utvecklingsarbete (FOU)</u>			
Uppdrag/mål			
FOU-arbetet inom landstinget ska utvecklas. <i>Redovisa organisation och</i>			

resurser för FOU-arbetet vid sjukhuset.

Kommentar

Målet är uppnått

Måluppfyllelsen för forskningen och utvecklingen vid sjukhuset under det gångna året är god. Forsknings- och utvecklingsarbetet kommer att beskrivas i sin helhet i forskningsbokslutet för 2008 som beräknas bli klart under mars månad. I det bokslutet kommer ytterligare fokus att läggas på forskningens finansiering samt patientnytta.

Under året har en FoU-grupp med företrädare från samtliga förvaltningar inom landstinget bildats i avsikt att skapa förutsättningar för gemensamma aktiviteter samt bättre samordning inom forskning och utveckling. Som första universitetssjukhus presenterades under våren 2008 ett forskningsbokslut som omfattade forskning inom hela sjukhuset under 2007. Forskningsarbetet på sjukhuset bedrivs i nära samarbete med medicinska fakultetens företrädare och under året har detta samarbete ytterligare fördjupats genom förstärkt korsvis representation i olika styrelser och nämnder. Sjukhusets helt egna organisation för forskning och utveckling är begränsad till FoU-direktör på deltid samt FoU-ledare/ vårdutvecklare inom några av divisionerna. Någon egentlig sjukhusövergripande forskningsorganisation utöver detta finns för närvarande inte. Forskningen vid sjukhuset finansieras till stor del via så kallade ALF medel. Fördelningen av dessa sker i samråd mellan representanter för sjukhuset och med fakulteten vilket innebär att sjukhuset inte ensamt kan bestämma över hur dessa medel ska användas. Andelen landstingsmedel tydligt definierade för forskning och utveckling är mycket begränsat.



HSS:s VÅRDÖVERENSKOMMELSE

Uppdrag i vårdöverenskommelsen

Tillgänglighet:

Uppdrag/mål

** Utföraren ska anpassa telefon-, öppethållande- och mottagningstider efter krav på god tillgänglighet, samt svara för att det finns information om öppettider och tidbokning. Patienter ska också ha möjlighet att använda e-post i kommunikationen med Utförarens verksamheter, främst via s.k. funktionsbrevlådor.*

Kommentar

Målet är uppnått

Akademiska tar emot akut sjuka patienter dygnet runt via akutmottagningarna. Övriga mottagningars öppettider är i regel inom kontorstid med enstaka undantag där öppethållandet innefattar helger. På akademiskas hemsida återfinns information om öppettider och tidbokning för flertalet mottagningar och verksamheter. Akademiska har ökat tillgängligheten med funktionsbrevlådor vilket statuerar att varje verksamhetsområde skall ha minst en funktionsbrevlåda. Det finns nu inalles 189 externa och interna funktionsbrevlådor vid Akademiska sjukhuset. I funktionsbrevlådor kan



patienterna skriva önskemål om ändring av mottagningstid, remissförfrågningar mm. Brevlådorna öppnas dagligen av personalen. Återbud kan ofta lämnas dygnet runt via funktionsbrevlådor och telefonsvarare. Övrig inkommande e-post kommer till registratorn som vidarebefordrar e-posten till rätt instans.

Vårdgaranti:

Uppdrag/mål

* *Utföraren ska:*

- *ha ett system för kontinuerlig kontroll av planeringslistors aktualitet avseende väntetid och prioritering.*
- *ha rutiner för planering av besök och behandlingar som är anpassade till den nationella vårdgarantin.*

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Akademiska sjukhusets patientadministrativa system Cosmic PAS fungerar som system för kontinuerlig kontroll av planeringslistors aktualitet avseende väntetid och prioritering. Övergången från det gamla systemet IMX har inte varit oproblematiske, utan inneburit att vi inte har haft tillgång till kvalitetssäkrade siffror för väntetiderna och därför inte kunnat sända in statistik till SKL vad gäller väntetider i vården. Det har också inverkat negativt på divisionernas möjligheter att redovisa resultat av förbättringsarbeten på tillgänglighetsområdet. Emellertid kan det förväntas att dessa problem får en teknisk/administrativ lösning under våren 2009.

Strejken bland sjuksköterskor innebar att väntetidssamordnarna ej kunde rapportera statistiskt underlag för bedömning av väntetiderna i vården. Sammantaget är det således ej möjligt att lita på de officiella siffrorna om väntetider i vården från SKL som levererats från Akademiska för år 2008.

De rutiner som föreligger är anpassade till den nationella vårdgarantin. Totalt 425 patienter har slussats vidare till andra vårdgivare under 2008. Majoriteten inom axel- fot- och ryggortopedi, men även ögonpatienter samt överviktspatienter för utredning har slussats. De allra flesta för nybesök (343).

Uppdrag/mål

* *Vårdgarantin ökar kraven på Utföraren. Utföraren ska samverka med primärvården kring remisshantering, ansvarsfördelning och gränsdragning mellan olika vårdnivåer i vårdkedjan m m.*

Kommentar

Målet är uppnått

Sjukhuset samverkar med primärvård och kommunal vårdverksamhet på flera nivåer avseende hemsjukvård, utskrivningsklara patienter, för att definiera och effektivisera gemensamma vårdkedjor samt skriva vårdprogram. Följande vårdprogram är utarbetade i samarbete mellan Akademiska sjukhuset, Lasarettet i Enköping, Primärvården och i vissa fall den kommunala sjukvården: Att förebygga och behandla trycksår, demens, diabetes typ 2, dyspepsi, fetma hos vuxna, fetma och övervikt hos barn, förstoppning,



huvudvärk, irritable bowel syndrome (IBS), klimakteriebesvär, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), ländryggssjukdomar, snarkning och sömnapné, stroke, tyreoidesjukdomar, venös tromboembolism, åtgärder vid våld i nära relationer och sexuella övergrepp, ögonsjukdomar.

I samband med Socialstyrelsens granskning av sjukvårdshuvudmannens remisshantering har landstinget enats om ett gemensamt övergripande regelverk för remisshantering, framtaget i samarbete mellan landstingets förvaltningar, inklusive Akademiska och primärvården.

Information, kommunikation och delaktighet:

Uppdrag/mål

** Utföraren ska i alla insatser utgå från patienters och närståendes behov av information avseende utredning, vårdinsatser, behandlingsalternativ och hälsoråd. Se vidare i vårdöverenskommelsen för specifika aktiviteter.*

Kommentar

Målet är uppnått

Den skriftliga informationen utformas utifrån patientens perspektiv både avseende innehåll och språk. Akademiska har Blå rummet som vänder sig till patienter och allmänhet som ett komplement till den information patienterna får från sjukvårdspersonal. Blå rummet hjälper till att ta fram information om sjukdomar och hälsa. Personalen i Blå rummet är sjuksköterskor. Under 2008 har vi dels ökat tillgängligheten till Blå rummet genom större exponering av lokalen samt ökade öppettider. Vi har också profilerat Blå rummet mot allmänheten för att öka kännedomen och få fler bland patienter, anhöriga, personal och allmänhet att kontakta Blå rummet med sina frågor. Vi har också ökat öppettiderna i receptionen ingång 70 för att öka tillgängligheten för besökande patienter.

Vi har gjort om webbsidan för Akademiska sjukhuset och gjort det enklare för patienter och besökare att hitta information om sitt sjukhusbesök. Vi arbetar även med teman som handlar om sjukdomar och behandlingsmetoder för att öka kunskapen hos länets invånare. Vi har arbetat med fyra verksamhetsområden och hjälpt dem med att se över sin information till patienterna. Vi har kontinuerligt utbildning med läkarsekreterare för att utforma kallelser och annan skriftlig information till patienter utifrån deras behov. Vi har också tittat på verksamhetens telefontider och mottagna samtal från patienter för att se hur vi kan öka tillgängligheten på telefon för patienter. Vi har också tagit fram funktion så att verksamheter kan använda webben för att avboka besök och mottagningstider.

Kvalitet:

Uppdrag/mål

**Utföraren ska ha en modell/system för kvalitetssäkring och bedriva ett aktivt kvalitetsutvecklingsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12). Utföraren ansvarar för att överenskomna kvalitetskrav är kända och accepterade av hos Utföraren anställd personal samt upplevda av de patienter som besöker utföraren. Utföraren ska i sitt systematiska kvalitetsutvecklingsarbete beakta nedanstående områden:*



Kommentar

Målet är delvis uppnått

Detta är ett arbete som pågår, är omfattande och kommer att ta några år att slutföra. Grunden har lagts genom den s.k. kvalitetshandboken som nu införts under 2008 på alla divisioner. Genom denna finns ett sjukhusövergripande system med PM för organisation, vård läkemedel m.m. Detta innebär att det finns angivna riktlinjer och en möjlighet att i relation till riktlinjer ställa upp kvalitetsmål och följa upp dessa. Arbetet med att definiera mål pågår. Viktigt att få fram mål som kan följas upp år från år och också vara en grund för jämförelser av kvalitet både inne i vår organisation och utåt. Vi har svarat på remissen från Socialstyrelsen om nationella indikatorer. SoS rapport visar att det är långt kvar innan vi har nationella mål inom alla God Vårds områden. Samtidigt är det viktigt att vi följer utvecklingen när det gäller nationella indikatorer då det är en styrka att ha mål som andra har och som möjliggör jämförelser. Som framgår nedan pågår många aktiviteter inom God Vårds olika områden.

*Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård:

Uppdrag/mål

Utföraren ska tillse att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Målen är uppfyllda med det undantaget att det fortfarande inte går att mäta måluppfyllelsen inom psykiatrin.

*Säker vård:

Uppdrag/mål

Utföraren ska tillse att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

Kommentar

Målet är uppnått

Patientsäkerhetsarbetet har mer och mer hamnat i fokus under det gångna året. Att förhindra vårdskador är en viktig arbetsuppgift för att minska patientlidande, få bort kvalitetsbristkostnader och förbättra arbetsmiljön för personalen.

Akademiska sjukhuset har, efter utbildningsinsatser, kompetens i risk och händelseanalys på samtliga divisioner och man utför i varierande utsträckning riskanalyser. Vi har egen kompetens att bedriva utbildning och kurs i händelse- och riskanalys. En kurs i egen regi har genomförts hösten 2008 för team från de olika divisionerna men även från de andra förvaltningarna.

I samband med utredning enligt Lex Maria utförs ofta händelseanalyser för att utreda vilka åtgärder som skall vidtas för att förebygga att liknande händelser kan upprepas. Totalt har mer än 50 händelseanalyser gjorts, varav ca 15 hittills under 2008. Den modell som används vid Akademiska är effektiv vid en



nationell jämförelse och har rönt mycket intresse nationellt. Landstingets avvikelshanteringssystem Medcontrols patientavvikelsemodul är under översyn och ett förbättrat användargränssnitt har testats och driftsatts under 2008. Redan har tillgängligheten förbättrats avsevärt så till vida att man vid registrering av avvikelse blir automatiskt inloggad i systemet utan att behöva ange användarnamn och lösenord. Detta har resulterat i en stadigt ökande mängd avvikelserapporter varje månad, jämfört med föregående år. Information om de skadeanmälningar som rapporterats till landstingens patientförsäkring återförs till verksamheterna, liksom statistik från Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag LÖF så att erforderliga förändringar kan vidtas om statistiken visar på förbättringspotential. Divisionerna har fått i uppdrag att i tertialrapport 1 rapportera vad man gör åt de områden i Öppna jämförelser där våra resultat inte var helt bra. Akademos har i uppdrag att ta fram verktyg (journalgranskning) för att dels kunna följa vårdskador men också granska DRG-ytterfall beträffande vårdskador. Sjukhuset är också engagerat i SKL:s satsning på patientsäkerhet, ett stort antal enheter deltar t.ex. i VRISS-projekt för att minska vårdrelaterade infektioner.

**Patientfokuserad vård:*

Uppdrag/mål

Utföraren ska tillse att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, önskemål och värderingar.

Kommentar

Målet är uppnått

En ny patientenkät KUPP (kvalitet ur patientens perspektiv) har genomförts under hösten 2008 och alla avdelningar och mottagningar får sitt resultat i februari 2009. Resultatet kommer att kunna användas i verksamhetens eget förbättringsarbete. Handlingsplaner kommer att upprättas inom aktuella förbättringsområden och jämföras med resultatet från enkäten 2006.

Alla enheter har möjlighet att få månatliga rapporter från telesektionen om hur deras telefontillgänglighet ser ut och klinikernas funktionsbrevlådor underlättar för patienterna att nå verksamheten via e-post.

Bemötandespelet för alla personalkategorier är ett uppskattat verktyg på planeringsdagar.

Smärtenheten har tillsammans med projekt- och utvecklingsavdelningen gjort en prevalensmätning av hur och om alla patienter får skatta sin smärta.

I nära samarbete med Sjukhuskyrkan har utbildning i etik och vård i livets slutskede givits.

**Effektiv vård:*

Uppdrag/mål

Utföraren ska tillse att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna.



Kommentar

Målet är uppnått

Om man ser till de effektivitetsmått som redovisats i de av Sveriges Kommuner och Landsting sammanställda öppna jämförelserna så har vi en kostnadseffektivitet mätt som kostnad per konsumerad DRG nära rikssnittet, likaså vad gäller förändringstakten. Akademiska har utarbetat ett system för granskning av nya metoder för diagnostik och behandling så att inga metoder införs som är ineffektiva ur kostnadseffektivitets- och evidenshänseende. Det systemet har medfört att flera granskade metoder har undvikits då de inte hållit måtten avseende god kostnadseffektivitet. Vårdprogram för många sjukdomsgrupper är sammanställda i samverkan med vårdens övriga aktörer och i dessa program eftersträvas att patienter med olika svårighetsgrad av sjukdom, exempelvis fetma, kan behandlas på olika vårdnivåer, av effektivitetsskäl.

Konsultläkarinsatserna är fullgjorda med god marginal och är ett exempel på effektivt samarbete mellan vårdens olika aktörer. Överenskommelse finns mellan utföraren och primärvården kring ansvarsfördelningen för olika psykiatriska diagnoser. Det är också en aktiv samverkan med privata aktörer kring psykiatriska diagnoser.

*Jämlig vård:

Uppdrag/mål

Utföraren ska tillse att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Akademiska har arbetat med utbildningsinsatser i patientbemötande ur många perspektiv. Vi har utbildat samtalsledare och tagit fram ett diskussionsmaterial (papper- och webbaserat). Detta har skett på ett stort antal avdelningar/enheter på alla divisioner.

Övergången till Cosmic PAS som patientadministrativt system inger hopp om att Akademiska sjukhuset ännu mer noggrant skall kunna utvärdera den interna produktionsstatistiken med avseende på jämlikhet. Detta är inte fallet med det gamla IMX-systemet vilket lider av tekniska tillkortakommanden på denna punkt.

*Vård i rimlig tid:

Uppdrag/mål

Utföraren ska tillse att ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av.

Kommentar

Målet är inte uppfyllt

Flera verksamheter har patienter som får vänta längre än de i vårdgarantin stipulerade maxtiderna. Det finns problem med att kvantifiera detta på grund av att införandet av Akademiska sjukhusets nya patientadministrativa system Cosmic PAS, vilket fungerar som system för kontinuerlig kontroll av



planeringslistors aktualitet avseende väntetid och prioritering, har varit problematiskt. Övergången från det gamla systemet IMX har medfört att vi inte har haft tillgång till kvalitetssäkrade siffror för väntetiderna och därför inte kunnat sända in statistik till SKL vad gäller väntetider i vården. Det har också inverkat negativt på divisionernas möjligheter att redovisa resultat av förbättringsarbeten på tillgänglighetsområdet samt sina köer. Emellertid kan det förväntas att dessa problem får en teknisk/administrativ lösning under våren 2009.

Under 2008 pågick flera projekt för att förbättra tillgängligheten för patienter vid Akademiska. Projekt vid Akademiska som erhållit centrala vårdgarantimedel inkluderar: blodmottagningen, vårdgarantienheten, ryggoperationer, obesitasutbildning, obesitasproduktion, coloskopi, kirurgi, thorax, rehabilitering, kataraktmottagning samt kataraktkirurgi.

Kostnadseffektivitet

Uppdrag/mål

**Utföraren ska använda beprövade metoder för hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser. Målsättningen är att vidmakthålla den pågående utvecklingen av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet och i större utsträckning implementera kostnadseffektiva förebyggande metoder.*

Kommentar

Målet är uppnått

Att vidmakthålla den pågående utvecklingen av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet och i större utsträckning implementera kostnadseffektiva förebyggande metoder visar en positiv trend och målsättningen kan därmed anses uppfylld.

Sjukhuset har ett kontinuerligt arbete inriktat på att initiera och utveckla hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Det tobakspreventiva arbetet har en bas i att tillfråga patienter om tobaksvanor samt ge råd och information om rökslutarstöd eller aktivt ge rökslutarstöd. Ett utvecklingsarbete pågår med fokus att utveckla avvänjningsstödet för patienter inom psykiatrisk vård. Detta är ett viktigt arbete då det i denna patientgrupp finns relativt många patienter som röker och gängse avvänjningsstöd har brister i att möta dessa patienters specifika behov avseende rökslutarstöd. Riktade insatser har gjorts till de patienter som är dagligrökare och som ska genomgå planerade operationer.

Arbetet med att implementera det alkoholpreventiva programmet "drick mindre" har fortsatt och omfattar idag alla divisioner men med inbördes variation. Syftet med "drick mindre" är att via en miniintervention nå de patienter som har en hög och skadlig konsumtion av alkohol och till dem förmedla motivation och kunskap som leder till en förbättrad hälsa. Arbetet har fokuserat på utbildningsinsatser och att utveckla struktur och en enhetlig dokumentation. Sjukhuset deltog i november i en nationell screenig av alkoholvanor och resultatet utgör ett underlag i att utveckla arbetet. Arbetet med "drick mindre" kommer fortsatt att vara fokuserat då det i ett



hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv är angeläget att hälso- och sjukvården är aktivt i alkoholprevention.

Implementeringen av fysisk aktivitet som del i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling samt användningen av fysisk aktivitet på recept har fortsatt. Sjukhuset deltar i landstingets projekt med friskvårdslots som tar emot recept på fysisk aktivitet och hjälper patienter att utifrån förskrivarens rekommendation hitta lämplig fysisk aktivitet. Regelbundna föreläsningar för allmänheten om fysisk aktivitet kopplat till olika diagnosgrupper.

Medlemskapet i nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer har underlättat ett aktivt utbyte av kunskap om förebyggande metoder och goda exempel på hur dessa kan implementeras. Nätverket har utvecklat indikatorer för att mäta organisationens sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete och sjukhuset har de senaste sex åren deltagit i dessa årliga uppföljningar. Resultatet visar en trend mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Uppdrag/mål

**Utföraren ska utifrån individens behov bidra till väl fungerande vård samband genom att tillsammans med andra vårdgivare definiera gemensamma vårdkedjor, rutiner för remisshantering m m*

Kommentar

Målet är uppnått

Sjukhuset samverkar med primärvård och kommunal vårdverksamhet på flera nivåer avseende hemsjukvård, utskrivningsklara patienter, för att definiera och effektivisera gemensamma vårdkedjor samt skriva vårdprogram. Följande vårdprogram är utarbetade i samarbete mellan Akademiska sjukhuset, Lasarettet i Enköping, Primärvården och i vissa fall den kommunala sjukvården: Att förebygga och behandla trycksår, demens, diabetes typ 2, dyspepsi, fetma hos vuxna, fetma och övervikt hos barn, förstoppning, huvudvärk, irritable bowel syndrome (IBS), klimakteriebesvär, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), ländryggssjukdomar, snarkning och sömnapné, stroke, tyreoidesjukdomar, venös tromboembolism, åtgärder vid våld i nära relationer och sexuella övergrepp, ögonsjukdomar.

I samband med Socialstyrelsens granskning av sjukvårdshuvudmannens remisshantering har landstinget enats om ett gemensamt övergripande regelverk för remisshantering, framtaget i samarbete mellan landstingets förvaltningar, inklusive Akademiska och primärvården.

Uppdrag/mål

**Utföraren ska vid behov samverka med andra aktörer i vårdkedjan såsom försäkringskassan och länsarbetsnämnden*

Kommentar

Målet är uppnått

Samverkan har under 2008 skett med försäkringskassan vad gäller implementering av de nya riktlinjerna för sjukskrivningstidens längd och regler för sjukskrivning. Under hösten genomfördes särskilda utbildnings- och informationsinsatser till verksamhetschefer och övriga läkare på sjukhuset i den nya sjukskrivningen och försäkringsmedicin. Samverkansgrupp mellan



sluten- och öppenvård (AS, LE och PV) och försäkringskassan har sammanträtt regelbundet under året.

Någon samverkan med länsarbetsnämnden har ej skett under året.

Uppdrag/mål

**Utföraren ska aktivt samverka för att patienter, vars behov inte kräver akutsjukvårdens resurs- och kompetensnivå, omhändertas på adekvat vårdnivå såsom husläkarverksamhet, hemsjukvård, öppenvårdsspecialist eller inom den kommunala vårdverksamheten. I denna samverkan ingår att utföraren ska bidra med konsultativt stöd och utbildningsinsatser i kompetenshöjande syfte*

Kommentar

Målet är uppnått

Regelbundna samverkansmöten sker med primärvård, både på central förvaltningsnivå divisions/verksamhetsnivå. Möten sker regelbundet mellan medicinskt ansvariga sjuksköterskor i länets kommuner och Akademiska sjukhuset. Dessa möten är effektiva för att hantera uppkomna avvikelser i kontakterna slutenvård-öppenvård och för att underlätta vårdkedjorna.

Med Uppsala kommun samverkar sjukhuset regelbundet beträffande handläggning av processen kring utskrivningsklara patienter. Kommunen har biståndshandläggare placerade på sjukhuset som genomför vårdplaneringar som är nödvändiga för att underlätta utskrivningsprocessen av vårdtagare till omvårdnad i kommunal regi.



Uppdrag/mål

**Utföraren ska samverka med patienter och anhöriga, samt med patient-, anhörig- och handikapporganisationer för att aktivt ta tillvara deras erfarenheter och synpunkter i förbättringsarbetet.*

Kommentar

Målet är uppnått

Samarbete med patientorganisationerna sker främst via Blå rummet i form av informationstillfällen, utställningar och seminarier.

Det har varit seminarier för allmänheten om fysisk aktivitet och olika diagnosgrupper, ex hjärtsjukdom samt äldre. Vidare har en rad patientföreningar haft utställningar och bemannade montrar vid Blå Rummet. Planering och dialog kring Blå Rummets arbete sker med en referensgrupp där patientföreningar ingår. Ytterligare en del är att olika verksamheter har ett aktivt samarbete med patientföreningar som representerar de diagnoser som vårdas. Ett exempel är lungkliniken som tillsammans med sina rökavvänjare har haft utåtriktade aktiviteter ihop med "lungveteranerna". Många enheter har patientskolor om egenvård till exempel sekundärprevention efter hjärtinfarkt. Arbetet med "motiverande samtal" pågår utifrån ett hälsoperspektiv till exempel rökslutargrupper och arbete med alkoholprevention.



Uppdrag/mål

**Utföraren ska ha rutiner som underlättar samarbetet med länets kommuner kring utskrivningsklara patienter.*

Kommentar

Målet är uppnått

Kontakter tas med kommunen vid behov. I kontakter med framför allt Uppsala



kommuns äldrekontor har situationen för utskrivningsklara patienter följts upp. Under 2008 har antalet utskrivningsklara på sjukhuset reducerats till nära noll under större delen av året. Den tidigare uppställda nollvisionen har uppnåtts mycket tack vare kraftfulla insatser på olika sätt från Uppsala kommun. Dock noterades en påtaglig ökning av utskrivningsklara ej vårdplanerade patienter under senare hälften av dec 2008 beroende på brist på kommunala biståndshandläggare. Orsaken till detta kommer att följas upp under 2009 i kontakter med Uppsala Kommun.

Uppdrag/mål

**Utföraren ska utifrån centrala riktlinjer i samarbete med länets kommuner och andra förvaltningar utarbeta rutiner för samordning av insatser för enskilda i enlighet med SOSFS 2007:10 ("Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering")*

Kommentar

Målet är uppnått

Arbetet på central och lokal nivå sker i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer. Rutiner samordnas av beställaren.



Prioriteringsarbete

Uppdrag/mål

**Utföraren ska åter sig att aktivt delta i det fortsatta arbetet med att ta fram, följa upp och revidera för verksamheten relevanta program. Parterna är överens om att Utföraren ska bedriva en fortsatt utveckling inom de områden som lyfts fram i de fullbordade programmen (Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar, Psykisk ohälsa hos vuxna, Stroke, Hjärt-kärlsjukdomar, Ögon, Smärttillstånd och besvär i rörelseorganen, Diabetes, Astma och KOL, Demens samt Cancersjukdomar), då dessa berör Utförarens verksamhet.*

Kommentar

Målet är uppnått

Sjukhuset har under året aktivt deltagit i arbetet med uppföljning och utarbetandet av nya program.



Uppdrag/mål

**Utföraren ska aktivt delta i uppföljnings- och revideringsarbetet vad gäller arbetet med att följa upp och revidera gällande program. En representant från Utföraren ska också ingå i den förvaltningsövergripande/landstingsövergripande referensgruppen kring programarbetet.*

Kommentar

Målet är uppnått

Sjukhuset har under året aktivt deltagit i arbetet med uppföljning och utarbetandet av nya program samt i referensgrupp.



Uppdrag/mål

**Utföraren ska i relevanta fall aktivt medverka i planering och genomförande av dialogkonferenserna mellan profession, administratörer och politiker inom olika medicinska vårdområden som under 2008 ska fortsätta och utvecklas inom ramen för programberedningens uppdrag.*

Kommentar

Målet är uppnått

Sjukhuset har under året aktivt deltagit i arbetet med planering och genomförande av dialogkonferenserna.



Uppdrag/mål

**Utföraren ska med parterna tillsammans med övriga landsting i regionen fortsätta arbetet med att finna förutsättningar för en regional samverkan inom prioriteringsområdet. Detta arbete kan t ex ske i de specialitetsråd som inrättats av Samverkansnämnden.*

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Aktiviteten inom specialitetsråden har varierat mellan de olika råden. En årsredovisning 2008 är begärd från respektive råd och skall vara klar 23 februari 2009. En sammanställning skall göras tillsammans med Örebro som är ordförande i hälften av råden.



Hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbete

Uppdrag/mål

**Utföraren ska utveckla dokumentation av levnadsvanor och förebyggande insatser i journalerna för relevanta grupper, samt identifiera riskgrupper och initiera förebyggande insatser för dessa grupper. Ett prioriterat område är mätning av hälsorelaterad livskvalitet.*

Kommentar

Målet är uppnått

Att utveckla dokumentation av levnadsvanor och förebyggande insatser i journalerna för relevanta grupper samt att identifiera riskgrupper och initiera förebyggande insatser för dessa är ett kontinuerligt arbete som visar tydlig förbättring och därmed kan målet anses uppnått. Tekniska problem kvarstår för dokumentation av hälsorelaterad livskvalitet med sf-36 i Cosmic.



Ett kontinuerligt arbete pågår för att utveckla och säkerställa enhetliga rutiner för dokumentation av levnadsvanor avseende tobak, alkohol och fysisk aktivitet samt kost och BMI (BMI>30) i den elektroniska patientjournalen. Nivån av utvecklingen visar en variation i hur långt arbetet har kommit men tecknar en sammanfattande positiv trend. Dokumentation av tobak och alkohol har kommit längst.

Det pågår en fortsatt utveckling av det alkoholpreventiva programmet ”drick mindre”. Tyngdpunkten har varit utbildningsinsatser med fokus på att öka kunskapen och skapa enhetlig struktur och enhetlig dokumentation. En sammanfattande bedömningen är att 75 procent av sjukhusets enheter arbetar efter metoden.

Dokumentation av tobaksvanor i den elektroniska patientjournalen har kontinuerligt förbättrats. Implementeringen av rekommendation om rökstopp inför planerade operationer fortsätter. Utbildningsinsatser för personal i

avvänjningsstöd har utvecklats till att vara mer differentierade. Exempelvis har utbildningsinsatser till personal inom psykiatrin möjliggjort ett ökat rökslutarstöd för patienter inom psykiatrin. Denna patientgrupp har haft begränsade möjligheter att få rökslutarstöd och det ska ses i ljuset av att andelen patienter som röker är hög och därför är det viktigt att utveckla goda möjligheter till tobaksavvänjning anpassat för denna patientgrupp.

Utvecklingsarbetet kring fysisk aktivitet i sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande syfte (FYSS) och arbetsmetoden fysisk aktivitet på recept (FaR) pågår och innefattar bland annat ett utvärderingsarbete av rutinerna kring förskrivning av FaR. Arbetets inriktning är att utifrån aktuell forskning integrera och främja fysisk aktivitet i behandling samt att skapa enhetliga rutiner och dokumentation. Regelbundna föreläsningar för allmänheten om värdet av fysisk aktivitet för att förhindra eller förbättra sjukdomsutveckling.

Preventiv information för att förhindra ungdomsvåld genom att ambulanssjukvården informerar ungdomar på skolor om vilka skador som våld ger, exempelvis vilka skador som slag och sparkar mot kroppen förorsakar.

Det kvarstår problem med att kvalitetssäkra registrering av hälsorelaterad livskvalitet med instrumenten EQ-5D och sf-36 i den elektroniska patientjournalen. Fortsatt kvarstår vissa tekniska problem med att få sf-36 att fungera tillfredställande, en begränsad registrering sker via pekdator på några enheter. De tekniska problemen kan endast lösas av leverantören. Registrering av data från EQ-5D är möjlig genom att personalen för in data i journalen. Nationella kvalitetsregister innehåller i en ökad omfattning hälsorelaterad livskvalitet mätt med sf-36 och EQ-5D, av dessa är merparten EQ-5D. Instrumenten har en bred användning inom den kliniska forskningen.

Samverkansområden och prioriterade grupper

Äldre:

Medicinska insatser i särskilt och ordinärt boende för äldre med stora vårdbehov

Uppdrag/mål

**Utföraren ska aktivt i samverkan med primärvården, berörda kommuner och Beställaren medverka i det arbete som pågår i de olika länsdelarna kring utveckling av vården av äldre med stora vårdbehov.*

Kommentar

Målet är uppnått

Sjukhuset har under året aktivt deltagit i arbetet med medicinska insatser för äldre med stora vårdbehov i samverkan med kommun och primärvård.



Läkemedel och äldre

Uppdrag/mål

**Insatser bör göras för att minska antal äldre som har en hög användning av psykofarmaka, t ex inom verksamhetsområdet Äldrepsykiatri.*

Kommentar

Målet är uppnått

Äldrepsykiatriska kliniken vid Akademiska har i samarbete med läkemedelsrådet, avdelningen för klinisk farmakologi, FaR-samordnare vid sjukgymnastiken samt dietist på geriatriska kliniken vid Akademiska startat ett arbete för kvalitetssäkring av läkemedels- och nutritionsbehandling vid äldrepsykiatrisk vårdavdelning 1.

Efter en utbildningsinsats i äldres farmakologi och genom utnyttjande av en systematisk checklista görs läkemedelsgenomgång av behandlande läkare med stöd av klinisk farmakolog, med syfte att undvika skadliga läkemedelsinteraktioner, onödig dubbelmedicinering samt behandling utan indikation, mm. Utsättning av sömnmedel och andra läkemedel stöds genom att införa fysisk aktivitet som komplement. Fysisk aktivitet har dokumenterade effekter på såväl depression och sömnstörningar som flera av de ingående komponenterna i det metabola syndromet vilket många av patienterna medicinerar mot. Alla patienter karakteriseras avseende nutritionsstatus. Kostbehandlingen strävar främst till att korrigera protein-energi-malnutrition (PEM) som är en vanlig orsak till ökad morbiditet och förlängd sjukhusvistelse hos äldre.

Uppdrag/mål

**Utföraren ska under 2008 i samarbete med läkemedelskommittén fortsätta arbetet med att identifiera enheter där det är lämpligt att understödja införande av kvalitetskontroll av läkemedelsanvändning och redovisa den eller de kvalitetssäkringsmetoder som används.*

Kommentar

Målet är uppnått

Akademiska sjukhuset har intensifierat detta arbete genom rekryteringen av en läkemedelschef för att bl.a. stödja verksamheternas kvalitetsarbete kring läkemedelsanvändningen. Denne kommer, i samarbete med läkemedelskommittén, att fortsätta arbetet med att identifiera enheter där det är lämpligt att understödja införande av kvalitetskontroll av läkemedelsanvändning och i ett större sammanhang redovisa den eller de kvalitetssäkringsmetoder som använts inom dessa identifierade enheter.

Under hösten har ett arbetsutskott för läkemedelsfrågor bildats vid sjukhuset. Arbetsutskottet lyder direkt under sjukhusledningen.

Mer specifikt är uppdraget till arbetsutskottet för läkemedel följande:

1. Att utarbeta ett förslag till organisation för läkemedelsarbetet på sjukhuset.
2. Följa och stödja kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet avseende läkemedel. Här sker arbetet i nära samarbete med Akademos respektive divisionerna.
3. Arbete med terapifrågor, särskilt fokus på:
införande av nya läkemedel
hearings för särskilt dyra läkemedel



4. stöd i utbildningen av vårdpersonal för läkemedelshantering
4. Upphandling - medverka aktivt till lokal- och regional upphandling bl.a. med att tillse att sjukhuset har representanter med fullt mandat i upphandlingsgrupperna.
5. Uppföljning av läkemedelskostnader - utveckla ett tydligt system för uppföljning av kostnaderna på sjukhuset centralt, per verksamhetsområde och vid behov per läkemedel, särskilt avseende dyra läkemedel.
6. Vidare uppföljning av förskrivningsmål såväl sjukhusets egna som de som fastställts i vårdöverenskommelsen.
7. Utveckla den framtida läkemedelshantering på Akademiska sjukhuset, särskilt fokus på logistikförbättringar, förrådsrutiner etc.
8. Kostnadsbegränsningar - stödj divisionernas arbete med kostnadskontroll genom att rekommendera och följa generikabyte, stödj effektivisering av cytoberedning etc.
9. Arbetsutskottet ska vara kopplingen mellan sjukhusledningen och Läkemedelsrådet.
10. Arbetsutskottet ska bereda ärenden till sjukhusledningen, speciellt divisionsövergripande processer och flöden som kan förbättras.

Stimulansmedel för insatser inom vård och omsorg om äldre

Uppdrag/mål

**Utföraren ska genomföra och/eller vara samverkanspart i projekten samt ansvara för uppföljning av projekten. Socialstyrelsen kommer att följa upp stimulansmedlen i särskild ordning. För utförligare information hänvisas till landstingets ansökan om stimulansmedel dnr HSS 2006-0093.*

Kommentar

Målet är uppnått



Läkemedelsgenomgångar- Akut och rehabiliteringsdivisionen

Två apotekare har arbetat heltid med läkemedelsgenomgångar vardagar på 30C, 30E och 35d. Under 2008 har ca 3700 läkemedelsgenomgångar gjorts på Akut- och rehabiliteringsdivisionen. I snitt identifieras 3,5 LRP/patient och till läkare framförs i snitt 3 LRP/patient. I snitt åtgärdas 2 LRP/patient. 60 procent av LRP:na som identifieras har bedömts av en överläkare från AR-divisionen som kliniskt signifikanta. MAI (Medication Appropriate Index, 10 kriterier som bedömer kvaliteten i läkemedelsförskrivningen) sänks med i genomsnitt 4 enheter från det att en läkemedelgenomgång utförts fram till utskrivning. Detta resultat är snarlikt det resultat som sågs i 80+ studien samt flera andra stora kontrollerade, randomiserade interventionsstudier. I dessa studier sågs ingen MAI-sänkning i kontrollgruppen. MAI-sänkningen var i samma storleksordning samt statistisk signifikant i alla subgrupper oberoende av ålder, kön eller vilken avdelning de låg på.

En apotekare har arbetat 0,2 heltidstjänst med läkemedelsgenomgångar på 30A. Uppgiften har varit att gå igenom patienternas läkemedel och ge sina synpunkter och lämna förslag på ändringar eller justeringar och att delta vid de ordinarie ronderna. Läkare och sjuksköterskor uttrycker sig positivt till denna resurs. Läkare säger att apotekaren har mer tid att läsa grundligare och längre tillbaka i patientjournalen och kan upptäcka viktig information som

läkaren inte har hunnit ta del av. Ibland kan dock apotekarens synpunkter uppfattas som ordinationer eller uppfattningar om, av läkaren ordinerade/inte ordinerade behandlingar. Sjuksköterskorna framhåller det positiva med att få snabba svar och råd vid biverkningar och liknande. När apotekare läser journaler sitter man inne på sjuksköterskeexpeditionen och är då lättillgänglig och alltid villig att svara på frågor. Samarbetet med apotekaren har ökat kunskapen kring läkemedel.

SAH-verksamheten inom VO geriatrik

För att förbättra verksamheten beviljades Uppsala Läns Landsting stimulansmedel för äldrevård i Norduppland under 3 år, 2007-2009.

Bidraget har för geriatriken erhållits som en förstärkning av sjuksköterskor i SAH.

Geriatriken bedriver SAH-verksamhet i Östhammar och Tierps kommun sedan 90-talet. Teamet består av sjuksköterska, läkare, kurator och sjukgymnast.

I Tierp har med stimulansbidraget ytterligare en sjuksköterska anställts, nu totalt 2,0 tjänst. Det har möjliggjort att förstärka bemanningen för SAH-patienter när de läggs in på sviktplats på avdelningen i Tierp. SAH-sköterskor har också undervisning för andra sköterskor på avdelningen i apparatur etc. som är specifik för denna patientgrupp.

I Östhammar hade man, pga. egna omdispositioner innan bidraget kom, 1,8 sjukskötersketjänst i SAH. Efter utökningen med 1.0 sköterska gjordes initialt ett försök i 4 månader att ha SAH-sköterska i tjänst lördag-söndag. Detta avslutades då arbetsbelastning var mycket låg på helgerna. I stället har, liksom i Tierp, en förstärkning skett för inneliggande patienter på palliativa vårdplatser.

I mars skall en utförligare rapport inlämnas till Socialstyrelsen. Där redovisas projektets detaljer. Förhoppningen är att stimulansbidraget kommer att permanentas.

Logoped i öppna vårdformer- Länslogopedin

Projektet "Logopedi i öppna vårdformer" utvärderades under hösten 2008 - efter halva projekttiden i en magisteruppsats i logopedi vid Uppsala universitet. Ät- och talförmåga före och efter logopedinsatser jämfördes statistiskt. Det har enligt Wilcoxon's teckenrangetest framkommit att kommunikation och ät- och sväljförmåga har förbättrats signifikant efter insatser av logoped ($z=3,3$; $p<0,001$ respektive $z=3,41$; $p<0,001$). Projektet fortsätter under 2009. Parallellt med insatser till enskilda pågår ett uppbyggnadsarbete i samverkan med handikapporganisationer för att finna former för stöttande kommunikativa insatser efter avslut av vårdinsatser i linje med projektets syfte att skapa en modell för insatser så länge insatserna behövs.

Äldrepsykiatri

Systematiskt arbetssätt för rekommendation av fysisk aktivitet är införlivat i projektet. Patienternas muskuloskeletala status kartläggs och rekommendation av lämplig fysisk aktivitet ges.

Psykisk ohälsa:

Utvecklad samverkan mellan psykiatri och primärvård

Uppdrag/mål

**Under år 2008 ska Utföraren lämna en redogörelse för hur man bedömer att överenskommelsen efterlevs, samt orsaker till eventuella avvikelser. Särskilt formerna för och omfattningen av konsultativa insatser från psykiatrin till primärvården ska redovisas.*

Kommentar

Målet är uppnått

Fyra möten med primärvården har genomförts under året och diskussioner om samarbete har skett. Gemensam ansökan om medel till kompetenshöjning har gjorts. Telefonkonsultationer har getts till primärvården under vissa tider (fyra timmar tre dagar i veckan).



Utveckling av den allmänpsykiatriska verksamheten

Uppdrag/mål

**Det är mycket angeläget att det finns en fungerande samverkan mellan den privata psykiatrin, landstingets psykiatri och primärvården, samt primärkommunerna. Utföraren ska aktivt delta i arbetet med att utveckla fungerande samverkansformer mellan de berörda aktörerna, vilka ska återredovisas till Beställaren.*

Kommentar

Målet är uppnått

Ett flertal möten har genomförts för diskussion om hur samarbetet ska utvecklas på bästa sätt. Gemensamma medel för kompetensutveckling har sökts och erhållits. Ett projekt om samarbete runt neuropsykiatrin har genomförts och pengar har erhållits för fortsatt gemensam utveckling. Inom psykiatrin har ett projekt startats upp för att få en harmonisering av utredning och behandling vid neuropsykiatriska diagnoser. Ett mål i detta är också att minska väntetiden till utredning. För att förbättra samverkan med den privata psykiatrin har ett gemensamt möte med beställarna och en privat psykiatriker och psykiatridivisionens ledning genomförts.



Ansvarsfördelning vid somatisk samsjuklighet

Uppdrag/mål

**Under år 2008 ska Utföraren göra en kartläggning av möjligheten att utveckla somatiska hälsokontroller för personer med psykisk sjukdom, i samarbete med bl a primärvården. Kartläggningen ska återredovisas till Beställaren.*

Kommentar

Målet är inte uppfyllt pga. bristande resurser inom både primärvård och psykiatrin, men planeras för nästa år.



En ingång/lots till vuxenpsykiatrin

Uppdrag/mål

**Inom barn- och ungdomspsykiatrin fins en telefonrådgivning, för att barn och ungdomar som visar tecken på psykiska problem ska få tillgång till snabba insatser. Under år 2008 ska Utföraren kartlägga möjligheten att inrätta en*

liknande funktion inom vuxenpsykiatrin. Kartläggningen ska återredovisas till Beställaren.

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Diskussioner har pågått för att hitta ett bra sätt att uppfylla detta mål. Vi har från divisionen deltagit aktivt i att via nätet kunna komma i kontakt med mottagningar för att få tider, ändra tider, receptförnyelser osv. Vi arbetar enligt konceptet "Mina vårdkontakter" som finns utvecklat bl.a. i Stockholm.



Samarbete med kommunerna – äldre med en psykiatrisk problematik (AS)

Uppdrag/mål

**Under år 2008 har statliga stimulansmedel avsatts för att förstärka det äldrepsykiatriska öppenvårdsteamet (se bilaga om stimulansmedel). En redovisning av teamets insatser i olika delar av länet ska redovisas till Beställaren.*

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Läkarbrist har försvårat. I övrigt se ovan stimulansmedel för äldre.



Samarbete med kommunerna – personer med missbruksproblem

Uppdrag/mål

**Under år 2008 ska Utföraren ta fram en plan för hur behoven för personer med dubbeldiagnostik kan tillgodoses i andra delar av länet än Uppsala kommun.*

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Kontakter med Knivsta kommun har tagits och samarbete har påbörjats.



Utbildning i föräldrastöd

Uppdrag/mål

**Många föräldrar känner osäkerhet och otrygghet i sin föräldraroll, vilket gör att det finns behov av att utveckla utbildnings- och stödinsatser. Utföraren ska redovisa aktiviteter för att stödja föräldrarna i deras föräldraskap.*

Kommentar

Målet är uppnått

Projekten "Komet" och "Cope" har implementerats i skola och förskola där även föräldrar till barn, som inte varit i kontakt med BUP, stöttas via dessa projekt. Föräldrautbildning finns på nätet. Det finns program för olika diagnoser såsom ätstörning, ADHD, bipolär sjukdom samt depression och ångest .



Barn och ungdomar:

Länsenhet för barn- och skolhälsovård

Uppdrag/mål

**Utföraren ska tillsammans med bl a beställaren och länets kommuner medverka i arbetet med att bilda en läns gemensam utvecklingsenhet för barnhälsovården och skolhälsovården. En arbetsgrupp med företrädare för bl a utföraren och beställaren arbetar med att ta fram ett förslag om organisation och resurser för länsenheten. Utföraren ska medverka i detta arbete och i*

organisationen av en eventuell särskild länsenhet för barn- och skolhälsovård.

Kommentar

Målet är uppnått

Sedan 2006 har ledningen för grundskolan och gymnasieskolan inom Uppsala kommun arbetat tillsammans med Barnhälsovården, Akademiska sjukhuset för en samverkan mellan barn- och skolhälsovård i Uppsala. Sedan 2007-01-01 har barnhälsovårdsöverläkaren arbetat till hälften som skolhälsovårdsöverläkare med ett syfte att gynna flödet av kunskaper mellan barnhälsovård och skolhälsovård, ge skolsköterskorna en större chans till handledning och preventionsutveckling och att kunna ställa större krav på medicinsk kompetens inom skolhälsovården. Under 2008 har arbetet fortskridit och i samråd mellan företrädare från kommun och landsting är nu målet att skol- respektive barnhälsovårdsöverläkare arbetar vardera 20 procent i gemensamma projekt. Ett förslag till avtal är under påseende.



Personer med funktionsnedsättning:

Samverkan kring vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder

Uppdrag/mål

**Under år 2007 påbörjades en kartläggning för att utreda förutsättningarna att utveckla en samverkansmodell för vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder. Under år 2008 ska Utföraren i samarbete med Habilitering och hjälpmedel samt Primärvården tydliggöra ansvarsfördelningen när det gäller den berörda målgruppen.*

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Projektet redovisades under sommaren 2008 och hösten 2008 togs beslut om tilldelning av medel för att fortsätta arbetet. En projektgrupp finns och arbetet är påbörjat.



Konsultläkarinsatser:

Uppdrag/mål

**Under 2008 ska en uppföljning av överenskommelsen göras av parterna och beställaren.*

Kommentar

Målet är uppnått

Se även kommentar från beställarna och övriga berörda förvaltningar. Samverkan vad gäller konsultinsatser har diskuterats i en arbetsgrupp med företrädare för Akademiska, Primärvården och Lasarettet i Enköping samt Beställarna. Förslag till principöverenskommelse har förelagts hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Styrelsen har sedermera (jan 09) fattat beslut med uppdrag till förvaltningarna att slutligt överenskomma om innehåll och omfattningen i konsultläkarverksamheten.



Hälso- och sjukvård för personer från andra länder (asylsökande och flyktingar):

Uppdrag/mål

**Utföraren ska tillsammans med beställaren, primärvården, habilitering och hjälpmedel, samt länets kommuner verka för att samordna ansökan om medel för hälso- och sjukvårdsinsatser för asylsökande och flyktingar, med syfte att*

förbättra underlagen för ansökan om statsbidrag för dessa insatser. Uppdraget samordnas av beställaren.

Kommentar

Besvaras av beställaren som samordnar uppdraget.

Samverkan med externa parter

Minskat ohälsotal i befolkningen i Uppsala län

Uppdrag/mål

**Utföraren ska medverka i detta arbete och svara för vissa åtgärder i handlingsplanen, t ex att arbetet i s.k. virtuella resursteam inom ortopedin och psykiatrin ska fortsätta att utvecklas. Ersättning till utföraren för insatser som minskar ohälsotalet kommer att regleras i särskild ordning.*

Kommentar

Målet är uppnått

Sjukhuset deltagar aktivt och har en särskild projektledare för detta arbete.



Uppdrag/mål

**Utföraren ska kommunicera det nya beslutsstödet för sjukskrivning i utförarens organisation. Beslutsstödet ska tillämpas senast från den 1 mars 2008.*

Kommentar

Målet är uppnått

Beslutsstödet har implementerats och används på sjukhuset sedan 1 mars 2008.



Samverkan i sjukvårdsregionen

Uppdrag/mål

**Utföraren ska aktivt medverka i de regionala specialitetsråden för att utveckla samarbetet inom de olika specialitetsområdena utifrån det uppdrag som råden har från Samverkansnämnden. Det är också viktigt att utföraren beaktar och följer rekommendationer och beslut från Samverkansnämnden och dess olika grupper för att underlätta det regionala samarbetet.*

Kommentar

Målet är delvis uppnått

En kunskapsstyrningsgrupp har bildats genom initiativ från

Samverkansnämnden. Alla landsting i sjukvårdsregionen ingår.

Kunskapsstyrningsgruppen kommer att utifrån årsredogörelserna 2008 att påverka/stimulera det framtida arbetet för specialitetsråden.

Samverkansnämnden har utsett en särskild utredare för specialitetsråden Per Olof Osterman.



Utvecklingsområden

Förbättrad tillgänglighet inom akutvården

Uppdrag/mål

** Särskilda insatser bör göras av utföraren för att minska medel process tiderna vid mottagningen (från det patienten kommer till mottagningen till dess den skrivs ut eller blir inlagd på sjukhuset). Det kan t ex innebära att strukturella åtgärder vidtas inom sjukhuset för att öka patientflödet och minska process tiderna.*

Kommentar

Målet är inte uppfyllt

Ett stort utvecklingsarbete pågår vid akutmottagningen där olika lösningar för att uppnå målet har testats. Det finns testresultat för en större systemförändring som visar på mycket bra resultat. Denna systemförändring är nu under införande, vilket inger stort hopp om att målet kan nås under 2009.



Utveckling av länskirurgin

Uppdrag/mål

**Under 2008 bör samverkan mellan Utföraren och Lasarettet i Enköping, samt privata utförare med landstingsavtal fördjupas inom aktuella länspecialiteter, bl a för att kunna erbjuda befolkningen i länet en likvärdig vård och samma förutsättningar. För att klara vårdgarantins krav är det särskilt viktigt att det finns gemensamma planeringslistor och indikationer inom länskirurgin, med en jämn och säkrad kvalitet inom alla delar av verksamheten.*

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Länskirurgirådet har sammanträtt nio gånger under året varav tre tillfällen har varit s.k. utökade länskirurgirådsmöten där även Elisabethsjukhusets vd och ansvariga sektionschefer inom ingående verksamhetsområden har deltagit. I rådet diskuteras verksamhet, produktion, vårdgaranti och valfrihet samt händelser som påverkar produktionen såsom t.ex. ombyggnationer av operationsavdelningar, förändrad organisation m.m.



Anledningen till att målet endast delvis uppfyllts under 2008 är svårigheter att skapa en gemensam väntelista pga. införande av det nya patientadministrativa systemet Cosmic PAS. Införandet av detta system har också gjort det mycket svårt att göra en bedömning huruvida länskirurgiverksamheten ligger i fas avseende produktion. Arbetet har präglats av manuella beräkningar och stor osäkerhet i produktionssiffror. Detta krångel med patientadministrativa systemet har också inneburit att det har varit svårt att inför 2009 göra en definitiv beräkning om innehåll och volym på respektive enhet inför året.

En annan hämsko på arbetet i gruppen har också varit den utredning som företagits från landstingsnivå avseende Lasarettet i Enköping och dess framtid och där rapport om detta ännu inte presenterats.

Under länskirurgirådets hatt har ett projekt rörande protologi genomförts i Bra Flyt-anda, detta har inneburit att bättre rutiner tagits fram i Enköping vilket också kommer att överföras till Akademiska sjukhuset i ett fortsättningsprojekt avseende detta. Även arbete med gemensamma indikationer, gemensamma planer för pre-operativbedömningar har genomförts eller påbörjats.

Utveckling av länsradiologin

Uppdrag/mål

**Utföraren har under 2007 övertagit ansvaret för den radiologiska verksamheten i Norduppland. Utföraren ska även medverka i den medicinska länsgrupp för radiologi som inrättats under 2006 med uppgift att svara för*

samordning och utveckling inom länsradiologin och förbereda beslut om radiologiska investeringar.

Kommentar

Målet är uppnått

Länsröntgenrådet med representation från länets radiologiska enheter samt hälso- och sjukvårdsavdelningen har träffats regelbundet. På mötesagendan har samordnings- och utvecklingsfrågor inom radiologin diskuterats och genomförts. Undersökningar har förts mellan de radiologiska enheterna för att på ett bra sätt ta vara på tillgängliga resurser och minska köer. Ett länsröntgenråd fokuserade behovet av kortsiktiga och långsiktiga investeringar med föredragningar från verksamheten. På ett annat länsröntgenråd inbjöds Leif Lyttkens från Kommunalförbundet avancerad strålbehandling . Information gavs om den planerade Skandionkliniken. Lyttkens bedömer inte att Skandionkliniken kommer att köpa radiologiska tjänster från Akademiska sjukhuset.



Uppdrag/mål

**För att underlätta arbetet med att öka effektivitet och produktivitet inom Akademiska sjukhusets basröntgenverksamhet bör utföraren se över Bild- och om funktionsmedicinskt centrum med syfte att öka effektiviteten.*

Kommentar

Målet är uppnått

Ett nytt bildsystem infördes inom landstinget 2008. Enköping startade i februari en pilot och Akademiska införde det nya systemet i oktober. Bytet av system var kraftigt försenat vilket medförde en mycket bristfällig kvalitet och stabilitet i det gamla systemet. Detta bidrog till att vi valde att byta till det nya systemet i oktober trots att alla förberedelser ej var 100 procent klara. Införandet blev mycket svårare än vi planerat med driftsavbrott och bristande funktionalitet i systemet. När väl det nya systemet fungerar som tänkt ser vi möjligheter arbeta på ett effektivare sätt, att se och styra flöden samt optimera resurser. År 2009 kommer med all sannolikhet att vara ett införande år och effektivitets vinster kommer i allt väsentligt först under år 2010.



Närvård

Uppdrag/mål

**Under år 2008 ska arbetet med att utreda förutsättningarna för att införa en lokalt samordnad hälso- och sjukvård inom landstinget genomföras i samverkan mellan beställaren, berörda utförare, kommuner och andra intressenter. Arbetet ska utgå från de varierande förutsättningar som finns inom landstingets olika delar och följande närvårdsmodeller:*

- glesbygdskommun utan sjukhus
- medelstor kommun med länsdelssjukhus
- storkommun med akutsjukhus

Uppdraget samordnas av beställaren.

Kommentar

Arbete påbörjat.

Uppdraget samordnas av beställaren. Ett första möte är planerat som heldagsmöte 2 februari 2009.

Konsultläkarinsatser

Uppdrag/mål

**Konsultinsatserna ska regelbundet följas upp av utföraren tillsammans med primärvården och lasarettet i Enköping. Se bilaga målrelaterad ersättning.*

Kommentar

Målet är inte uppfyllt

Överenskommelser har ännu inte träffats och uppföljning har inte kunnat ske enligt de intentioner som fanns när Vårdöverenskommelsen träffades.



Screening av kolorektal cancer

Uppdrag/mål

**Utförare ska tillsammans med företrädare för andra landsting i regionen i bl a berörda specialitetsråd och andra berörda parter under 2008 medverka i ett arbete med att ta fram en utvecklingsplan för screening av kolorektal cancer i landstinget och regionen med syfte att under 2008 införa en försöksmodell för screeningen.*

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Det vetenskapliga underlaget för att införa en screening av kolorektalcancer är idag svag. Specialistrådet för kirurgi i vår region (Landstingen i Sörmland, Västmanland, Värmland, Örebro, Gävleborg, Dalarna och Uppsala) har tillsammans med en nordisk forskargrupp diskuterat att genomföra en randomiserad studie som screeningmodell där koloskopi utförs direkt på individer i 60-års ålder. Upplägget på studien som skulle löpa under 2-årsperiod och som är godkänd av etikprövningsnämnden i vår region skulle kunna ge svar på om koloskopiscreening minskar dödligheten i kolorektal cancer.



Kostnaden för studien har beräknats till cirka 4 miljoner kronor/år i respektive landsting. Detta kan jämföras med cirka 5 miljoner kronor/år som den screeningmetod som införts på något håll i landet idag kostar och där man endast indirekt letar efter blod i avföringen som tecken på kolorektalcancer.

Utvecklingsplanen har således tagits fram för screening av kolorektalcancer men har inte kunnat verkställas pga. saknat besked angående finansieringen vid direkt ställd fråga till berörda landsting. Därav är målet delvis uppfyllt.

Utveckling av strokerehabilitering

Uppdrag/mål

**Beställaren ska i samarbete med bl a utföraren, berörda kommuner och primärvården under år 2008 studera möjligheterna att förbättra rehabiliteringen för strokepatienter, både vid sjukhuset och efter utskrivning.*

Kommentar

Målet är uppnått

Akut- och rehabiliteringsdivisionen har varit delaktig i framtagandet av "Strokemanual" giltig januari 2007- december 2008 och vårdprogrammet "Omvårdnad och rehabilitering av patienter med stroke i C län" giltigt från 08-01-01 med revidering senast december 2010. Medarbetare har också varit delaktiga i framtagandet och kommer att medverka vid uppföljningen av



”Överenskommelse mellan landstinget i Uppsala län samt Tierps, Älvkarleby och Östhammars kommuner om somatisk rehabilitering av personer som är 17 år och äldre” i detta avtal är primärvårdens roll definierad. Strokerehabilitering ingår som en del av den somatiska rehabiliteringen. Heby kommun kommer att delta som observatör vid uppföljningen av ovan avtal. VO geriatrik har under hösten 2008 diskuterat med kommun och primärvård i Heby om hur vi tillsammans skall optimera våra rehabiliteringsinsatser inklusive stroke rehab inom öppenvården för innevånare i Heby kommun. Patientgruppen med subtila funktionsbortfall som skrivs ut utan efterföljande formell rehabilitering fångas upp via strokeavdelningens "Råd och Stöd"-koncept, där patienten dels får en sjuksköterska på avdelningen att vid behov kontakta via telefon, dels tillfrågas alla via skriftligt enkät om hur de har det och om de önskar kontakt med sjuksköterska eller läkare. I första hand kontaktas patienten, då det oftast rör sig om behov av ytterligare information.

Stroke-koordinatorerna inom VO akutsjukvård kallar 2-4 ggr per år till Strokeforum. Där diskuteras rutiner och samarbete med representanter från VO geriatrik, VO rehabiliteringsmedicin, Enköpings lasarett, samtliga länets kommuner samt de olika lokala handikappförbunden. Tillsammans med VO rehabiliteringsmedicin, primärvården, Uppsala kommun samt Uppsala universitet har VO geriatrik under 2008 gjort en ansökan om medel från Vinnvård (samverkan Vårdalstiftelsen, Vinnova och SKL) för projektet ”En samverkansmodell för rehabilitering av äldre personer med stroke”. Tyvärr fick vi avslag på ansökan.

Tillsammans med VO rehabiliteringsmedicin och VO akutsjukvård planerar VO geriatrik en informationsträff om hjärnskadevården inkl stroke för politikerna och företrädare för handikappförbund. Genomförs under 2009. (Beskrivs mer utförligt av Carl Molander fr rehab.medicin).

Utveckling av ungdomsmottagningarna

Uppdrag/mål

**Utföraren ska i samarbete med primärvården, berörda kommuner och psykiatrin samt beställaren under 2008 medverka i ett utvecklingsarbete kring ungdomsmottagningarna i länet. Beställaren samordnar uppdraget.*

Kommentar

Målet är uppnått

Vi har deltagit från BUP. Utbildning har givits av medarbetare från BUP.

Medicinsk bedömning sker på ungdomspsykiatriska mottagningen.



Uppdrag/mål

**I avtal med Apoteket AB har överenskommits att arbeta tillsammans inom tre utvecklingsområden; folkhälsa, läkemedelsförsörjning/hantering och läkemedelsanvändning. Det är viktigt att utföraren särskilt beaktar detta avtal i det fortsatta utvecklingsarbetet inom läkemedelsområdet.*

Kommentar

Målet är uppnått

Vad gäller folkhälsoutvecklingsområdet så finns ett projekt med distriktssköterska på apotek. Samarbete runt läkemedelsförsörjningen till sjukhusets



avdelningsförråd har påbörjats, ett samarbetsprojekt startades under hösten mellan Apoteket AB och Akut och rehabiliteringsdivisionen. Diskussioner pågår om fortsatt samarbete. Vad gäller läkemedelsanvändningen sker ett nära samarbete mellan Akademiska och Apoteket AB. Apotekare har arbetat halvtid vardagar med läkemedelsavstämning på avdelningarna 70A1 och 70E2. Två apotekare har arbetat heltid med läkemedelsgenomgångar vardagar på 30C, 30E och 35d. En apotekare har arbetat 0,2 heltidstjänst med läkemedelsgenomgångar på 30A.

Medicinsk fotvård för neurologiska och reumatiska patienter

Uppdrag/mål

**En översyn ska göras av behovet av fotvård på medicinska indikationer för patienter med neurologiska och reumatiska sjukdomar. Beställaren ansvarar för studien, som ska göras i samarbete med utföraren och primärvården.*

Kommentar

Besvaras av beställaren som samordnar uppdraget.

Utveckling av sjukhusets kvalitetsarbete

Uppdrag/mål

**I bilaga 1 finns ett flertal mål som rör sjukhusets kvalitetsarbete. För att säkerställa kvaliteten i verksamheten och uppföljningen av de överenskomna målen är det viktigt att utföraren avsätter resurser för utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet vid sjukhuset.*

Kommentar

Målet är uppnått

Akademiska sjukhuset arbetar redan idag på många olika sätt med att förbättra patientsäkerheten och överlag arbeta mer effektivt. En ny enhet för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, Akademos, har startat den 1 december 2008. Enheten ska framförallt fungera som en konsultativ stödfunktion inom sjukhuset, dit verksamhetsföreträdare kan vända sig för att få hjälp. Det är viktigt att ansvaret för kvalitet- och patientsäkerhetsarbete ligger hos cheferna i linjeorganisationen. Det ska samtidigt finnas utrymme för Akademos att ta egna initiativ och presentera förslag som visar på möjligheter till förbättringar. Enheten ska följa utvecklingen inom förbättringskunskap, det vill säga hur man förändrar processer inom vården så att de blir säkrare och mer effektiva. Den ska ha kompetens att bedöma nya metoder för detta och föreslå verksamheten de lämpligaste, samt ansvara för utbildning inom de metoder sjukhuset ska använda. Den nya enheten ska kunna ta ansvar för övergripande projekt (till exempel SKL:s satsning på patientsäkerhet) och processer som går över olika verksamhetsgränser, divisionsgränser och förvaltningsgränser och detta ska ske på uppdrag av och i tydlig samverkan med ansvariga linjechefer. Några nya resurser har inte avsatts däremot har bildandet av Akademos inneburit en kraftsamling av det arbete som pågått tidigare och blir en bra bas för fortsatt utveckling.



Nya och dyrare behandlingsmetoder och läkemedel

Uppdrag/mål

**Utföraren ska sträva efter att införa rutiner som möjliggör information till beställarna avseende nya och dyrare behandlingsformer och läkemedel.*

Utföraren ska utveckla rutiner för prioriteringar av nya behandlingsmetoder och hantering av nya läkemedel. Utgångspunkten bör vara att verksamhetschefen är ansvarig för att kunskapsbaserade metoder används och att verksamhetens ekonomi är i balans.

Kommentar

Målet är uppnått

Sjukhuset har infört en rutin för hantering av nya och dyra läkemedel liksom för nya behandlingsformer om de skall införas och hur de skall finansieras.



Målrelaterad ersättning

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete:

Uppdrag/mål

Registrering av patienter som tillfrågats om tobaksvanor. *Redovisa ett positivt resultat relaterat till 2007 års resultat.*

Kommentar

Målet är uppnått

Fler patienter har tillfrågats om tobaksvanor jämfört med 2007. Under 2008 har data från Cosmic visat att 25 208 patienter tillfrågats. Till detta ska adderas ytterligare tillfrågade patienter där frågan är dokumenterad på annat sätt, exempelvis alla patienter som ska få narkos och alla gravida kvinnor.



Uppdrag/mål

Opererande enheter ger systematiskt information om rökstopp inför planerade operationer. *Mätning av antal patienter som informerats om rökstopp inför operation, eller beskrivning av det fortsatta arbetet/utvecklingen.*

Kommentar

Målet är uppnått

Opererande enheter ger information om rökstopp i samband med operation utifrån de lokala rutinerna på de olika enheterna. Exempelvis är rutinen för flertalet av de patienter som ska opereras inom kirurgdivisionen att man ger patientinformation vid läkarbesöket och att patienten dokumenterar i hälsodeklarationen samt journaldokumentation då patienten kommer till sjukhuset. Generellt på sjukhuset får alla patienter broschyren med information ("till dig som erbjudits en operation eller just har blivit opererad").



Uppdrag/mål

Registrering av rökslutarstöd. *Redovisa antal patienter som erbjudits rökslutarstöd¹.*

Kommentar

Målet är uppnått

Fler patienter har fått rökslutarstöd än tidigare år. Det har varit 10 rökslutargrupper och 329 patientbesök, den senare siffran ska kompletteras med de patienter som fått rökslutarstöd inom psykiatrin då dessa besök dokumenterats på annat sätt. Det är något fler kvinnor än män och medelåldern är 53 år vilket är något yngre jämfört med 2007. En positiv utveckling är det riktade rökslutarstöd som ges till patienter inom psykiatrisk vård då det är en grupp som har en hög andel som brukar tobak och samtidigt fått liten hjälp med rökslutarstöd. Ytterligare en grupp som aktivt fått stöd och där



dokumentationen görs på annat sätt är de gravida kvinnor som röker.

Uppdrag/mål

Minst 75 % av sjukhusets enheter² bedriver ett alkoholarbete utifrån programmet ”Drick mindre”/AUDIT 3³. *Redovisning av hur många enheter/avdelningar/mottagningar som har ett pågående alkoholarbete samt hur arbetet utvecklas.*

Kommentar

Målet är uppnått då i princip alla enheter deltar i ”drick mindre” dock med inbördes variationer. Ett kontinuerligt utbildnings- och utvecklingsarbete pågår. Inom psykiatrin pågår ett arbete med att använda ett mer omfattande screeningverktyg.



Uppdrag/mål

Riskbruk av alkohol uppmärksammas och patienter med riskbruk (positivt svar på AUDIT 3) får rekommendationer/-information om riskfri alkoholkonsumtion. *Redovisning av antal screenade patienter samt upptäckta riskbruk (positivt svar på AUDIT 3) av alkohol fördelat på ålder och kön.*

Kommentar

Målet är uppnått

Under perioden januari till november screenades 14887 patienter och av dessa hade 17 procent ett riskbruk. Andelen kvinnor och män är i princip jämstora däremot har 22 procent av männen ett riskbruk medan det var 10 procent av kvinnorna som hade ett riskbruk av alkohol. Det finns en variation mellan divisionerna på antalet patienter med riskbruk. Inom Kirurgdivisionen och Psykiatridivisionen har 22-25 procent av de screenade patienterna ett riskbruk att jämföra med att inom Akut- och rehabiliteringsdivisionen är det 8 procent. De som har ett riskbruk finns huvudsakligen i åldersgruppen 40 – 79 år. Samtliga resultat är från perioden januari – november då det uppstod fel i utdata för december det finns dock inget som indikerar att resultatet för december skulle avvika, en beräkning är att det under december screenades ca 1400 patienter.



Uppdrag/mål

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

Kommentar

Målet är uppnått

Utvecklingsarbete med att införa dokumenterade rutiner för rekommendation om fysisk aktivitet pågår. Sett över sjukhuset finns det en relativt stor variation i hur långt arbetet kommit. Gemensamt är att rekommendationer för fysisk aktivitet införts i behandlingsriktlinjer för olika diagnosgrupper, vanligast är att det förts in i de sjukgymnastiska behandlingsriktlinjerna, denna enhetlighet ger struktur och tydlighet samt säkerställer rekommendation och uppföljning. Ett exempel på tydligt inarbetad struktur för fysisk aktivitet är arbetet på affektiva dagsjukvårdsenheten inom psykiatridivisionen.



Uppdrag/mål

Utveckla ett systematiskt arbetssätt för arbetet med Fysisk aktivitet på recept

(FaR). Redovisning av dokumenterade rutiner.

Kommentar

Målet är uppnått

Utvecklingsarbetet med rekommendation om fysisk aktivitet är nära sammankopplad med att utveckla stöd för fysisk aktivitet på recept (FaR) (se ovan). Dokumentation av rutiner för FaR införs i behandlingsriktlinjerna och huvudsakligen i de sjukgymnastiska behandlingsriktlinjerna. I de fall där FaR är tillämpligt får patienterna detta huvudsakligen av sjukgymnasterna detta utifrån att de generellt sett har den största kunskapen och därmed blir det kvalitativt bäst. Inom psykiatriska divisionen drivs pilotprojekt där dagsjukvården erbjuder alla patienter FaR.



Uppdrag/mål

BMI-värden > 30 ska journalföras⁴. *Redovisning av antal patienter för vilka journalregistrering av BMI-värden > 30 skett.*

Kommentar

Målet är uppnått

Samtliga divisioner dokumenterar BMI. (Antal med BMI>30 6 368 patienter)



Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård:

Uppdrag/mål

Andelen patienter med diagnostiserad stroke som vårdats på strokeenhet ska ha ökat i jämförelse med föregående års redovisning. *Redovisa andel vårdade på strokeenhet i förhållande till det totala antalet patienter med diagnostiserad stroke.*

Kommentar

Målet är uppnått

Andelen har ökat från 75 procent till 89 procent



Uppdrag/mål

Skillnaden mellan täckningsgrad i Riks-Stroke⁵ och täckningsgrad i Diagnostregistret ska minska. *Redovisa utfall.*

Kommentar

Målet är uppnått

Från och med år 2007 har Riks-Stroke ändrat sina beräkningar av täckningsgrad. De baseras nu på antal förstagångsinsjuknande registrerade i Riks-Stroke i förhållandet till antalet förstagångsinsjuknande i akut stroke i det patientadministrativa registret. Uppgiften om täckningsgrad för 2007 var 78 procent, beräknad enligt den nya modellen. Uppgiften om täckningsgrad för 2006 var 72 procent, beräknad enligt den gamla modellen.



Uppdrag/mål

Andelen diabetespatienter registrerade i Nationella diabetesregistret ska uppgå till ≥ 60 %. *Redovisa utfall.*

Kommentar

Målet är uppnått

Utfallet 2008 var 66,3 procent.



Uppdrag/mål

Andel patienter som genomgått höftledsplastik som 10 år efter den primära höftledsplastiken har en protes som sitter fast utan lossningstendens ska öka.

Redovisa andel.

Kommentar

Målet är uppnått

89 procent har en protes som sitter fast utan lossningstendens vilket är en högre andel än föregående år då resultatet var 87 procent.



Uppdrag/mål

Behandlingsresultaten ska förbättras (symtom minska och funktion öka) för patienter med följande sjukdomstillstånd

- depressionssjukdomar
- psykossjukdomar
- ångestsjukdomar

Redovisa kliniskt utfall (mätningar före och efter behandling) för >50 procent av patienterna inom respektive patientgrupp.

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Det går fortfarande inte att mäta på ett effektivt och tillförlitligt sätt.

På mindre enheter, t.ex. dagsjukvården har man sammanställt resultat manuellt för depressionssjukdomar och visat positiva behandlingsresultat med 35 procent och minskat slutenvårdsbehovet med 75 procent. Det genomsnittliga GAF-värdet har stigit från 55 procent till 62 procent, vilket är en avsevärd förbättring.



Säker vård:

Uppdrag/mål

Utförarens system för avvikelshantering och förebyggande riskarbete ska bidra till att öka säkerheten i vården. En handlingsplan för området ska utarbetas. *Redovisa –handlingsplan.*

Kommentar

Målet är uppnått

Planen innefattar:

- Avvikelsehanteringssystemet Medcontrols förbättrade användargränssnitt är utvecklat och skall implementeras våren 2009. Fortsatt utveckling skall fokusera på att anpassa utdatapresentationen för att underlätta en lärande organisation. Målet är att en IT-lösning skall utvecklas för att bättre sprida den aggregerade kunskapen från systemets databas till organisationen.
- Ett avvikelshanteringssätt som syftar till direkt aktion när en vårdskada inträffat eller varit nära att inträffa, skall testas. Detta är i enlighet med lean konceptet ”stoppa bandet”. Förfarandet skall provas vid verksamheter vid Akademiska under 2009. Målet är att jämföra förfarandet med standardförfarandet/Medcontrol för att se om avvikelshandlingen på sjukhuset kan effektiviseras.



- Säkerhetsronder (safety walkrounds) skall introduceras vid sjukhuset under 2009. Syftet med dessa är att:
 - öka medvetenheten om säkerhetsfrågor vid alla verksamhetsområden.
 - göra patientsäkerhet till en konsekvent prioritet för att främja en säkerhetskultur.
 - utbilda om patientsäkerhetsbegrepp såsom riskanalys och avvikelshantering
 - skaffa och agera på information som samlats in som identifierar områden som behöver förbättras
- Under 2009 startar ett arbete som syftar till att mäta och kartlägga patientsäkerheten hos patienter som är DRG-kostnadsytterfall. Mätningen sker med retrospektiv journalgranskning enligt standardiserat protokoll "Global trigger tool". Vetenskapliga rön har visat att andelen patientskador är högre än genomsnittet för kostnadsytterfall och därigenom kan monitorering av- och kunskapsinhämtning från den gruppen ge underlag till förbättringar som ökar patientsäkerheten och effektiviteten. Målet är att minst en division skall ha testat systemet under 2009 och att ingående verksamheter agerar på den information som så kräver.
- Fortsatta kurser i riskanalys/händelseanalys skall utföras under 2009 och tidigare kurser följas upp. Riskanalyser skall inkorporeras i verksamheternas utvecklingsarbete.
- Akademos, enhet för verksamhetsutveckling och patientsäkerhet skall genomföra utbildningar och utvecklingsprojekt över hela sjukhuset i frågeställningar där patientsäkerhet är ett centralt tema, exempelvis vårdkösituationer mm.

Uppdrag/mål

Under 2008 utför alla divisioner riskanalyser. *Redovisa –utbildningsinsatser och - antal riskanalyser*

Kommentar

Målet är uppnått

Vi har haft ytterligare en kurs i risk- och händelseanalys med ett team från varje division samt från lasarettet i Enköping och primärvården. Vi har kompetens att ge kurserna i egen regi med egna föreläsare. Alla divisioner har utfört riskanalyser i varierande antal.



Uppdrag/mål

Utföraren ska utarbeta sjukhusövergripande rutiner för dokumentation och uppföljning av kvalitetsindikatorerna

- trycksår
- nutrition
- fallskador
- smärta

I cosmic, på inneliggande patienter. *Redovisa rutiner.*

Kommentar

Målet är uppnått

Trycksår

Den 12 mars 2008 genomfördes för fjärde gången en prevalensmätning av trycksår på alla inneliggande vuxna patienter på Akademiska sjukhuset (n=677) och Lasarettet i Enköping (n=78). På Akademiska sjukhuset hade 18.8 procent av patienterna trycksår. När grad 1 (hudrodnad) exkluderades var prevalensen 7.7 procent. Ett antal patienter (n=48) hade trycksår dokumenterat vid ankomst till sjukhuset. Förekomsten av trycksår 2008 har minskat signifikant jämfört med 2006 (p=0.039). Det var framförallt akut- och rehabdivisionen (AR) och kirurgdivisionen som visar minskad förekomst av trycksår. Det fanns ett stort antal patienter i riskzonen eller patienter med trycksår som inte hade preventiva åtgärder insatta.

Ett utvecklingsarbete pågår sedan flera år för att få statistik av registrerade trycksår i Cosmic. Ett 20-tal vårdavdelningar får månadsvis rapporter som visar hur många patienter som utvecklat trycksår. Dessa data har dock visat sig opålitliga. Under 2008 har trycksårsmallen i Cosmic reviderats och förenklats. Den är testad på AR-divisionen. I december genomfördes två informationstillfällen då den reviderade mallen presenterades. Denna kommer successivt att införas på hela sjukhuset. I nuläget används den på AR-divisionen, kirurgdivisionen och Onkologi, thorax och medicin divisionen (OTM).

Rapporterna från Cosmic håller också på att utvecklas. I första hand måste det vara pålitliga, i andra hand lättlästa och förståeliga så att de kan användas för förbättringsarbete på respektive avdelning. Varje verksamhetsområde behöver identifiera riskgrupper där trycksårsmallen ska användas. Detta bör göras utifrån Sveriges kommuner och landstings (SKL) satsning på ökad patientsäkerhet "Förebygg trycksår i samband med vård".

Nutrition

I april 2007 genomfördes den andra prevalensmätningen av nutrition på inneliggande patienter på Akademiska sjukhuset. Det flesta patienternas intag var 50-75 procent av det beräknade energibehovet, för 20 procent var intaget ≤ 50 procent. Resultatet visade också ett samband mellan patienternas kaloriintag och uppskattad smärta. En planering för att kunna upprepa mätningen den 2 april 2009 pågår.

Hela AR-divisionen har riktlinjer för nutrition i en kvalitetsnorm för nutrition med inriktning mot undernäring. Beslut kommer att tas om kvalitetsnormen kommer att kunna gälla för alla patienter på Akademiska sjukhuset.

Ett strukturerat sätt att identifiera risk för nutritionsproblem och nutritionsproblem har utarbetats och ligger som en screeningsmall i den elektroniska patientjournalen. Patienternas Body Mass Index (BMI) och energibehov beräknas automatiskt i mallen. Mallarna används i nuläget på AR-divisionen. Utdata hämtas varje månad och statistik skickas till respektive vårdenheter. Efter beslut i EPJ Systemförvaltningsrådet kommer screeningsmallen att införas på alla enheter på Akademiska sjukhuset under 2009.



I den elektroniska patientjournalen finns även en vårdplansmall som kan användas för patienter med risk för nutritionsproblem och med nutritionsproblem tillgänglig för alla användare. Mallen innehåller förslag på risk- och problemformuleringar, mål och planerade åtgärder som fasta val. Förutsättningarna för att kunna arbeta med ett strukturerat nutritionsarbete kommer att finnas på Akademiska sjukhuset under 2009.

Fallskador

Fall som sker på sjukhus kan både leda till skador och till förlängd vårdtid. Vid Verksamhetsområde (VO) Geriatrik inom AR-divisionen visar tidigare incidentrapportering att fallhändelser är den överlägset vanligaste incidenten i VO och att det där inträffar i genomsnitt en fallhändelse var 3:e-4:e dag.

Därför bedrivs sedan en tid ett projekt med syfte att utveckla och implementera en kvalitetsnorm för fallprevention, primärt i den geriatrika vården. Tanken är att denna skall kunna utgöra en mall för fallprevention, som kan anpassas och spridas till andra enheter vid sjukhuset.

I slutet av 2008 nådde arbetet med att sammanställa kvalitetsnormen för fallprevention sitt slutskede. Det betyder att implementering vid geriatriken planeras till våren 2009. Normen omfattar konkreta delmål samt riktlinjer för riskbedömning, preventiva åtgärder, fallincidentrapportering och informationsöverföring. Innehållet utgår från åtgärds paket "Förebygg fall i vården", som är en del av SKL:s satsning på ökad patientsäkerhet. Arbetet pågår för att möjliggöra dokumentation och rapportering enligt normen i Cosmic. Ambitionen är att på sikt använda Cosmic för att ta ut statistiska rapporter om fallhändelser, som dels kan ge återkoppling på effekt av preventiva åtgärder och dels vägledning för ytterligare förbättringar.

Smärta

Ett utvecklingsarbete är påbörjat i oktober 2007, angående dokumentationen i journalen av smärta. Detta för att få en enhetlig smärtdokumentation i landstinget och för att kunna få säkra utdata av i första hand smärtskattningen. Arbetsgruppen består av representanter från smärtcentrum, projekt- och utvecklingsavdelningen och EPJ förvaltning. Vid några möten inbjöds också smärtombud från vårdenheter på kirurgen och onkologen.

Gruppen har arbetat med att ta fram journalmallar och sedan v 19 2008 har två vårdavdelningar pilottestat mallarna. Testet föregicks av en utbildningsinsats. Mallarna är därefter justerade under hösten 2008 och pilottesten är förlängd till januari 2009.

Den fortsatta planeringen är att fortsätta implementeringen av mallarna till hela kirurgen och hela onkologen. Därefter kan utdata säkras och implementeringen av mallarna kan utökas till alla verksamheter i landstinget.

Uppdrag/mål

Utföraren ska vid berörda enheter införa en kontinuerlig systematisk kvalitetskontroll av läkemedelsanvändning för äldre.

- Geriatrikcentrum
- Internmedicin/Akut
- Stroke/Akut

- Äldrepsykiatri
- Ögon
- Kirurgi
- Ortopedi

Redovisa hur kvalitetskontroll genomförts samt resultat av kvalitetskontroll.

Kommentar

Målet är uppnått

– **Akut och rehabiliteringsdivisionen** (*Geriatrisk, Internmedicin och Stroke*)

Inom akutsjukvården finns apotekare projektanställda som deltar aktivt i rondarbetet kring läkemedel. Två apotekare har arbetat heltid med läkemedelsgenomgångar vardagar på 30C (internmedicin), 30E (internmedicin och infektion) och 35D (internmedicin). Avd 30A (geriatrik) har med hjälp av stimulansmedel, haft en apotekare på avdelningen. Denne har arbetat 20 procent. Se utförligare redovisning under rubriken *Stimulansmedel för insatser inom vård och omsorg om äldre*.

– **Psykiatridivisionen** (*äldrepsykiatri*)

Regelbundet återkommande läkemedelsgenomgångar har genomförts inom äldrepsykiatri vilket resulterat i en minskning av antalet läkemedel för vissa patienter.

– **Neurodivisionen** (*ögon*)

Vid möte i april 2008 där verksamhetschef på ögon och representanter från Apoteket deltog diskuterades möjliga/lämpliga mätbara mål. Åtgärdsförslag är framtaget.

– **Kirurgdivisionen** (*kirurgi och ortopedi*)

Apotekare har arbetat med läkemedelsavstämningar på avdelningarna 70 A1 (kirurgi) och 70 E2 (ortopedi), de avdelningar som har flest antal äldre patienter. Läkemedelsavstämning har gjorts vid inskrivning på patienter över 65 år, 793 patienter. Ca 55 procent av patienterna hade minst ett överföringsfel vid inskrivning, korrigerad har skett. Under 2009 fortsätter arbetet med åtgärder/rutiner för att komma tillrätta med felaktigheterna och en organisation för permanentad kvalitets- och säkerhetskontroll.

Patientfokuserad vård

Uppdrag/mål

Utföraren ska ha ett system för att systematiskt och regelbundet ta reda på patienters och närståendes behov och förväntningar på vården liksom hur patienten värderar information, tillgänglighet, bemötande, delaktighet och hur rätten till integritet tillgodoses. (patientenkät) ? *Redovisning av analyserade resultat samt vidtagna eller planerade åtgärder föranledda av resultatet.*

Kommentar

Målet är uppnått

En ny patientenkät KUPP (kvalitet ur patientens perspektiv) har genomförts under hösten 2008 och alla avdelningar och mottagningar får sitt resultat i februari 2009. Resultatet kommer att kunna användas i verksamhetens eget förbättringsarbete. Handlingsplaner kommer att upprättas inom aktuella förbättringsområden och jämföras med resultatet från enkäten 2006. Sjukhusövergripande förbättringsområden var 2006 tillgänglighet, delaktighet, information och smärta. Handlingsplaner togs då fram för att förbättra dessa



områden.

Alla enheter har möjlighet att få månatliga rapporter från telesektionen om hur deras telefontillgänglighet ser ut och klinikernas funktionsbrevlådor underlättar för patienterna att nå verksamheten via e-post.

Bemötandespelet för alla personalkategorier är ett uppskattat verktyg på planeringsdagar.

Smärtenheten har tillsammans med projekt- och utvecklingsavdelningen gjort en prevalensmätning av hur och om alla patienter får skatta sin smärta.

I nära samarbete med Sjukhuskyrkan har utbildning i etik och vård i livets slutskede givits.

Uppdrag/mål

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

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

kallelse till patient för ej brådskande besök eller behandling bör skickas senast 6 veckor före besök eller behandling. Redovisning av hur rutinen efterlevs.

Redovisa andel patienter som fått kallelse senast 6 veckor före besök eller behandling.

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Varierande situation med olika långa väntetider. Många kliniker skickar remissbekräftelse inom 14 dagar och kallelse direkt eller 4-6 veckor före besök. Finns praktiska problem med t.ex. läkarschema. Information lämnas delvis om längre väntetid än 3 månader. Införandet av Cosmic-PAS kommer att göra det lättare att uppfylla kraven.



Vård i rimlig tid:

Uppdrag/mål

Vården utmärks av god tillgänglighet och korta väntetider.

Utföraren ska genomföra förändrings-/utvecklingsarbete som leder till en hållbar förbättring av tillgängligheten. *Redovisning av förändrings-/utvecklingsarbete. -uppmätta effekter på tillgänglighet/väntetider*

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Inte alla divisioner når målet till fullo. Införandet av nytt patientadministrativt system har inneburit mätsvårigheter vilket inverkat menligt på uppföljningsmöjligheterna av utförda förändringsarbeten.



Uppdrag/mål

Utföraren ska förkorta väntetider och uppfylla vårdgarantins regler för *besök* på mottagning. *Särskild rapportering från respektive division. Av rapporteringen ska framgå eventuella avvikelser från målet, samt hur stor andel utföraren klarar med egna resurser och hur stor andel som klaras med köp från andra utförare, samt hur stor andel som inte får besök inom*

vårdgarantins regler.

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Det förekommer att vi inom vissa verksamheter har haft svårigheter att uppfylla vårdgarantin.



Uppdrag/mål

Utföraren ska förkorta väntetider och uppfylla vårdgarantins regler för *behandling. Särskild rapportering från respektive division. Av rapporteringen ska framgå eventuella avvikelser från målet, samt hur stor andel utföraren klarar med egna resurser och hur stor andel som klaras med köp från andra utförare, samt hur stor andel som inte får behandling inom vårdgarantins regler.*

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Inte alla divisioner når målet till fullo. Införandet av nytt patientadministrativt system har inneburit mätsvårigheter, samt inom vissa verksamheter har vi haft svårigheter att uppfylla vårdgarantin.



Uppdrag/mål

Åtgärder ska vidtas inom Akademiska sjukhuset (alla divisioner) där målet är att uppnå en hållbar förbättring vad gäller handläggningstider på akutmottagningen. Medelbehandlingstiden⁶ på akutmottagningen ska förkortas. 90 procent av patienterna ska vara klara för inläggning/hemgång inom 4 timmar. *Redovisa utfall.*

Kommentar

Målet är inte uppfyllt

Ett stort utvecklingsarbete pågår vid akutmottagningen där olika lösningar för att uppnå målet har testats. Det finns testresultat för en större systemförändring som visar på mycket bra resultat. Denna systemförändring är nu under införande, vilket inger stort hopp om att målet kan nås under 2009.



Effektiv vård

Uppdrag/mål

Utföraren tillhandahåller konsultläkarinsatser till Lasarettet i Enköping enligt avtal. 90 procent av beslutade konsultinsatser ska vara utförda. *Redovisning av årets konsultinsatser.*

Kommentar

Målet är uppnått

Över 90 procent av de beslutade konsultinsatserna under 2008 är utförda.



Uppdrag/mål






Utföraren tillhandahåller konsultläkarinsatser till Habilitering och hjälpmedel enligt avtal. 90 procent av beslutade konsultinsatser *ska vara utförda.* *Redovisning av årets konsultinsatser.*

Kommentar

Målet är uppnått

(100 procent inom psykiatrin och kirurgdivisionen)



<p>Uppdrag/mål Utföraren tillhandahåller konsultläkarinsatser till Primärvården enligt avtal. 90 procent av beslutade konsultinsatser ska vara utförda. <i>Redovisning av årets konsultinsatser.</i></p> <p>Kommentar Målet är delvis uppnått Slutlig överenskommelse har ännu inte träffats.</p> <p>Uppdrag/mål Det finns en överenskommelse om ansvarsfördelning för olika psykiatriska diagnoser mellan Utföraren och Primärvården. <i>Utföraren redovisar hur överenskommelsen efterlevs.</i></p> <p>Kommentar Målet är uppnått Samverkan med primärvården fungerar bra.</p> <p>Uppdrag/mål Utföraren ska samverka med privata husläkare kring patienter med psykiatriska diagnoser. <i>Utföraren redovisar hur samverkan fungerar.</i></p> <p>Kommentar Målet är uppnått Diskuterat med primärvården, nu ingår en representant för privata husläkarna i den ledningsgrupp för psykiatri/primärvård som träffas regelbundet.</p>	  
LF:s MILJÖPROGRAM	
<p><u>Transporter</u> <u>Bilar</u></p> <p>Uppdrag/mål Målet är att 93 procent av bilarna ska drivas på förnyelsebara drivmedel innan utgången av året</p> <p>Kommentar Målet är inte uppfyllt Vid årsskiftet 2008 har andelen bilar som drivs på förnyelsebara drivmedel ökat till 83 procent. Därmed är målet att 93 procent av bilarna ska drivas på förnyelsebara drivmedel innan utgången av året ej uppnått. Viktigt är att de leasade bilarna tankas med etanol i större utsträckning (andelen etanol av den totala drivmedelsförbrukningen motsvarar 48 procent).</p> <p><u>Utsläpp från transporter</u></p> <p>Uppdrag/mål Målet är att minska koldioxidutsläpp från transporter (tjänsteresor och resor till och från arbetet)</p> <p>Kommentar Målet är delvis uppnått De totala koldioxidutsläppen från tjänsteresor ökade med 14,9 procent under 2008 jämfört med 2007. Flygresorna har ökat med 23 procent vilket förklarar det negativa utfallet. Positivt är att resorna med egen bil i tjänsten har minskat. De anställda vid Akademiska sjukhuset minskade i genomsnitt sina utsläpp</p>	 

från resor* till och från arbetet med 2,8 procent år 2008 jämfört med år 2007.

* Målet mäts via en enkät som skickas ut inom landstinget fördelat på förvaltningar.

Läkemedel

Uppdrag/mål

Målen är att användningen av sömnmedel och fluorokinoloner ska minska samt att andelen startförpackningar ska öka

Kommentar

Målet är delvis uppnått

Målet är uppnått 2008 när det gäller att användningen av sömnmedel ska minska (minskat från 2,5 procent 2007 till 2,1 procent 2008).

Användningen av kinoloner till kvinnor har inte minskat men klarar målet att vara under 10 procent (ökat från 7,8 procent 2007 till 8,2 procent 2008).

Målet är inte uppnått 2008 när det gäller startförpackningar. Andelen har ökat från 0,4 procent 2007 till 0,6 procent 2008 men når inte upp till målet på 1 procent.



Kemikalier

Uppdrag/mål

Målet är att minska utsläppen av lustgas

Kommentar

Målet är inte uppfyllt

Lustgasförbrukningen ökade med ca 28,3 procent jämfört med föregående år.

Ökningen kan delvis bero på att antalet förlossningar ökade med 4 procent under året. Den reningsanläggning som enligt planerna skulle ha installerats vid förlossningsavdelningen under 2008 kommer istället vara i drift under första kvartalet 2009. Detta kommer att medföra kraftigt minskade utsläpp av lustgas.



Användningen av kontorspapper

Uppdrag/mål

Förbrukningen skall minska

Kommentar

Målet är uppnått

Förbrukningen av antalet ark per årsarbetare minskade med 3,7 procent för Akademiska sjukhuset.



Energianvändning

Elanvändning

Uppdrag/mål

Förbrukningen skall minska

Kommentar

Målet är uppnått



Akademiska sjukhuset har en marginell minskning av elanvändningen (ca 0,1 procent).



Värmeanvändning

Uppdrag/mål

Förbrukningen skall minska

<p>Kommentar Målet är uppnått Värmeanvändningen har minskat kraftigt (ca 9,1 procent) jämfört med 2007.</p> <p><u>Avfallshantering</u> Uppdrag/mål Andelen källsorterat avfall skall öka (Andelen källsorterat avfall ska vara 46 procent av den totala avfallsmängden vid utgången av år 2008)</p> <p>Kommentar Målet är delvis uppnått En marginell ökning av andelen källsorterat avfall har noterats men når inte upp till målet. Införandet av kompostering vid sjukhuset har skjutits upp och beräknas införas under 2009.</p>	<p></p> <p></p>
---	---

BILAGA 8.2 TILL ÅRSREDOVISNING 2008

Produktionsmått

Förvaltning: Akademiska sjukhuset

2009-04-16

PRODUKTIONSUTVECKLING					
	Bokslut 2007	Bokslut 2008	Förändr 07-08 antal	Förändr 07-08 %	Not
Akademiska sjukhuset					
<u>Produktivitet</u>					
DRG-poäng per årsarbetare/närvarotid	2,28	2,30	0,0	1%	
Antal läkarbesök per årsarbetare, läkare	35,3	35,3	0,0	0%	
inom psykiatri	26,7	31,6	4,9	18%	
inom psykiatri	26,1	27,7	1,5	6%	1
<u>Volymutveckling</u>					
Producerade DRG-poäng	151 141	157 991	6 850	5%	
Vårdtillfällen (utskrivna)	56 127	58 001	1 874	3%	
- varav riks/region	15 369	15 187	-182	-1%	
Läkarbesök öppen vård	320 654	332 243	11 589	4%	
- varav riks/region	36 603	37 231	628	2%	
Övriga öppenvårdsbesök	414 865	419 213	4 348	1%	
- varav riks/region	30 270	27 344	-2 926	-10%	

1) Inkl uppskattad årsarbetartid för inhyrd personal
CI är ännu inte helt kvalitetssäkrat

BILAGA 8.3 TILL ÅRSREDOVISNING 2008
Årsredovisning 2008 av nyckeltal inom personalområdet

PERSONALSTRUKTUR – utvecklingen 2005-2008

PERSONALSTRUKTUR									
	Samtliga			Kvinnor			Män		
	Antal årsarbetare år 2005	Antal årsarbetare år 2008	Förändring i % samtliga	Antal årsarbetare kvinnor år 2005	Antal årsarbetare kvinnor år 2008	Förändring i % kvinnor	Antal års- arbetare män år 2005	Antal års- arbetare män år 2008	För- ändring i % män
Totaler	5313	5728	7,81	4109	4414	7,43	1204	1314	9,1
Undersköterska motsv	1428	1487	4,09	1168	1221	4,53	261	266	2,08
Sjuksköterska	1083	1119	3,26	953	968	1,54	130	150	15,85
Sjuksköterska VUB	496	666	34,4	416	560	34,63	80	106	33,17
Överläkare	307	337	9,54	101	108	6,89	207	229	10,82
Läkarsekreterare	274	275	0,14	272	273	0,24	2	2	-11,27
Chef	243	242	-0,3	179	177	-1,31	64	65	2,53
Biomedicinsk analytiker	194	225	15,59	177	198	12,26	18	26	48,96
Underläkare leg/ST	169	213	26,18	74	106	43,34	95	107	12,73
Assistent mfl	223	197	-11,75	193	178	-7,65	30	18	-38,59
Avdelningsläkare/ specialistläkare	165	157	-4,65	70	68	-1,66	95	89	-6,82
Sekreterare	111	130	17,06	84	93	10,75	27	37	36,4
Ingenjör	102	95	-6,76	33	28	-16,86	69	67	-1,84
Sjukgymnast	88	90	2,24	80	80	-0,64	8	10	32,94
Psykolog	65	80	22,2	47	59	24,64	18	21	15,81
Kurator	61	68	11,13	57	63	11,98	5	5	1,5
Sjukvårdsbiträde motsv	66	66	1,4	49	50	3,39	17	16	-4,39
Arbetsterapeut	59	57	-4,66	56	55	-3,37	3	2	-28,94
Övriga underläkare	28	52	86,66	15	26	80,75	13	26	93,12
Professorer/lektorer	29	32	12,07	6	9	52,23	23	24	2,05

Tekniker	11	22	98,79	3	5	53,98	8	17	116,37
----------	----	----	-------	---	---	-------	---	----	--------

Kommentar:

Akademiska sjukhuset har mellan åren 2005 och 2008 ökat sin närvarotid med 414 årsarbetare. Ökningen kan delvis förklaras av organisationsförändringar och strukturella förändringar i verksamheterna såsom utökad planerad verksamhet, utökad projektverksamhet mm. Den stora ökningen av personal kan dock till en del hänföras till produktionsökningar.

Sjukhuset arbetar aktivt på olika sätt att för komma i balans med personalstrukturen i relation till produktionen.

P. g a osäkerhet vid jämförelse mellan arbetsidentifikation (AID) och den tidigare yrkesindelningen tas endast de stora dragen av förändringarna 2008 upp.

De organisatoriska förändringar som påverkat utvecklingen är:

- Käkkirurggen överfördes från folktandvården till sjukhuset 2008 en effekt på 12 årsarbetare
- Akut- och rehabdivisionen har planenligt ökat sin närvarotid med ca 60 årsarbetare. I maj 2007 öppnade en vårdavdelning inom Akut- och rehabdivisionen som initialt inriktade sig främst på att ta hand om utskrivningsklara patienter, men som omvandlades till vårdavdelning på rekommendation av ”styrgrupp klebsiella” för att minska antalet utlokaliserade medicinpatienter på sjukhuset. Därmed minskar risken för smittspridning. I samma anda inrättades 4 vårdplatser på infektionsavdelningen.
- Till MIT överfördes ca 10 årsarbetare till följd av omorganisation 2007.
- Närvarotiden på projektverksamheten har ökat under jämförelseperioden med 35 årsarbetare och för ALF med 17 årsarbetare en total ökning med 52 årsarbetare.

De övergripande strukturella personalförändringarna inom befattningsgrupp hälso- och sjukvård fortsätter. Denna grupp står för i stort sett hela ökningen.

Den absolut största ökningen på mer än 50 procent står sjuksköterskegruppen för.

Därtill kommer en ökning av undersköterskor på knappt 15 procent. En liten del drygt 10 procent kan även hänföras till en ökning av Biomedicinska analytiker där rådde det brist på denna kompetens 2005.

- Under 2005, 2006, när landstinget bytte personaladministrativt system samt inte minst 2008 när arbetsidentifikation infördes så rättades yrkeskodningen. Omkodning har fått den effekten att det ser ut som om antalet vidareutbildade sjuksköterskor ökat kraftigt. Antalet vidareutbildade har ökat men bristen på t. ex intensivvårdssjuksköterskor består.
- Tidigare år har undersköterskor samt sjukvårdsbiträden minskat sin närvarotid men de senaste två åren har de ökat.
- Antalet läkarsekreterare, assistenter och sekreterare minskade under något år i samband med införandet av bl. a EPJ. Nu ökar denna grupp igen och är i princip på samma nivå som 2005.
- Det är osäkert hur chefsgruppen ser ut eftersom den ännu inte är komplett AID kodad. I tidigare personalbokslut har Akademiska sjukhuset redovisat en ökning i antalet årsarbetare. Detta har till stor del berott på att 2005 och 2006 i samband med divisionaliseringen så omkodades chefer för en bättre enhetlighet.
- Läkargruppens årsarbetstid har ökat något sedan 2005 - om man bortser från ALF och projekt. 2005 hade sjukhuset särskilt fokus på att minska läkarnas närvarotid.

TIMLÖNEKOSTNADER (exklusive arbetsgivaravgifter)

Tabell 2 TIMLÖNEKOSTNADER			
	Timlönekostnad samtliga år 2007	Timlönekostnad samtliga år 2008	Procentuell förändring samtliga
Totaler	184,65	190,73	3,29

Kommentar:

Akademiska sjukhuset har en positiv utveckling av timlönekostnadsökningen på 0,5 procent efter hänsyn tagen till alla lönerrevisioner. Timlönen ökade totalt med 3,3 procent jämfört med 2007 vilket är 0,1 procent över den centralt fastlagda ramen exkl. vårdförbundets lönerrevision. Den viktade faktiska genomsnittliga ramen för lönerrevisionen var dock 2008 3,8 procent.

- Akademiska sjukhusets divisioner följde den fastlagda ramen vid lönerrevisionen för respektive fackligt förbund. De särskilda satsningar på olika yrkesgrupper som gjordes var överenskomna inom sjukhusledningen och var även de inom den fastlagda ramen.
- Det faktiska löneutfallet innebär till stor del att sjukhuset inte haft någon större löneglidning utöver avtal.
- Akademiska sjukhuset arbetar metodiskt med att ta bort löneglidning utöver lönerrevision. Bestämda ingångslönenivåer för olika yrkesgrupper, regler för internrekrytering, harmonisering arbetstidsmodeller och en tydlig lönervisionsmodell har bidragit till en stabilare lönebild.

Timlöne modellen yrkesgruppsvis (större grupper som ökar utöver den lokala lönervisionsnivån enligt timlöne modellen):

Under 2008 infördes arbetsidentifikation (AID) vilket innebar en ny indelning av befattningar. En positiv effekt av AID är att fokus har medfört genomgång, uppdatering och kvalitetssäkring av befattningar. Bieffekten blir dock att 2007 och 2008 inte blir jämförbara och kan inte analyseras korrekt.

KOSTNAD FÖR SJUKLÖN

Tabell 3 SJUKLÖNEKOSTNAD		
	Belopp inkl. soc. avg. år 2007	Belopp inkl. soc. avg. år 2008
Totalt	29 439 287	28 550 074
Sjuklön	25 590 552	26 289 728
Sjuklön över 7,5/10 ggr. Basbelopp	4 065 850	2 503 027

	Belopp inkl soc. avg. år 2007	Belopp inkl. soc. avg. år 2008
Totala personalkostnaden	3 467 324 917	3 666 314 097
Sjuklönekostnaden	29 439 287	28 550 074
Procentuellt	0,85%	0,78%

Kommentar:

Sjukhuset har minskat kostnaderna för sjuklön 2008 med 0,9 mkr jämfört med 2007. Det motsvarar en minskad andel av de totala personalkostnaderna med 0,07 procent. Värt att kommentera är;

- Sjuklön ökar knappt 0,7 mkr, 2 procent vilket speglar den något ökande korttidssjukfrånvaron.
- Sjuklön över - 7,5 ggr basbelopp innebär att anställda som har mer i årslön får extra sjuklön av arbetsgivaren så att sjuklöneersättningen blir 80 procent. Akademiska sjukhuset har fått en kostnadsminskning för denna grupp på 1,6 miljoner kronor 2008. Vilket innebär att 42 medarbetare färre hade denna ersättning jämfört med föregående år. Medelkostnaden för denna grupp Sjuklön över - 7,5 ggr basbelopp har också minskat.

SJUKFRÅNVARO

Tabell 4a SJUKFRÅNVARO									
	Samtliga			Kvinnor			Män		
Åldersgrupp	Total sjukfrånvaro i förhållande till total ordinarie arbetstid, i procent år 2007	Total sjukfrånvaro i förhållande till total ordinarie arbetstid, i procent år 2008	Förändring mellan åren	Kvinnors sjukfrånvaro i förhållande till kvinnors ordinarie arbetstid, i procent år 2007	Kvinnors sjukfrånvaro i förhållande till kvinnors ordinarie arbetstid, i procent år 2008	Förändring mellan åren	Mäns sjukfrånvaro i förhållande till mäns ordinarie arbetstid, i procent år 2007	Mäns sjukfrånvaro i förhållande till mäns ordinarie arbetstid, i procent år 2008	Förändring mellan åren
Totaler	6,06	5,56	-0,5	6,9	6,21	-0,68	3,01	3,06	0,04
- 29 år	3,27	3,28	0,01	3,68	3,64	-0,05	1,36	1,56	0,2
30 - 49 år	5,4	4,96	-0,45	6,39	5,76	-0,63	1,9	2,15	0,25
50 år -	7,57	6,95	-0,62	8,37	7,51	-0,87	4,72	4,69	-0,02

Tabell 4b SJUKFRÅNVARO mer än 60 dagar i förhållande till sammanlagd ordinarie arbetstid									
	Samtliga			Kvinnor			Män		
Åldersgrupp	Sjukfrånvaro >60 dgr i förhållande till total ordinarie arbetstid, i % år 2007	Sjukfrånvaro >60 dgr i förhållande till total ordinarie arbetstid, i % år 2008	Förändring mellan åren	Sjukfrånvaro >60 dgr i förhållande till kvinnors ordinarie arbetstid, i % år 2007	Sjukfrånvaro >60 dgr i förhållande till kvinnors ordinarie arbetstid, i % år 2008	Förändring mellan åren	Sjukfrånvaro >60 dgr i förhållande till mäns ordinarie arbetstid, i % år 2007	Sjukfrånvaro >60 dgr i förhållande till mäns ordinarie arbetstid, i % år 2008	Förändring mellan åren
Totaler	4,14	3,67	-0,47	4,77	4,13	-0,65	1,84	1,92	0,08
- 29 år	0,93	0,98	0,05	1,09	1,15	0,06	0,15	0,15	0,01
30 - 49 år	3,5	3,15	-0,35	4,28	3,75	-0,53	0,73	1,05	0,32
50 år -	5,74	5,07	-0,67	6,36	5,45	-0,92	3,54	3,58	0,04

Kommentar:

Sjukfrånvaron för 2008 var i genomsnitt 5,56 procent. Akademiska sjukhuset har i stort sett uppnått det uppsatta målet för sjukfrånvaronivå på 5,5 procent.

Långtidssjukfrånvaron mer än 60 dagar var 2008 3,67 procent. Sjukhuset har därmed uppnått det centralt fastställda målet på 4,5 procent.

Sjukhuset minskade sjukfrånvaron med 0,5 procent 2008 jämfört med 2007. 2007 minskade sjukfrånvaron med 0,8 procent jämfört med 2006. Framförallt är det långtidssjukfrånvaron (mer än 60 dagar) som fortsätter att minska medan korttidssjukfrånvaron ökar något (+0,3 procent). Det är det långsiktiga metodiska arbetet med långtidssjukskrivna, bl. a tidig återgång, som varje chef arbetar med som bidrar till det positiva resultatet.

DAT- divisionen har en sjukfrånvaro som är lägre än 5 procent och Psykiatridivisionen har sänkt sin sjukfrånvaro mest av alla divisioner, -1,04 procent.

Utifrån ett verksamhetsområdesperspektiv så är det 46 ”verksamhetsområden” (DiDiversens indelning) av 77 som har en sjukfrånvaro på 5,5 procent eller lägre. 2007 var samma siffra 39 verksamhetsområden.

Värt att notera är att gruppen kvinnor 50+, där sjukhuset har flest sjukskrivna, minskar sin sjukfrånvaro mest även i år med -0,87 procent.

Akademiska sjukhuset arbetar aktivt med att rehabilitera de långtidssjukskrivna med olika individuella lösningar. Större yrkesgrupper, med mer än 0,5 procent av andelen årsarbetare, som har en högre sjukfrånvaro än 7 procent är undersköterskor, sjukvårdsbiträden, kuratorer och läkarsekreterare. Med undantag av kuratorer så har sjukfrånvaron i dessa grupper minskat med 1 procent eller mer 2008.

Att notera är att i de små grupperna med 100 årsarbetare eller mindre räcker det med att en person, som i fallet med kuratorerna, blir heltidssjukskriven under året för att öka sjukfrånvaron rejält och vice versa.

HEL- OCH PARTIELLT SJUKSKRIVNA

Tabell 5 HEL- OCH PARTIELLT SJUKSKRIVNA		
Sjukfrånvarotimmar i förhållande till ordinarie arbetstid, i %	Partiellt sjukskrivna	Heltids sjukskrivna
År 2007	2,01	4,04
År 2008	2,24	3,31

Kommentarer:

Andelen deltidssjukskrivna på sjukhuset har ökat med 0,23 procent under 2008 jämfört med 2007. Samtidigt har även andelen heltidssjukskrivna minskat med 0,73 procent. Eftersom sjukfrånvarotimmarna totalt sett har minskat innebär det reellt sett en positiv trend. Andelen partiellt sjukskrivna ökar till stor del därför att andelen långtidssjukskrivna i en högre grad är deltidssjukskrivna. Det i sin tur betyder att andelen heltidssjukskrivna minskar. Anställda med korttidssjukfrånvaro är med några få undantag alltid heltidssjukskrivna.

FRISKNÄRVARO

Tabell 6 FRISKNÄRVARO, andel frisknärvaro i procent									
	År 2007			År 2008			Förändring mellan åren		
Ålder	Tot	Kvinnor	Män	Tot	Kvinnor	Män	Tot	Kvinnor	Män
Totalt	67%	63%	80%	67%	63%	81%	0%	0%	0%
- 29 år	68%	65%	82%	67%	64%	80%	-1%	-1%	-2%
30 – 49 år	68%	64%	83%	68%	64%	82%	0%	0%	-1%
50 år -	65%	62%	76%	65%	61%	78%	0%	0%	2%

Kommentar:

Frisknärvaron är lika med föregående år trots att korttidssjukfrånvaron ökat något i år samt att vi har färre som har sjukfrånvaro mer än 28 dagar. Vi har 222 fler medarbetare som är frisknärvarande jämfört med föregående år.

REHABILITERING den 31 december 2008

(Antal anställda som har en sjukfrånvaro längre än 28 dagar.)

Tabell 7 REHABILITERING			
	Kvinnor	Män	Totalt
(antal)	368	36	404

(procent)	5,69	2,23	5,00
-----------	------	------	------

Kommentar:

Samtliga divisioner arbetar långsiktigt med rehabilitering av långtidssjukskrivna. Jämfört med december 2007 hade Akademiska sjukhuset rehabiliteringsansvar för 63 personer färre under december 2008. Det motsvarar en minskning med 13 procent jämfört med 2007.

Arbetet med rehabilitering har gett ett gott resultat. Sjukhuset planerar därför att fortsätta arbeta med samma intensitet kring dessa frågor där metoden ”tidig återgång” är en del i verksamheten.

Förebyggande arbete och utbildningar har genomförts under året, exempelvis utbildning i ”förflyttningsteknik” är etablerad.

PERSONALOMSÄTTNING

Tabell 8 PERSONALOMSÄTTNING						
År	Medeltal anställda	Börjat	Börjat i procent	Slutat	Slutat i procent	Personalförändring börjat minus slutat, netto (antal)
2007	7 718	1 615	22 %	1 163	17 %	452
2008	8 429	1 941	23 %	1 145	15 %	796

Personalomsättning, uppgifter ur Primula

Kommentar:

Personalförändringen var 2008 344 personer fler än 2007. Personalförändring inkluderar även korttidsanställda (anställda mindre än 3 månader, t ex sommarvikarier).

Ökningen speglar den ekonomiska obalans som sjukhuset har. Åtgärds paket för att komma i balans har tagits fram på alla divisioner där bl. a anställningsprövning är ett viktigt redskap för att vara restriktiv med att anställa. Internkontroll kommer också att utföras för att se om rutinerna följs.

En annan orsak till ökningen kan vara regeln om tillsvidareanställning; dvs. om en arbetstagare under en femårsperiod har varit anställd hos arbetsgivaren i sammanlagt mer än två år antingen som allmän visstidsanställd eller vikarie, då övergår anställningen till en tillsvidareanställning. Detta kan ha påverkat utvecklingen för ex timanställda som fått tillsvidareanställning.

Nivån på personalomsättning är fortfarande stabil och förutsägbar inom de flesta yrkesgrupper. Däremot är sjukhuset sårbart vid en ganska låg personalförändring i yrkesgrupper såsom intensivvårdsutbildade sjuksköterskor och vissa läkarspecialiteter. En viktig faktor som påverkar personalomsättning är ett ökande antal pensionsavgångar. Traditionellt har läkare högst personalomsättning av yrkesgrupperna där en del av omsättningen beror på randande läkare.

BILAGA 8.4 TILL ÅRSREDOVISNING 2008

Akademiska sjukhuset

Nämnd/styrelse/förvaltning

RESULTATRÄKNING (tkr)	Bokslut		Not
	2008	2007	
- Ersättning för utomlänsvård	1 617 559	1 520 571	1
- Patientavgifter	74 938	71 953	2
- Övriga intäkter	731 142	679 868	3
VERKSAMHETENS INTÄKTER	2 423 639	2 272 392	
- Personalkostnader	-3 668 782	-3 464 948	4
- Övriga kostnader	-2 622 044	-2 398 566	5
VERKSAMHETENS KOSTNADER	-6 290 826	-5 863 514	
AVSKRIVNINGAR/NEDSKRIVNINGAR	-139 405	-145 411	6
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNAD	-4 006 592	-3 736 533	
- Finansiella intäkter	203	622	7
- Finansiella kostnader	-51 763	-46 640	8
- Landstingsanslag	0	0	
- Ersättning från HSS	3 002 462	2 895 994	9
- Prestationsersatt C-länsvård	883 071	793 264	9
- Interna projektmedel (93*)	6 997	5 284	10
ÅRETS RESULTAT	-165 622	-88 009	
INVESTERINGAR (tkr)	198 236	197 366	11

1. Såld vård har ökat med 97 mkr eller drygt 6,4 %. Exkl. prisökning en volymökning med 2,5 %.

Ökning: Dalarna +56 mkr och Värmland +18 mkr. Minskning: Gävle - 5 mkr och Stockholm - 26 mkr.

2. Patientavgifterna ökar med närmare 3 mkr eller drygt 4 %. Ökningen förklaras framför allt av helårseffekt av beslutade avgifter för barn 2007 samt volymökningar.

3. Övriga intäkter har ökat med drygt 51 mkr eller nästan 7,5 %. Fsg av laboratorie-/röntgentjänster, it-tjänster och övertagandet av käkirurgen från folk tandvården förklarar en större del av ökningen. Intäkter från utskrivningsklara patienter har minskat med 12 mkr.

4. Personalkostnaderna ökar med 204 mkr eller nästan 6 %. Käkkirurgen svarar för 8 mkr, 0,3 % av ökningen. Timlönekostnaden ökade med 3,3 % och volymökningen uppgick till 3,8 %. Ersättning för sjukdom minskar.

5. Övriga kostnader ökar med 223 mkr eller drygt 9 %. Större poster som förklarar ökningen är köpt utomlänsvård, 9 mkr, IT-kostnaderna med 24 mkr och läkemedelskostnaderna med 47 mkr. Inhyrd personal svarar för 27 mkr.

- Sjukvårdsmaterial har ökat med 20 mkr, sjukresor med 5 mkr, lokaler med 35 mkr samt köpt medicinsk service med 7 mkr.
6. Avskrivningarna minskar med 6 mkr eller drygt 4 %. Minskningen förklaras av att EPJ avskrivningskostnad för LUL gemensamma investeringar redovisas som övrig kostnad 2008.
 7. De finansiella intäkterna minskar med 0,4 mkr eller 67 %. Förklaras av interna ränteintäkter för EPJ, ROS OCH PAS 2007 ej uppstår 2008 då dessa projekts gemensamma investeringarna överflyttats till LUL centralt 2008.
 8. De finansiella kostnaderna ökar med 5 mkr eller 11 %. Ökningen förklaras av kapitalkostnadsökning i anläggnings-tillgångar samt underskottet i verksamheten.
 9. Ersättningen från HSS sker enligt VÖK i en fast, en rörlig och en målrelaterad del. Den fasta ersättningen har ökat med 106 Mkr eller 3,7 %. 4 Mkr återbetalades för den målrelaterade ersättningen 2007.
 9. Den rörliga delen av ersättningen har ökat med 89,8 mkr eller drygt 11 %. Slutenvården ersätts via DRG med 20 % av bruttoersättning enligt DRG-vikt * poängpris 41 716 kr med undantag av förlossningarna som ersätts till 100 %. Öppenvård ersätts med 18 % av priset enligt prislista. Av ökningen utgör 13 mkr vårdgarantimedel utöver rörlig ersättning.
 10. FoU medlen har hanterats enligt 2-årsregeln vad gäller avslut av FoU projekt.
 11. Investeringarna ligger i nivå med 2007 års utfall. Av bilaga framgår större investeringar 2008.

Akademiska sjukhuset

Nämnd/Styrelse/Förvaltning:

BALANSRÄKNING (tkr)	2008-12-31	2007-12-31		Not
			Förändring	
Immateriella anläggningstillgångar	87 615	-33 044	120 659	1
Mark och byggnader		0		2
Maskiner och inventarier	513 705	26 260	487 445	3
Finansiella anläggningstillgångar	500	0	500	4
SUMMA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR	601 820	-6 784	608 604	
Förråd	54 658	-361	55 019	5
Fordran på Landstingets koncernföretag		0		6
Kortfristiga fordringar	516 179	59 623	456 556	7
Kortfristiga placeringar		0		8
Kassa och bank	421	68	353	9
SUMMA OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR	571 258	59 330	511 928	
SUMMA TILLGÅNGAR	1 173 078	52 546	1 120 532	
Årets resultat		-165 622		10
Reglering av över-/underskott 2007		15 000		
SUMMA EGET KAPITAL	-866 624		-716 002	11
Avsättningar		0		
SUMMA AVSÄTTNINGAR	0	0	0	
Långfristiga skulder		0		12
Skuld till Landstingets koncernföretag	1 330 503	104 788	1 225 715	13
Kortfristiga skulder	709 199	98 380	610 819	14
SUMMA SKULDER	2 039 702	203 168	1 836 534	
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	1 173 078	52 546	1 120 532	

1. Nettoinvesteringen i immateriella tillgångar har minskat med 33 mkr, överflyttning av EPJ till CK.

3. Nettoökningen av maskiner och inventarier uppgår till 26 mkr. Investeringar 155 mkr och värdeminskning 63 mkr. Avgår nettoeffekt av uttrangerade och avyttrade maskiner 65 mkr.

4. Finansiella anläggningstillgångar har bokförts med 0,5 mkr. Det utgörs av en långfristig fordran på Uppsala Universitet för en såld utrustning 2006.

5. Det totala förrådsvärdet har minskat med 0,3 Tkr omfattande sju förråd. Generellt har 4 st förråd ökat i värde med 1,8 mkr. utom Dat, BFC, Thorax, Kir som har haft en värdeminskning med 2,1 mkr.

7. De kortfristiga fordringarna har ökat med 60 mkr. Externa kundfordringar ökat med ca 56 mkr, 50 mkr avser externa projektmedel.

9. Kassa och bank ökat med 68 tkr. Ökningen ligger i huvudsak i kassan

10. Årets resultat är -166 mkr (prognos efter period 2008-12 var -170 mkr)

11. Den finansiella belastningen mot finansförvaltningen ökar när eget kapital försämras.
13. Skulden till LUL finansförvaltning har ökat med 104 mkr. Den största orsaken till förändringen förutom årets resultat är överföring av EPJ-investeringar till CK 60 mkr
14. Kortfristiga skulder ökar som en effekt av Vårdförbundets retrolöner balansering av ALF-medel, FOU-medel driftprojekt, köpt vård

EKONOMISKT ÅRSBOKSLUT 2008						
mkr	Bokslut 2007	Budget 2008	Bokslut 2008	Budget- avvikelse	Förändr 07-08	No t
Riks-/regionsjukvård	1 521	1 656	1 618	-38	97	
Patientavgifter	72	74	75	1	3	
Övriga intäkter	680	699	744	45	64	
Verksamhetens intäkter	2 272	2 429	2 437	8	164	
Personalkostnader	-3 465	-3 624	-3 669	-45	-204	
- varav läkarlöner	-902	-970	-976	-6	-74	
- varav lön övrig personal	-2 497	-2 654	-2 693	-39	-196	
Inhyrd personal	-17	-19	-43	-24	-26	1
Läkemedel	-529	-544	-577	-32	-47	
Medicinsk service	-77	-80	-88	-8	-11	
- varav LUL internt	-6	-6	-8	-2	-2	
- varav LUL externt	-71	-74	-80	-6	-9	
Hyror	-421	-460	-455	5	-35	
Övriga kostnader	-1 354	-1 347	-1 459	-112	-105	
Verksamhetens kostnader	-5 864	-6 075	-6 292	-217	-428	
Avskrivningar/nedskrivningar	-145	-142	-139	3	6	
VERKS. NETTOKOSTNAD	-3 737	-3 788	-3 994	-206	-258	
Landstingsanslag						
Fast ersättning från HSS	2 896	3 006	3 002	-4	106	
Rörlig ersättning från HSS	793	832	870	39	77	
Finansiell nettokostnad	-46	-50	-51	-1	-5	
Övrigt	5		7	7	2	
PERIODENS RESULTAT	-88	0	-166	-166	-78	
INVESTERINGSVERKSAMHET						
Fastighetsinvesteringar						
- varav nyinvesteringar						
- varav värdehöjande ombygg.						
Investeringar i utrustning och immateriella tillgångar	197	183	198	-15	1	
- varav > 1 mkr	114	90	100	-10	-13	
Försäljning av anläggningstillg.						

1) Konto 5551 o 5552 motpart 060 rensat från Uppsala universitet

BILAGA 8.5 ÅRSREDOVISNING 2008

**Åtgärder - Akademiska sjukhuset -
bokslut 2008**

Period:

Datum:

Budgetavvikelse	2008-12-31	2009-02-09
Varav kostnader:		
Varav intäkter:		

	Effekt 2008, mkr	Helårseffekt, mkr
Sammanställning över preciserade åtgärder:		
Personalkostnader		
Minskad övertid och inskolning	6,8	8,2
Ökat uttag av jourkompensation, minskad beredskap		
Minskad bemanning	17,7	31,2
Läkemedel		
Restriktioner för läkemedel/generika	3,4	10,6
Förbättrad läkemedelslogistik	0,0	0,6
Övrigt		
Ökat antal vpl, op. anestesi mm	22,0	43,5
Köpt vård	4,0	7,5
Uppstramning av omkostnader	15,2	18,2
Hylläkare	1,0	4,0
Summa preciserade åtgärder:	72,6	133,2
Vardagsrationaliseringar, "tagelskjortan":	34,8	
Summa kostnadssänkande åtgärder under 2008:	107,4	
Ingående underskott 2008	-100,0	
Delresultat före resultatpåverkande faktorer som tillkommit under 2008:		
Tillkommande kostnader		
- Demografin/ökat antal årsarbetare	-60,0	
- Infektionsbekämpning	-35,0	
Ökad köpt vård utöver budget	-20,0	

AKADEMISKA SJUKHUSET
UPPSALA

67 (67)

Engångskostnader		
- Bildprojektet fördröjningar i införandet	-14,0	
- Strejken	-6,0	
Minskade riks-/regionintäkter	-38,0	
Summa tillkommande kostnader 2008:	-173,0	
Resultat 2008	-165,6	