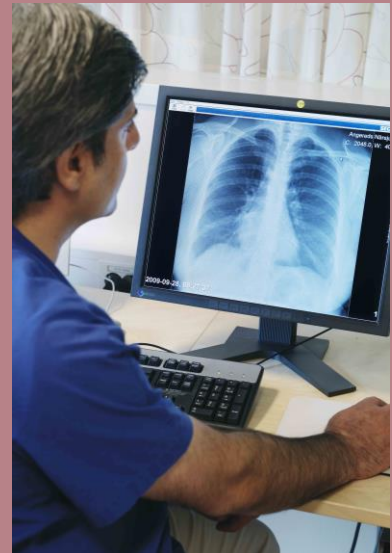


Årsredovisning 2009

Angereds Närsjukhus



Samverkad i FSG 2010-01-25

Beslutat i styrelse 2010-02-03

Årsredovisning 2009 för Angered's Närsjukhus

Medborgarperspektivet



Bra

- ANS antagen som medlem i nätverket för Hälsofrämjande sjukhus
- Ett omfattande dialog- och bemötandearbete med patienter och medborgare har genomförts
- Arbetet med målet att halvera antalet rökare i området har intensifierats

Verksamhetsperspektivet



Bra

- Verksamheten fortsätter att växa enligt plan och vårdöverenskommelse
- Ett stort antal utvecklingsinsatser och projekt har genomförts
- Samverkan kring olika målgrupper för att förbättra det samlade omhändertagandet är etablerad

Medarbetarperspektivet



Bra

- Samtliga tjänster är besatta med kompetenta sökande
- Medarbetarna uppfattar sig som mycket delaktiga i utvecklingsarbetet
- Fortsatt låg sjukfrånvaro redovisas
- Ringa kostnader för bemanningsföretag

Ekonomiperspektivet



Utmärkt

- Ekonomiutfallet blev en positiv avvikelse på 2 854 tkr.
- Kostnader för anpassningsåtgärder i sjukhusets nyförvärvade tillfälliga lokaler har betalats i sin helhet under året.
- Investeringsutgifterna blev lägre än planerat.

1. Inledning och sammanfattning

Angereds Närsjukhus har som syfte att utjämna de olikheter och de hälsoklyftor som finns mellan människor i de fyra stadsdelarna i Nordost och resten av Västra Götalandsregionen.

Angereds Närsjukhus startade som ett projekt under 2007 och tog emot den första patienten i egen regi i oktober 2007. Under 2008 gick ANS från att vara ett projekt till att bli en egen förvaltning inom Västra Götalandsregionen. I maj 2009 utsåg regionfullmäktige en ny styrelse för Angereds Närsjukhus och parallellt med detta rekryterades/anställdes en ny förvaltningschef för sjukhuset.

Under 2008 startades också de flesta verksamheterna upp och 2009 är det första hela året i drift för dessa verksamheter. Under 2009 har tyngdpunkten varit att konsolidera de verksamheter som startat upp under 2008, och utveckla och fastställa processer och rutiner på både övergripande nivå och verksamhetsnivå. Under året har röntgenverksamhet startats upp. Under senhösten har också arbetet med den planerade gynekologimottagningen tagit fart i och med att en verksamhetschef rekryterats inför driftstart under kvartal 1 2010.

Vid ingången av 2009 fanns följande verksamheter:

Barn- och ungdomsspecialistcentrum (BUSC), Smärtcentrum, Vuxenmedicinskt specialistcentrum (VUSC) inkl neurologopedi, jourcentral som utfördes på vårt uppdrag av primärvården i Göteborg samt en psykiatrisk öppenvårdsverksamhet som utförs av Capio. Jourcentralens verksamhet avslutades 1 oktober i samband med införandet av VG-Primärvård.

Lokalförsörjning

Ett stort arbete har även i år lagts på att anskaffa och utrusta provisoriska lokaler för de verksamheter som startats upp samt förbereda för nya verksamheter som startats upp under 2009. Regionfullmäktige avsatte tidigt i höstas också medel för förvärv av tomt samt programarbetet för ny sjukhusbyggnad och sedermera inarbetades finansiering i regionens investeringsplanering för själva byggkostnaden. ANS fick i uppdrag att lämna förslag till byggnation av ett nytt sjukhus. Det innebar att utvecklingsarbetet med ANS verksamheter i den nya sjukhusbyggnaden fördjupades. Arbetet med att planera för byggandet av det nya sjukhuset har framförallt under hösten omfattat ett mycket intensivt arbete där ett stort antal medarbetare involverats.

2. Verksamhetens övergripande uppdrag, vision och värdegrund

Angereds Närsjukhus skall genom att utgå från det behov av hälso- och sjukvård som finns i området och genom samverkan med andra aktörer erbjuda en välfungerande hälso- och sjukvård för befolkningen i nordöstra Göteborg.

ANS skall också utveckla en verksamhet i nordöstra Göteborg som tillgodoser behovet av specialiserad länssjukvård enligt närsjukvårdskonceptet. ANS skall leda samverkan av vård och omsorg i nordost och tillsammans med primärvården och stadsdelarnas verksamheter tillgodose merparten av invånarnas vårdbehov.

ANS skall utvecklas till ett centrum för utveckling och forskning inom närsjukvård i ett mångkulturellt samhälle.

Värdegrunden innebär att alla har ett lika värde, vårt arbete skall präglas av ärlighet och öppenhet. Samtliga medarbetare är professionella och tar helhetsansvar och våra olika möten med patienter, besökare och anställda skall präglas av respekt för individen och dennes förmåga.

3. Medborgarperspektiv

Strategiskt mål: Att förbättra hälsan och den upplevda tryggheten för befolkningen i nordöstra Göteborg

Det övergripande målet för Angeredss närsjukhus är ett förbättrat hälsotillstånd och ökad trygghet för befolkningen i nordöstra Göteborg. Vi avser att uppnå detta genom goda medicinska resultat, ett hälsofrämjande arbete, och genom en aktiv dialog med patienter och medborgare i syfte att tydliggöra dessas förväntningar på och föreställningar om vård.

Under året har folkhälsoinsatserna i Rökfri Zon Nordost fortsatt genom ett intensivt genomförande av aktiviteter för att öka kunskapen om tobakens skadeverkningar och förhindra att unga börjar röka pågått. Projektet stödjer de nationella målen för området. Aktiviteterna har skett i samverkan med lokala aktörer och riktats mot olika målgrupper, i huvudsak ungdomar och den mångkulturella delen av befolkningen. Insatserna har baserats på den strategi och plan som finns framtagen för projektet.

Exempel på insatser som genomförts under året är:

- Reklamkampanj riktad mot allmänheten
- Häls föreläsningar i föreningar
- Information via närradio
- Information i skolan i samarbete med Non Smoking Generation
- Samverkan med föreningssamordnare ”Årets rökfria förening i Nordost”
- Uppsatsstävling Angeredsgymnasiet
- Forskningsprojekt om rökavvänjning anpassad för mångkulturell befolkning
- Fri spirometri
- Framtagande av informationsmaterial på olika språk

Eftersom projektet övergår till ANS ordinarie verksamhet vid årsskiftet har en del av hösten ägnats åt att inleda arbetet med utvärdering av projektet. Utvärderingsrapporten beräknas vara klar i början av 2010.

ANS har under året också fortsatt med ”öppen spirometri” med regelbundna intervall. Detta innebär att vi erbjuder drop-in- möjlighet till lungfunktionskontroll för framför allt rökare och exrökare med eller utan symptom för att tidigt kunna upptäcka en begynnande eller etablerad kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). I närmare hälften av fallen har vi kunnat påvisa en tidigare inte känd lungsjukdom.

Vi försöker redan nu i de provisoriska lokaler som vi anpassat och verkar i sträva efter att skapa en välkomnande och vacker miljö. Vi har också under 2009 fortsatt att med hjälp av skyltning öka tillgängligheten för våra besökare genom att all skyltning också innehåller blindskrift.

I mars 2009 blev ANS antagna som medlemmar i nätverket för Hälsofrämjande Sjukhus. Medlemskapet är ett erkännande för det hälsofrämjande arbetet som ANS redan bedriver gentemot befolkningen, våra patienter och medarbetare, men det ger oss även ett forum och en arena att diskutera och utveckla vårt hälsoarbete ännu mer.

Bemötande och dialog

Vid starten av ANS genomfördes en behovsanalys. I denna konstaterades bland annat att förståelsen för invånarnas syn på hälso- och sjukvård och hälsa utgör en viktig förutsättning för att vi skall kunna nå våra mål. Bemötande har därför varit ett högt prioriterat område i skapandet av ANS och därför startade vi dialogprojekt som pågick under 2008 och som under 2009 inarbetats i vår ordinarie verksamhet. Referensgrupper har tillskapats ur dialogprojektet men nya deltagare är alltid välkomna och en öppen inbjudan finns på hemsidan. Referensgruppen har haft ett antal fasta möten under året där de möter medarbetare från ANS och diskuterar, lämnar synpunkter och idéer på hur sjukhuset kan fungera bättre och utvecklas.

Utöver detta har föreningar och församlingar inbjudits till samverkansmöten, och ANS har också deltagit i en mängd lokala aktiviteter, alltifrån Hammarkullefestivalen till Bergumdagen.

Vi har också haft fyra utbildningstillfällen ur ett kulturperspektiv för anställda och vi har haft några av våra medarbetare som börjat bygga kunskap kring HBT-frågor. Vi har också gjort genomlysningar av patientbesök där patienter inbjudits att delta och delge oss sina erfarenheter av sin upplevelse, dvs. strukturerat samtal med patienten, av den vård vi givit.

4. Verksamhetsperspektiv

Strategiskt mål: Genom nytänkande bidra till att förbättra dagens sjukvård

Arbetet med extern och intern kommunikation och information har fortsatt intensivt under 2009. Insatserna externt har skett i syfte att öka kännedomen om Angereds Närsjukhus och följt den strategi och plan för arbetet som tagits fram för året. Internt kommunikationsarbete syftar till att bidra till medarbetares trivsel och att bygga kunskap om ANS verksamhet och resultat.

Insatserna under året har varit en mix av aktiviteter samt för att hitta kostnadseffektiva sätt att nå ut med önskade budskap. Exempel på större aktiviteter som genomförts är:

- Hushållsutskick med information om vårdutbudet i Nordost (10 språk)
- Lansering Ögonbottenkamera
- Lansering Röntgen
- Projektledarskap och mässnärvaro på Hälsomässa
- Samverkan med vårdgrannar och nya vårdcentraler
- Pandemi – planering, koordinering och kommunikativa insatser
- Löpande produktion, underhåll av intranät, extern webbplats, nyhetsbrev och blogg
- Löpande kommunikationsstöd till verksamheterna
- Löpande kommunikationsstöd till staben
- Arbete med övergång till ny grafisk profil (regiongemensam)
- Skyltning enligt nytt skyltprogram (regiongemensamt)

Insatserna kan mätas på flera sätt, exempelvis genom följande parametrar:

- 13 positiva inslag i media
- Stor ökning av antalet unika besökare på webbplatsen
- Ett stort antal läsare av ANS nyhetsbrev
- Stort genomslag via annonser i Tidningen Nordost samt via utsändningar i närradion

Den nya influensan (H1N1) spred sig under året. ANS följde den regionala pandemiplanen och utifrån den arbetades en skraddarsydd plan för sjukhuset fram, som också genomfördes. Utöver uppdraget att vaccinera sjukhusets egna riskgrupper har vi också tagit ansvar för asylsökande.

Starten av röntgenverksamhet på ANS har ytterligare förbättrat både tillgänglighet till diagnostik och behandling. Uppstarten av ögonbottenfotografering på ANS under hösten är en viktig del i utvecklingen av diabetesvården.

ANS var under året nominerad till GötaPriset, tillsammans med 44 andra projekt. ANS bidrag hade titeln ”Att designa vård med utgångspunkt i befolkningens behov – skapandet av Angereds Närsjukhus.”

Under året har ett stort antal utvecklingsprojekt startats upp och/eller genomförts. Bland annat har ANS bedrivit fortsatt samverkan med våra vårdgrannar och andra samarbetspartners. Vid införandet av VG-Primärvård 1 oktober tillkom sex nya vårdcentraler i de nordöstra stadsdelarna. Totalt finns det nu tio vårdcentraler. I september var samtliga vårdcentraler i området inbjudna till en informationsträff på ANS, där vi informerade om sjukhuset och dess verksamheter, och inbjöd till fortsatt kontakt och samarbete.

Diskussioner har dessutom förts och verkställts kring övertag av vissa patientgrupper från SU, en annan del har inneburit ökad samverkan med primärvård och stadsdelar kring multisjuka äldre personer. Dessutom har sjukhuset arrangerat barn- och ungdomskonferensen ”Låt alla vara med” tillsammans med Primärvården, Göteborgs stad och Bostadsaktiebolaget Poseidon. Västsvenska smärtmötet arrangerades i år av ANS på Världskulturmuseét under intresse med 140 deltagare.

Ett utvecklingsarbete har genomförts kring vårdprocesser och riktlinjer för att tillse att utredning och behandling av barn och ungdomar med medicinska och psykiatriska symptom/tillstånd sker i enlighet med aktuella medicinska rekommendationer. Målet har varit att belysa vårdprocesserna för barnfetma, neuropsykiatri och astma.

Under hösten startade sjukhuset upp ett antal gemensamma insatser/projekt tillsammans med stadsdelarna och primärvården. Vi har smygstartat och kommer att fördjupa dessa arbeten under 2010 kring ”familjecentrerad barn- och ungdomshälsa” samt ”skolhälsosteam” för att metodutveckla tidiga insatser riktat till barn med tidigt normbrytande beteende. Dessutom försöker vi utveckla ett barnhälsoindex tillsammans med tandvården och Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap för att kunna mäta hälsofrämjande insatser.

Sjukhuset arrangerade i samråd med hemsjukvården en temadag om smärta vid cancer.

Vi har även fortsatt med ”ANS direkt” under kontorstid där läkarresurs alltid finns tillgänglig för akuta frågor från alla som professionellt arbetar i och kring vård, skola och socialtjänst.

ANS har samverkat med SU kring uppbyggnationen av sjukhusets forskningsplattform som syftar till forskning och utveckling inom närsjukvård i ett mångkulturellt område. Andra områden där forsknings- och utvecklings- o utbildningsinsatser genomförts har exempelvis varit;

- Kompetensutveckling bland yrkeskategorier som arbetar med barn och ungdomars fysiska och psykiska hälsa
- Samverkan/medverkan med SU, Frölunda specialistsjukhus, VästBus, elevhälsan, vårdcentraler, primärvårdsrehab och stadsdelar med flera
- KOL-kurser i samverkan med primärvården
- Smärtskola
- Nationellt kvalitetsregisteransvarig för KOL-registret
- Forskningsprojekt kring KOL, tuberkulos, MS och barnfetma i samverkan med Sahlgrenska akademien Göteborg, Karolinska Institutet Stockholm samt med utländska institutioner ibland annat Iran och Ryssland

ANS kommer att ansluta sig till den nationella patientenkäten som kommer att införas med start 2010.

Prestationer

Angereds Närsjukhus har under 2009 inom sina olika verksamhetsområden utfört 22 899 besök. Specifikation av dessa återfinns i nedanstående tabell.

Antal besök

Verksamhet	Besök 2009	Varav köpta	Besök 2008	Plan 2009
Neurologopedi	1 486	0	954	1 800
Smärtcentrum	1 202	0	192	3 500
VUSC	4 884	0	169	4 750
BUSC	2 394	0	135	5 200
Jourcentralen	10 156	10 156	11 560	15 000
Psykatri Capiro	2 777	2 777	2 747	3 500
Summa	22 899	12 933	15 757	33 750

Av ovan redovisade besök utgör 16 704 besök hos läkare och 6 195 sjukvårdande behandlingar. Inom våra mottagningar som bedrivs i egen regi har vi haft 9 966 besök totalt. Av dessa var 5 248 (52,7 %) besök av kvinnor och 4 718 (47,3 %) besök av män.

Som nämnts i månads- och delårsrapporter under året har det visat sig att de från början uppskattade planeringstalen varit alldeles för högt ställda. Dessa har följts under året och reviderats i samband med vårdöverenskommelsearbetet inför 2010. Utöver det innebar införandet av VG-primärvård att jouransvaret övergick till vårdcentralerna från 1 oktober vilket innebar att planerade tal för jourcentralen inte kunde nås.

Patientsäkerhet

Patientsäkerhetsarbetet på Angereds Närsjukhus genomförs enligt sjukhusets ledningssystem för patientsäkerhet (Dnr: ANS 112-2008). Detta innebär att arbetet fokuserats på att skapa och säkra processer både administrativt och inom patientvård. Chefläkaren har på cirka 25 % tjänst varit ensam ansvarig för att driva säkerhetsarbetet i samverkan med övriga verksamhetschefer. Målet har varit att rutiner skall finnas tillgängliga för medarbetarna via intranätet och vid årsskiftet finns 38 PM tillgängliga samt processbeskrivning för remisshantering och besöksbokning.

Under året har inga ärenden varit aktuella att anmäla enligt Lex Maria och inga ärenden som innefattar Angereds Närsjukhus har anmälts till HSN. Sjukhuset har tillämnat en pappersbaserad avvikelshantering och uppmanat medarbetare att rapportera flitigt. Medarbetare har positivt uppmärksamats för flitigt rapportering. Sammanlagt har 205 avvikelser rapporterats vilket motsvarar cirka 3 rapporterade avvikelser per anställd. Den övervägande majoriteten av avvikelser har samband med att sjukhuset är under uppbyggnad, och beror på att administrativa rutiner inte hunnit bli klara. Detta har föranlett att hantering av avvikelser har skett genom arbete med sådana rutiner. Ett annat viktigt område är avvikelser som beror på brister i VGR IT:s struktur och på fördröjningar vid IT-störningar som lett till brister vid patientkontakter.

Mer allvarliga avvikelser som lett till fördröjning av remissbedömning har berott på generella brister i remisshantering från andra sjukvårdsinstanser där man skickar journalkopia utan remiss. Sådana avvikelser har skickats för åtgärd till berörd chefläkare i den aktuella organisationen.

I det proaktiva säkerhetsarbetet har patientsäkerhetsronder genomförts på VUSC och smärtcentrum. Riktlinjer för loggning av medarbetarnas journalanvändning har tagits fram och genomförts via verksamhetscheferna. Arbete har påbörjats för att under 2010 kunna starta IT-baserad avvikelshantering. Den erfarenhet som kommit fram under 2009 är att det inte räcker med 25 % läkarinsats för att driva patientsäkerhetsarbetet och från 2010 tillkommer även sekreteraresurs.

Verksamhetsutveckling lokaler

Arbetet med sjukhusets lokaler har under året varit uppdelade i två olika delar. Dels har ett fokus legat på att förse våra nu startade verksamheter med så optimala tillfälliga lokaler som möjligt, dels en massiv insats på arbetet med det "Nya ANS".

För våra idag befintliga verksamheter har lokaler byggts om och anpassats enligt nedan:

- Röntgen som startade sin verksamhet under augusti
- Ombyggnad med tillskapande av ett antal nya expeditioner/behandlingsrum/ mottagningsrum – Triörgatan 2
- BUSC flytt till större och ombyggda lokaler september - Angereds torg 14
- Ombyggnation för ny gynekologisk mottagning - Angereds torg 14
- Anpassning av "Paviljong" till administrativt centrum och arbetsplatser för service, delprojektledare mm. - Triörgatan 8.

Arbetet med projektet Nya ANS var mycket låg under första halvåret på grund av att tomtutredning pågick. Ett antal alternativ presenterades under resans gång. I början av hösten intensifierade Västfastigheter förhandlingar om att eventuellt köpa en tomt för att bygga i egen regi och regionfullmäktige parallellt la fram en tidsplan och en finansiering av mark för bygget, vilket blev signalen till ANS att återuppta programarbetet och göra ett omtag.

Två planeringsdagar för samtliga medarbetare ägnades åt information, grupparbeten och föreläsningar för att initiera processen med att skapa ett nytt sjukhus. En organisationsplan framarbetades där det tydligt framgick att syftet med projektet var verksamhetsutveckling och inte en byggprocess. Ett stort antal av sjukhusets medarbetare har under hösten varit delaktiga i olika delprojekt. Samtidigt påbörjades arbetet att göra en beskrivning av varje verksamhet som skall ingå det nya ANS.

En mycket slimmad tidsplan lades för programarbetet. En stor utmaning har varit att beskriva verksamheter som inte planeras starta förrän den nya byggnaden står klar. Ett antal externa ”verksamhetsföreträdare” har därför anlåtats för att tillföra verksamhetsspecifik kunskap. Ytterligare en komplicerande faktor har varit att ANS inte har de stödfunktioner som ingår i ett färdigt sjukhus t.ex. medicinsk teknik, logistikorganisation, teknisk försörjning etc. En tredje faktor som påverkat arbetet har varit osäkerheten om vårdcentral skulle ingå i byggnaden eller inte. Första delen av programarbetet slutfördes under december.

Miljöarbete

Vi har under året haft samarbete med studenter från Chalmers och föreningen Miljöbron som bistått oss med att ta fram ett utkast till miljöpolicy. Som en konsekvens av att allt fokus under hösten lagts på programarbete med det ”Nya ANS” har denna policy ännu inte delgetts och bearbetats av våra egna medarbetare. Däremot har ca 25 av våra medarbetare gått en endagars miljöutbildning på Frölunda Specialistsjukhus och miljöarbetet kommer att tas upp på ett strukturerat sätt under 2010 då vi nu på ett tydligare sätt har avsatt resurser för miljöarbete framgent.

IT och IT-utveckling

För en modern sjukhusförvaltning utgör arbetet med IT-relaterade frågor ett kontinuerligt inslag. Utöver löpande IT-administrativt arbete har aktiviteterna på ANS under 2009 haft fokus på ett antal områden. Exempelvis ökad tillgänglighet för patienten, där ANS under våren 2009 införde Mina Vårdkontakter som ytterligare en kanal för kontakt. Det pågår också ett fortlöpande arbete med den externa webbsidan för att ge patienter och medborgare adekvat hälso- och sjukvårdsinformation.

Ett annat viktigt område har handlat om IT-lösningar för vårdssamverkan där ANS t ex arbetat för tillgång till patientinformation över vårdaktörsgränser. Eftersom ANS växer har arbetet under 2009 också handlat om att stötta utökning av verksamheten i nya tillfälliga lokaler. Som ny förvaltning under uppbyggnad har en del av IT-arbetet också fokuserat på organisering av interna arbetssätt för att hantera löpande IT-arbete men också för att bygga upp en god intern IT-service gentemot medarbetarna.

Ytterligare fokusområden har handlat om att konstruera lämpligt IT-stöd för korrekt uppföljning av verksamheten. Dessutom har flera utredningsuppdrag gjorts som t ex handlat om alternativ, konsekvenser och kostnader relaterat till val av IT-lösningar för olika ändamål.

Under det gångna året har det också varit viktigt att utveckla ANS deltagande i regionens IT-arbete, t ex genom representation i Funktionsområde Vård (FOA-vård). Även utveckling av samarbetsformer och kontaktnät gentemot VGR-IT och IT-strategiska avdelningen har varit centrala. Detta får bedömas som särskilt viktigt också för framtiden då ANS har potential att spela en viktig roll på flera områden (t ex när det gäller IT-stödd vårdssamverkan eller som central aktör inom vårdforskning) i Västra Götalandregionen.

5. Medarbetarperspektiv

Strategiskt mål: En lustfylld och dynamisk arbetsmiljö

Nytänkande och nyskapande ska fortsättningsvis ge möjligheter till en kreativ, lustfylld och dynamisk arbetsmiljö som ska gengäldas till invånarna i Nordost i form av behovsinventerad vård utifrån de unika förutsättningar som finns i området. Gemensamma aktiviteter erbjuds samtliga anställda, som exempelvis Qigong, gemensamma frukostar och sjukhusgemensamt personalmöte en gång per månad. Vårens temadag och sommaraktivitet gick i "Säkerhetens tecken". ANS gemensamma julaktivitet för samtliga anställda, där julstämning, samarbetsövningar och tankar om framtida sjukhus och sjukvårdande processer belystes ur olika perspektiv.

Bemötande

Bemötande såväl mot göteborgare i Nordost, patienter, anställda och medarbetare har varit på agendan under året som gått. En tillsatt arbetsgrupp har utarbetat en handlingsplan för 2009 och samtliga anställda har bjudits in till fyra seminarier under hösten där bemötande belyses på olika sätt. Arbetet har varit lyckat och kommer att fortsätta under 2010.

Löneöversyn

Löneöversyn 2009 har genomförts och ny lön utbetalades redan vid ordinarie löneutbetalning i april. Förslag på lönekriterier är framtagna och diskuteras nu inom verksamheterna. Arbetstidsmodeller är också en fråga som diskuteras i organisationen.

Utvecklingsprojekt "Nya ANS"

Med utgångspunkt från utvecklings – och planeringsdagar för samtliga anställda på ANS under den tredje och fjärde september har utvecklingsprojektet "Nya ANS" formats. Projektorganisationen är förankrad i organisationen och flertalet av medarbetarna är engagerade i olika arbetsgrupper. Den första fasen där arbetet med att beskriva verksamheterna är klar och andra fasen i projektet har tagits vid och fortsätter över årsskiftet 2009/2010.

Pandemin

ANS organisation, planering och genomförande för att klara uppdraget att bemanna för vaccinering av ANS riskpatienter anses som lyckat. Både ordinarie medarbetare och externt timanställda har medverkat till att uppdraget fullföljdes på ett tillfredsställande sätt.

Kompetensförsörjning

ANS fokus har varit att tillföra kompetens genom rekrytering. Vi har under perioden uppfyllt planerad bemanning, i samtliga sjukvårdande verksamheter. Viss justering av uppdrag och kompetens har skett men totalt sett har rekrytering och tillsättning av tjänster inom vårdverksamheterna varit framgångsrika.

Bemanningsföretag

Bemanningsföretag har använts mycket begränsat på ANS. Den användning av bemanningsföretag som ändå gjorts har sin grund i att rekryteringen av medicinska sekreterare inte haft önskvärd takt av följsamhet kopplat till rekryteringen av medarbetare till de sjukvårdande verksamheterna. En annan orsak är att yrkeskategorin till viss del har varit den som har visat sig vara svårast att attrahera och rekrytera till ANS. Beslut har också tagits under året att förstärka enheten och med dessa åtgärder och i takt med att rekrytering sker kan nyttjandet av bemanningsföretag fasas ut. Inom vårdverksamheterna har bemanningsföretag använts i mycket liten omfattning. Dock har det varit nödvändigt för att säkerställa möjlighet till forskning under kortare perioder.

Jämställdhet & Mångfaldsplan

Angereds Närsjukhus är ett mångfaldsprojekt i sig. ANS arbetar aktivt ur ett mångfaldsperspektiv vid exempelvis rekrytering och bemötande. På ANS är cirka 40 % av alla anställda utlandsfödda och dessa behärskar cirka sju olika språk vilket är en styrka i mötet och bemötandet gentemot göteborgare i Nordost.

Jämställdhet och Mångfaldsplan för 2010, är under bearbetning och beräknas vara färdig att implementeras under första kvartalet av 2010.

Inrapportering av uppgifter till JÄMIX är inte inrapporterat för 2009. ANS uppfyller inte kraven på 50 anställda på helåret.

Medarbetarskap & ledarskap

På Angereds Närsjukhus hade vi under största delen av året fem chefer, och från 1 december sex. Av dessa sex är fyra kvinnor varav en är på förvaltningsnivå med antal underställda medarbetare i intervallen 36 eller fler anställda. Tre kvinnor är chefer på verksamhetsnivå. Två av dessa har underställda i intervallen 1-15 medarbetare medan en har underställda i intervallen 16-35. Sjukhusets två manliga chefer är på verksamhetsnivå. En har underställda i intervallen 1-15 medan en har underställda i intervallen 16-35. Under 2009 slutade en kvinnlig chef och en ny kvinnlig chef tillsattes via intern rekrytering.

Alla anställda på Angereds Närsjukhus har erbjudits och genomgått handledning under 2009. Chefer har fått individuell handledning medan resterande har handletts i grupp.

Arbetsorganisation & struktur

Totalt antal anställda på sjukhuset uppgår den 31 december till 72 personer (65,9 åa) vilket innebär en ökning på 29 personer (24,5 åa) jämfört med 2008. Av våra 72 medarbetare hade totalt 53 personer tillsvidareanställning och 19 personer tillfälliga anställningar. 4 av de 19 har arbetat på timmar under ANS vaccinering av riskpatienter och finns därmed inte kvar i verksamheten. 5 personer hade deltidsanställning under 2009 jämfört med 6 personer 2008. Inga deltidsanställningar är ofrivilliga.

Antal medarbetare och chefer

Anställda	2009	2008
Tv-anställda heltid	52	35
Tv-anställda deltid	1	3
Vt-anställda heltid	11	2
Vt-anställda, deltid	4	3
Timavlönade	4	0
Totalt antal anställda	72	43
Årsarbetare (åa)		
Antal åa tim	0,1	0
Antal åa tv + vt	65,8	41,4
Totalt antal årsarbetare	65,9	41,4

Vården är av tradition en kvinnodominerad verksamhet vilket även återspeglar sig vid Angereds Närsjukhus. Av totalantalet anställda är 55 kvinnor vilket innebär att vi ligger kvar på samma nivå som 2008.

En organisation under uppbyggnad kan till viss del återspegla sig i tillfälliga anställningar. ANS ambition är att erbjuda heltids tillsvidareanställningar, och samtliga tillfälliga anställningar ses löpande över och konverteras i den mån det är möjligt utifrån uppdrag, lagar och avtal. Antalet tillsvidareanställningar var 53 under 2009 jämfört med 38 under 2008 vilket är en minskning av andelen tillsvidareanställningar med 14 procentenheter.

Utvecklingsamtal

90 procent av alla anställda har haft utvecklingssamtal och samma andel har fått upprättade individuella utvecklingsplaner. Den andel som inte har haft utvecklingssamtal eller fått individuella utvecklingsplaner ingår i en verksamhet som har varit under organisatorisk förändring med bland annat ett chefsbyte. Dock kommer utvecklingssamtalen att hållas och utvecklingsplanerna upprättas när ny chef tillträder under 2010. Samtliga chefer på ANS har haft utvecklingssamtal med sin chef.

Medelålder

Medelåldern på Angereds Närsjukhus uppgår till 43 år för kvinnor och 50 år för män. Den totala medelåldern är 46,5 år vilket har inneburit en ökning av medelåldern från 44,2 år från föregående år.

Antal timmar

Totalt antal utförda timmar under 2009 uppgick till 83 031 timmar varav mertid/övertid var 768 timmar. Föregående år var antalet totalt utförda timmar 45 759 varav övertid var 8 timmar. Vi ser en ökning av både utförda timmar och övertid/mertid vilket till största delen beror på att vi blivit fler anställda på sjukhuset. Uppdelat på kön uppgick antalet utförda timmar för kvinnor till 64 131, varav mertid/övertid var 635 timmar medan antalet utförda timmar för män uppgick till 18 900 timmar varav mertid/övertid var 133 timmar.

Lönebild

Medellönen på Angereds Närsjukhus för samtliga anställda är 36 976 kronor (36 478 jfr 2008). För kvinnor ligger medellönen på 34 230 (33 974 jfr 2008) och för män ligger den på 45 900 (43 990 jfr 2008). Höjningen från 2008 har varit större för män än för kvinnor men vi analyserar kontinuerligt löneskillnader efter yrkesgrupp, yrkesår (och eller ålder) och tjänst för att undanröja eventuella osakliga löneskillnader.

Eftersom Angereds Närsjukhus är en ny organisation under uppbyggnad och vi under 2009 inte hade färdigställt lönekriterier genomförde vi inte löneöversynen enligt regionens löneöversynsmodell utan traditionell förhandling tillämpades. Ett förslag till lönekriterier har tagits fram och kommer att överenskommas under 2010.

Sjukfrånvaro och rehabilitering

Angereds Närsjukhus uppvisar fortfarande positiva siffror avseende sjukfrånvaron. Under 2009 uppgick andel sjukfrånvaro av ordinarie arbetstid till 1,08 %. Uppdelat på kön har kvinnor en sjukfrånvaro på 1,19 % medan männen hade en sjukfrånvaro på 0,68 %.

Sammanfattande tabell

	Utfall 0912	Utfall 0812
Antal anställda, antal	72	43
Årsarbetare, antal	65,8	41,4
Sjukfrånvaro i %	1,1	0,8
Medellön i kr	36 976	36 478
Bemanningsföretag, mkr	0,4	0,0

6. Ekonomiperspektiv

Strategiskt mål: Ekonomi i balans

Sjukhuset strävar efter att ha ekonomin under kontroll och i balans vilket samtidigt bidrar till att bygga upp ett eget kapital som leder till viss handlingsfrihet. Av räkenskaperna för 2009 framgår att ANS intäkter uppgick till 73 990 tkr (41 364), dess kostnader till 71 119 tkr (40 519) och de finansiella kostnaderna till 17 tkr (-187), det vill säga ett samlat plusresultat för 2009 på 2 854 tkr inklusive ett bortfall av vårdintäkter från HSN 12 med 4 245 tkr.

På de rader där större avvikelser redovisas ges under nedanstående tabell en kort förklaring till dess orsaker.

Resultaträkning i sammandrag 2009

	Utfall 2009 Tkr	Budget 2009 Tkr	Utfall 2008 Tkr	Avvikelse Utfall/budget Tkr
Vårdintäkter, VGR	69 955	74 200	40 898	-4 245
Övriga intäkter	4 035	3 225	466	810
Verksamhetens intäkter	73 990	77 425	41 364	-3 435
Personalkostnader	-36 371	-39 537	-15 720	3 166
Köpt vård	-10 259	-15 900	-10 927	5 641
Läkemedel	-1 479	0	-140	-1 479
Lokalkostnader	-5 093	-3 225	-6 332	-1 868
Material, varor och tjänster	-15 847	-15 688	-7 282	-159
Avskrivningar	-2 070	-3 275	-118	1 205
Verksamhetens kostnader	-71 119	-77 625	-40 519	6 506
Regionbidrag	0	0	0	0
Finansiella intäkter/ kostn. m.m.	-17	200	187	-217
Resultat	2 854	0	1 032	2 854

- **Vårdintäkter, VGR**

Sjukhuset har erhållit 69 955 tkr för den verksamhet som bedrivits under 2009. Mot budget innebär denna summa en negativ avvikelse på 4 245 tkr. Negativ avvikelse redovisas på grund av att volymerna som Capiro skulle ha utfört inom öppenvård psykiatri inte nådde upp till planerade tal. Ansvar för jourverksamheten förändrades till följd av införandet av VG-primärvård vilket innebär att jourcentralen stängdes 30 september. Överskjutande medel för dessa två verksamheter har därför återlämnats till HSN 12. Motsvarande positiva poster redovisas under köpt vård. Utöver dessa medel har ersättning erhållits för kostnader avseende läkemedels-, lab- samt tolkkostnader i enlighet med vårdöverenskommelsen.

- **Övriga intäkter**

De övriga intäkterna avviker positivt mot budget med 810 tkr. De främsta orsakerna till avvikelserna består av att ersättning har erhållits som bidrag för personal som på olika sätt skall återinträda på arbetsmarknaden.

- **Personalkostnader**

Avviker positivt med 3 166 tkr. I den siffran återfinns förutom lön och sociala avgifter också förändring av löneskulderna för semester och övertid samt de så kallade övriga personalkostnaderna i form av utbildningskostnader, resor i tjänsten, företagshälsovård med mera. Orsakerna till den positiva avvikelserna består i att tillträdesdatum av anställda förskjutits från det att planeringen gjordes till tillsättandet samt att vissa tjänster har inköpts istället för att anställa. Lokaler har på ett negativt sätt bidragit till att vi inte kunnat rekrytera till full bemanning då vi under året varit trångbodda. En ytterligare anledning är att administrativa enheten haft svårighet att bemanna sina läkarsekreterartjänster vilket inneburit att sjukhuset under året

behövt köpa administrativa tjänster. Medarbetarna har under året också uppmanats ta ut sina intjänade semesterdagar och vi kan konstatera att en stor del av de sparade dagarna från tidigare år nu minskat.

Utöver de direkta personalkostnaderna har ANS använt sig av bemanningsföretag motsvarande 430 tkr. Dessa kostnader fördelas på läkare 110 tkr och medicinska sekreterare 320 tkr. Medicinska sekreterare har varit den personalgrupp som varit svårast att rekrytera vilket inneburit att vi inte kunnat bemanna i den takt som övriga verksamheten har vuxit.

- **Köpt vård**

Under raden köpt vård redovisas en positiv avvikelse mot budget med 5 641 tkr. Kostnaderna för köpt vård från Capio avseende öppenvårdspsykiatri kom inte upp i budgeterade volymer och återlämning av medel har också gjorts till HSN 12 för denna del. Capio är för sin del prestationsersatt så ingen ersättning utöver utförda prestationer har utbetalts. Jourcentralen stängdes per sista september då jouransvaret övergick till vårdcentralerna i och med införandet av VG-primärvård. Denna positiva avvikelse möts av en reducerad VG-intäkt som tidigare nämnts.

- **Lokalkostnader**

Avviker negativt med 1 868 tkr. Detta beror i sin helhet på att vi under året har betalt ombyggnationerna/anpassningsåtgärderna för våra tillfälliga lokaler på Angered's Torg 14 (Söder) samt haft vissa eftersläpningskostnader för Triörgatan 2 samt 8.

- **Avskrivningskostnaderna**

Lägre som en direkt konsekvens av att röntgen kom igång senare än planerat under året vilket i sin tur medförde att utrustningen togs i bruk och aktiverades senare.

Investeringar

Investeringsutgiften för 2009 uppgick till 4 707 tkr, vilket innebär att tillgängligt låneutrymme inte fullt ut tagits i anspråk.

Det sammanlagda investeringsutrymmet för åren 2008 och 2009 uppgick till 10 700 tkr. Investeringsutgifterna för 2008 på 4 180 samt för 2009 på 4 707 avräknat mot utrymmet 10 700 ger att det återstår 1 813 tkr. Dessa medel kommer att gå till utrustning för gynekologimottagningen. Då gynekologin utgick ur sjukhusets beställning för 2009 i avvaktan på primärvårdsutredningen VG-primärvård har dessa investeringar ännu inte verkställts.

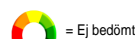
ANGERED 2010-02-03

Endrick Schubert
Styrelsens ordförande
Angered's Närsjukhus

Marina Olsson
Sjukhusdirektör
Angered's Närsjukhus

Samverkan har skett med de fackliga företrädarna i FSG den 25 januari 2010.

Rapportering av regionfullmäktiges prioriterade mål 2009 Bilaga 1



Prioriterat mål	Mätare	Angereds Närsjukhus
<ul style="list-style-type: none"> Exempelmål, som visar hur rapporteringen nedan bör se ut. 		<p>Här ges en kort sammanfattning av de aktiviteter som utförts för att realisera målet, en redogörelse för de resultat som uppnåtts, samt eventuellt en motivering till vald "mätarställning".</p> <p>Här klistras relevant mätarställning in från rutan ovan</p>
Verksamhetsperspektivet		
Främja hälsa och förebygga sjukdom		
<ul style="list-style-type: none"> Ungas användning av alkohol, tobak och andra droger ska minska. 		<p>Angereds Närsjukhus arbetar hälsofrämjande. Det innebär att sjukhuset aktivt arbetar för att förbättra hälsan bland patienter, personal och befolkning i Nordost. Ett hälsofrämjande projekt, Rökfri zon Nordost, med målet att minska den höga andelen dagligrökare i nordöstra Göteborg har genomförts under 2008 och 2009. Det görs i samverkan med aktörer inom och utanför VGR, både från det offentliga, det privata och frivilligorganisationer. Ett av delmålen är att förebygga tobaksrökning bland unga.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar bland unga ska minska. 		<p>Vid vårdkontakter med unga har det skapats förutsättningar inom barn- och ungdomsspecialistcentrum att hantera frågeställningar kring sexuell hälsa, bl a genom att möjlighet finns för gynekologiska undersökningar. Ytterligare insatser kräver större närhet till ungdomsmottagning</p>
<ul style="list-style-type: none"> Antalet självskaador och självmordsförsök ska minska. 		<p>Hög tillgänglighet för vårdkontakter avseende psykisk hälsa har skapats dels genom egenremisser samt genom direkttelefon till läkare från vårdgrannar (primärvård, skola, förskola, etc). Fokus finns också på psykisk hälsa vid uppbyggnad av vårdprocesser. Vid barnfelma sker psykisk screening. En uppbyggnad av skolteam syftar dessutom till att ge möjlighet för tidig upptäckt och tidiga insatser samt för implementering av evidensbaserad metodik.</p>
God vård		
<ul style="list-style-type: none"> Antalet vårdrelaterade infektioner ska halveras. 		<p>Patientsäkerhetsarbetet på ANS genomförs enligt sjukhusets ledningssystem. Det innebär att arbetet fokuserats på att skapa och säkra processer både administrativt och inom patientvård. ANS arbetar med att bygga in ett proaktivt förhållningssätt till patientsäkerhetsarbete. Genom att årligen genomföra patientsäkerhetsrund på varje verksamhet och regelbundet följa och analysera avvikelser, och genom följsamhet till, och regelbunden uppföljning, av hygienrutiner.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Alla patienter ska erbjudas vård inom de fastställda garantitiderna. 		<p>ANS har inget vårdgarantiansvar, men alla patienter har kunnat erbjudas vård inom de fastställda vårdgarantitiderna.</p>
Vård på rätt nivå		
<ul style="list-style-type: none"> Ättio procent av sjukvårdskontakterna ska ske i den nära vården. 		<p>ANS ambition är att tillsammans med primärvården kunna omhänderta 80% av sjukvårdskontakterna i nordöstra Göteborg. 2008 hade ANS 15 757 patientbesök och 2009 en ökning till 22 899 patientbesök. Inkl jourmottagning som upphörde 1/10 i samband med införandet av VG-Primärvård.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Tillgängligheten till primärvården ska öka. 		<p>ANS hade jourcentral öppen under perioden januari till och med september 2009. Därefter övergick jouransvaret till vårdcentralerna i och med VG-primärvård.</p>
Särskilt uppmärksammade vårdområden		
<ul style="list-style-type: none"> Andelen av hälso- och sjukvårdens resurser till vård av psykiatrisk sjukdom och för att motverka psykisk ohälsa ska öka. 		<p>Angereds Närsjukhus bidrar till att fördela resurser till vård av psykisk hälsa inom flera områden. Psykiatrisk vuxenmottagning bedrivs och barn- och ungdomsspecialistcentrum bedriver barn- och ungdomspsykiatrisk mottagnings-verksamhet. Smärtcentrums insatser har en nära koppling till psykisk hälsa och neurologopedins screenar för depression vid språkbehandling efter stroke.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Tillgången till psykosocial kompetens och psykiatrisk konsultmedverkan på ungdomsmottagningar och i den nära vården ska öka. 		<p>Insatserna på barn- och ungdomsspecialistcentrum har fokuserats på insatser för barn med komplex sammansatt problematik som innefattar medicinska, psykiatriska och även sociala problemställningar. Mottagningen arbetar dessutom med psykosomatiska symptom, smärttillstånd och fetma med psykologiska insatser. Den barn- och ungdomspsykiatriska mottagningsverksamheten inom sjukhuset är begränsad och har därför samarbete med barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning i Gamlestaden. Lättillgänglig konsultation i frågor som rör barn och ungdomars fysiska och psykiska hälsa har säkrats genom att läkare under kontorstid finns tillgänglig för akuta frågor från alla som professionellt arbetar med barn, att samtalen kan föras över till psykiatrisk eller omvårdnadsexpertis. Dessutom finns möjlighet att boka subakuta besök inom 0-1 dygn.</p>
Serviceverksamhet och regiongemensamt		
<ul style="list-style-type: none"> Energiförbrukningen i regionens verksamheter ska minska. 		<p>I samarbete med Västfastigheter i planeringen av ny sjukhusbyggnad.</p>
Västra Götalandsregionens miljöarbete		
<ul style="list-style-type: none"> Antalet resta mil i tjänsten ska minska för regionanställda. 		<p>Följer VGR:s resepolicy.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Miljö- och hälsofarliga kemikalier ska fasas ut. 		<p>Används endast i laboratoriet som drivs av SU.</p>

Personalbilaga

Bilaga 2

Regionfullmäktiges prioriterade mål inom Medarbetarperspektivet 2009

Prioriterat mål	Styrstal	RF Mål 2009	Måttal 2009	Utfall 2009	Insatser och aktiviteter som genomförts under året för att nå måttet för 2009 redovisas. Om måttet inte uppnåtts redovisa även orsakerna till detta.
Sjukfrånvaron ska fortsätta att minska	Total sjukfrånvarotid av sammanlagd ordinarie arbetstid	Minska	% Total sjukfrånvarotid/ Sammanlagd ordinarie arbetstid	% 1,1	Målet för 2009 var att ha den lägsta korttids sjukfrånvaron bland regionens sjukvårdsverksamheter. Angereds Närsjukhus har under 2009 fortsatt sitt arbete med att hålla korttids sjukfrånvaron låg och har lyckats med det. För närvarande har vi ingen långtids sjukfrånvaro.
Alla anställda ska ha tillgång till kompetensutveckling och en individuell utvecklingsplan	Andel månadsanställda som har en individuell utvecklingsplan av totala antalet månadsanställda	Alla anställda ska ha en individuell utvecklingsplan	% Antal månadsanställda som har en individuell utvecklingsplan/ Totala antalet månadsanställda	% 90,0	Målet för 2009 var att alla anställda ska ha tillgång till individuell utvecklingsplan. 90 % av alla anställda har haft utvecklingssamtal med sin chef där man har upprättat individuella utvecklingsplaner. De 10 % som ej har haft utvecklingssamtal och upprättat en individuell utvecklingsplan kommer göra det under 2010. Anledningen grundar sig i en organisationsförändring.
Löneskillnaderna mellan män och kvinnor ska fortsätta minska	Kvinnors medellön av mäns medellön	Minska	% Medellön för kvinnor/ Medellön för män	% 74,5	Målet för 2009 var att löneskillnaderna mellan män och kvinnor skulle fortsätta att minska och att inga osakliga löneskillnader skulle förekomma. Under 2009 var kvinnors medellön 74,5 % av mäns lön. Vi ser dock regelbundet över osakliga löneskillnader och åtgärder där det finns behov och möjlighet. Cheferna på ANS ska under våren gå en verksamhetsutvecklande lönekurs och utöver detta ska ANS så småningom införa BAS.
Andelen anställda med ofrivilliga deltidanställningar ska minska	Andel tillsvidareanställda med en ofrivillig deltidanställning av totala antalet tillsvidareanställda	Minska	% Antal tillsvidareanställda med en ofrivillig deltidanställning/ Totala antalet tillsvidareanställda	% 0,0	Målet för 2009 är att andelen anställda med ofrivilliga deltidanställningar skall minska. ANS har inga ofrivilliga deltidanställningar.
Andelen anställda med tillfälliga anställningar ska minska	Andel anställda med tillfälliga anställningar av totala antalet anställda	Minska	% Antal anställda med tillfälliga anställningar/ Totala antalet anställda	% 30,0	ANS mål för 2009 var att andelen anställda med tillfälliga lösningar skulle minska genom att i första hand erbjuda tillsvidareanställningar. 30 procent av ANS anställda har tillfällig anställning (Korrigerad siffra är 21 % om man räknar bort timanställningarna för de ungdomar som arbetade under vaccinationer) i en organisation under uppbyggnad med många projekt är det svårt att undvika tillfälliga anställningar men vi ser kontinuerligt över detta för fortsatt minskning.

Resultaträkning	Not	Utfall 0912	Utfall 0812
Verksamhetens intäkter		73 990	41 364
Verksamhetens kostnader		-69 048	-40 401
Avskrivningar och nedskrivningar		-2 070	-118
Verksamhetens nettokostnader		2 872	845
Finansnetto		-18	187
Erhållna/lämnade bidrag spec beslut		0	0
Erhållna/lämnade regionbidrag		0	0
Årets resultat		2 854	1 032

Kassaflödesanalys	Not	Utfall 0912	Utfall 0812
Kassaflöde löpande verksamhet		4 924	1 150
Förändring rörelsekapital		5 483	9 414
Förändring av eget kapital		0	0
Kassaflöde från investeringsverksamhet		-4 707	-4 180
Kassaflöde från finansieringsverksamhet			0
Årets kassaflöde		5 700	6 384

Balansräkning	Not	Utfall 0912	Utfall 0812
<i>Anläggningstillgångar</i>			
Immateriella anläggningstillgångar			0
Materiella anläggningstillgångar		6 700	4 062
Finansiella anläggningstillgångar			0
Summa anläggningstillgångar		6 700	4 062
<i>Omsättningstillgångar</i>			
Förråd			
Kortfristiga fordringar	1	1 266	661
Kortfristiga placeringar		0	0
Likvida medel	2	12 083	6 384
Summa omsättningstillgångar		13 349	7 045
Summa tillgångar		20 049	11 107
<i>Eget kapital</i>			
Eget kapital		1 032	0
Bokslutsdispositioner		0	0
Årets resultat		2 854	1 032
Summa eget kapital		3 886	1 032
<i>Avsättningar</i>			
<i>Skulder</i>			
Långfristiga skulder			0
Kortfristiga skulder	3	16 163	10 075
Summa skulder		16 163	10 075
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		20 049	11 107

Not 1**Kortfristiga fordringar 1 266 tkr**

Kundfordringar	28
Moms (K-moms)	403
Andra kortfristiga fordringar	835
Summa	1 266

Not 2

Likvida medel 12 083 tkr. Avser likvida medel på koncernkonto hos koncernbanken och en utlämnad handkassa.

Not 3**Kortfristiga skulder 16 163 tkr**

Leverantörsskulder	1 964
Moms, (A-moms)	2
Andra korta skulder	1 151
Semesterskuld	1 629
Jour, beredskap	210
Övertidskomp	40
Upplupna sociala avgifter	788
Upplupna kostnader	9 568
Förutbetalda intäkter	338
Periodisering LR, externt	473
Summa	16 163