

A photograph of a hospital hallway. In the foreground, a woman in a green uniform with a yellow stripe on the sleeve is smiling and holding the hand of a patient lying on a gurney. The patient is wearing a red shirt and has a white bandage on their arm. Another woman in a blue uniform is standing behind the gurney, and a third woman in a blue uniform is in the background. The hallway is brightly lit with overhead lights and has various signs and equipment visible.

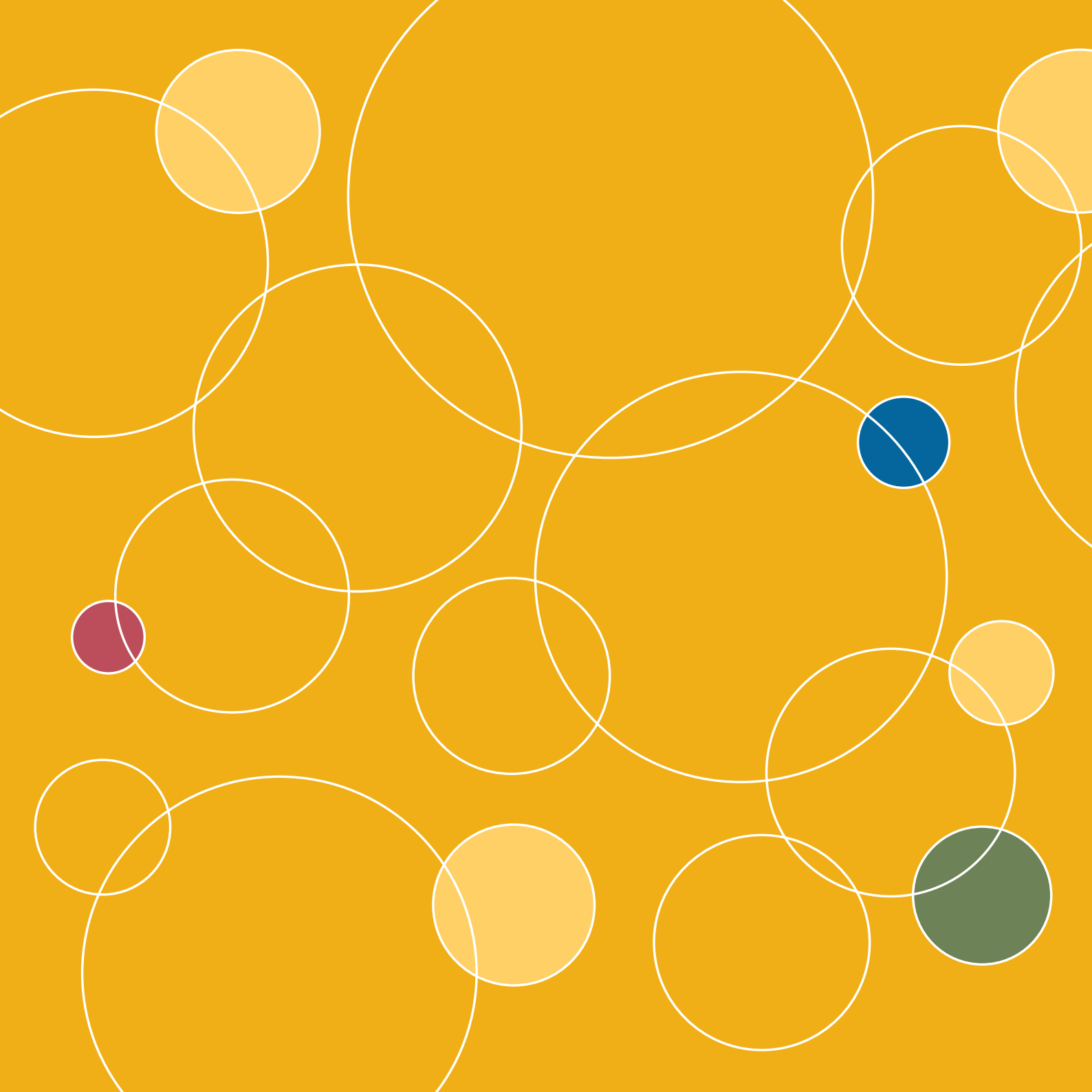
VÅRD  
2010

# Slutrapport

GENOMFÖRANDEPROJEKTET VÅRD 2010  
– EN SAMMANFATTNING



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN  
NU-SJUKVÅRDEN



## Ett stort steg mot framtidens sjukvård

Målet med utvecklingsarbetet Vård 2010 har varit att öka kvaliteten och effektiviteten i NU-sjukvården, med utgångspunkt i regionfullmäktiges beslut från 2004. Efter tre år är det dags att sammanfatta resultatet, efter en lång och mödosam resa för organisationen och dess medarbetare.

Det är med stor tillfredsställelse jag kan konstatera att ansträngningarna lett till att vi nått de flesta av våra mål, genom att vi samlat vår kompetens inom olika områden och ökat tillgängligheten till avancerade behandlingar. Det gäller till exempel inom hjärtmedicin, strokesjukvård, mag- och tarmkirurgi, infektionssjukvård, intensivvård och ögonsjukvård.

Men resan är inte slut här, det finns områden där vi inte nått så långt som vi hoppats. Det gäller i första hand akutsjukvården där vi måste fortsätta vårt intensiva arbete över hela sjukhuset för att skapa ett omhändertagande som vi alla kan vara stolta över.

Jag är djupt imponerad av vad våra medarbetare åstadkommit genom att bidra med sin kompetens och sitt engagemang. Inte nog med att vi på ett bra sätt genomfört stora förändringar de senaste åren, samtidigt har vi lyckats ge samma mängd vård som tidigare, ökat tillgängligheten på de flesta områden och, inte minst, minskat våra kostnader! Jag vill därför rikta ett stort och varmt tack till alla medarbetare och chefer som gjort detta möjligt!

Sten Axelsson  
sjukhusdirektör



## Vård 2010 – ett utvecklingsarbete för bättre kvalitet och effektivitet

Begreppet "Vård 2010" antogs av styrelsen för NU-sjukvården som en sammanfattande benämning på det förvaltningsövergripande förändringsarbete, som bedrivits inom NU-sjukvården under åren 2007–2010. Åtgärderna bygger på de principer för regionens övergripande sjukhusstruktur som antogs av regionfullmäktige i september 2004.

### Vård 2010 omfattar tre huvudspår

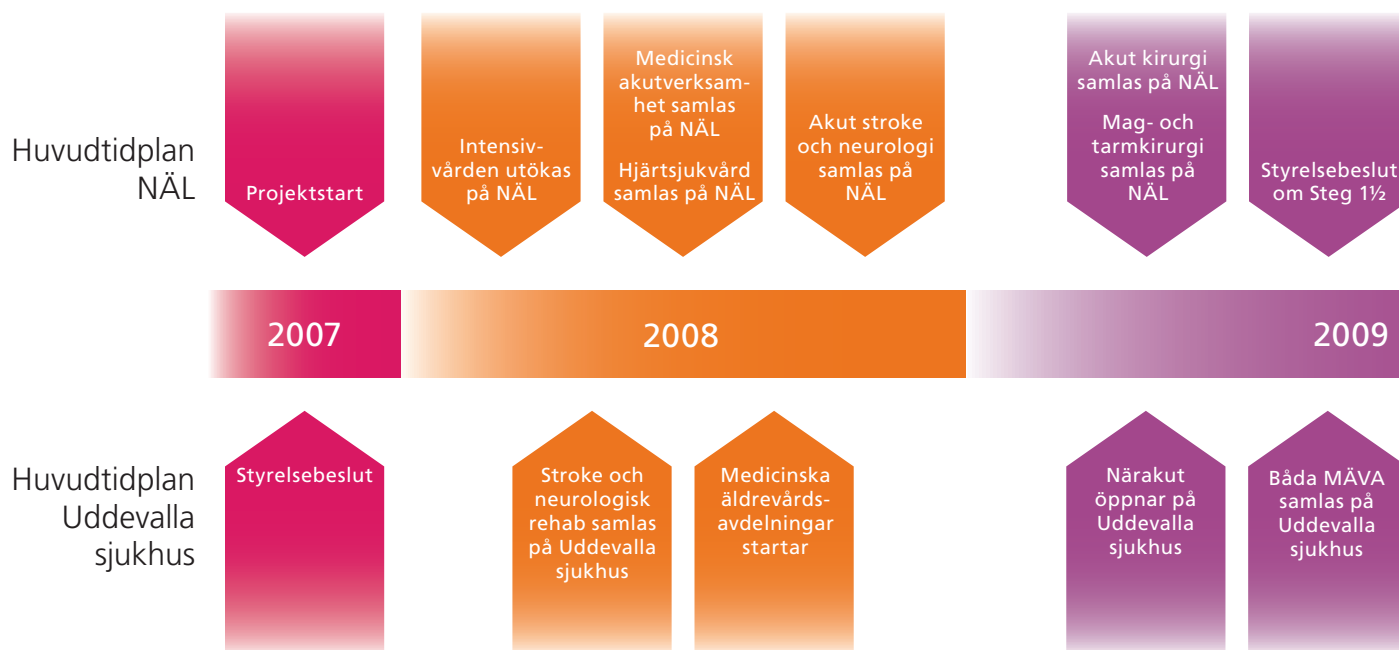
- processorientering
- verksamhetsanpassad bemanning
- genomförandeprojektet Vård 2010.

Dessa tre delar hänger nära samman och har bedrivits parallellt inom organisationen. Här sammanfattas resultatet av genomförandeprojektet Vård 2010, vars uppgift har varit att stödja verksamheten i genomförandet av de verksamhets- och strukturförändringar som beslutats av NU-sjukvårdens styrelse, dels i beslut om en förändrad arbetsfördelning i november 2007, dels i det kompletterande beslutet som kom att kallas Steg 1½ från februari 2009.

## Detta ville vi åstadkomma

### Patientperspektivet

- förbättring av vården för de svårast sjuka
- ökad kvalitet, tillgänglighet och förbättrad patientsäkerhet.



### Medarbetarperspektivet

- minskat jourarbete och dubbelarbete
- förbättrade rekryteringsmöjligheter
- ökade förutsättningar för kompetensutveckling
- förbättrad arbetsmiljö.

### Ekonomiperspektivet

- förbättrad kostnadseffektivitet, de förändringar som genomförs i projektet ska långsiktigt bidra till ett mer effektivt resursutnyttjande.

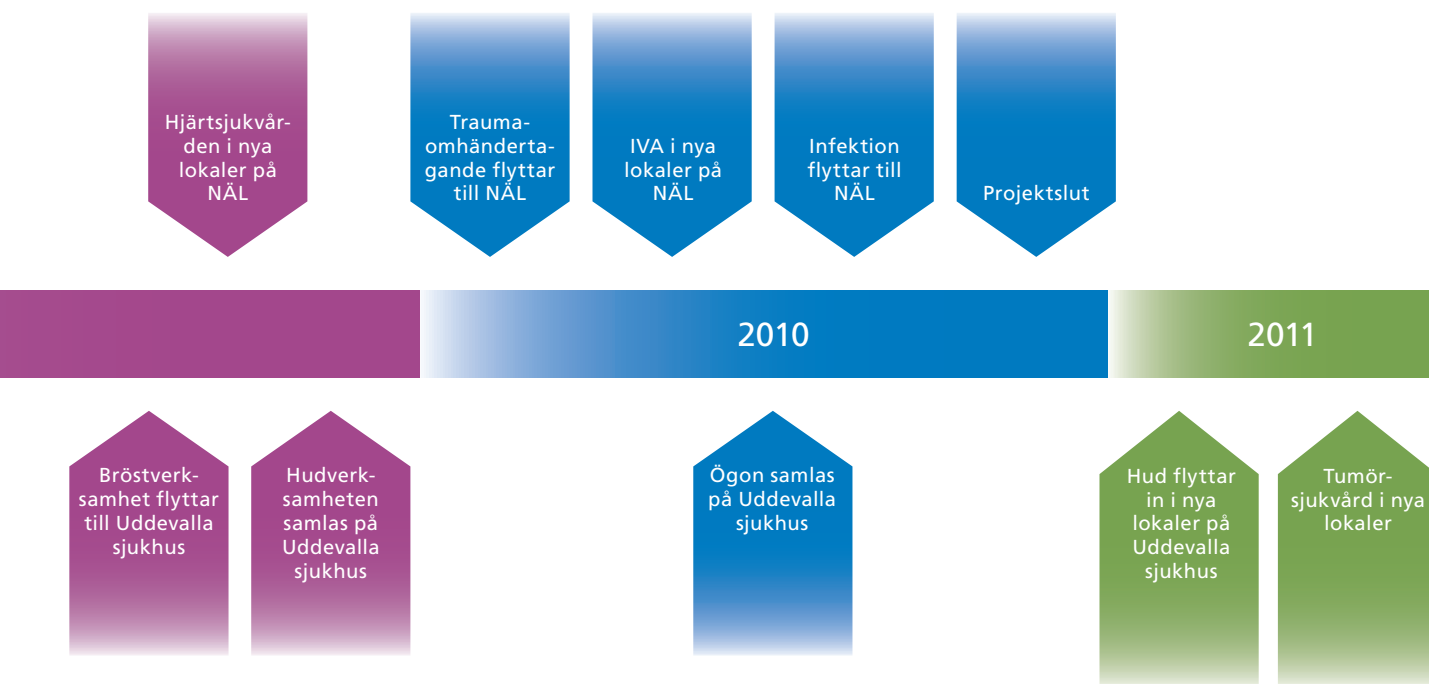
### Verksamhetsperspektivet

- ökad kunskap om verksamhetens processer
- kvalitetssäkrade rutiner.

### Arbetet har bedrivits i 16 delprojekt

- Akutverksamhet
- An/op/IVA
- Bild- och funktionsmedicin
- Bröstverksamhet
- Centrum för tumörsjukdomar
- Gastrokirurgi
- Hud
- Infektion
- Kardiologi
- Laboratoriemedicin
- MÅVA/geriatrik
- Ortopedi
- Specialistmedicin
- Stroke/neurologi
- Trauma
- Ögon

En kort beskrivning av resultatet i respektive delprojekt finns på sida 9–14.



### Ökad specialisering och större tillgänglighet

Den tyngre akutsjukvården finns numera samlad på NÄL medan Uddevalla sjukhus inriktats mot mer planerad vård, i enlighet med regionfullmäktiges beslut från 2004 (bilder över vilka verksamheter som finns på respektive sjukhus finns på sida 16–17). För många verksamheter har förändringsarbetet inneburit möjlighet till ökad specialisering och större tillgänglighet till högspecialiserad vård. Det gäller framför allt hjärtsjukvård, strokesjukvård, medicinsk äldrevård, infektion, intensivvård, kirurgi, ögonsjukvård och laboratoriemedicin. En utveckling av verksamhetens processer har varit en förutsättning för detta. Vid akutmottagningen på NÄL genomfördes huvuddelen av processutvecklingen efter omflyttning vilket lett till problem med långa väntetider för patienterna på akuten. Under 2010 har situationen i detta avseende förbättrats något.

### Patientsäkerhet

Under hela förändringsarbetet har genomförda riskanalyser, Lex Maria-anmälningar och inspektioner från tillsynsmyndigheter noga följts upp av chefläkaren. Antalet rapporterade avvikelser med koppling till Vård 2010 är relativt få och antalet Lex Maria-anmälningar har inte heller ökat. Chefläkaren har under genomförandet av Vård 2010 särskilt bevakat patientsäkerheten när det gäller akutmottagningen NÄL och vårdplatssituationen inom område medicin. Man kan inte med stöd av inkomna avvikelser och anmälda Lex Maria-ärenden säga att patientsäkerheten påverkats negativt av förändringsarbetet. Flera av delprojekten, till exempel Kardiologi, Infektion och An/op/IVA, bedöms tvärtom ha haft en gynnsam effekt på patientsäkerheten. Det systematiska arbetet med riskanalyser som bedrivits inom genomförandeprojektet Vård 2010 har tillfört NU-sjukvården ökad kunskap, erfarenheter och ett systematiskt arbetssätt för att förbättra patientsäkerheten.



## Tillgänglighet

De genomförda förändringarna skulle förbättra förutsättningarna för tillgänglighet till vården, vilket i stora delar omsatts till handling i de olika delprojekten. Som ofta vid så stora förändringar som i Vård 2010 har en övergående negativ påverkan på tillgängligheten skett inom vissa områden.

Tillgängligheten inom ramen för den nationella vårdgarantin följs upp regelbundet och NU-sjukvården har i allt väsentligt ökat sin tillgänglighet under perioden, vilket delvis är ett resultat av förändringarna inom Vård 2010.

## Balanskrav

I styrelsens strukturbeslut formulerades ett balanskrav som omfattade förändringar av relationen mellan Uddevalla sjukhus och NÄL när det gällde vårdplatser och personal. Relationen mellan sjukhusen fick inte förändras mer än +/- 10 procent baserat på läget i september 2007. Antalet vårdplatser ger inte en heltäckande bild av verksamhetens omfattning vid ett sjukhus då öppenvård, dagkirurgi och 24-timmarsvård är exempel på vårdformer med hög produktion som inte genererar vårdplatser. Den sammanlagda förändringen av antalet fastställda vårdplatser mellan 2007 och 2010 är 13 procentenheter.

Även när det gäller antalet medarbetare ger mätningen inte en helt korrekt bild, då många medarbetare har sin huvudsakliga placering på det ena sjukhuset men arbetar på båda. Relationen mellan Uddevalla sjukhus och NÄL mellan 2007 och 2010 vad gäller tillsvidareanställda och vikarier med tidsbestämd anställning, har förändrats med 13 procentenheter. Därmed har balanskravet inte fullt ut kunnat hållas inom den av styrelsen angivna målsättningen.

## Lokalförsörjning

Utgångspunkten var att använda befintliga lokaler på NÄL och Uddevalla sjukhus. Verksamheterna har därmed fått utveckla lösningar på uppkomna problem och anpassat befintliga lokaler. Arbetet har planerats och utförts på ett prestigelöst

sätt tillsammans med Västfastigheter. Ombyggda enheter på Uddevalla sjukhus uppgår till 18 stycken när de sista enheterna är på plats i sina nya lokaler under 2011, och på NÄL 16 stycken.

## Investering och utrustning

Vård 2010-projektet bidrog till ett ökat investeringsbehov inom NU-sjukvården, både när det gäller lokaler och utrustning. För lokalinvesteringarna gjordes en ansökan om strategiska investeringsmedel till regionen och totalt beviljades 403 miljoner kronor. I dagsläget tyder allt på att investeringarna håller sig inom denna ram. Utrustningsinvesteringarna förväntas uppgå till cirka 106 miljoner kronor och består av både ny- och återinvesteringar, där fördelningen mellan ny- och återinvesteringar beräknas vara cirka 60/40.

## Ekonomi

Det ekonomiska effektmålet som sattes för genomförandeprojekt Vård 2010 var att sänka NU-sjukvårdens nettokostnad med minst 70 miljoner kronor från och med 1 januari 2010 jämfört med budget 2008. För nästan samtliga delprojekt sattes ekonomiska effektmål för att sammantaget nå upp i 70 miljoner kronor. Effektmålen bestod både av sänkta kostnader och ökade intäkter, samtidigt som besparingspotentialen för de olika delprojekten varierade kraftigt. Effektmålen har arbetats in i 2010 års budget för respektive verksamhet.

## Personal

På kort sikt uppstod kompetensbrist inom vissa verksamheter då personal valde alternativa sysselsättningar inom och utanför NU-sjukvården. Rekrytering fick ske externt för yrkesgrupperna sjuksköterskor och läkare. Möjligheten att rekrytera har under projektets gång underlättats något. På lång sikt är bedömningen att NU-sjukvården kommer att vara en attraktiv arbetsplats, som både kan behålla personal och rekrytera nya medarbetare. Samlad verksamhet underlättar kompetensutveckling.



## Akutverksamhet

Inom delprojekt Akutverksamhet genomfördes överföringen av vissa akuta flöden från akutmottagningen vid Uddevalla sjukhus till akutmottagningen på NÄL. I enlighet med tidplanen överfördes den akutmedicinska verksamheten i november 2008 och i januari 2009 följde den akutkirurgiska verksamheten. De strategier som tagits fram inför förändringen, för att styra över akuta patienter från akutmottagningen på NÄL till andra enheter inom och utanför NU-sjukvården, har endast delvis genomförts och behöver intensifieras.

Akutprocesserna inom kirurgin har i huvudsak fungerat väl sedan förändringen. Inom medicinområdet, har däremot akutprocesserna vid den gemensamma akutmottagningen på NÄL inte uppfyllt förväntningarna. För flera grupper av de sjukaste patienterna har förändringen medfört förbättring. För övriga patienter, framför allt de med mindre allvarliga tillstånd, har väntetiderna tidvis varit för långa. Även arbetsmiljön på akutmottagningen har tidvis varit hårt ansträngd. Det stod klart att ett kraftfullt och systematiskt förbättringsarbete var nödvändigt för att förbättra situationen inom den internmedicinska akutvårdskedjan. Detta startades inom ramen för linjeorganisationen, med stöd av externa konsulter. Den regionala utvecklingsstrategin för akutmottagningarna har varit utgångspunkt för arbetet. Tydliga förbättringar har uppnåtts, men fortsatt intensivt utvecklingsarbete krävs för att nå de regionala målen. Tillgängligheten mäts kontinuerligt och granskning sker av avvikelse rapporter.

## An/op/IVA

Intensivvårdsverksamheten har anpassats till verksamheten vid respektive sjukhus. Det har i praktiken inneburit att den högspecialiserade intensivvården samlats i ombyggda och välutrustade lokaler på NÄL i september 2010, samtidigt som nya vårdformer inrättats på såväl NÄL som Uddevalla sjukhus. På NÄL har en intermediärvårdsavdelning (IMA) skapats för de patienter som är för sjuka för en vanlig vårdavdelning, men inte kräver intensivvårdens samtliga resurser. På Uddevalla sjukhus skapades samtidigt en högspecialiserad postoperativ

enhet (HPE), redo att ta hand om de komplikationer som kan uppstå hos de patienter som vårdas på Uddevalla sjukhus.

Den nya samlade intensivvårdsavdelningen har inneburit ökade möjligheter till specialisering och kompetenshöjning, samtidigt som projektet bidragit till en utveckling och kvalitets-säkring av verksamhetens rutiner. De nya moderna lokalerna ökar kvalitet och patientsäkerhet, bland annat genom bättre isoleringsmöjligheter.

## Bild- och funktionsmedicin

Bild- och funktionsmedicin är en stor, tung och dyr diagnostisk verksamhet som är inblandad i nästan alla patientflöden. Analyser av akutflödet, omarbetade rondrutiner, förslag till handläggning av akuta urologpatienter och ett utvecklingsprojekt för att effektivisera handläggningen på akuten är några av de åtgärder som genomförts för att anpassa den diagnostiska verksamheten till den nya arbetsfördelningen mellan NÄL och Uddevalla sjukhus. Sedan våren 2010 är diagnostiken också en del av det stora utvecklingsarbete kring akutvårdskedjan som bedrivs för att korta ledtiderna på akutmottagningen.

## Bröstverksamhet

Bröstverksamheten flyttade in i sina nya lokaler på Uddevalla sjukhus i maj 2009 och har haft goda förutsättningar i och med att all personal beslutade sig för att följa med verksamheten. Den redan väl fungerande verksamheten har, genom överflyttningen, erbjudits förutsättningar att ytterligare förbättras genom väl anpassade lokaler, nära nyckelfunktioner som operation och eftervård. Flytten har också inneburit att nära nog all teknik har bytts ut, och mammografiverksamheten har dimensionerats för att klara Socialstyrelsens krav på åldersintervall inom mammografins hälsokontrollarbete, 40–74 år.

## Centrum för tumörsjukdomar

En förstudie har genomförts där utvalda cancerprocesser gått igenom, dokumenterats och förbättringsområden identifierats. Främst pekades på möjligheterna med regelbundna forum för

informationsutbyte mellan de olika specialiteterna, för såväl onkologsjuksköterskor och läkare. Även multidisciplinär konferensverksamhet för enskilda patientärenden utpekades som en viktig utvecklingsmöjlighet. Därefter har uppdraget omformats till område opererande specialiteter och dess chef Bengt Ekelund för ett, inledningsvis, avgränsat genomförande inom området, som står för ca 70 procent av tumörsjukvården i NU-sjukvården. Det långsiktiga målet att involvera cancerprocesser även inom andra områden kvarstår.

### Gastrokirurgi

Mag- och tarmkirurgin samlades på NÄL i januari 2009, vilket kunnat ske utan produktionsförluster. Den nya jourverksamheten på NÄL, som anpassats för att omhänderta det ökade akutflödet då akutkirurgin samlats dit, har fungerat väl. Den kirurgiska verksamheten vid Uddevalla sjukhus, med inriktning mot dagkirurgi, 24-timmarsvård och öppenvårdsverksamhet har hittat sina former.

På flera punkter har projektets verksamhetsutveckling fått ett positivt resultat. Genom den samlade mag- och tarmkirurgin kan till exempel patientgruppen erbjudas en bredare och djupare kirurgisk kompetens då alla kirurgiska specialiteter, utom bröstkirurger och urologer, finns på NÄL. Förändringarna har också inneburit att överflyttningarna mellan sjukhusen har minskat. Den samlade mag- och tarmkirurgin har också inneburit en mer attraktiv arbetsplats och bättre förutsättningar för rekrytering. För att fullt ut nå delprojektets effektmål krävs ytterligare arbete för att minska ledtiderna på operation, korta medelvårdtiden och öka tillgängligheten för patienterna.

### Hud

Hudsjukvården har samlats på Uddevalla sjukhus, vilket inneburit vissa positiva effekter för patienterna då den samlade kompetensen ökat möjligheterna till medbedömning inom läkarkollegiet. Då verksamheten i dagsläget finns i tillfälliga lokaler, kommer de positiva effekterna främst att uppnås i de nya lokalerna som väntas vara färdiga i april 2011. I planeringen

av dessa har stort fokus lagts på att ge lokalmässiga förutsättningar för ökad vårdproduktion genom effektivt teamarbete.

### Infektion

I september 2010 flyttade infektionskliniken in i om- och tillbyggda lokaler på NÄL, vilket stärkt de viktiga medicinska sambanden med övrig akutsjukvård. Klinikens nya lokaler är ändamålsenliga, och anpassade till ett teamorienterat arbetssätt. Genom att varje patient har enkelrum med kontrollerad ventilation samt ingång utifrån kan smittspridning hindras och patientsäkerheten öka. NU-sjukvården har därmed en av de mest moderna infektionsklinikerna i landet.

### Kardiologi

Hjärtsjukvården är sedan november 2008 samlad till ett hjärtcentrum på NÄL med 51 vårdplatser, varav tio är anpassade för hjärtintensivvård (HIA). För att de patienter som behöver hjärtsjukvårdens specialistkompetens och utredning skall få nyttja dessa vårdplatser har en kardiologkonsult tillsatts dagtid för att effektivisera och säkerställa bedömningen av dessa patienter. Då problem med långa ledtider för patienter med bröstsmärta identifierades på akuten, har hjärtcentrum i samarbete med akuten påbörjat ett processarbete där man prövar att använda fyra av hjärtintensivvårdsplatserna till patienter med akut bröstsmärta för att erbjuda ett snabbt omhändertagande med hög kompetens.

### Laboratoriemedicin

Laborativ verksamheten har strukturerats om så att ett större komplett laboratorium skapats på NÄL och ett mindre laboratorium skapats vid Uddevalla sjukhus, anpassade efter behoven på respektive sjukhus. Detta har krävt omfattande ombyggnader på NÄL för att få ändamålsenliga lokaler, samtidigt som verksamheten ökade. Resultatet är en ekonomisk effektivisering, förbättrade rekryteringsmöjligheter, ökade förutsättningar till kompetensutveckling och förbättrad arbetsmiljö.



### MÄVA/geriatrik

I november 2008 skapades två medicinska äldrevårdsavdelningar i NU-sjukvården, vilka båda nu är placerade på Uddevalla sjukhus. De nya avdelningarna har lagt en viktig grund för att utveckla NU-sjukvårdens omhändertagande av gruppen äldre med flera sjukdomar och återkommande sjukvårdskontakter, där ett nära samarbete mellan såväl yrkesgrupper som vårdgivare är av stor vikt. Ekonomiska effekter skapas på sikt genom minskat antal vård dagar per patient och år, direkta och effektiva inläggningar till avdelningen utan att passera sjukhusets akutintag och kortare vårdtider på kliniken.

Ett mycket aktivt arbete för att utveckla vårdprocesserna för den medicinska äldrevården, i samverkan med vårdgrannarna, har fortsatt även efter delprojektets avslut. Det handlar bland annat om att utöka möjligheten att hänvisa patienter direkt till MÄVA, ytterligare stärka MÄVA:s roll som stöd för primärvården och kommunen när det gäller råd och information, samt förbättra selekteringen av MÄVA-patienterna i samband med akutmottagningens vårdbedömning (triagering).

Ur ett patientperspektiv har arbetssättet kring de nya medicinska äldrevårdsavdelningarna bland annat inneburit ett snabbspår till rätt vårdkompetens, ökat fokus på patientens egen problematik och bättre kontroll av läkemedelskonsumtionen.

### Ortopedi

Inom projektet genomfördes en gedigen utredning där verksamhetens möjligheter kartlades när det gällde att utveckla vårdprocesserna och samverkansformerna för att klara medverkan i den förändrade arbetsfördelningen mellan NÄL och Uddevalla sjukhus samt klara vårdgaranti i egen regi. Ett stort antal förslag till verksamhetsutveckling presenterades i utredningen varav vissa genomförts. Bland annat har de ortopediska vårdavdelningarna anpassats för att ta hand om patienter i planerad vård respektive akut vård. På så sätt har förutsättningarna för standardisering och effektivisering av arbetssätten ökat. De kvarstående åtgärdsförslagen har överlämnats till linjeorganisationen för genomförande.

### Specialistmedicin

Genom en omstrukturering av den specialistmedicinska verksamheten inom NU-sjukvården har bland annat jourverksamheten anpassats till den nya arbetsfördelningen mellan sjukhusen och benskörhetsverksamheten har flyttats till väl anpassade lokaler på Uddevalla sjukhus. Inom projektet har också den gastroenterologiska slutenvården samlats på avdelning 42 på NÄL vilket inneburit kvalitetsförbättringar och effektivare omhändertagande.

### Stroke/neurologi

Strokesjukvård och neurologisk sjukvård är sedan november 2008 uppdelad i den akuta vården som sker på NÄL och planerad/rehabiliterande vård som sker på Uddevalla sjukhus. Ett av de viktigaste resultaten av omstruktureringarna av strokesjukvården har varit en ökad tillgänglighet till trombolysbehandling, som har stor effekt i form av minskad dödlighet och färre bestående handikapp för de patienter som passar för behandlingen. Numera kan trombolysbehandling erbjudas samtliga invånare i NU-sjukvårdens upptagningsområde, dygnet runt, veckans alla dagar, vilket inneburit en klar kvalitetshöjning. För att förbättra vården för patienter med stark misstanke om stroke har också planering, förankring och tester genomförts för att införa ett snabbspår till diagnostik och behandling för dessa patienter, kallad hjärnvägen. Ett genomarbetat arbetssätt finns färdigt men fullt införande försvåras av vårdplatsbrist inom medicinområdet.

### Trauma

Överflyttningen av traumaomhändertagandet från Uddevalla sjukhus till NÄL genomfördes i april 2010, efter några månaders försening. Förseningen berodde på oklarheter kring ortopedklinikens möjligheter att bemanna jourlinje för trauma på NÄL och farhågor när det gäller traumaomhändertagandets påverkan på övrig akutverksamhet vid NÄL. Efter riskbedömning beslutades att tills vidare bemanna ortopedjour på NÄL



med bemanningsföretag till och med oktober 2010, därefter kommer ny bedömning att ske. Samtidigt skedde en resursmässig förstärkning vid akutmottagningen NÄL. Verksamhetsansvarigas bedömning är att traumaomhändertagandet har haft en fortsatt hög medicinsk kvalitet sedan överföringen till NÄL, men ännu kvarstår viktiga frågor att lösa när det gäller ortopedbemanningen och patienttransporterna inom sjukhuset.

### Ögonsjukvård

NU-sjukvårdens ögonverksamhet samlades i om- och tillbyggda lokaler på Uddevalla sjukhus i juni 2010. Patientperspektivet har varit styrande i förändringen, och förutsättningarna har skapats för ett mer långsiktigt arbete mot processorientering av den samlade verksamheten. Den samlade ögonverksamheten har inneburit en förbättring av vården för patienter med de allvarligaste ögonsjukdomarna och en ökning av kvalitet, tillgänglighet, patientsäkerhet och effektivitet.





## Ansträngande förändringar har lagt grunden för fortsatt utveckling

Vård 2010 har inneburit en stor ansträngning för NU-sjukvården och dess personal. Under en treårig förändringsperiod har en betydande del av personalen avdelats för planering, processutveckling och omflyttning, samtidigt som de ekonomiska resurserna varit begränsade och produktionskraven ökat. Till detta kommer en kritisk omvärld och en omfattande bevakning i media.

Även om inte alla mål har uppnåtts har ändå ett betydande steg tagits mot en sjukhusstruktur som är beslutad av regionfullmäktige. Den omfattande ombyggnad som utförts har inte endast tjänat strukturändringen, utan har även tillgodosett sedan länge eftersatta behov av upprustning till följd av nya krav från modern sjukvård och sjukhushygien. Mycket återstår dock innan hela NU-sjukvården kan anses ha helt ändamålsenliga och moderna lokaler.

Genom Vård 2010 har NU-sjukvården skaffat sig en kompetens inom förändringskunskap och processutveckling som tidigare inte funnits. Denna kommer att få långsiktig betydelse i det fortsatta arbetet mot God Vård som nu inletts. Under de närmaste åren kommer utveckling av arbetsmetoder och processer att dominera över strukturändringar och omflyttningar.

# Översikt Uddevalla sjukhus

■ = Markerade verksamheter har förändrats inom Vård 2010

## A

Plan 15	Kuratorsavdelning, Palliativa team
Plan 14	Palliativ vårdenhet
Plan 13	Hematologimottagning, Lungmottagning, Centrum för tumörsjukdomar (2011), Cytostatika och onkologimottagning
Plan 12	Strokeenhet
Plan 11	Medicinsk äldreårdsavdelning, MÅVA
Plan 10	Medicinsk äldreårdsavdelning, MÅVA
Plan 9	Medicinsk rehab, Geriatrisk rehab, Reumatologiavdelning
Plan 8	Ögonmottagning
Plan 7	Ögonmottagning
Plan 6	Geriatrisk ortopedi
Plan 5	Akut Ortopedi
Plan 4	Planerad Ortopedi
Plan 3	Urologi, Bröst, Kirurgiavdelning
Plan 2	Centrum för tumörsjukdomar (2011)
Plan 1	Klinisk kemi, Transfusionsmedicin, Administration
Plan 0	Bibliotek, Hudmottagning

## B

Plan 8	Administration ögonkliniken
Plan 7	Ögonmottagning
Plan 6	Audionom och logopedmottagningar
Plan 5	Medicinnottagning och Osteoporosmottagning
Plan 4	Administration ortopedkliniken
Plan 3	Patologi, Uppvakningsenhet
Plan 2	Bröstcentrum
Plan 1	Dagkirurgi
Plan 0	Närakut, Ortopedakut respektive Ögonakut, 24-timmarsvård

## C

Plan 8	Jourrum
Plan 7	Ögonoperation
Plan 6	Öron, Näsa, Hals-mottagning, Smärtmottagning
Plan 5	Medicinnottagning
Plan 4	Ortopedmottagning
Plan 3	Centraloperation
Plan 2	Radiologi
Plan 1	Urologi, Endoskopi, Kirurgmottagning
Plan 0	Centralreception

## D

Plan 3	Centraloperation
Plan 2	Radiologi, Nukleärmedicin
Plan 1	Kirurgiadministration
Plan 0	Specialiststandvård
Plan 01	Klinfys

## E

Plan 0	Arbetsterapi, Rehabilitering, Reumatologi, Öppenvård
Plan 01	Hematologi, Reumatologimottagning
Plan 02	Sjukgymnastik

## CS

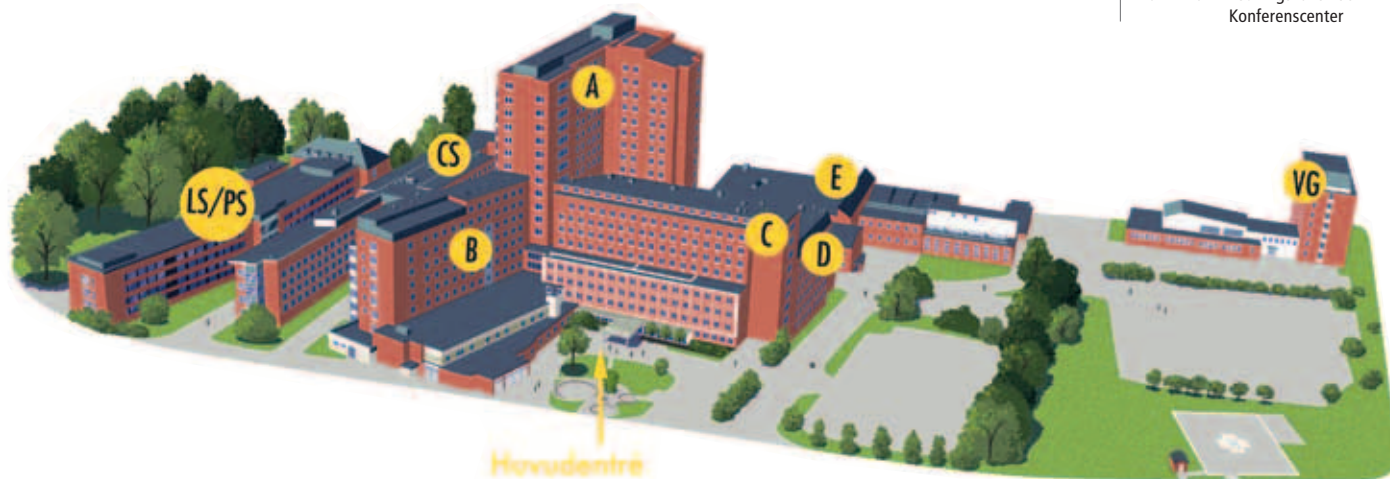
Plan 4	Anestesi, Operation och Iva-administration
Plan 3	Högspecialiserad postoperativ enhet, Uppvakningsavdelning
Plan 2	Radiologi
Plan 1	Barnmottagning
Plan 0	Gynekologisk mottagning
Plan 01	Medicinsk teknik

## LS/PS

Plan 2	Neuropsykiatrisk och minnesmottagning, Psykiatrisk avd.
Plan 1	Åtströrmottagning, Psykiatrisk avd och sjukgymnastik
Plan 0	Hudmottagning (2011), Psykiatrisk mottagning
Plan 01	Hudmottagning (2011)

## VG

Plan 6	Fackliga expeditioner
Plan 5	Folktdandvården, Specialistcentrum, Ortodonti, Protetik, Bettfysiologi
Plan 4	Parodontologi, Pedodonti, Endodonti, Steril
Plan 3	Folktdandvården, Specialistcentrum, Reception – anmälan, Ortodonti
Plan 2	Säkerhetsenheten – Behörighetskort
Plan 1	Administrationscentrum / ledningskansli
Plan 0	Ledningskansli och Konferenscenter



# Översikt NÄL – Norra Älvsborgs Länssjukhus

■ = Markerade verksamheter har förändrats inom Vård 2010

## A

- Plan 6 Öron-, näsa- hals, avd 61, 24-timmars vårdavdelning
- Plan 5 Lungmedicin
- Plan 4 Dialysmottagning
- Plan 3 Lungmottagning
- Plan 2 Huvudentré

## B

- Plan 6 Kirurgi, avd 62
- Plan 5 Psykiatri, avd 52
- Plan 4 Gastro- o njurmedicin, avd 42
- Plan 3 Obstetrikmottagning
- Plan 2 Lektterapi, Sjukhuskyrka, Konferensrum

## C

- Plan 2 Barnavdelningar, 21 o 22

## C

- Plan 2 Barnmottagning

## D

- Plan 6 Kirurgi, avd 65
- Plan 5 Psykiatri, avd 55
- Plan 4 Gynekologisk mott
- Plan 3 BB, EVA eftervård, avd 35
- Plan 2 Infektionsmottagning

## E

- Plan 6 Psykiatri avd 67
- Plan 5 Psykiatri avd 57, psykiatrisk akutmottagning
- Plan 4 Gynekologi, avd 47
- Plan 3 BB, avd 37
- Plan 2 Infektionsavdelning

## F

- Plan 3 Förlossning
- Plan 2 Intensivvård

## G

- Plan 3 Patologi, Cytologi
- Plan 2 Obduktion

## H

- Plan 6 Psykiatri, avd 64
- Plan 5 Neurologi o stroke, avd 54
- Plan 4 Hjärtsjukvård, avd 44
- Plan 3 Neonatalvård, avd 34
- Plan 2 Intensivvård

## I

- Plan 3 Jourrum, Medicinsk teknik, Klin fys
- Plan 2 Uppvårtningsavdelning, Centraloperation, Endoskopi

## J

- Plan 6 Kirurgi, avd 63
- Plan 5 Strokevård, avd 53
- Plan 4 Hjärtsjukvård, avd 43
- Plan 3 Kuratorsenhet
- Plan 2 Expeditioner

## K

- Plan 3 Sjukgymnastik
- Plan 2 Radiologi

## L

- Plan 3 Arbetsterapi, allergimottagning
- Plan 2 Restaurang, bibliotek
- Plan 1 Stådcntral

## M

- Plan 3 Klinisk kemi, Transfusionsmed. Klinisk mikrobiologi
- Plan 2 Akutmottagning, Medicinsk akutvårdsavd (MAVA), OBS-enhet

## N

- Plan 3 Medicinmottagning
- Plan 2 Kirurgmottagning

## O

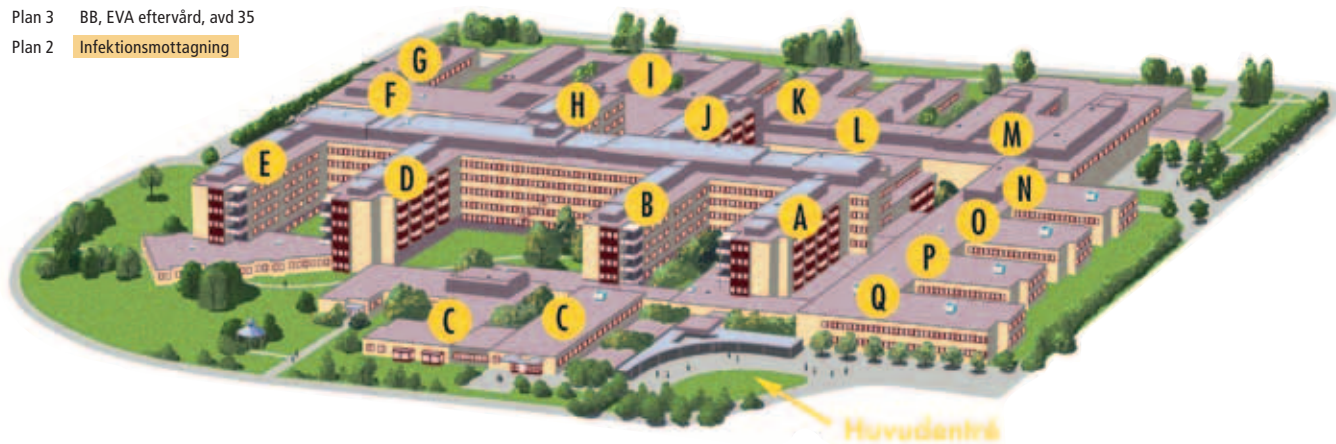
- Plan 3 Medicinmottagning
- Plan 2 Ortopedmottagning
- Plan 1 Ortopedteknisk avd

## P

- Plan 3 Audionom, Logopedmott
- Plan 2 Käkkirurgi, tandvård
- Plan 1 Ortopedteknisk avd

## Q

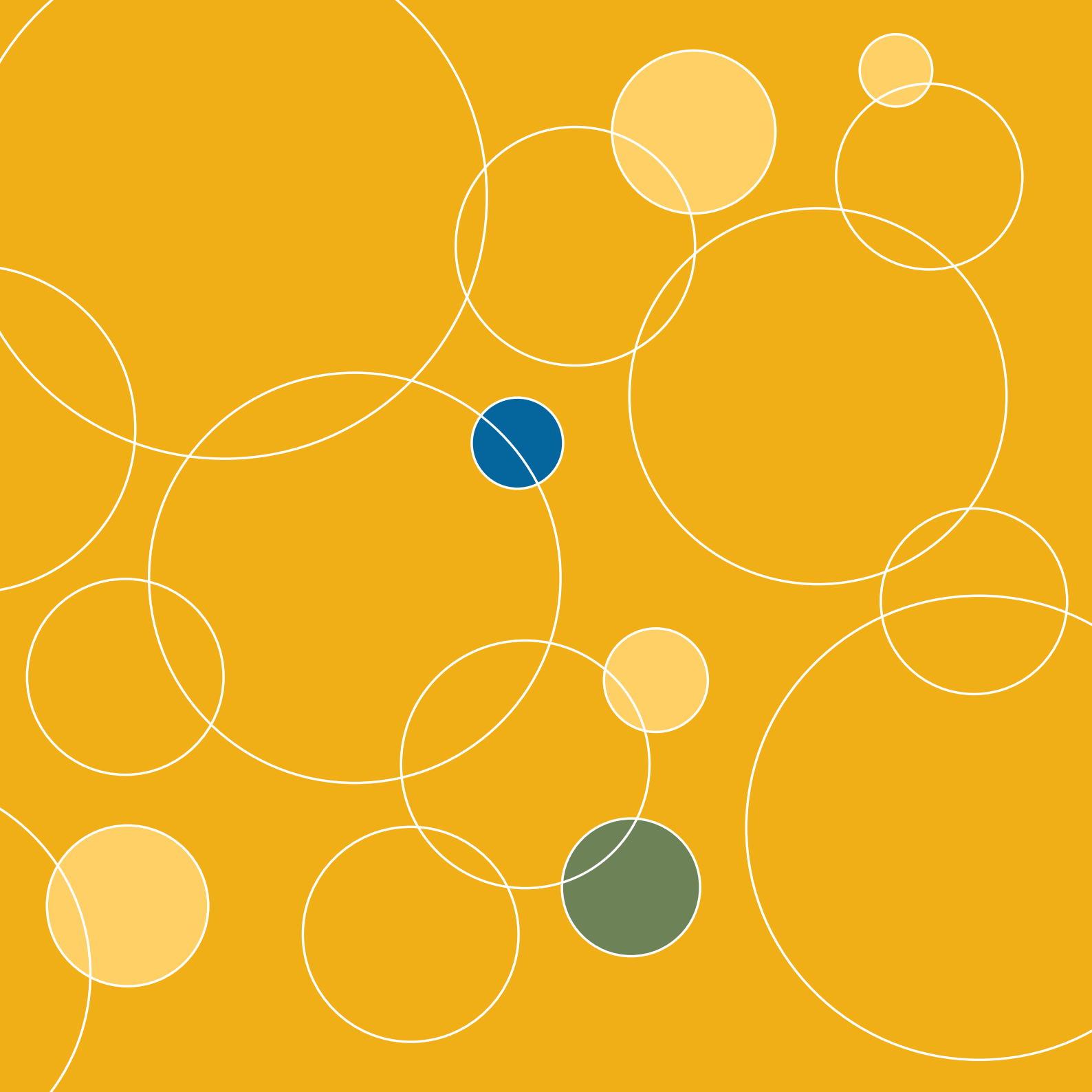
- Plan 3 Konsultmottagningar
- Plan 2 Öron-, näsa- halsmottagning



## Fotografer

Joachim Nywall, Peter Wahlström, Curt Warås, Dan Almqvist,  
Stefan Ideberg och informationsenheten NU-sjukvården





## Genomförandeprojektet Vård 2010

Vård 2010 är ett utvecklingsarbete som NU-sjukvården genomfört för att öka kvaliteten och effektiviteten i vården för invånarna i Fyrbodalen. Arbetet har bedrivits i form av 16 delprojekt under 2007–2010.

Detta är en sammanfattning av resultatet, en fullständig slutrapport hittar du på vår webbplats eller via ledningskansliet i NU-sjukvården.



[www.nusjukvarden.se](http://www.nusjukvarden.se)