

Ärende/D.nr.
K 1180-2004
2005-06-08

Landstingsstyrelsen
Stockholms läns landsting
Box 225 50

104 22 STOCKHOLM

Hemställan om ersättning för omställningskostnader i samband med fastighetsinvesteringar

Härmed anhålles om omställningsbidrag för att täcka ökade hyreskostnader för bygginvesteringar enligt nedan, med anledning av sammanslagningen mellan Karolinska sjukhuset och Huddinge universitetssjukhus. Investeringarna föranleds av åtgärder som på längre sikt medför sänkta driftskostnader. Hyreskostnaderna fastställs för respektive projekt när det är avslutat. Samtliga ombyggnader sker i byggnader som ägs av Landstingsfastigheter. Hemställan ryms inom ramen för den omställningsbudget som Karolinska Universitetssjukhusets styrelse beslutade den 3 juni 2004.

Hemställan enligt nedan beslutades i sjukhusets styrelse 2005-06-14, vilket framgår av bifogade protokollsutdrag (bilaga 1).

Öron sjukvård (lprnr 226)

B51 ÖNH mottagning , anpassning för att ta över ÖNH från SÖS B82/84 vårdavdelning, samlokalisering ÖNH avd + dagkir från SÖS

Som en del av det nya sjukhuset har beslutats att koncentrera ÖNH verksamheten på södra sida till Huddinge. Det innebär att ÖNH-verksamheten flyttas från SÖS till Huddinge. ÖNH-mottagningen från SÖS integreras med mottagningen i Huddinge (B 51) och dagvården från SÖS samlokaliseras med den befintliga ÖNH-vårdavdelningen i Huddinge i andra lokaler (B82/B84).

Projektet påbörjat. Projektavtal finns. Klart hösten 2005.

Produktionskostnad 2 + 7,4 Mkr

Övre abdominell kirurgi (ÖAK) (lprnr 229)

Intermediärvårdavdelning K44, del av nya ÖAK, Karolinska Huddinge

Det är inom ramen för 3-S beslutat att övre abdominalkirurgi (ÖAK) i Stockholm skall koncentreras till Karolinska Huddinge. Som en del av uppbyggnaden av det nya centret har tidigare thoraxintensivvårdsavdelningen i Huddinge byggts om till en intermediärvårdavdelning för gastropatienter

Projektet pågår. Projektavtal finns. Klart hösten 2005.

Produktionskostnad 7,4 Mkr

Andrologi (lprnr 228)

Andrologmottagningen från Hälsingegatan till Huddinge

Andrologiverksamheten fanns innan sammanslagningen på Hälsingegatan i Solna. Beslut att flytta verksamheten till Huddinge har funnits ett år, men det har varit svårt att ordna lokaler. Verksamheten samlokaliseras nu med angränsande verksamheter i Huddinge för att få samordningsvinster. Lokaler anpassas för en mottagningsenhet (M52) och för en laboratorieenhet (K58)

Projektet finns med i sjukhusets och Locums investeringsplan som pågående projekt 2005

Planering pågår. Klart hösten 2005

Produktionskostnad 4 + 1 Mkr

IT (lprnr 225)

Huddinge/Solna, nya serverhallar, samordning av IT system

Ett av de centrala integrationsprojekten är samordning av IT-verksamheten i Huddinge och Solna. På båda sajterna finns servrar utspridda i många serverhallar som ej uppfyller nuvarande och framtida behov. Serverhallar hyrs idag även externt. Föreslås att bygga två nya centrala datahallar i Huddinge respektive Solna.

Förslaget godkänd av sjukhusets investeringsråd som en del av planerad investeringsplan för 2005/2006.

Utredning pågår. Klart 2005/2006

Produktionskostnad 15 Mkr

Karolinska Universitetslaboratoriet (lprnr 227)

Solna L2, sammanslagning av divisionens expeditioner

Efter sammanslagningen har Karolinska universitetslaboratoriet samlat sin divisionsstab i Solna. För att få utrymme till staben + arkiv har en mindre ombyggnation genomförts.

Projektet är klart och hyresavtal finns

Produktionskostnad 0.6 Mkr

Thoraxkirurgi (lprnr 230)

Solna Thoraxkirurgins flytt från Huddinge till Solna.

Ombyggnationen i Solna för att ta över thoraxkirurgin och kärlkirurgin från Huddinge var klart våren 2004

Tillägghyresavtal är upprättat med Locum.

Produktionskostnad 3.1 Mkr

Bröstcancervård (lprnr 231)

Solna Radiumhemmet samordning vårdavd, bröstcentrum, kunskapscentrum P8.

Det är tidigare beslutat att samla den bröstkirurgiska verksamheten i Solna. För att skapa utrymme till det nya Bröstcentrum, planeras och pågår lokaleffektivisering och ombyggnad i Radiumhemmet i etapper. Detta innebär samlokalisering av vårdavdelningar, ombyggnad och utökning av öppenvårdsavdelningar. Vidare måste färdigställandet av kunskapscentrum i byggnad P8 slutföras (kostnad ej klar)
Planering pågår. Uppskattad kostnad 6 + 15 Mkr

Handkirurgi (lprnr 232)

Solna Handkirurgi från SÖS

Det är tidigare beslutat att flytta den handkirurgiska verksamheten från SÖS till Karolinska Solna. Handkirurgins slutenvårdsplatser kommer att integreras i annan vårdavdelning i Solna. Planering pågår för skapande av en öppenvårdsavdelning med integrerad sjukgymnastik och arbetsterapi. Utredning pågår om var den operativa verksamheten skall bedrivas.
Klart våren 2006. Produktionskostnad ej klar. (10 + Mkr)

De uppskattade produktionskostnader listade ovan uppgår till 61.5 Mkr

Den slutliga summan för ersättning regleras när avtal skrivits med Locum.

Cecilia Schelin Seidegård
Sjukhusdirektör
Karolinska Universitetssjukhuset

Division:	MK 1		
Klinik/basenh:	Gastrocentrum	Avser:	
Objektnamn:	Intermediärvårdavdelning	Lokaler	<input checked="" type="checkbox"/>
Kontaktperson:		Utrustning	<input type="checkbox"/>
Objektbeskrivning (inkl uppgift om antal)		Typ:	
Tillskapande av en intermediärvårdavdelning för högspecialiserad övre abdominell kirurgi.		Ersättning	<input type="checkbox"/>
		Rationalisering	<input type="checkbox"/>
		Miljö	<input type="checkbox"/>
		Expansion	<input type="checkbox"/>
		Kvalitetshöjande	<input type="checkbox"/>
		Övrig	<input type="checkbox"/>

Motivering

Utgående från 3S-utredningen och beslut i Stockholms läns landstingsfullmäktige, centraliseras genomförandet av högspecialiserad övre abdominell kirurgi i Stockholms läns landsting till Gastrocentrum, Huddinge sjukhus.

Det totala antalet operationer (pankreasresektioner, leverresektioner, komplicerade gallvägsrekonstruktioner, esofagusresektioner) beräknas till ca 360 genomförda ingrepp per år. Av dessa har ett antal tidigare gjorts på Karolinska i Solna och ett antal på andra sjukhus i Stockholm. De senare har nu överförs till Gastrocentrum som således har fått en ökad beställning om ca 120 vtf motsvarande en ökad intäkt på ca 21 mkr. Dessutom tillkommer en ökad utomlänstäckning för uppdraget på ca 10 mkr.

För att kunna genomföra uppdraget fordras en väl fungerande vårdkedja. Delar av denna finns redan idag men behöver expanderas, andra behöver tillskapas bl.a. en intermediärvårdavdelning med kapacitet för vård av 9 patienter.

Denna vårdavdelning blir ett mellansteg mellan postopavdelningen/IVA-avdelningen och den traditionella kirurgiska vårdavdelningen. Intermediärvårdavdelningen kommer sålunda att vara en kirurgisk vårdavdelning med utökad möjlighet till övervakning, och intensivare medicinsk vård än vad man kan ge på en vanlig vårdavdelning samt förbättrade möjligheter till rehabilitering. Samtliga patienter vid kliniken som genomgår stor kirurgi ska passera denna enhet.

Sjukhusledningen har fattat beslut om att intermediärvårdsenheten ska lokaliseras till gamla Thorax-IVA. Tidigare bedrevs i dessa lokaler postoperativ övervakningsverksamhet. Kraven på vårdens kvalitet på intermediärvårdavdelningen kommer att breddas jämfört med den tidigare verksamheten. Här ska blandas möjligheter till förstärkt medicinsk övervakning, patientintegritet och förbättrade mobiliseringsmöjligheter. Ett programarbete har genomförts i en partsammansatt projektgrupp. Olika personalkategoriernas synpunkter, krav från hygienheten, fackliga synpunkter och miljöaspekter mm har beaktats. Utifrån det underlag som programarbetet resulterat i har kostnaderna beräknats till ca 7,4 mkr. Programarbetet har utgått ifrån att minsta möjliga förändring ska göras, dock måste lokalen bli ändamålsenlig.

Beskriv konsekvenser i form av förändring i inriktning, kvalitet, kapacitet och årsvolym, mm inkl konsekvenser av att inte göra investeringen. Där investeringen innebär en kapacitetsökning kommenteras om den ryms inom befintliga avtal och/eller vilka kunder som utökningen avser.

Investeringen är en förutsättning för att uppdraget ska kunna genomföras. Den kapacitetökning som kommer att ske motsvaras av en ökad beställning.

Hur påverkas Karolinskas miljömål av investeringen ?

(Vid osäkerhet kontakta divisionens miljöansvariga)

- "Vi skall minska vårt bidrag till växthuseffekten"

Påverkas
positivt

Påverkas
negativt

Påverkas
ej

- "Vi skall minimera miljöpåverkan från vår användning
av läkemedel och kemikalier"

- "Vi skall minska miljöpåverkan från varor och tjänster"

Kommentar om negativ inverkan anges:

Kommentarer till kalkyl

Det går i dagsläget inte att ange hur stor den ökade hyreskostnader Investeringen är begärd som omställningskostnad

Uppskattad utgift för objektet

7 400

tkr inkl ev installations-
kostnad

Ange vem som lämnat uppgiften

Jimmy Karlsson/Anna-Lena Palm

Beräknad tidpunkt för leverans / idrifttagning

aug-05

Investeringen budgeterad?

Ja

Nej

Division:	MK 1		Avser:	
Klinik/basenh:	Kliniken för endokrinologi, metabolism och diabetes		Lokaler	<input checked="" type="checkbox"/>
Objektnamn:	Andrologiskt centrum		Utrustning	<input checked="" type="checkbox"/>
Kontaktperson:	Bo Angelin		Typ:	
Objektbeskrivning (inkl uppgift om antal)			Ersättning	<input checked="" type="checkbox"/>
Överflyttning av verksamheten vid Andrologiskt Centrum, Norra Stationsgatan i Solna, till Karolinska Univeritets-sjukhuset, Huddinge. Samlokalisering med fertilitetslab, Kvinnokliniken kommer att ske i gemensamma lokaler. Den polikliniska verksamheten vid Andrologmottagningen kommer att bedrivas vid Endokrinklinikens öppenvårds-mottagning på M52.			Rationalisering	<input checked="" type="checkbox"/>
			Miljö	
			Expansion	<input checked="" type="checkbox"/>
			Kvalitetshöjning	<input checked="" type="checkbox"/>
			Övrig	
Motivering; Sjukhusledningen har beslutat att verksamheten ska flyttas till Huddinge som ett del i den organisatoriska sammanslagningen rörande medicinsk endokrinologi i Solna och Huddinge. Verksamheten vid fertilitetslaboratoriet vid såväl Andrologiskt Centrum som Kvinno-kliniken, Huddinge, kommer nu att kunna ske i gemensamma lokaler för att på så sätt öka kapacitet för att möta Karolinska Huddinges ökade beställning. Genom denna samlokalisering i Huddinge sker också en minskning av verksamhetens drifts- och hyreskostnader.				
Begränsade ombyggnadsarbeten måste ske för att verksamheterna ska kunna överflyttas och ändå bedrivas ändamålsenligt ur såväl patient som personal aspekt.				
Beskriv konsekvenser i form av förändring i inriktning, kvalitet, kapacitet och årsvolym, mm inkl konsekvenser av att inte göra investeringen. Där investeringen innebär en kapacitetsökning kommenteras om den ryms inom befintliga avt och/eller vilka kunder som utökningen avser.				
Om investeringen inte görs kan överflyttning och samlokalisering av verksamheten inte ske och planerade aktiviteter uteblir.				
Hur påverkas Karolinskas miljömål av investeringen ?				
<i>(Vid osäkerhet kontakta divisionens miljösamordare)</i>				
	Påverkas positivt	Påverkas negativt	Påverkas ej	
- "Vi skall minska vårt bidrag till växthuseffekten"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
- "Vi skall minimera miljöpåverkan från vår användning av läkemedel ock kemikalier"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- "Vi skall minska miljöpåverkan från varor och tjänster"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kommentar om negativ inverkan anges:				
Kommentarer till kalkyl				
Flyttkostnaden kan fn inte beräknas.				
Ökade intäkter mot budget 2005 ca 1,2 mkr vilket avser ersättning från BKV för spermaprover för privatläkare med avtal med SLL. En motsvarande kostnadsökning kommer att uppstå på Andrologiskt Centrum. Ovanstående syns i utfallet 2005, men var inte budgeterat eftersom beslut fattades efter det att budgeten var inlämnad.				
Hyreskostnaden minskar för endokrin med 0,88 mkr.				
Uppskattad utgift för objektet	3800		tkr inkl ev installations-	

kostnad

Ange vem som lämnat uppgiften

Karin Thorén

Beräknad tidpunkt för leverans / idrifttagning

2006-01-09

Investeringen budgeterad?

Ja 1)Nej

1) Omställningskostnad

Lokaler

Utgift för ombyggnation	7 400 tkr	Yta för ombyggnad	750 kvm
Tilläggs hyra, antal år	5 år	Ränta tilläggs hyresberäkning	7% (Locum)
Tilläggs hyra helår	1 805 tkr		
Ombyggnadskostnad	9 867 kr per kvm		

Utrustning

Anskaffningskostnad utrustning	9 643 tkr	Ränta	5%
Beräknad ekonomisk livslängd	5 år		
Annuitet (ränta o avskr /leasing) per år	2 227 tkr		

Total investeringsutgift, utrustning och lokaler **17 043 tkr**

RESULTATRÄKNINGAR

	Före in- vestering	Efter år 1	år 2	år 3	år 4	år 5	Ackum förändring
Intäkter (+)							
Intäkter, externa	1	30 000	32 600	32 600	32 600	32 600	160 400
Intäkter, interna	2						0
Summa intäkter (A) 1+2	0	30 000	32 600	32 600	32 600	32 600	160 400
Verksamhetskostnader (-)							
Personalkostnader	3	-22 177	-22 177	-22 177	-22 177	-22 177	-110 885
Hyreskostnader	4	0	0	0	0	0	0
Servicekontrakt	5	0	0	0	0	0	0
Installationskostnad	6	0	0	0	0	0	0
Övriga externa kostnader	7	-2 227	-2 227	-2 227	-2 227	-2 227	-11 135
Interna kostnader	8	-9 000	-10 000	-10 000	-10 000	-10 000	-49 000
Summa verksamhetskostnader (B) 3-8	0	-33 404	-34 404	-34 404	-34 404	-34 404	-171 020
Kapitalkostnader (-)							
Avskrivning och ränta (annuiteter)/lea	9	-2 209	-2 209	-2 209	-2 209	-2 209	-11 045
Tilläggs hyra (invest i lokaler)	10	-1 805	-1 805	-1 805	-1 805	-1 805	-9 025
Summa kostnader (C) B+9+10	0	-37 418	-38 418	-38 418	-38 418	-38 418	-191 090
Resultat (D) A-C	0	-7 418	-5 818	-5 818	-5 818	-5 818	-30 690
Resultat Extern	0	1 582	4 182	4 182	4 182	4 182	18 310

Kapacitet och styckekostnad

Antal intagna / analyser / undersökn	(E)						0
Kostnad per styck, kr	(C/E)	#####	#####	#####	#####	#####	#####

INVESTERINGSKALKYL

Inbetalningar (A)	0	30 000	32 600	32 600	32 600	32 600
Utbetalningar (B)	0	-33 404	-34 404	-34 404	-34 404	-34 404
Betalningsöverskott	0	-3 404	-1 804	-1 804	-1 804	-1 804
Årligt betalningsöverskott, förändr jämfört före invest		-3 404	-1 804	-1 804	-1 804	-1 804
Akkumulerat betaln överskott		-3 404	-5 208	-7 012	-8 816	-10 620

Pay-backtid **: **-** år ** när ackumulerat betalningsöverskott=invest utgift (antal år)

Ansvärlig för beräkningarna Jimmy Karlsson/Anna-Lena Palm Tel 073-625 1832

Godkännes Björn Nyberg Datum 2005-06-17
 Divisionschef

Lokaler

Utgift för ombyggnation	3 500 tkr	Yta för ombyggnad	457 kvm
Tilläggs hyra, antal år	5 år	Ränta tilläggs hyresberäkning	7% (Locum)
Tilläggs hyra helår	854 tkr		
Ombyggnadskostnad	7 659 kr per kvm		

Utrustning

Anskaffningskostnad utrustning	300 tkr	Ränta	5%
Beräknad ekonomisk livslängd	5 år		
Annuitet (ränta o avskr /leasing) per år	69 tkr		

Total investeringsutgift, utrustning och lokaler **3 800 tkr**

RESULTATRÄKNINGAR

		budget 05						
		Före in-	Efter				Ackum	
		vestering	år 1	år 2	år 3	år 4	år 5	förändring
Intäkter (+)								
Intäkter, externa	1	7 829	8 570	8 570	8 570	8 570	8 570	3 705
Intäkter, interna	2							0
Summa intäkter (A)	1+2	7 829	8 570	8 570	8 570	8 570	8 570	3 705

Verksamhetskostnader (-)

Personalkostnader	3	-5 907	-5 907	-5 907	-5 907	-5 907	-5 907	0
Hyreskostnader	4	-3 252	-1 518	-1 518	-1 518	-1 518	-1 518	8 670
Servicekontrakt	5							0
Installationskostnad	6							0
Övriga externa kostnader	7	-1 694	-2 692	-2 692	-2 692	-2 692	-2 692	-4 990
Interna kostnader	8	-1 502	-1 502	-1 502	-1 502	-1 502	-1 502	0
Summa verksamhetskostnader (B)	3-8	-12 355	-11 619	-11 619	-11 619	-11 619	-11 619	3 680

Kapitalkostnader (-)

Avskrivning och ränta (annuiteter)/lea	9	-202	-271	-271	-271	-271	-271	-345
Tilläggs hyra (invest i lokaler)	10	0	-854	-854	-854	-854	-854	-4 270

Summa kostnader (C) B+9+10 **-12 557** **-12 744** **-12 744** **-12 744** **-12 744** **-12 744** **-935**

Resultat (D) A-C **-4 728** **-4 174** **-4 174** **-4 174** **-4 174** **-4 174** **2 770**

Resultat Extern **-3 226** **-2 672** **-2 672** **-2 672** **-2 672** **-2 672** **2 770**

Kapacitet och styckekostnad

Antal intagna / analyser / undersökn	(E)							0
Kostnad per styck, kr	(C/E)	#####	#####	#####	#####	#####	#####	

INVESTERINGSKALKYL

Inbetalningar (A)	7 829	8 570	8 570	8 570	8 570	8 570
Utbetalningar (B)	-12 355	-11 619	-11 619	-11 619	-11 619	-11 619
Betalningsöverskott	-4 526	-3 049	-3 049	-3 049	-3 049	-3 049
Årligt betalningsöverskott, förändr jämfört före invest		1 477	1 477	1 477	1 477	1 477
Akkumulerat betaln överskott		1 477	2 954	4 431	5 908	7 385

Pay-backtid ** **-** år ** när ackumulerat betalningsöverskott=invest utgift (antal år)

Ansvarig för beräkningarna Karin Thorén Tel 08-58 58 23 53

Godkännes Björn Nyberg Datum 2005-06-17
Divisionschef

Division:		Avser:	
Basenhet:	Kommunikationssektinen	Lokaler	
Objektnamn:		Utrustning	X
	2 Nya Datahallar	Typ:	
Kontaktperson:	Fredrik Asplund	Ersättning	X
		Rationalisering	X
Objektbeskrivning (inkl uppgift om antal)		Miljö	
Investering av 2 Nya Datahallar på Karolinska varav 1 i Solna (F2U1 011) och 1 Huddinge (K3). Investeringen genererar hyrespåslag samt avskrivningskostnader för utrustning		Expansion	
		Kvalitetshöjande	X
		Övrig	

Motivering

Karolinska universitetssjukhuset har av historiska skäl ett antal datahallar och utrymmen för Datautrustning som finns på olika delar av sjukhuset. För att på ett effektivt sätt handha utrustning och frigöra utrymmen för klinisk verksamhet så föreslås en nybyggnation bestående av 2 datahallar som drivs i IT-forums regi. Detta medför att konsolidering sker av maskiner genom att ny teknik möjliggör gemensamma datalagringsutrymmen.

Ekonomiska fördelar är att Kommunikationen kan koncentreras till färre ställen vilket ger mindre kostnader för utrustning ex fiberdragning. Driftskostnader minskar med färre datahallar. Se bifogad ROI - Utredning. Denna investering medför även arbetsmiljöförbättring för drifttekniker med all driftsmiljö samlad.

Vid en nybyggnation så effektiviseras processer att installera ny utrustning, vilket idag tar lång tid att föra in i befintliga datahallar. Genom att samla allt på ett gemensamt ställe byggs infrastrukturen för att vara skalbar. Med skalbarhet menas att infrastrukturen ej behöver direktinvesteras utan kan växa om behov föreligger i framtiden.

Beskriv konsekvenser i form av förändring i inriktning, kvalitet, kapacitet och årsvolym, mm inkl konsekvenser av att inte göra investeringen. Där investeringen innebär en kapacitetsökning kommenteras om den ryms inom befintliga avtal och/eller vilka kunder som utökningen avser.

Om denna investering ej genomförs föreligger ett omfattande arbete med att omstrukturerar befintliga hallar och även utöka el, kyla och fiberdragning till varje enskild hall. Denna kostnad motsvarar drygt den totala investeringskostnaden av föreslagen nyinvestering.

Dessutom medför drift av befintliga datahallar merjobb (ökad arbetskraftskostnad) i form av hantering av maskiner på flera olika ställen.

Idagens läge så råder kapacitetsbrist avseende el, kyla och infrastruktur av någon form i samtliga hallar. Läget är akut för åtgärd, inga nyinföranden utan investering kan genomföras. För att IT-Forum skall kunna leva upp till sina åtaganden måste investering påbörjas före sommaren. Nya åtaganden är inte möjliga annars.

Om inte föreslagen genomförs måste infrastrukturinvesteringar ändå genomföras på sjukhuset till samma kostnad, men till mindre effektiv lösning.

Vilka av HS miljömål förstärks genom investeringen? _____

Vilka av HS miljömål motverkas av investeringen? _____

Bedöms det slutliga förslaget sammantaget ge en positiv eller negativ effekt på miljön?

Positiv effekt Negativ effekt Total poäng:

Kommentar:

Kommentarer till kalkyl

Under 2006 kommer övriga datahallar avvecklas, vilket kommer att medföra kostnadsminskningar.

Uppskattad utgift för objektet

tkr inkl moms och ev installations-
kostnad

Ange vem som lämnat uppgiften

Einar Areklett resp Fredrik Asplund

Beräknad tidpunkt för leverans / idrifttagning

Investeringen budgeterad?

Ja Nej

Lokaler

Utgift för ombyggnation	15 000 tkr	Yta för ombyggnad	400 kvm
Tilläggs hyra, antal år	10 år	Ränta tilläggs hyresberäkning	7,5% (Locum)
Tilläggs hyra helår	2 185 tkr		
Ombyggnadskostnad	37 500 kr per kvm		

Utrustning

Anskaffningskostnad utrustning	8 800 tkr	Ränta	5%
Beräknad ekonomisk livslängd	10 år		
Annuitet (ränta o avskr /leasing) per år	1 140 tkr		

Total investeringsutgift, utrustning och lokaler **23 800 tkr**

RESULTATRÄKNINGAR

	Före in- vestering	Efter år 1	år 2	år 3	år 4	år 5	Ackum förändring
Intäkter (+)							
Intäkter, externa	1						0
Intäkter, interna	2						0
Summa intäkter (A) 1+2	0	0	0	0	0	0	0

Verksamhetskostnader (-)

Personalkostnader	3	-2 000	-2 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	4 000
Hyreskostnader	4	-1 300	-1 000	0	0	0	0	5 500
Servicekontrakt	5	-1 450	-1 450	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	1 800
Installationskostnad	6							0
Övriga externa kostnader	7							0
Interna kostnader	8							0
Summa verksamhetskostnader (B) 3-8	-4 750	-4 450	-2 000	-2 000	-2 000	-2 000	-2 000	11 300

Kapitalkostnader (-)

Avskrivning och ränta (annuiteter)/lea	9		570	1 140	1 140	1 140	1 140	5 130
Tilläggs hyra (invest i lokaler)	10	0	2 185	2 185	2 185	2 185	2 185	10 926

Summa kostnader (C) B+9+10 **-4 750** **-1 695** **1 325** **1 325** **1 325** **1 325** **27 356**

Resultat (D) A-C **-4 750** **-1 695** **1 325** **1 325** **1 325** **1 325** **27 356**

Resultat Externt **-4 750** **-1 695** **1 325** **1 325** **1 325** **1 325** **27 356**

Kapacitet och styckekostnad

Antal intagna / analyser / undersökn	(E)							0
Kostnad per styck, kr	(C/E)	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####

INVESTERINGSKALKYL

Inbetalningar (A)	0	0	0	0	0	0
Utbetalningar (B)	-4 750	-4 450	-2 000	-2 000	-2 000	-2 000
Betalningsöverskott	-4 750	-4 450	-2 000	-2 000	-2 000	-2 000
Årligt betalningsöverskott, förändr jämfört före invest		300	2 750	2 750	2 750	2 750
Akkumulerat betaln överskott		300	3 050	5 800	8 550	11 300

Pay-backtid **: **-** år ** när ackumulerat betalningsöverskott=invest utgift (antal år)

Ansvarig för beräkningarna _____ Tel _____

Godkännes
Divisionschef _____ Datum _____

Division:		Avser:	
Klinik/basenh:	Karolinska Universitetslaboratoriet	Lokaler	<input checked="" type="checkbox"/>
Objektnamn:		Utrustning	<input type="checkbox"/>
Kontaktperson:	Joachim Lundahl, 75932/45	Typ:	
Objektbeskrivning (inkl uppgift om antal)		Ersättning	<input type="checkbox"/>
Sammanslagning av expeditioner i byggnad L2		Rationalisering	<input type="checkbox"/>
		Miljö	<input type="checkbox"/>
		Expansion	<input type="checkbox"/>
		Kvalitetshöjande	<input type="checkbox"/>
		Övrig	<input type="checkbox"/>
Motivering			
I samband med att staben för KUL flyttar samman kräver det att expeditioner tillhörande IMM/TRANS flyttar till andra plan inom L2. Detta kräver en del ombyggnationer av de nya lokalerna.			
Beskriv konsekvenser i form av förändring i inriktning, kvalitet, kapacitet och årsvolym, mm inkl konsekvenser av att inte göra investeringen. Där investeringen innebär en kapacitetsökning kommenteras om den ryms inom befintliga avt och/eller vilka kunder som utökningen avser.			
Hur påverkas Karolinskas miljöarbete av investeringen ?			
<i>(Vid osäkerhet kontakta miljöcontroller på Miljö- och hållbarhetsavdelningen)</i>			
För in resultatet från blanketten "Miljöbedömning vid investeringar, utrustningar"			
Resultat av miljöbedömningen <input type="text"/> poäng	Påverkas positivt <input type="text"/>	Tveksam effekt <input type="text"/>	Påverkas negativt <input type="text"/>
Kommentar om negativ påverkan anges:			
Kommentarer till kalkyl			
Uppskattad utgift för objektet	<input type="text" value="600 tkr"/>	tkr inkl ev installationskostnad	
Ange vem som lämnat uppgiften	<u>LOCUM</u>		

Beräknad tidpunkt för leverans / idrifttagning

Investeringen budgeterad?

Ja

Nej

Lokaler

Utgift för ombyggnation tkr Yta för ombyggnad kvm
 Tilläggshyra, antal år år Räkna tilläggshyresberäkning (Locum)
 Tilläggshyra helår tkr
 Ombyggnadskostnad kr per kvm

Utrustning

Anskaffningskostnad utrustning tkr Ränta
 Beräknad ekonomisk livslängd år
 Annuitet (ränta o avskr /leasing) per år tkr

Total investeringsutgift, utrustning och lokaler tkr

RESULTATRÄKNINGAR

	Före in- vestering	Efter år 1	år 2	år 3	år 4	år 5	Ackum förändring
Intäkter (+)							
Intäkter, externa	1						0
Intäkter, interna	2						0
Summa intäkter (A) 1+2	0	0	0	0	0	0	0
Verksamhetskostnader (-)							
Personalkostnader	3						0
Hyreskostnader	4						0
Servicekontrakt	5						0
Installationskostnad	6						0
Övriga externa kostnader	7						0
Interna kostnader	8						0
Summa verksamhetskostnader (B) 3-8	0	0	0	0	0	0	0
Kapitalkostnader (-)							
Avskrivning och ränta (annuiteter)/lea	9	-126	-126	-126	-126	-126	-630
Tilläggshyra (invest i lokaler)	10	0	0	0	0	0	0
Summa kostnader (C) B+9+10	0	-126	-126	-126	-126	-126	-630
Resultat (D) A-C	0	-126	-126	-126	-126	-126	-630
Resultat Externt	0	-126	-126	-126	-126	-126	-630

Kapacitet och styckekostnad

Antal intagna / analyser / undersökn (E) 0
 Kostnad per styck, kr (C/E)

INVESTERINGSKALKYL

Inbetalningar (A)	0	0	0	0	0	0
Utbetalningar (B)	0	0	0	0	0	0
Betalningsöverskott	0	0	0	0	0	0
Årligt betalningsöverskott, förändr jämfört före invest		0	0	0	0	0
Akkumulerat betaln överskott		0	0	0	0	0

Pay-baktid **: år ** när ackumulerat betalningsöverskott=invest utgift (antal år)

Ansvarig för beräkningarna Per-Anders Ode Tel 72 513

Godkännes
 Divisionschef _____ Datum _____

Division:		Avser:	
			Lokaler
Basenhet:		Utrustning	<input type="checkbox"/>
Objektnamn:		Typ:	
Kontaktperson:			Ersättning
		Rationalisering	<input type="checkbox"/>
		Miljö	<input type="checkbox"/>
		Expansion	<input type="checkbox"/>
		Kvalitetshöjande	<input type="checkbox"/>
		Övrig	<input type="checkbox"/>

Motivering**Förutsättningar och konsekvenser för rationalisering och ombyggnad av P1 -P3-P5 plan 04 för slutenvård Radiumhemmet****BAKGRUND***Allmänt*

Radiumhemmets nuvarande byggnad invigdes som en av de första på dåvarande Karolinska sjukhuset år 1938. En större upprustning genomfördes 1983-85 därefter har endast obetydliga åtgärder vidtagits på plan 04. Vid återöppnandet 1985 var byggnaden planerad för 120 vårdplatser och att dessa skulle ökas till 136 i och med att strålbehandlingen upphörde på Danderyds sjukhus 1989. Efter successiva neddragningar finns idag 36 vårdplatser. Om man inkluderar vårdplatserna vid Danderyds sjukhus och Södersjukhuset så har de onkologiska slutenvårdplatserna i Stockholm minskat från cirka 180 år 1985 till 58 idag.

Under dessa nitton år har antalet nyinsjuknade i tumörsjukdomar ökat med 1,2 % per år motsvarande drygt 32 % för perioden. Mycket till följd av bättre behandlingsmetoder så lever patienter med tumörsjukdomar allt längre vilket gör att antalet individer som har eller haft en tumörsjukdom har ökat med cirka 3 % per år motsvarande knappt 60 % för perioden. Härav följer att antalet onkologiska vårdplatser i Stockholm per nyinsjuknad tumörpatient minskat från 0,025 år 1985 till 0,006 idag. Räknar man per individ med pågående tumörsjuk dom så blir minskningen än kraftigare.

Parallellt med denna utveckling har de onkologiska behandlingsmetoderna intensifierats och förbättrats i mycket hög grad. Konsekvensen är att de relativt friska patienter som vårdades inlagda på 1980 -talet sedan länge är överförda till hemsjukvård och kvar på de fåtaliga vårdplatserna finns de allra sjukaste patienterna som kräver en omfattande vård med hög intensitet vad gäller medicinska åtgärder. Ett uttryck för detta är att det läkararbete som 1985 behövdes för 20 patienter lätt klarades av en läkare emedan det idag krävs full aktivitet av tre läkare för 18 patienter. Av detta inses lätt att lokalerna blivit otidsenliga och orationella. Läggs här till att inget nämnvärt underhåll utförts under nitton års hård användning.

I P34 inrymdes från början en behandlingsavdelning för lokal strålbehandling, där strålkällor placerades direkt i patienten. Sedan SSI underkänt lokalerna ur strålskyddssynpunkt så flyttade verksamheten 2001 till nya lokaler på plan U1. Då lokalerna i P34 är specialanpassade till den tidigare verksamheten är de svåra att utan ombyggnad nyttja rationellt, varför de idag delvis står tomma.

Vårdplatser

I nuläget finns 18 vårdplatser på vardera P14 och P52. Som framgår av nedanstående tabell så fördelas dessa huvudsakligen på fyrbäddsrum och det finns endast två enkelrum. Detta är en allvarig brist som bl.a. medför att t.o.m. döende patienter ibland måste vårdas i samma rum som en annan patient.

Expeditioner

Det finns två läkarexpeditioner på vardera avdelningen som delas av tre läkare där allt läkararbete skall ske. På avd P52 delas den ena expeditionen dessutom med sjuksköterskor. Detta medför att det inte finns rum att undersöka och samtala enskilt med patienten. Att samtala med patient och anhöriga om allvarliga frågor runt behandling och prognos av dödliga sjukdomar med andra patienter inom hörhåll är inte bara ett brott mot Hälso - och sjukvårdslagen det är inte heller förenligt med en anständig vård.

Kök

I början av 1980-talet hade kostens betydelse för patientens välmående, förutsättningar att genomföra behandling

I början av 1980-talet hade kostens betydelse för patientens välmående, förutsättningar att genomföra behandling och behandlingsresultat inte till fullo insetts. Sedan dess har emellertid ett stort antal studier publicerats som påvisar detta. Patienter med tumörsjukdomar har nedsatt aptit och vikt förlust är ett vanligt och kliniskt mycket betydelsefullt problem. Förutsättningen för att patienten skall kunna genomföra sin tumörbehandling kan i vissa

samtala med patient och anhöriga om allvarliga frågor runt behandling och prognos av dödliga sjukdomar med andra patienter inom hörhåll är inte bara ett brott mot Hälso- och sjukvårdslagen det är inte heller förenligt med en anständig vård.

Kök

I början av 1980-talet hade kostens betydelse för patientens välmående, förutsättningar att genomföra behandling och behandlingsresultat inte till fullo insetts. Sedan dess har emellertid ett stort antal studier publicerats som påvisar detta. Patienter med tumörsjukdomar har nedsatt aptit och vikt förlust är ett vanligt och kliniskt mycket betydelsefullt problem. Förutsättningen för att patienten skall kunna genomföra sin tumörbehandling kan i vissa fall vara att nutritionen förbättras. En viktig komponent i vården av inneliggande patienter blir då många gånger att säkerställa god nutrition. Ibland måste detta ske med hjälp av intravenös behandling, men naturligtvis är det bästa om det kan ske genom att man lyckas få patienten att äta bättre. Vid ett projekt på avdelning P51 kunde visas att man genom att servera energiberikade mellanmål till patienterna så kunde det genomsnittliga kaloriintaget öka med 525 kcal/dag.

1985 levererades färdiglagad mat från centralkök och avdelningsköket användes endast för enkla åtgärder som kaffekokning etc. Nu sker i enlighet med ovanstående kunskap en intensiv verksamhet med bakning, matlagning och diskning. För att klara detta finns på avdelningarna en halv respektive hel person anställda. Dessa personer tillbringar hela sin arbetstid i ett fönsterlöst kök med otillräcklig ventilation. En inspektion från arbetsmiljöverket skulle sannolikt resultera i vitesföreläggande.

Bröstcentrum

Efter skapandet av Karolinska Universitetssjukhuset kommer bröstcancerverksamheten att koncentreras till Solna. En stor verksamhet flyttar därmed från Huddinge. En sammanhållen rationell enhet för utredning av patienter med bröstsymtom och misstänkt bröstcancer skulle kunna skapas i P52. Enheten skulle då lokaliseras i direkt anslutning till mammografi och punktionscytologi. En förutsättning för att skapa Bröstcentrum är att slutenvården flyttar från P52.

FÖRSLAG

Efter renovering samlas slutenvården på plan 04 i P14 och P54. Lokaler som måste finnas intill vården men inte i dess hjärta lokaliseras till mellanliggande P34. Med detta avses undersökningsrum, personalrum samt en särskild enhet för att undersöka patienter i narkos, där även mindre ingrepp kan utföras. Den dagvårdsavdelning som idag finns på P54 flyttar till P13 sedan MAVA flyttat till F4/F1. När slutenvården flyttat till P54 frigörs P52 att byggas om för patologi och Bröstcentrum.

Med denna ombyggnad vinner man stora fördelar, vilket i första hand kommer patienterna till del. Antalet vårdplatser i enkelrum fördubblas som framgår av nedanstående tabell. Antalet undersöknings- och samtalsrum ökas så att praktisk möjlighet till avskilt samtal i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen skapas. Vidare får respektive avdelning ett kök som bättre motsvarar den faktiska användningen. Genom ombyggnaden skapas möjlighet att rationalisera verksamheten enligt nedan.

Det blir också möjligt att inrätta ett anhörigrum på vardera avdelningen. Detta är ett viktigt tillskott eftersom döende patienter ofta vårdas på avdelningarna. I denna situation är det

viktigt att skapa rimliga möjligheter för anhöriga att närvara. Anhöriga bidrar också på ett viktigt sätt till vården och avlastar personal respektive minskar behovet av extravak.

Vårdplatser

Rumstyp	Nuläge				Efter renovering			
	P14		P52		P14		P54	
	Rum	Vpl	Rum	Vpl	Rum	Vpl	Rum	Vpl
Enkelrum	2	2	2	2	4	4	4	4
Dubbelrum	2	4	2	4	3	6	4	8
Fyrbäddsrum	3	12	3	12	3	12	2	8

<i>Antal vpl</i>	18	18	22	20
------------------	----	----	----	----

Rationalisering

Genom att slutenvården samlas på ett plan kan verksamheten samordnas i en enhet. Detta medför dels att en avdelningsföreståndare leder allt och en tjänst kan sparas. Med en sammanhållen enhet så kan personalen effektivare utnyttjas vilket bidrar till besparingen av vårdpersonal samt att antalet sekreterare kan minskas från fyra till tre. Bättre lokaler med fler enkelrum minskar behovet av personalkrävande patientomflyttningar vidare underlättas arbetet.

I nuläget är båda vårdavdelningarna öppna på helgen med platsantalet reducerat till 12 + 12. Genom att avdelning P14 kommer att få 22 vårdplatser skulle P54 kunna stängas under helgen. I all synnerhet som upp till sex av P54:s vårdplatser ligger så till att det skulle kunna vara möjligt att nyttja dem också. Teoretiskt skulle man således under helgen kunna ha en vårdavdelning med 28 vårdplatser.

Ekonomi

Kostnaderna för byggåtgärder på plan 04 är uppskattade till 16,3 miljoner kr. Iordningställande av P13 för dagvård beräknas till 2,1 miljoner kr. Temporära åtgärder på P51 för att möjliggöra evakuering under byggtiden beräknas till 1,5 miljoner. Av de sammanlagda 19,9 miljoner kr bör 5,9 miljoner kr hänföras som omstruktureringskostnader eftersom flyttning av slutenvården från P52 är en förutsättning för att skapa det Bröstcentrum enligt ovan. Till byggkostnaderna tillkommer inredning/utrustning för 3,6 miljoner kr.

Skapandet av en sammanhållen slutenvård på plan 04 möjliggör besparingar. En avdelningsföreståndare och en sekreterare motsvarar en besparing av 833 000 kronor per år. Den möjliga minskningen av vårdpersonal ger en ytterligare besparing om 2 348 000 per år vid oförändrat 36 vårdplatser.

antalet vårdplatser till tekniskt möjliga 42, skulle det likväl bli en besparing om 431 000 jämfört med nuläget.

SAMMANFATTNING

Om man ökar antalet vårdplatser till tekniskt möjliga 42, skulle det likväl bli en besparing om 431 000 jämfört med nuläget.

SAMMANFATTNING

Befintliga avdelningar för onkologisk slutenvård på Radiumhemmet, P14 och P52 renoverades 1983 -85 men ej därefter. De iordningställdes då för en helt annan vård än den som bedrivs idag. Avdelningarna har stora brister där särskilt för få enkelrum, för få expeditioner och undermåliga kök bör framhållas. P34 är specialanpassad för den brachy-strålbehandling som flyttade till nya lokaler 2001. Till följd av konstruktionen är dessa lokaler svåra att använda för annan verksamhet och nyttjas f.n. endast i begränsad omfattning. Slutligen är det orationellt att ha vårdavdelningar på olika håll i byggnaden.

Aktuellt förslag innebär att lokalerna P14, P34 och P54 renoveras och byggs om så att slutenvården samlas i en enhet på plan 04 med 42 möjliga vårdplatser. Antalet enkelrum fördubblas, antalet expeditioner ökas så att möjlighet för enskilt samtal med patienter och anhöriga blir möjligt. Modernt avdelningskök respektive anhörigrum ordnas.

Nuvarande dagvårdsavdelning P54 flyttar till P13 så snart MAVA flyttar till sina nya lokaler i F4/F1 under sommaren 2005. När slutenvården efter ombyggnaden lämnar P52 frigörs denna yta för patologi och planerat bröstcentrum.

Byggkostnaden uppgår till 16,3 miljoner kr för arbetena på plan 04 och 3,6 miljoner kr för åtgärder att iordningställa P13 för dagvård respektive temporära åtgärder på P51 för att klara byggtidens evakueringar. Av den totala byggkostnaden fördelas 14 miljoner kr som rationalisering onkologi och 5,9 miljoner som omstruktureringskostnader. Inredning/utrustning om 3,6 miljoner tillkommer.

Den rationalisering som ombyggnaden medför möjliggör en årlig besparing av lönekostnader på 3,1 miljoner kr vid oförändrat 36 vårdplatser. Om vårdplatserna ökas till 42 blir besparingen 1,2 miljoner kr per år jämfört med nuläget.

Ange vem som lämnat uppgiften _____

Beräknad tidpunkt för leverans / idrifttagning

lev sept 2005, idrift dec 2005

Investeringen budgeterad?

Ja

Nej

Lokaler

Utgift för ombyggnation	16 300 tkr	Yta för ombyggnad	1 410 kvm
Tilläggs hyra, antal år	10 år	Ränta tilläggs hyresberäkning	7% (Locum)
Tilläggs hyra helår	2 321 tkr		
Ombyggnadskostnad	11 560 kr per kvm		

Utrustning

Anskaffningskostnad utrustning	3 600 tkr	Ränta	5%
Beräknad ekonomisk livslängd	7 år		
Annuitet (ränta o avskr /leasing) per år	622 tkr		

Total investeringsutgift, utrustning och lokaler **19 900 tkr**

RESULTATRÄKNINGAR

	Före in- vestering	Efter år 1	år 2	år 3	år 4	år 5	Ackum förändring
Intäkter (+)							
Intäkter, externa	1	0	0	0	0	0	0
Intäkter, interna	2						0
Summa intäkter (A) 1+2	0	0	0	0	0	0	0

Verksamhetskostnader (-)

Personalkostnader	3	3 100	3 100	3 100	3 100	3 100	15 500
Hyreskostnader	4						0
Servicekontrakt	5						0
Installationskostnad	6						0
Övriga externa kostnader	7						0
Interna kostnader	8						0
Summa verksamhetskostnader (B) 3-8	0	3 100	3 100	3 100	3 100	3 100	15 500

Kapitalkostnader (-)

Avskrivning och ränta (annuiteter)/lea	9	-622	-622	-622	-622	-622	-3 110
Tilläggs hyra (invest i lokaler)	10	-2 321	-2 321	-2 321	-2 321	-2 321	-11 605

Summa kostnader (C) B+9+10 **0 157 157 157 157 157 785**

Resultat (D) A-C **0 157 157 157 157 157 785**

Resultat Externt **0 157 157 157 157 157 785**

Kapacitet och styckekostnad

Antal intagna / analyser / undersökn (E)							0
Kostnad per styck, kr (C/E)	#####	#####	#####	#####	#####	#####	

INVESTERINGSKALKYL

Inbetalningar (A)	0	0	0	0	0	0
Utbetalningar (B)	0	3 100	3 100	3 100	3 100	3 100
Betalningsöverskott	0	3 100	3 100	3 100	3 100	3 100
Årligt betalningsöverskott, förändr jämfört före invest		3 100	3 100	3 100	3 100	3 100
Akkumulerat betaln överskott		3 100	6 200	9 300	12 400	15 500

Pay-backtid ** **-** år **** när ackumulerat betalningsöverskott=invest utgift (antal år)**

Ansvarig för beräkningarna _____

Godkännes
Divisionschef _____ Datum _____

Lokaler

Utgift för ombyggnation	16 300 tkr	Yta för ombyggnad	1 410 kvm
Tilläggshyra, antal år	10 år	Ränta tilläggshyresberäkning	7% (Locum)
Tilläggshyra helår	2 321 tkr		
Ombyggnadskostnad	11 560 kr per kvm		

Utrustning

Anskaffningskostnad utrustning	3 600 tkr	Ränta	5%
Beräknad ekonomisk livslängd	7 år		
Annuitet (ränta o avskr /leasing) per år	622 tkr		

Total investeringsutgift, utrustning och lokaler **19 900 tkr**

RESULTATRÄKNINGAR

	Före in- vestering	Efter år 1	år 2	år 3	år 4	år 5	Ackum förändring
Intäkter (+)							
Intäkter, externa	1	0	0	0	0	0	0
Intäkter, interna	2						
Summa intäkter (A) 1+2	0	0	0	0	0	0	0

Verksamhetskostnader (-)

Personalkostnader	3	1 200	1 200	1 200	1 200	1 200	6 000
Hyreskostnader	4						0
Servicekontrakt	5						0
Installationskostnad	6						0
Övriga externa kostnader	7	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	40 000
Interna kostnader	8						0
Summa verksamhetskostnader (B) 3-8	0	9 200	9 200	9 200	9 200	9 200	46 000

Kapitalkostnader (-)

Avskrivning och ränta (annuiteter)/lea	9	-622	-622	-622	-622	-622	-3 110
Tilläggshyra (invest i lokaler)	10	-2 321	-2 321	-2 321	-2 321	-2 321	-11 605

Summa kostnader (C) B+9+10 **0** **6 257** **6 257** **6 257** **6 257** **6 257** **31 285**

Resultat (D) A-C **0** **6 257** **6 257** **6 257** **6 257** **6 257** **31 285**

Resultat Externt **0** **6 257** **6 257** **6 257** **6 257** **6 257** **31 285**

Kapacitet och styckekostnad

Antal intagna / analyser / undersökn (E)							0
Kostnad per styck, kr (C/E)	#####	#####	#####	#####	#####	#####	

INVESTERINGSKALKYL

Inbetalningar (A)	0	0	0	0	0	0
Utbetalningar (B)	0	9 200	9 200	9 200	9 200	9 200
Betalningsöverskott	0	9 200	9 200	9 200	9 200	9 200
Årligt betalningsöverskott, förändr jämfört före invest		9 200	9 200	9 200	9 200	9 200
Akkumulerat betaln överskott		9 200	18 400	27 600	36 800	46 000

Pay-backtid **: **-** år ** när ackumulerat betalningsöverskott=invest utgift (antal år)

Ansvaret för beräkningarna _____

Godkännes
Divisionschef _____

Datum _____

Division: Klinik/basenheter: Objektname: Kontaktperson:	MK 2 Handkirurgien 	Avser: Lokaler <input checked="" type="checkbox"/> Utrustning <input type="checkbox"/> Typ: Ersättning <input type="checkbox"/> Rationalisering <input type="checkbox"/> Miljö <input type="checkbox"/> Expansion <input type="checkbox"/> Kvalitetshöjande <input type="checkbox"/> Övrig <input checked="" type="checkbox"/>	
Objektbeskrivning (inkl uppgift om antal) Den 2006 kommer sjukhusledningen ta ett beslut om var handkirurgien ska ligga. Kostnaden kommer att uppgå till minst 10 msek.			
Motivering			
Beskriv konsekvenser i form av förändring i inriktning, kvalitet, kapacitet och årsvolym, mm inkl konsekvenser av att inte göra investeringen. Där investeringen innebär en kapacitetsökning kommenteras om den ryms inom befintliga avtal och/eller vilka kunder som ökningen avser.			
Har påverkas Karolinskas miljöarbete av investeringen? <i>(Vid osäkerhet kontakta miljökontrollen på Miljö- och hållbarhetsverksamheten)</i> För in resultatet från blanketten "Miljöbedömning vid investeringar, utrustningar"			
Resultat av miljöbedömningen <input type="text"/> poäng	Påverkas positivt <input type="checkbox"/>	Tveksam effekt <input type="checkbox"/>	Påverkas negativt <input type="checkbox"/>
Kommentarer om negativ påverkan anges:			
Kommentarer till kalkyl:			
Uppskattad utgift för objektet		<input type="text"/>	(inkl ev installations- kostnad)
Ange vem som lämnat uppgiften _____			
Beräknad tidpunkt för leverans / idrifttagning _____			
Investeringen budgeterad? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			

Lokaler

Utgift för ombyggnation	10 000 tkr	Vra för ombyggnad		kvm
Tilläggsbyrå, antal år		Ränta tilläggsbyråesberäkning	7%	(Locum)
Tilläggsbyrå belår	#Division/0/ tkr			
Ombyggnadskostnad	#Division/0/ tkr per kvm			

Utrustning

Anskaffningskostnad utrustning		tkr	Ränta	5%
Beräknad ekonomisk livslängd		år		
Annuitet (ränta o avskr /leasing) per år	#####	tkr		

Total investeringsutgift, utrustning och lokaler **10 000 tkr**

RESULTATRÄKNINGAR

	Före in- vestering	Efter år 1	år 2	år 3	år 4	år 5	Akkum. förändring
Inträcker (+)							
Inträcker, externa							
Inträcker, interna							
Summa intäkter (A) 1+2	0	0	0	0	0	0	

Verksamhetskostnader (-)

Personalkostnader	3						
Ljuskostnader	4						
Servicekontrakt	5						
Installationskostnad	6						
Övriga externa kostnader	7						
Interna kostnader	8						
Summa verksamhetskostnader (B) 3-8		0	0	0	0	0	0

Kapitalkostnader (-)

Avskrivning och ränta (annuiteter)/leasing	9						
Tilläggsbyrå (invest i lokaler)	10	0	0	0	0	0	0
Summa kostnader (C) B+9+10		0	0	0	0	0	0

Resultat (D) A-C

Resultat Extern

	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0

Kapacitet och styckekostnad

Antal intagna / analyser / undersökt (F)						
Kostnad per styck, kr (C/E)	#Division/0/	#Division/0/	#####	#Division/0/	#Division/0/	#Division/0/

INVESTERINGSKALKYL

Utbetalningar (A)	0	0	0	0	0	0
Utbetalningar (B)	0	0	0	0	0	0
Betalningsöverskott	0	0	0	0	0	0
Årligt betalningsöverskott, föräskt jämfört före invest		0	0	0	0	0
Akkumulerat betalt överskott		0	0	0	0	0

Pay-backtid ** år

** här ackumulerat betalningsöverskott=invest utgift (anta: år)

Ansvarig för beräkningarna _____ Tel _____

Godkäntes _____ Datum _____
Divisionschef

Division:	Huvuddivisionen	Avser:	
Klinik/basenh:	ÖNH-kliniken, Huddinge	Lokaler	<input checked="" type="checkbox"/>
Objektnamn:	Överflyttning av klinikens verksamhet på SöS till Huddinge	Utrustning	<input checked="" type="checkbox"/>
Kontaktperson:	Pär Stjärne	Typ:	
Objektbeskrivning (inkl uppgift om antal)		Ersättning	<input type="checkbox"/>
Klinikens verksamhet på SÖS som omfattar elektiv öppenvård (ca 10000 besök/år) och dagkirurgi (ca 1600 op/år) flyttas till lokaler på Huddinge.		Rationalisering	<input type="checkbox"/>
		Miljö	<input type="checkbox"/>
		Expansion	<input type="checkbox"/>
		Kvalitetshöjande	<input type="checkbox"/>
		Övrig	<input type="checkbox"/>
Motivering			
Det finns två huvudmotiveringar till strukturomvandlingen. För det första kan personalkostnaderna minska med ca 5% med bibehållen produktion. För det andra innebär förändringen en geografisk koncentration av verksamheten, vilket leder till synergieffekter inom såväl arbetsmiljö, kvalitet, FoUU men även på en längre sikt även produktivitet. Förändringen ligger väl i linje med sjukhusets övergripande målsättning om geografisk koncentration av elektiv verksamhet. Vi ser inte att förändringen påverkar samarbetet med SÖS negativt då klinikens akutmottagning kommer att ligga kvar på SÖS. Vidare är ambitionen att upprätta samarbete med SÖS när det gäller konsultverksamheten.			
Beskriv konsekvenser i form av förändring i inriktning, kvalitet, kapacitet och årsvolym, mm inkl konsekvenser av att inte göra investeringen. Där investeringen innebär en kapacitetsökning kommenteras om den ryms inom befintliga avtal och/eller vilka kunder som utökningen avser.			
Effekten av utebliven flyttning av SÖS till Huddinge är dels ekonomisk. Kliniken klarar inte sin tilldelade besparing utan att minska produktionen. Vidare uteblir den möjlighet som strukturomvandlingen innebär när det gäller de positiva effekterna av en geografisk samlokalisering av verksamheten.			
Hur påverkas Karolinskas miljöarbete av investeringen ?			
<i>(Vid osäkerhet kontakta miljöcontroller på Miljö- och hållbarhetsavdelningen)</i>			
För in resultatet från blanketten "Miljöbedömning vid investeringar, utrustningar"			
Resultat av miljöbedömningen <input type="text"/> poäng	Påverkas positivt <input type="checkbox"/>	Tveksam effekt <input type="checkbox"/> #####	Påverkas negativt <input type="checkbox"/>
Kommentar om negativ påverkan anges:			
Kommentarer till kalkyl			
Kalkylen visar en nettobesparing per år på 2,9 mkr. Vi räknar dock med att kliniken tilldelas omställningspengar då strukturomvandlingen i första hand är ett resultat av vårdplatsprojektet.			
Uppskattad utgift för objektet	<input type="text" value="13500"/>	tkr inkl ev installationskostnad	
Ange vem som lämnat uppgiften	<input type="text"/>		
Beräknad tidpunkt för leverans / idrifttagning	<input type="text" value="jan-06"/>		
Investeringen budgeterad?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	

Lokaler

Utgift för ombyggnation	9 400 tkr	Yta för ombyggnad	3 366 kvm
Tilläggshyra, antal år	10 år	Ränta tilläggshyresberäkning	7% (Locum)
Tilläggshyra helår	1 338 tkr		
Ombyggnadskostnad	2 793 kr per kvm		

Utrustning

Anskaffningskostnad utrustning	4 100 tkr	Ränta	5%
Beräknad ekonomisk livslängd	5 år		
Annuitet (ränta o avskr /leasing) per år	947 tkr		

Total investeringsutgift, utrustning och lokaler **13 500 tkr**

RESULTATRÄKNINGAR

	Före in- vestering	Efter år 1	år 2	år 3	år 4	år 5	Ackum förändring
Intäkter (+)							
Intäkter, externa	149 090	144 876	144 876	144 876	144 876	144 876	-21 070
Intäkter, interna	2 206	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	-2 030
Summa intäkter (A) 1+2	151 296	146 676	146 676	146 676	146 676	146 676	-23 100

Verksamhetskostnader (-)

Personalkostnader	-63 150	-59 685	-59 685	-59 685	-59 685	-59 685	17 325
Hyreskostnader	-5 796	-3 157	-3 157	-3 157	-3 157	-3 157	13 195
Servicekontrakt							0
Installationskostnad							0
Övriga externa kostnader	-47 214	-38 214	-38 214	-38 214	-38 214	-38 214	45 000
Interna kostnader	-35 459	-43 059	-43 059	-43 059	-43 059	-43 059	-38 000
Summa verksamhetskostnader (B) 3-8	-151 619	-144 115	-144 115	-144 115	-144 115	-144 115	37 520

Kapitalkostnader (-)

Avskrivning och ränta (annuiteter)/lea		-947	-947	-947	-947	-947	-4 735
Tilläggshyra (invest i lokaler)		-1 338	-1 338	-1 338	-1 338	-1 338	-6 690

Summa kostnader (C) B+9+10 -151 619 -146 400 -146 400 -146 400 -146 400 -146 400 26 095

Resultat (D) A-C -323 276 276 276 276 276 2 995

Resultat Externt 32 930 41 535 41 535 41 535 41 535 41 535 43 025

Kapacitet och styckekostnad

Antal intagna / analyser / undersökn (E)							0
Kostnad per styck, kr (C/E)	#####	#####	#####	#####	#####	#####	

INVESTERINGSKALKYL

Inbetalningar (A)	151 296	146 676	146 676	146 676	146 676	146 676
Utbetalningar (B)	-151 619	-144 115	-144 115	-144 115	-144 115	-144 115
Betalningsöverskott	-323	2 561	2 561	2 561	2 561	2 561
Årligt betalningsöverskott, förändr jämfört före invest		2 884	2 884	2 884	2 884	2 884
Akkumulerat betaln överskott		2 884	5 768	8 652	11 536	14 420

Pay-backtid ** 5 år ** när ackumulerat betalningsöverskott=invest utgift (antal år)

Ansvarig för beräkningarna _____ Tel _____

Godkännes _____ Datum _____
Divisionschef

Sjukhusdirektören

Ärende/D.nr.
K 1180-2004
2005-06-08Landstingsstyrelsen
Stockholms läns landsting
Box 225 50
104 22 STOCKHOLM

Hemställan om omställningsbidrag

Härmed anhålles om omställningsbidrag för att täcka ökade driftskostnader och investeringsutgifter, enligt tabell nedan, med anledning av sammanslagningen mellan Karolinska sjukhuset och Huddinge universitetssjukhus. Kostnaderna föranleds av åtgärder som på längre sikt medför sänkta driftskostnader. Beloppen, 4,3 Mkr investeringsutgifter och 8,0 Mkr övriga kostnader, ligger inom ramen för den omställningsbudget som Karolinska Universitetssjukhusets styrelse beslutade den 3 juni 2004.

Hemställan enligt nedan beslutades i sjukhusets styrelse 2005-06-14, vilket framgår av bifogade protokollsutdrag (bilaga 1).

Anhållan avser

År	2005 *	2006 *	Totalt
	Mkr	Mkr	
Investeringsutgifter	4,3	-	4,3
Avskrivningskostnader	0,9	1,2	2,1
Räntekostnader	0,1	0,1	0,2
Övriga driftskostnader	5,6	-	5,6
Summa	10,9	1,3	12,3

* exkl moms

Investeringsutgifterna (bilaga 2) omfattar bland annat ett utbyte av hubbar till switchar för att bygga lika infrastruktur och kunna använda datanätet fullt ut. Switchar kan övervakas och således minska sårbarheten för nätet. Till följd av införandet av TakeCare inom hela Karolinska Universitetssjukhuset behövs investering i en ny Kовisplattform (dokumenthanteringssystem). Ersättning för omställning begärs även vid Akutdivisionen då det för den utökade större kirurgin vid Karolinska Huddinge behövs adekvat övervakningsutrustning samt två respiratorer till uppvakningssjukvården.

Begärda omställningsbidrag sänker på sikt driftskostnaderna.

Av bifogade handlingar (bilaga 3) framgår vilka åtgärder som medfört eller kommer att medföra ökade utgifter/kostnader på grund av sammanslagningen.

Cecilia Schelin Seidegård

Sjukhusdirektör

Bilaga 1 Protokollsutdrag från Karolinskas styrelse 2005-06-14

Bilaga 2 Investeringsutgifter och avskrivningskostnader

Bilaga 3 Åtgärder/underlag

**Omställningskostnader : Investeringsutgifter/avskrivningskostnader (Tkr)
Karolinska Universitetssjukhuset**

Div	Verksamhet/investeringar	Löp nr	Utgift Tkr	Avskrivningstid antal år	Mån	2005 Avskrivning Tkr	2005 Intern ränta 4,7%	Mellanår Avskrivning Tkr	Mellanår Intern ränta 4,7%	Sista året Avskrivning Tkr	Sista året Intern ränta 4,7 %
LIV	IT-Forum										
	Utbyte av hubbar till switchar	168/ 169	1 390	3	april-05	348	44	927	56	116	1
	Akutdiv										
	Anestesi- och intensivvårdsenheten	180	600	5	maj-05	80	18	480	54	40	0
	Övervakningsmonitor med databehandlingsenhet och givare (GE Solar 801) till tre vårdplatser à 200 tkr										
	Akutdiv										
	Anestesi- och intensivvårdsenheten	181	100	5	maj-05	13	3	80	9	7	0
	Två stycken patientvärmefläktar (Warm Touch) à 25 000 kr och två stycken blodvärmare (Hot Line) à 25 000 kr										
	Akutdiv										
	Anestesi- och intensivvårdsenheten	182	740	5	maj-05	99	22	592	66	49	1
	Två stycken respiratorer (Därger Evita) à 370 tkr										
LIV	IT-forum										
	Kundansvar och systemvård										
	Ny Kovisplattform	201	678	3	apr-05	170	21	452	27	57	0
	Akutdiv										
	MTA										
	Hårdvara	202	540	3	maj-05	120	15	360	23	60	1

DIV	VO	löp nr	Åtgärder/underlag	KAT	BELOPP KRONOR
LIV	IT-Forum	168/169	Utbyte av hubbar till switchar Solna och Huddinge har byggt datanätet på olika sätt. Med den nya infrastrukturen blir nätet uppbyggt på lika sätt för både Solna och Huddinge. För att effektivisera användning av likartad övervakning av näten i norr och söder måste ett enhetligt system införas. Vi bygger lika struktur för att kunna använda nätet fullt ut. Vi kommer ha lika mycket trafik i båda riktningarna. Infrastrukturen är en förutsättning för att all trafik skall fungera med dagens krav för system. Användandet av stamnätet har ökat på grund av sammanslagningen av två sjukhus och ställer högre krav på både hastigheten och tillgängligheten. Detta gör att gammal utrustning måste bytas för att kunna lyfta nätet till en rimlig nivå avseende säkerhet och de nya krav som kommer från verksamheterna. Switchar kan övervakas och med detta minskar vi sårbarheten för nätet.	IT	1 390 000
Akutdiv	Anestesi- och Intensivvårds kliniken	180	För den utökade större kirurgin vid Karolinska Huddinge krävs adekvat övervakningsutrustning till uppvakningssjukvården för denna verksamhetstyp. Strukturbeslutet om koncentration av högspecialiserad övre bukkirurgi (ÖAK) i Stockholm innebär för uppvakningssjukvården (UVA) en volymfördubbling inom ett verksamhetssegment som pga ingreppens art medför ett utökat behov av mer avancerad postoperativ övervakning. Det är ur resurshänseende en stor fördel om UVA kan tas i anspråk för postoperativ övervakning om inte det medicinska tillståndet påkallar intensivvårdens resurser. Valet av övervakningsutrustning bör av säkerhetsskäl överensstämja med vad som används inom övriga delar av kliniken och även kunna medge dockning från anestesiens givare vid överlämning. Behovet består i övervakningsmonitor med databehandlingsenhet och givare (GE Solar 801) till tre vårdplatser à 200 000 kr.	ÖV	600 000
Akutdiv	Anestesi- och Intensivvårds kliniken	181	För den utökade större kirurgin vid Karolinska Huddinge krävs utökad möjlighet till postoperativ patientuppvärmning och transfusionsgivning. Strukturbeslutet om koncentration av högspecialiserad övre bukkirurgi (ÖAK) i Stockholm innebär för uppvakningssjukvården (UVA) en volymfördubbling inom ett verksamhetssegment som pga ingreppens art medför ett utökat behov av mer avancerad postoperativ övervakning. I samband med denna typ av större kirurgi sjunker ofta, trots förebyggande åtgärder under anestesi, kroppstemperaturen på ett sätt som är ogynnsamt och kräver aktiv uppvärmning postoperativt. Vidare måste det erfarenhetsmässiga behovet av att kunna ge värmda blodprodukter postoperativt mötas. Valet av utrustning bör av	ÖV	100 000

DIV	VO	löp nr	Åtgärder/underlag	KAT	BELOPP KRONOR
			säkerhetsskäl överensstämman med vad som används inom övriga delar av kliniken. Behovet består i två stycken patientvärmefläktar (Warm Touch) à 25 000 kr och två stycken blodvärmare (Hot Line) à 25 000 kr		
Akutdiv	Anestesi- och Intensivvårds kliniken	182	För den utökade större kirurgin vid Karolinska Huddinge krävs två respiratorer till uppvaknings-sjukvården. Strukturbeslutet om koncentration av högspecialiserad övre bukkirurgi (ÖAK) i Stockholm innebär för uppvakningssjukvården (UVA) en volymfördubbling inom ett verksamhetssegment som pga långa operationstider och ingreppens art ofta innebär behov av förlängd uppvakningstid i respirator. Om det postoperativt inte föreligger behov av mer avancerat o/e långvarigt organfunktionsstöd som motiverar intensivvård, är det ur resursanvändningssynpunkt en stor fördel om dessa patienter kan vårdas inom uppvakningssjukvården. Van kompetens och övriga resurser för detta finns inom UVA (Postoperativa enheten), men förutsätter möjligheten till respiratorbehandling under den omedelbart postoperativa uppvakningsfasen. Valet av respiratormodell bör av säkerhetsskäl överensstämman med vad som används inom övriga delar av kliniken. Behovet består i två stycken respiratorer (Dräger Evita) à 370 000 kr. Ekonomiska och verksamhetsmässiga skäl talar för att möta den ökande ÖAK-verksamhetens behov så snabbt som möjligt i detta avseende.	ÖV	740 000
KUL	IT	184	KS:s journalsystem BMS innehöll ett IT-stöd för remiss- och svarshantering gentemot laboratorerna som primärt hade utvecklats för primärvård. 2002, då IBM sålt systemet till SYSteam AB, stod det klart för sjukhuset att utvecklingsbehovet var alltför stort, för att modulen skulle täcka det stora akutsjukhusets behov. I stället för att påbörja utvecklingsarbetet kom vi överens med SYSteam om att "docka" en färdig produkt från en annan leverantör. De båda produkterna, BMS och Cambio RoS, visade sig fungera väl ihop och komponenten RoS kunde också leva ensam för att täcka laboratoriernas behov (som ju inte hade BMS) Projektet startades och pilotkördes på endokrin klin, hematolog klin, PTC och vissa laboratorier. Våren 2004 stoppades piloten pga fusionen mellan HS och KS. Den våren behandlades också frågan om det nya sjukhusets framtida journalsystem och i maj 2004 beslutades att TakeCare skulle vara sjukhusets enda journalsystem. Därmed fattades också beslutet att BMS skulle avvecklas. Underförstått även dess lab-modul Cambio RoS. Nu införs TakeCare succesivt under 2005 på	IT	275 000

DIV	VO	löp nr	Åtgärder/underlag	KAT	BELOPP KRONOR
			Karolinska Solna och då uppstår behovet att ta omhand informationen i Cambio RoS för de två pilotklinikerna endokrin och hematol. SYSteam är nu inte längre aktör i detta utan arbetet med migrering av informationen måste utföras av Cambio-konsulter och därmed är det bäst för sjukhuset att handla dessa tjänster av Cambio Healthcare System AB. Företaget har inget ramavtal med SLL och därför önskas en direktupphandling för denna specialtjänst.		
Karolinska Universitetslab	Staben, inköp	196	Som en konsekvens av sammanslagningen Karolinska sjukhuset/Huddinge sjukhus och divisionsstabens lokalisering till Solna, har divisionens inköpsenhet lokaliserats hit. Sedan mitten av december 2004 är enheten fullt bemannad, men har inte kunnat flytta samman i gemensamma lokaler då lämplig lokal inte funnits att tillgå. De lokaler och den inredning som hitintills varit tillgängliga har endast varit en temporär lösning, men i samband med den ombyggnad som nu sker för att åstadkomma nödutrymningsväg från L1 kommer enheten att kunna flytta samman i ett storum. Då samtliga i gruppen dels ofta talar i telefon och har besök av såväl leverantörer som personal från divisionens kliniker är det nödvändigt vidtagna ljuddämpande åtgärder. Detta görs (genom att ett kontorslandskap i miniformat skapas) med hjälp av skärmsystem. Förutom skärmsystemet behöver enheten utrustas med kontorsmöbler som både passar verksamheten och lokalen. Begärd omställningskostnad omfattar således både sedvanlig kontorsinredning och skärmsystem	ÖV	200 000
Ekonomi avd	Ekonomi-system	198	Beslut har tagits i Sjukhusledningen att koncentrera debitering och fakturering av medicinsk service för hela Karolinska sjukhuset till ett system, Bill, till år 2005. Som en följd av detta beslut har ett nytt införandeprojekt av Bill för Karolinska startat, vilket kräver resursförstärkning för dokumentation av systemet. Den stora mängden nya användare av systemlösningen för Bill, framförallt på Solna sidan, kräver ökade insatser inom information och utbildning av systemet. Under projektets inledningsfas har löpande utbildning av användare skett, i form av datorbaserade workshops. Men det saknas en manual för Bill, som utgår från nya rutiner som skapas i och med de nya lösningar som utvecklats i Bill 2005. Projektets planerade interna resurser räcker inte till för att ta fram en manual. Det är först när olika arbetssätt och processer mellan Solna och Huddinge sidan ensas, som rationaliseringseffekter kan nås inom administrationen fullt ut. Här avses hela faktureringsprocessen,	ÖV	79 200

DIV	VO	löp nr	Åtgärder/underlag	KAT	BELOPP KRONOR
			som tar sin början i att remiss anländer till ett försystem för analys eller undersökning. Hur skall exempelvis remisser som saknar beställare-kombikor hanteras? Hur skall felrättning gå till, i och utanför Bill? Dessa två viktiga frågor måste besvaras.		
			Förslaget är därför att anlita en dokumentationskonsult från WM-data, för att snabbt få ut information och kunskap om kombikahantering och felrättningsfunktioner i Bill, för att bli minska den stora mängden felposter som uppstått första kvartalet 2005. Valet av konsult hänger samman med dokumentationen av Raindance, då får vi en enhetlig layout inom ekonomissystemen. En tillräcklig bra manual, med flödeslayout som visar process-samband, beräknas ta 80 timmar.		
LIV					
IT-Forum	Kund-ansvar och Systemvård	199	Enl uppdrag från integrationskontoret ärende 199. Take Care projektet: Att pågå sammanslagningen införa gemensamt journalsystem inom Karolinska Universitetssjukhuset	IT	2 113 125
			Omställningskostnader sökes för de vikarier/projektanställningar som helt eller delar av sin tjänst aktivt svarar för att införa Take Care journalsystem på hela Karolinska Universitetssjukhuset		
LIV					
IT-Forum	Kund-ansvar och Systemvård	200	Enl uppdrag från integrationskontoret ärende 200. Utrullningsprojektet. Inom Karolinska Universitetssjukhuset skall en standardisering av pc med "funktions-pc" införas.	IT	1 414 500
			Omställningskostnader sökes för de vikarier, projektanställda som svarar för att inventera dagens pc-bestånd samt att ställa ut dessa funktions-pc där så är nödvändigt på hela Karolinska sjukhuset.		
LIV					
IT-Forum	Kund-ansvar och Systemvård	201	Samtidigt som verksamheter konsolideras planeras konsolidering av verksamhetsstödjande IT-system. TakeCare införs inom hela Karolinska universitetssjukhuset, medan BMS, Melior och VAS fasas ut. Inom SLSO planeras reducering till ett begränsat antal journalsystem.	IT	677 867
			Det är viktigt att den patientinformation som finns i dessa system bevaras och görs tillgänglig för sökning och läsning även sedan systemen stängts för registrering. Det centrala projektet som i ett halvår drivits och finansierats via LSF-IT, har haft i syfte att dels samordna de befintliga datoriserade metoderna för sekundärarkivering av data inom landstingsfinansierad vård och med Landstingsarkivets e-arkiv, men även att tillhandahålla en		

DIV	VO	löp nr	Åtgärder/underlag	KAT	BELOPP KRONOR
			tillämpning för sökning i e-arkivet via en arkivportal.		
			All patientinformation som kommer från någon av de ovan nämnda källorna kommer nu således samordnas under en gemensam SLL-struktur, så att vid migrering av information kan anpassas till den befintliga GVD-strukturen och Landstingsarkivets e-arkiv.		
			Dokumenthanteringssystemet Kovis, har av LSF-IT utsetts att vara det systemet som bland annat ska hantera skannade restjournaler från de olika elektroniska journalsystem som finns inom SLL. Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus har samma system (Kovis) för sekundärarkivering av digital restjournal, som Karolinska Solna. På Karolinska Huddinge och inom SLSO saknas motsvarande möjlighet och det ska enligt förslag finnas möjlighet för dessa verksamheter, att utnyttja denna tjänst via någon av dessa ovan nämnda inrättningar.		
			En utebliven investering av en ny Kovisplattform, innebär att Karolinska universitetssjukhuset kommer för Solnasidan att kunna leverera enligt GVD-kraven och internt hantera digital information, dels via Kovisgränssnittet och integreringsverktyg mot T.C, medans Karolinska Huddinge kommer att sakna båda dessa möjligheter.		
AKUT	MTA	202	Anpassning till ett gemensamt inventarie-/arbetsordersystem för MTA Karolinska samt kundkliniker i Huddinge, Solna, St Erik mfl ställen. Projektet ingår i lagd strukturplan för nya MTA Karolinska. Projektnamn: MTA		
			Hårdvara	IT	540 000
			Konsulttjänster, licenser	IT	1 334 000
Centrala staber	HR avd	203	Sammanlagning samt frigörande av IT-utrustning som använts för PA systemet Respons på Huddinge Universitetssjukhus (åtta servrar till en) Säkerställande av information samt tillgång till densamma från samma system. Kostnaden består i konsultstöd från TietoEnator vid flytt av servrar. Motivering till beslut: En viktig del i integrationen av PA-systemen Respons och Palett till ett gemensamt system	IT	100 000
LAB	IT	204	Konsolidering av test- och utvecklingsmiljöer för KUL. Vi sammanför dessa till en maskinmiljö och minskar därmed radikalt kostnader för maskiner och underhåll. Förslaget på konsoliderad miljö bygger på en kraftfull fysisk HP server samt virtuella serverinstanser mha VmWare ESX. Vi använder i detta fall		

DIV	VO	löp nr	Åtgärder/underlag	KAT	BELOPP KRONOR
			AMD proc istf Intel eftersom AMD är bättre optimerat för VmWare. I denna plattform kan även integrerade tester utföras mellan system.		
			Varje virtuell serverinstans kan patchas individuellt. Operativsystem kan blandas på de virtuella enheterna, tex Windows 2000 samt Windows 2003.		
			Vi använder här 1 fysisk server mha VmWare ESX istf 8-10 fysiska servers enligt den gamla modellen. Dvs mycket lägre driftskostnader.		
			Virtuella servers behöver ca 1-2 Gb per instans i RAM, beroende på testmiljön per labdatasystem.		
			<u>I nuläget finns direkta behov för följande system inom KUL:</u>		
			1. SymPathy PCM-virtuella server för test/utv/lev, 2Gb RAM		
			2. LabWare LIMS-virtuella servers för Doping&PKU , 1 Gb per system, totalt 2Gb		
			3. Safir/Farmlab- virtuella server för FLIS, 2Gb		
			4. TeleForm/Scannersystem-virtuella servers 2 st, 1Gb vardera, totalt 2Gb		
			<u>Kommande behov inom KUL:</u>		
			5. MIS-virtuell server för Mikrobiologi (Bakt/Virus), 2Gb		
			6. ANP-virtuell server för Analytisk plattform, 2Gb		
			7. LIM-virtuell server för immunologi, 2Gb		
			Hårdvara 225 tkr	IT	225 000
			Licenser/IT-tjänster 90 tkr	IT	90 000
HUVUD	Hörselklin	209	Extra ordinära kostnader för Hörselkliniken vid genomförande av 3S-uppdrag. Transport av journal - arkiv som fanns på Hörselklin, Danderyd sjh. 25 069 kr moms 6 267 kr vnr 231206 Bortforsling av diverse saker från Rosenlund, nödvändigt när personalen kom över från DS sjkh till Rosenlund. 8 365 kr exkl moms	ÖV	33 435
SUMMA OVRIGA KOSTNADER					9 912 127