Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2024-10-08 13:00

Plats: Regionens hus, sal A

1	Upprop och val av protokollsjusterare	
2	Fastställande av dagordning	4 - 5
3	Anmälan av delegationsbeslut	6 - 7
4	Övriga anmälningsärenden	8 - 15
5	Kurser och konferenser	16 - 18

Information

6	Verksamhetsområde Medicinsk vård	19
7	Revidering av styrande dokument	20
8	Aktuell information	21
9	Forskning och utveckling	22
10	Frågor	23 - 25
11	Anmälningsärende: Pandemihanteringen i Jönköpings län – Utvärdering av arbetet i F-samverkan	26 - 46
12	Anmälningsärende: Intern kontroll – Delårsrapport 2 2024 Nämnd för folkhälsa och sjukvård – verksamhetsområden	47 - 218

Beslutsärenden för regionfullmäktige

13	Tandvårdstaxa Folktandvården 2025	219 - 253

Beslutsärenden för nämnden

14	Intern kontroll – Delårsrapport 2 2024 Nämnd för folkhälsa och sjukvård	254 - 290

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2024-10-08 13:00

15	Budget och verksamhetsplan 2025 Nämnd för folkhälsa och sjukvård	291 - 311
16	Remiss: Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård	312 - 337
17	Remiss: Bättre förutsättningar för utsänd statlig personal	338 - 346
18	Journalhantering vid avtals avslut – Privata vårdgivare	347 - 352

Övrigt

19	Övriga frågor	

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2024-10-08 13:00

Kallade

Ledamöter
Thomas Gustafsson (S) ordf.
Martin Nedergaard-Hansen (VD) 1:a vice ordf.
Monica Samuelsson (KD) 2:a vice ordf.
Eva Eliasson (S)
Karsten Offenbartl (S)
Annki Stark (S)
Kerstin Hammar (M)
Lisbeth Andersson (M)
Camilla Lundgren (VD)
Peter Iveroth (KD)
Razvan Nichitelea (C)
Andrea Stjärne (L)
Maria Högberg (SD)
Vibecke Hvidsten (SD)

Övriga
Bengt-Ove Eriksson (V), adjungerad
Jane Ydman, regiondirektör
Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
Viktoria Karlsson, nämndsekreterare
Anette Peterson, hälso- och sjukvårdsstrateg
Jonatan Vincent, chefscontroller
Agneta Ståhl, sjukvårdsdirektör
Staffan Hägg, verksamhetschef
Fatmir Zogaj, personalrepresentant Vårdförbundet
Erika Bergman Brunér, personalrepresentant Kommunal
Anette Sandström, personalrepresentant Vision

För kännedom

Ersättare
Erik Wågman (S)
Cristina Nichta (S)
Hans Oscarsson (S)
Linda Danielsson (S)
Carina Källman (M)
Anders Jarl (M)
Gun Lusth (M)
Anna Tholén Olsson (VD)
Emma Hörberg Butler (VD)
Zeljka Axelsson (KD)
Emma Evaldsson (KD)
Lina Johannesson (C)
Evelina Romhagen (L)
Leontina Aurell (SD)
Rebecca Lindgren (SD)

Regionråd
Rachel De Basso (S)
Tommie Ekered (M)
Per Eriksson (C)
Jimmy Ekström (L)
Maria Frisk (KD)
Håkan Karlsson Nyborg (SD)
Mikael Ekvall (V)

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2024-10-08 13.00

Plats: Regionens hus, sal A

1–5 Upprop etc.

Information

6 Verksamhetsområde Medicinsk vård
13.05–14.05
Agneta Ståhl, sjukvårdsdirektör

7 Revidering av styrande dokument
14.05–14.20
Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör

8 Aktuell information
14.20–14.30
Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör

Paus 14.30–14.45

9 Forskning och utveckling
14.45–15.15
Staffan Hägg, verksamhetschef

10 Frågor
15.15–15.25
Anette Petersson, hälso- och sjukvårdsstrateg

11 Anmälningsärende:
Pandemihanteringen i Jönköpings län – Utvärdering av arbetet i F-samverkan

12 Anmälningsärende: 2024/29
Intern kontroll – Delårsrapport 2 2024 Nämnd för folkhälsa och sjukvård – verksamhetsområden

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2024-10-08 13.00

Beslutsärenden för regionfullmäktige

13	Tandvårdstaxa Folktandvården 2025 15.25–15.30 *Jonatan Vincent, chefscontroller*	2024/12

Beslutsärenden för nämnden

14	Intern kontroll – Delårsrapport 2 2024 Nämnd för folkhälsa och sjukvård 15.30–15.50 *Jonatan Vincent, chefscontroller*	2024/29
15	Budget och verksamhetsplan 2025 Nämnd för folkhälsa och sjukvård 15.50–15.55 *Thomas Gustafsson, ordförande* *Anette Petersson, hälso- och sjukvårdsstrateg*	2024/16
16	Remiss: Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård 15.55–16.00 *Anette Petersson, hälso- och sjukvårdsstrateg*	2024/2543
17	Remiss: Bättre förutsättningar för utsänd statlig personal 16.00–16.05 *Anette Petersson, hälso- och sjukvårdsstrateg*	2024/2631
18	Journalhantering vid avtals avslut – Privata vårdgivare 16.05–16.10 *Anette Petersson, hälso- och sjukvårdsstrateg*	2024/3069

Övrigt

19	Övriga frågor 16.10	

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2024-09-30 **Utskriven av:** Viktoria Karlsson

Diarieenhet:	Region Jönköpings län
Beslutsfattare:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Nämnd för folkhälsa och sjukvård
Sammanträdesdatum:	2024-10-08
Sekretess:	Visas ej

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	**Avsändare/Mottagare**	**Beslutsfattare**
Ärendenummer	**Ärendemening**	**Kategori**
		Ansvarig
2024.11828	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §61/2024
2024-08-22	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2024/2925	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2024.11902	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §62/2024
2024-08-26	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2024/2957	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2024.11938	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §63/2024
2024-08-27	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2024/2965	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2024.12029	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §65/2024
2024-08-28	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2024/2985	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2024.12039	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §64/2024
2024-08-27	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2024/2966	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2024.12272	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §66/2024
2024-09-05	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2024/3061	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2024.12448	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §67/2024
2024-09-09	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2024/3103	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2024.12578	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §68/2024

Ärenden

Utskriftsdatum: 2024-10-01 **Utskriven av:** Nathalie Ångman

Diarieenhet: Region Jönköpings län

Sekretess: Visas ej

Makulerade: Visas ej

Beskrivning av sökning:

IVO-ärenden - September 2024

Ärendenummer Datum	Ärendemening Avsändare/Mottagare	Ansvarig Avdelning
2024/3120 2024-09-10	Begäran om uppgifter, dnr 3.6.1- 00128/2024 Inspektionen för vård och omsorg	Camilla Holgersson Regionledningskontoret
2024/3175 2024-09-13	Underrättelse och begäran, dnr 3.4.1- 25677 Inspektionen för vård och omsorg	Camilla Holgersson Regionledningskontoret
2024/3269 2024-09-24	Begäran från IVO, dnr 3.6.1- 01362/2024 Inspektionen för vård och omsorg	Camilla Holgersson Regionledningskontoret
2024/3320 2024-09-27	Tillsynsärende Inspektionen för vård och omsorg	Camilla Gustafsson Vårdcentralerna Bra Liv

Dokument

Utskriftsdatum: 2024-10-01 **Utskriven av:** Nathalie Ångman

Diarieenhet: Region Jönköpings län **Sekretess:** Visas ej

Beskrivning av sökning:

Motioner - September 2024

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	Dokumenttyp
2024.13409	I	Motion - Resursklok användning av konstverk i Region Jönköpings län	Linda Byman
2024-09-27		Sverigedemokraterna	Regionledningskontoret
RJL 2024/3321		Motion- Resursklok användning av konstverk i Region Jönköping län	MOTION
2024.13411	I	Motion - Timbanken för små och medelstora företag	Linda Byman
2024-09-27		Sverigedemokraterna	Regionledningskontoret
RJL 2024/3326		Motion - Timbanken för små och medelstora företag	MOTION
2024.13412	I	Motion - AI Din digitala medarbetare	Linda Byman
2024-09-27		Sverigedemokraterna	Regionledningskontoret
RJL 2024/3328		Motion - AI Din digitala medarbetare	MOTION
2024.13414	I	Motion - Revidering av riktlinjer gällande resor	Linda Byman
2024-09-27		Sverigedemokraterna	Regionledningskontoret
RJL 2024/3329		Motion - Revidering av riktlinjer gällande resor	MOTION
2024.13416	I	Motion - Utbildningsprogram för fossilfri energi med inriktning kärnkraft	Linda Byman
2024-09-27		Sverigedemokraterna	Regionledningskontoret
RJL 2024/3331		Motion - Utbildningsprogram för fossilfri energi med inriktning kärnkraft	MOTION

Dokument

Utskriftsdatum: 2024-10-01 **Utskriven av:** Nathalie Ångman

Diarieenhet: Region Jönköpings län **Sekretess:** Visas ej

Beskrivning av sökning:

Remisser - September 2024

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	Dokumenttyp
2024.12205	I	Upphävande av del av detaljplanen Förslag till ändring och utvidgning av stadsplanen för del av fastigheten Aneby 1558 (Aneby gård) m.fl. i Aneby kommun	Matilda Kruse
2024-09-02		Aneby kommun Samhällsbyggnadsavdelningen	Länstrafiken
RJL 2024/3043		Samråd - Upphävande av del av detaljplanen Förslag till ändring och utvidgning av stadsplanen för del av fastigheten Aneby 1558 (Aneby gård) m.fl. i Aneby kommun Svar senast 2024-09-20	REMISS
2024.12415	I	Detaljplan för del av Gislaved 2:29 Smålandia 2.0, Gislaved	Joakim Strid
2024-09-04		Gislaveds kommun	Länstrafiken
RJL 2024/3099		Remiss- Detaljplan för del av Gislaved 2:29 Smålandia 2.0, Gislaved Svar senast 2024-10-07	REMISS
2024.12474	I	Betänkande Digital myndighetspost SOU 2024:47	Linda Löfgren
2024-09-09		Finansdepartementet	Regionledningskontoret
RJL 2024/3110		Remiss - Betänkande Digital myndighetspost SOU 2024:47 Svar senast 2024-12-09	REMISS
2024.12758	I	Staten och kommunsektorn – samverkan, självstyrelse, styrning SOU 2024:43	Linda Löfgren
2024-09-12		Finansdepartementet	Regionledningskontoret
RJL 2024/3166		Remiss - Staten och kommunsektorn – samverkan, självstyrelse, styrning SOU 2024:43 Svar senast 2024-12-12	REMISS
2024.12770	I	Detaljplaneförslag för industri samt anläggning av kombiterminal inom del av fastigheten Flahult 19:8 m fl	John Wilhelmsson
2024-09-12		Jönköpings kommun	Länstrafiken
RJL 2024/3170		Remiss - Detaljplaneförslag för industri samt anläggning av kombiterminal inom del av fastigheten Flahult 19:8 m fl Svar senast 2024-10-11	REMISS
2024.12807	I	Remiss: Trygghetsberedningen - Vägar till ett tryggare samhälle, Åtgärder för att motverka återfall i brott SOU 2024:54	Linda Löfgren
2024-09-13		Justitiedepartementet	Regionledningskontoret
RJL 2024/3178		Remiss Trygghetsberedningen - Vägar till ett tryggare samhälle, Åtgärder för att motverka	REMISS

		återfall i brott SOU 2024:54 Svar senast 2024-12-13	
2024.12852	I	Detaljplan Väster 1:1 Gruvan 2	David Lundberg
2024-09-16		Jönköpings Kommun Stadsbyggnadskontoret	Länstrafiken
RJL 2024/3184		Remiss - Detaljplan Väster 1:1 Gruvan 2 Svar senast den 2024-10-31	REMISS
2024.12864	I	Förslag till detaljplan, bro till bro, Anderstorp 9:233	Joakim Strid
2024-09-16		Gislaveds kommun/ Samhällsutvecklingsförvaltningen	Länstrafiken
RJL 2024/3195		Remiss- Förslag till detaljplan, bro till bro, Anderstorp 9:233 Svar senast 2024-10-27	REMISS
2024.12898	I	Remiss - Nätutvecklingsplan 2025-2034	Karin Hermansson
2024-09-16		E.ON Energidistribution	Regionledningskontoret
RJL 2024/3206		Remiss - Nätutvecklingsplan 2025-2034 Svar senast 2024-11-10	REMISS
2024.13107	I	Remiss - Dialograpport linje 630 och 631 i Ydre kommun	Matilda Kruse
2024-09-20		Region Östergötland	Länstrafiken
RJL 2024/3247		Remiss - Dialograpport linje 630 och 631 i Ydre kommun Svar senast 2025-01-31	REMISS
2024.13115	I	Remiss - Vägledning för patientsäker och effektiv diagnostik genom digital patologi	Evelina Örn
2024-09-16		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret
RJL 2024/3241		Remiss - Vägledning för patientsäker och effektiv diagnostik genom digital patologi Svar senast 2024-11-14	REMISS
2024.13142	I	Remiss-Hodgkins lymfom, nationellt vårdprogram	Evelina Örn
2024-09-16		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret
RJL 2024/3252		Remiss-Hodgkins lymfom, nationellt vårdprogram Svar senast 2024-11-14	REMISS
2024.13145	I	Remiss- Livmoderhalscancerprevention, nationellt vårdprogram	Evelina Örn
2024-09-16		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret
RJL 2024/3253		Remiss- Livmoderhalscancerprevention, nationellt vårdprogram Svar senast 2024-11-14	REMISS
2024.13147	I	Remiss- Lung- och lungsäckscancer, Min vårdplan	Evelina Örn
2024-09-16		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret
RJL 2024/3254		Remiss- Lung- och lungsäckscancer, Min vårdplan Svar senast 2024-11-14	REMISS
2024.13149	I	Remiss - Tjock- och ändtarmscancer, nationellt vårdprogram	Evelina Örn
2024-09-16		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso-	Regionledningskontoret

		och sjukvård	
RJL 2024/3255		Remiss - Tjock- och ändtarmscancer, nationellt vårdprogram Svar senast 2024-11-14	REMISS
2024.13152	I	Remiss - Urinblåse- och urinvägscancer, nationellt vårdprogram	Evelina Örn
2024-09-16		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret
RJL 2024/3256		Remiss - Urinblåse- och urinvägscancer, nationellt vårdprogram Svar senast 2024-11-14	REMISS
2024.13154	I	Remiss - Äggstockscancer, icke epitelial, nationellt vårdprogram	Evelina Örn
2024-09-16		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret
RJL 2024/3257		Remiss - Äggstockscancer, icke epitelial, nationellt vårdprogram Svar senast 2024-11-14	REMISS
2024.13157	I	Remiss - Knäledsartros proteskirurgi	Evelina Örn
2024-09-16		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret
RJL 2024/3258		Remiss- Knäledsartros proteskirurgi Svar senast 2024-11-14	REMISS
2024.13160	I	Remiss - Sällsynta sjukdomar med komplexa vårdbehov	Evelina Örn
2024-09-16		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret
RJL 2024/3259		Remiss - Sällsynta sjukdomar med komplexa vårdbehov Svar senast 2024-11-14	REMISS
2024.13163	I	Remiss - Herpeskeratit	Evelina Örn
2024-09-16		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret
RJL 2024/3260		Remiss – Herpeskeratit Svar senast 2024-11-14	REMISS
2024.13517	I	Remiss - En modern krisreglering för verksamheter på skolområdet	Nathalie Bijelic Eriksson
2024-09-30		Regeringskansliet	Regionledningskontoret
RJL 2024/3344		En modern krisreglering för verksamheter på skolområdet Svar senast 2025-01-13	REMISS

Dokument

Utskriftsdatum: 2024-09-02 **Utskriven av:** Nathalie Ångman

Diarieenhet: Region Jönköpings län **Sekretess:** Visas ej

Beskrivning av sökning:

Månadslista remisser augusti 2024

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	Dokumenttyp
2024.11818	I	Skärpta regler om ungdomsövervakning och straffreduktion för unga SOU 2024:39	Nathalie Bijelic Eriksson
2024-08-22		Justitiedepartementet	Regionledningskontoret
RJL 2024/2932		Remiss - Skärpta regler om ungdomsövervakning och straffreduktion för unga SOU 2024:39 Svar senast 2024-11-22	REMISS
2024.11837	I	Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning	Elin Carlholt
2024-08-22		Socialstyrelsen Nationella vårdkompetensrådets kansli	Regionledningskontoret
RJL 2024/2942		Remiss av förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning Svar senast 2024-11-21	REMISS
2024.12017	I	Trafikföreskrift -förslag	Nathalie Bijelic Eriksson
2024-08-27		Trafikverket	Regionledningskontoret
RJL 2024/2983		Förslag till nya hastighetsföreskrifter för väg 40, Jönköpings län Svar senast 2024-10-08	REMISS

Ärenden

Utskriftsdatum: 2024-09-02 **Utskriven av:** Nathalie Ångman

Diarieenhet: Region Jönköpings län

Sekretess: Visas ej

Makulerade: Visas ej

Beskrivning av sökning:

Månadslista IVO-ärenden augusti 2024

Ärendenummer Datum	Ärendemening Avsändare/Mottagare	Ansvarig Avdelning
2024/2721	Patientärende SN 80 (M)	Camilla Holgersson
2024-08-06	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2024/2722	Patientärende KS 50 (K)	Camilla Gustafsson
2024-08-06	Inspektionen för vård och omsorg	Vårdcentralerna Bra Liv
2024/2873	Personalärende	Camilla Holgersson
2024-08-15	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2024/2897	Patientärende SK (K)	Camilla Holgersson
2024-08-19	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret

Region Jönköpings län

Handling	Dnr + rubrik/innehåll
Inkomna handlingar	
– Regeringsbeslut	
– Beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	
– Beslut från Sveriges kommuner och regioner (SKR)	
– Skrivelser från invånare	
– Skrivelser från organisationer	
– Övrigt	RJL 2024/2894 Avsägelse av uppdrag RJL 2024/2826 Avsägelse av uppdrag RJLP 2024/20 Beslut PAN 2024-09-24 § 68 Analys avslutade ärenden för perioden 2024-04-29–2024-08-18 RJLP 2024/105 Beslut PAN 2024-09-24 § 69 Halvårsrapport 2024 RJL 2024/3306 Förnyad rekommendation gällande Tobiasregistret
Upprättade handlingar	
– Protokoll	Protokoll Nämnd för folkhälsa och sjukvård 2024-09-03 Protokoll Nämnd för folkhälsa och sjukvård – presidium 2024-09-25
– Svar på skrivelser från invånare	
– Svar på skrivelser från organisationer	
– Övrigt	

§ 121

Kurser och konferenser

Beslut
Presidiet beslutar följande.

- Inbjudan: Möjligheter att leva – om livsvillkoren för personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga
  – Nämnden står inte för kostnader kopplade till denna inbjudan.

Beslutsunderlag
- Inbjudan: Möjligheter att leva – om livsvillkoren för personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga

---

From: Örn Evelina on behalf of Folkhälsa och sjukvård
Sent: 2024-09-11 13:07:59
To: Psykiatri, rehabilitering och diagnostik; Regionledningskontoret Kansli; Frisk Annette
Subject: FÖR INFORMATION: Inbjudan: NSPH:s digitala konferens 10/10 "Möjligheter att leva – om livsvillkoren för personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga"

Från: Zarah Melander <zarah.melander@nsph.se>
Skickat: den 11 september 2024 12:31
Till: Zarah Melander <zarah.melander@nsph.se>
Ämne: Inbjudan: NSPH:s digitala konferens 10/10 "Möjligheter att leva – om livsvillkoren för personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga"

Viktig Information: Detta e-postmeddelande kommer från en avsändare utanför Region Jönköpings län. Klicka aldrig på länkar och öppna aldrig bifogade filer om du är osäker på avsändaren eller innehållet.

Om du misstänker att meddelandet är skadligt, vidarebefordra meddelandet till natfiske@rjl.se

Välkomna till MÖJLIGHETER ATT LEVA

- en digital konferens från NSPH under världsdagen för psykisk hälsa 2024!

Den 10 oktober uppmärksammar NSPH traditionsenligt Världsdagen för psykisk hälsa med ett digitalt evenemang. I år arrangerar vi **Möjligheter att leva** med fokus på livsvillkoren för personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga, och deras ekonomiska situation i synnerhet.

Nytt för i år är att vi lanserar den alldeles nya **NSPH-rapporten**, vilket är en unik kartläggning av livsvillkoren för
personer med psykisk ohälsa samt en lägesbeskrivning av arbetet med brukarinflytande runt om bland landets
kommuner och regioner. Rapporten, som ska ges ut årligen, är ett viktigt och välbehövligt kunskapsunderlag om
NSPH:s målgrupper, det vill säga personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga.

För vem? Konferensen vänder sig till alla med intresse för våra frågor, exempelvis personal inom vård, omsorg
och skola, brukare, föreningsaktiva, beslutsfattare, utbildare, utvecklare och inspiratörer som verkar inom psykisk hälsa-området. Alla intresserade är välkomna!

När? torsdagen den 10 oktober **klockan 13.00-16.30**

Var? digitalt – via NSPH:s youtube-kanal

Pris? kostnadsfritt

Anmäl dig här: https://wmhd2024.confetti.events/
Sista anmälningsdag är den **9 oktober.** Vi skickar information om evenemanget samt länken till den digitala sändningen
till din e-postadress, några dagar innan sändning.

Innehåll under eftermiddagen

- En hälsning från socialminister **Jakob Forssmed**
- NSPH presenterar resultaten från *NSPH-rapporten 2024*
- **Ylva Ginsberg**, Socialstyrelsen, berättar om myndighetens studier om psykisk ohälsa och ekonomisk utsatthet
- **Sara Lilliehorn**, lektor i socialt arbete vid Umeå universitet samt forskare inom UserInvolve, ger ett historiskt perspektiv
  på utvecklingen av brukarinflytande
- Panelsamtal om brukarinflytande med representanter från regionala NSPH-nätverk, SKR och forskare inom området
- **Hjärnkollambassadörer** delar med sig av sina erfarenheter av att leva med psykisk ohälsa

Programmet uppdateras löpande på: https://nsph.se/evenemang/world-mental-health-day-2024/

Varmt välkomna!

Med vänlig hälsning

Zarah Melander
Intressepolitiskt ombud
NSPH – Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Tfn 076-511 26 00
E-post: zarah.melander@nsph.se
www.nsph.se

§ 109

Verksamhetsområde Medicinsk vård

Beslut
Presidiet lägger informationen till handlingarna.

Sammanfattning
Presidiet informeras om mötespunkt som planeras för kommande nämndsammanträde.

---

§ 111

Revidering av styrande dokument

Beslut
Presidiet lägger informationen till handlingarna.

Sammanfattning
Presidiet informeras om mötespunkt som planeras för kommande nämndsammanträde.

---

§ 112

Aktuell information

Beslut
Presidiet lägger informationen till handlingarna.

Sammanfattning
Presidiet informeras om mötespunkt som planeras för kommande nämndsammanträde.

---

§ 110

Forskning och utveckling

Beslut
Presidiet lägger informationen till handlingarna.

Sammanfattning
Presidiet informeras om mötespunkt som planeras för kommande nämndsammanträde.

---

§ 113

Frågor

Beslut
Presidiet lägger informationen till handlingarna.

Sammanfattning
Presidiet informeras om mötespunkt som planeras för kommande nämndsammanträde.

Datum: 2024-09-03

Sverigedemokraterna

Fråga | till ordförande i nämnd för Folkhälsa- och Sjukvård
Region Jönköpings län

Hälsocoacher

För närvarande har vi anställt hälsocoacher som huvudsakligen arbetar i utsatta områden. Deras arbete omfattar en rad olika aktiviteter, inklusive att erbjuda hälsorådgivning, genomföra hälsoundersökningar, och organisera hälsofrämjande aktiviteter och workshops.

Jag är intresserad av att få mer detaljerad information om deras arbete, inklusive de specifika insatser de gör och de metoder de använder för att nå ut till befolkningen. Det är också viktigt att förstå de ekonomiska aspekterna av detta initiativ, inklusive de totala kostnaderna för att anställa och utbilda dessa hälsocoacher samt de löpande kostnaderna för deras verksamhet.

Syftet med att anställa dessa hälsocoacher är att uppnå specifika mål, såsom att förbättra den allmänna hälsan i utsatta områden, minska förekomsten av kroniska sjukdomar, och öka medvetenheten om hälsosamma levnadsvanor. För att säkerställa att dessa mål uppnås är det viktigt att mäta deras framsteg genom att använda olika utvärderingsmetoder, såsom att samla in data om hälsoutfall, genomföra regelbundna uppföljningar, och analysera feedback från invånarna.

Det är också relevant att undersöka om hälsocoacherna bidrar med någon faktisk nytta för regionen. Detta kan göras genom att jämföra hälsoutfallen i områden där hälsocoacher är verksamma med områden där de inte är det, samt genom att samla in och analysera kvalitativa data från invånarna om deras upplevelser och åsikter om hälsocoachernas arbete.

Frågeställning

1. Hur många hälsocoacher har vi anställda i regionen idag, och vilken kompetens besitter de?

2. Vilka specifika mål har hälsocoacherna i sitt arbete i utsatta områden, och hur utvärderas deras framsteg mot dessa mål?

3. Finns det några konkreta exempel eller statistik som visar den positiva inverkan hälsocoacherna har tillfört?

För Sverigedemokraterna

V. Hvidsten — Rebecca Lindgren

Vibecke Hvidsten, ledamot FS — Rebecca Lindgren, ersättare FS

Region Jönköpings län

Fråga från Liberalerna ställd vid nämnd för folkhälsa och sjukvård

Angående underlättande av telefonkontakt mellan Regionen och invånarna

Det är mycket vanligt att invånarna har sin kontakt med vården via telefonsamtal. Det handlar om att vårdverksamheter på eget initiativ söker patienter, eller att patienter tar kontakt via telefon och sen blir uppringda.

Ibland syns ett 010-nummer som kan vara svårt att veta vilken verksamhet det tillhör, men många gånger visas ”dolt nummer” då vården ringer upp patienter.

Generellt sätt uppmanas människor, inte minst äldre, att vara vaksamma på okända kontakter över telefon. Detta skapar inte sällan problem genom att invånare avstår att svara på samtal från vården om numret inte går att känna igen samtidigt som det innebär merarbete för den som söker patienten. Allt oftare är det så att invånare helt spärrat inkommande samtal från dolda nummer.

Fråga: **Vad finns det för hinder att som huvudregel göra det synligt att det är Region Jönköpings län som ringer upp när verksamheter söker invånaren?**

Angela Hafström

Andrea Stjärne

§ 107

Pandemihanteringen i Jönköpings län – Utvärdering av arbetet i F-samverkan

Beslut
Presidiet lägger informationen till handlingarna.

Sammanfattning
Hälso- och sjukvårdsdirektör Mats Bojestig informerar om pandemihanteringen i Jönköpings län – Utvärdering av arbetet i F-samverkan.

Presidiet beslutar att aktuella handlingar ska distribueras till nämnden.

Beslutsunderlag
- Rapport: Pandemi-hanteringen i Jönköpings län – Swecos utvärdering av arbetet i F-samverkan
- Rapport: Reflektioner kring pandemin – erfarenheter och förslag på arbetssätt framåt

---

2022

Reflektioner kring pandemin – erfarenheter och förslag på arbetssätt framåt

SMITTSKYDD VÅRDHYGIEN
MALIN BENGNÉR

Inledning

Covid-19-pandemin är inte över, men det finns en rad erfarenheter och utrymmen för förbättringar som går att summera redan nu och som kan göra oss bättre rustade för nästa pandemi. Detta dokument är framtaget internt på Smittskydd Vårdhygien under september 2022 och handlar främst om vår egen enhet, men berör även andra enheter och regionen i stort.

Smittskydd Vårdhygien har även tagit en stor del i att leda arbetet med att vaccinera mot covid-19, men den delen berörs inte i detta dokument.

1. Det interna arbetet på Smittskydd Vårdhygien

Under pandemin har arbetsbelastningen periodvis varit mycket hög för alla medarbetare. Många vanliga arbetsuppgifter har fått prioriteras bort och det har inte gått att upprätthålla vanliga mötesstrukturer och rutiner. Det har gjort att den interna kommunikationen och arbetsfördelningen inte blivit optimal. Vårdhygiengruppen tog själv initiativ till korta avstämningsmöten två eller som mest tre gånger per dag för att styra upp och fördela arbetet och detta föll väl ut.

Alla har huvudsakligen varit på plats på arbetsplatsen, även under de perioder som distansarbete uppmuntrades i samhället. Detta bedömdes som nödvändigt för att kunna utföra arbetet och upprätthålla ett nära samarbete med vård och omsorg. De flesta upplevde att detta gjorde arbetet mer effektivt och att det bidrog till ett psykiskt välmående för medarbetarna.

Även under perioder av mycket hög arbetsbelastning har stämningen på arbetsplatsen varit god. Alla har i stor utsträckning hjälpts åt och stöttat varandra. Arbetet har upplevts som meningsfullt och uppskattat, vilket har gjort det lättare att orka med. Även humor har varit ett sätt att hålla humör och ork uppe. Men även om gruppen som helhet fungerat väl, har enskilda individer under kortare eller längre perioder mått dåligt av stress, oro eller obehagliga upplevelser. I det höga tempo som rått har inte alltid det fångats upp på ett effektivt sätt. Vi har vid två tillfällen tagit hjälp av en arbetsmiljöpsykolog från AME för samtal i grupp och möjlighet till enskilda samtal och detta har upplevts som positivt.

Pandemin har inneburit ett fördjupat samarbete med många andra enheter, på sjukhusen och inom primärvård och kommun. Detta har varit mycket positivt och kommer att fortsätta vara en tillgång även framöver.

Förbättringsförslag:

- Ta tid för reflektion och försök till överblick även i stressiga perioder.
- Avsätt tid för täta avstämningar med informationsdelning och arbetsfördelning inom enheten. Att leda detta hade troligen behövt delegeras till annan person än sektionschefen (smittskyddsläkaren).
- Identifiera enklare uppgifter som extrainkallad personal utifrån hade kunnat utföra för att avlasta enheten.
- Skapa nedskrivna arbetsbeskrivningar för vissa interna processer för att underlätta för nya eller extrainkallade medarbetare att komma in i arbetet.

2. Arbetsfördelning inom regionen

Framför allt under våren 2020 rådde en situation med mycket hög arbetsbelastning för Smittskydd Vårdhygien och en inte optimal arbetsfördelning inom regionen. Många frågor hamnade hos vår enhet trots att de hade kunnat utföras av någon annan. Mest påtagligt har det varit inom de områden som berörs nedan, men se även delar under rubriken Kommunikation.

2.1 Skyddsutrustning

I den initiala perioden av hotande brist på bland annat skyddsutrustning fick vårdhygien lägga en stor andel av sin tid på att prova ut och värdera material och skyddsutrustning. Vårdhygien ska ställa vårdhygieniska krav inför upphandlingarna och i samarbete med Inköpsavdelningen besluta vilken typ av skyddsutrustning som ska upphandlas. Upphandlingsarbetet och kontrollen att produkterna uppfyller kraven är däremot inköpsavdelningens ansvar.

Initialt under pandemin visade det sig att de certifikat och testprotokoll som presenterades för ersättningsprodukter inte alltid var tillförlitliga. Forskningsinstitutet RISE erbjöd sig att göra oberoende tester, men det fanns en oklarhet i regionen kring vilka kostnader som var rimliga att ta och vilken funktion som skulle besluta om tester. Allt för stort ansvar för att definiera vilken dokumentation som krävs samt att avgöra vilka produkter som skulle skickas för oberoende tester hamnade på vårdhygien.

På initiativ av vårdhygien fick inköpsavdelningen under hösten 2020 i uppdrag att se över processen för bedömning av kvalitet på skyddsutrustning. Ett förslag till rutin och beslutsprocess (inspirerat en modell som används i Region Skåne) diskuterades med direktören för Verksamhetsstöd och Service samt chefen för Område Inköp. Såvitt vi vet fastställdes den aldrig, antagligen delvis beroende på att originalprodukter med tiden levererades i större utsträckning.

Vårdhygien fick även lägga stor del av sin tid på att stödja länets kommuner i deras kravställan och utvärdering av produkter som exempelvis desinfektionsmedel för händer och ytor samt skyddsutrustning, då den hotande bristen på material direkt medförde att kommunerna inte prioriterades av ordinarie leverantörer. Det fanns initialt ingen samordnad nationell process för inventering av tillgångar och behov i kommunerna eller för att förmedla sitt behov av stöd från myndighet, vilket skapade extra mycket frågor till vårdhygien. En framgångsfaktor har dock varit den process som successivt byggts upp för inventering av skyddsutrustning och som hållits samman av Länsstyrelsen.

2.2 Provtagning

Smittskydd Vårdhygien fick ta ett stort ansvar för hur en omfattande provtagningskapacitet skulle byggas upp, samt att kommunicera kring provtagningen. Laboratoriemedicin gjorde ett stort arbete med att hantera och analysera eller skicka själva proverna, men hade kunnat vara mer delaktiga i att kommunicera med de enheter som skulle utföra provtagningen och även i nationella sammanhang så som SKR’s nätverk för provtagning.

Trots att provtagning inom kommunal vård och omsorg hela tiden hörde till det som framhölls som mest prioriterat, saknades rutiner för hur prover skulle transporteras från kommunala enheter och boenden under kvällar och helger. Hela flödet, från alla olika aktuella kunder, behöver inkluderas när provtagningen byggs upp.

2.3 Smittspårning

Det utfördes ett omfattande smittspårningsarbete såväl inom vård och omsorg som i övriga samhället. Det rådde inledningsvis viss förvirring kring var ansvaret för att utföra smittspårningen låg, trots att det av smittskyddslagen tydligt framgår att det är behandlande läkares ansvar och att smittskyddsenhetens roll är att övervaka och stödja detta arbete. Den första tiden utfördes all smittspårning av smittskydd, vilket innebar mycket övertidsarbete på kvälls- och helgtid. När den omfattande provtagningen av allmänheten etablerades från och med juni 2020 med primärvården som utförare hamnade även ansvaret för smittspårning i primärvården. Det innebar en stor arbetsbelastning för vårdcentralerna, men ur smittskydds perspektiv innebar detta flera fördelar då

vårdcentralerna hade en god kännedom om sina patienter och sitt lokalsamhälle med arbetsplatser, skolor m.m. vilket underlättade smittspårningen. Det var även denna modell som möjliggjorde uppföljning av riskpatienter för allvarlig sjukdom enligt konceptet ”Säker covid”, som uppfattats som mycket framgångsrikt.

Under en period (september 2020-juni 2021) kompletterades vårdcentralernas kapacitet med en central smittspårningsenhet som organisatoriskt låg under infektionskliniken. I viss mån avlastade det primärvården, vilket var uppskattat, men det ledde också till viss fördröjning och dubbelarbete.

Smittskyddssjuksköterskorna tog fram underlag för smittspårning och utbildade ett stort antal smittspårare, samt stöttade smittspårare och chefer i smittspårningsarbetet.

Förbättringsförslag:

- Bättre rutiner och tydlig ansvarsfördelning för kravställan och godkännande av skyddsutrustning. Det är arbetsgivarens ansvar att tillhandahålla fungerande och säker skyddsutrustning. I normala fall ställs adekvata krav i samband med upphandling. Inför en eventuell ny bristsituation där okända leverantörer erbjuder okända produkter behöver arbetsgivaren se till att det finns en tydlig ansvarsfördelning för hur kvaliteten säkerställs.
- En provtagningssamordnare med medicinsk kompetens (förslagsvis någon av läkarna på mikrobiologen) får ansvar för att etablera provtagningskapacitet, kommunicera med provtagande enheter och att vara extern talesperson för vissa provtagningsfrågor.

3. Kommunikation

En mycket stor del av enhetens arbete har handlat om att kommunicera kring det epidemiologiska läget, rekommendationer, restriktioner, provtagning, vaccination m.m. Målgrupperna har bland annat varit regionens och kommunernas medarbetare och chefer, arbetsplatser, skolor, förskolor och fritidsverksamheter samt enskilda invånare.

3.1 Kommunikation till medarbetare och chefer

Det fanns ett stort behov av att nå ut med en aktuell lägesbild och med täta förändringar av riktlinjer och rekommendationer. För detta användes och vidareutvecklades dels redan etablerade arbetssätt och dels skapades nya mötesarenor. Dessutom hade vi hela tiden en hög tillgänglighet på telefon och mail.

Exempel på några av de viktigaste kommunikationsvägarna:

Smittskydd Vårdhygiens webplats: Navet för all vår kommunikation och mycket arbete har lagts på att hålla informationen där uppdaterad. Det var en stor styrka att vi redan innan pandemin hade reviderat strukturen på webplatsen och att vår egen administratör hade full behörighet att göra förändringar, så att täta uppdateringar kunde göras mycket snabbt. Tack vare att vi lagt in våra styrande dokument i dokumenthanteringssystemet Evolution hade vi en bra struktur och full spårbarhet bakåt så att vi säkert kunde säga hur riktlinjerna var formulerade vid en viss tidpunkt.

Digitala utbrottsgrupper: Möten med enheter som drabbats av utbrott med smittspridning bland vårdtagare eller personal. Skapade en gemensam lägesbild och bra förutsättningar för att lösa problem tillsammans samt utgjorde även ett utbildningstillfälle. Detta stöd gavs till både regionens egna enheter och till kommunala enheter. Som ett exempel på omfattningen av detta arbete kan nämnas att under en femmånadersperiod (mitten av oktober 2020-mars 2021) ledde vårdhygien ca 200 utbrottsgruppsmöten.

Daglig styrning (för alla vårdenhetschefer, tidigare fysiskt men digitalt under pandemin): En etablerad mötesplats där vi deltagit redan tidigare, men detta blev nu en ännu viktigare arena för att nå ut med en lägesbild och nya riktlinjer samt svara på frågor.

Veckostyrningsmöten inom länets tre olika geografiska områden (Höglandet, GGVV, och norra delen) där regionen (chefssjuksköterska), MAS från respektive kommun, primärvården och Smittskydd Vårdhygien deltog. Alla kunde delge sitt aktuella läge, och möjlighet fanns att nå ut med information ex nya riktlinjer eller att ställa frågor till varandra. Mötena var periodvis frekventare än en gång per vecka.

MAS-nätverket: Avstämning med kommunernas MAS:ar en gång per vecka som hölls ihop av länsstyrelsen. Här fanns stora möjligheter att lyfta gemensamma problem eller frågor och hitta lösningar tillsammans, liksom ge information om vårdhygieniska arbetssätt, smittspårning, provtagning och vaccinationer.

RJL Fokus (digitalt möte för alla verksamhetschefer och första linjens chefer i slutenvård och primärvård): En bra kanal för att varje vecka ge en aktuell lägesbild och introducera nyheter eller förändrade rutiner.

Nyhetsbrev per mail och lunchwebinarier: Arbetssätt som fanns redan före pandemin, men som vidareutvecklades och blev en bra kanal framför allt till primärvården.

Veckofilmer: Korta filmer med aktuellt budskap från smittskyddsläkaren. Fick god spridning bland medarbetare inom både region och kommun.

Smittspårarmöten: Regelbundna digitala möten där smittskyddssjuksköterskorna stöttade smittspårarna i primärvården.

Förbättringsförslag:

- Tydligare kommunikationsplan för hur nyheter och förändringar ska kommuniceras (t ex nyhetsbrev, nyhet på intranätet, pressmeddelande).
- Bättre förutsättningar för att göra samlad information lättillgänglig för medarbetarna på intranätet och externwebben. Ofta uppstod problemet att ingen ville ta på sig att ”äga” viss information som inte hörde hemma på Smittskydd Vårdhygiens hemsida (t ex info från HR eller lab). Då blev det dels svårt att hitta denna info och dels var det ingen som tog ansvar för att uppdatera eller ta bort det som blivit inaktuellt.
- Övergripande kommunikationsstöd. Smittskydd Vårdhygien skrev alla texter på webplatsen och i dokument själva, vilket huvudsakligen var en styrka. Det hade dock varit bra med hjälp från kommunikationsavdelningen med att kontinuerligt se över både vår webplats, regionens samlingssida för covid-19 och informationen på 1177.se för att harmonisera texter och peka på otydligheter.

3.2 Kommunikation till övriga samhället

Det fanns ett stort behov av kommunikation till olika delar av samhället utanför vård och omsorg. Flera nya arenor etablerades för detta. Alla möten var digitala och det gick i regel smidigt att snabbt samla deltagare med kort varsel. Här etablerades personkännedom och nätverk som kommer att vara värdefulla även i framtiden. Länsstyrelsen och Kommunal samverkan var behjälpliga med att sammankalla och samordna många av dessa möten vilket var värdefullt.

En hel del tid och kraft gick åt att försöka förklara och tolka restriktioner, förordningar och rekommendationer från regeringen och Folkhälsomyndigheten och att förmedla det till olika aktörer

och invånarna. Med tiden tog länsstyrelsen ett allt större ansvar i detta vilket underlättade mycket. Länsstyrelsens uppdrag i detta borde ha kunnat tydliggöras tidigare.

Exempel på kommunikationsvägar:

F-samverkan: En möjlighet att skapa en gemensam lägesbild tillsammans med länsstyrelsen och företrädare för kommunerna.

Skolor: Regelbundna möten med skolchefer och ett mycket nära samarbete med skolläkare ffa i Jönköpings kommun.

Kultur och fritid: Återkommande möten med företrädare från kommunen där frågor lyftes kring badhus, idrottsanläggningar, museer, kulturskola m.m.

Möten med verksamhetsföreträdare: Enstaka eller återkommande möten med företrädare för olika verksamheter som idrott, trossamfund, affärsverksamheter, industri m.m.

Förbättringsförslag

- Kontaktuppgifter och kontaktvägar saknades till många privata aktörer inom t ex skola, kultur och fritid. Finns ett behov av att t ex länsstyrelse eller kommun identifierar branschorganisationer eller upprättar liknande samverkanspartners, som kan agera som samordnande företrädare för den privata sidan.

3.3 Media

Mediakontakter har tagit en stor del av smittskyddsläkarnas tid under pandemin, periodvis runt 50 % av arbetstiden. Under dessa mest intensiva perioder har det varit ett problem, eftersom det sammanfallit med när det också funnits mest andra arbetsuppgifter att utföra. Det var då frustrerande att uppleva att media förväntar sig att bli prioriterade framför annat viktigt arbete och att de t ex vill ha service med att ta fram statistik och andra uppgifter som faktiskt redan funnits tillgänglig för dem på nätet.

Media har dock varit en viktig kanal för att nå ut med information till invånarna och samarbetet med lokalmedia har i regel fungerat bra. Det har funnits en stor vilja hos journalisterna att förmedla korrekt information och om det uppstått fel eller missförstånd har vi oftast fått en chans att rätta till det.

Samarbetet med presstjänst har fungerat bra, men hade behövt vara ännu närmare. När olika personer bemannade pressdisken försvann ibland information och alla var inte lika uppdaterade om vad som gällde. Ibland var känslan att alla frågor gick till smittskydd för att det var enklast, och att vi fick styra upp och fördela dem vidare till rätt personer.

Förbättringsförslag:

- Flera olika talespersoner med tydligt definierade ansvarsområden borde utsetts tidigt, så att presstjänst direkt kan fördela frågor till rätt person. Detta fanns i viss utsträckning, men exempelvis saknades talesperson för provtagningsfrågor. Möjligen kunde även chefsläkarna haft en mer framträdande roll här, något som var vanligt i andra regioner.
- Regelbundna avstämningar mellan presstjänst och de olika talespersonerna om vad som gäller just nu och hur frågor ska fördelas. Vissa standardfrågor eller frågor om faktauppgifter borde Presstjänst kunna besvara utan att skicka dem vidare.
- Regelbundna pressträffar eller åtminstone vissa fasta tider för mediakontakter borde införts tidigare.

- En kommunikation med presstjänst och regionledning kring vårt uppdrag gällande kontakt med media. Hur tillgängliga förväntas vi vara? Vilken övrig service förväntas vi ge media? Ska vi på regional nivå alltid förväntas kommentera nationella hädelser som inte har en lokal påverkan?

4. Goda förutsättningar inför nästa pandemi

En pandemi är en kris som är möjlig att förutse, även om många omständigheter och detaljer förstås kommer att överraska när den väl inträffar. Regionen behöver därför arbeta långsiktigt med förberedelser inför nästa pandemi, som vi med säkerhet vet kommer förr eller senare. Vi behöver även verka för vissa förändringar på nationell nivå.

Viktiga förutsättningar ur ett smittskydds- och vårdhygienperspektiv:

- Goda kunskaper om smittor, smittspridning och vårdhygieniska rutiner hos medarbetare och chefer.
- God tillgång på enkelrum i vården.
- Vårdlokaler som är anpassade för smittsäkra patientflöden, dvs att skilja på infekterade och icke-infekterade patienter (t ex akutmottagningar och väntrum).
- Ett regionalt omsättningslager av bland annat skyddsutrustning och ett system för att enkelt få en överblick över vilka lager som finns ute på varje enhet.
- Förbättrad nationell samordning av det vårdhygieniska arbetet: önskvärt att en myndighet, förslagsvis Folkhälsomyndigheten, får det uppdraget (detta saknas idag).
- Förbättrad samordning mellan nationella myndigheter (t ex Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket), så att olika myndigheters riktlinjer inte blir motstridiga.

5. En uppdaterad epidemiplan

Regionens epidemiplan behöver uppdateras och det finns många erfarenheter att tillvarata. Utgångspunkten bör vara en regionövergripande utvärdering av arbetssätt och rutiner under denna pandemi. Tidigare epidemiplaner har varit nästan helt inriktade på influensa, men nästa version behöver omfatta fler tänkbara sjukdomar. Några aspekter som helt saknas i den nuvarande planen, men som varit högaktuella under pandemin är: omfattande provtagning i samhället, tillgång på material och utrustning, syrgaskapacitet och arbetssätt för att tidigt identifiera personer med risk för allvarlig sjukdom.

Det behöver även finnas med ett resonemang om var vissa patienter ska vårdas, t ex om personer med kommunala insatser ska skickas in till sjukhus eller huvudsakligen vårdas i hemmet. Om patienter ska kunna erbjudas vård på särskilt boende eller i eget boende så behöver det finnas bättre förutsättningar för detta, som medicinsk kompetens inklusive läkarmedverkan, medicinteknisk utrustning, tillgång till syrgas och andra läkemedel. En nära samverkan mellan region och kommun behövs i dessa frågor.

Förslag på arbetssätt vid revision:

- Arbetet leds av Beredskapsenheten, men planen tas fram tillsammans med, eller förankras med, en rad olika enheter inklusive smittskydd, vårdhygien, infektionskliniken, OP/IVA, medicinsk och kirurgisk vård, primärvården, lab, HR, materialförsörjning, kommunikation.
- Den övergripande planen bör hållas relativt kortfattad, men tydligt peka ut vilka verksamheter som har ansvar för olika områden. Exempelvis ”Smittskydd Vårdhygien ansvarar för att ta fram vårdhygieniska riktlinjer för aktuellt smittämne” eller ”Vid behov av omfattande provtagning ansvarar Laboratoriemedicin för att detta etableras”. Berörd

verksamhet upprättar därefter en egen, mer detaljerad, plan över hur denna uppgift ska lösas.

- Planen bör förankras i och knytas samman med annan krisberedskapsplanering hos kommun och länsstyrelse så formerna för samverkan finns på plats från början.

Avslutning

Sammanfattningsvis finns det en rad positiva erfarenheter och exempel på sådant som fungerat bra under pandemin. En stark känsla av att alla arbetar mot ett gemensamt mål och att stora omställningar åstadkommits på kort tid har gjort arbetet stimulerande och meningsfullt. Samtidigt finns det förstås flera saker som kunde gjorts ännu bättre. Arbetsfördelningen blev inom flera områden ojämnt fördelad och kompetensen utnyttjades inte optimalt. Kommunikation är centralt under en kris, men också utmanande. Förhoppningsvis kan vi med hjälp av vad vi lärt oss under denna pandemi stå bättre rustade för nästa.

Pandemi-hanteringen i Jönköpings län

Swecos utvärdering av arbetet i F-samverkan

Agenda

- Syfte, metod och material
- Utvärderingens resultat
- Slutsatser och förslag
- Frågor och diskussion

Utvärderingens syfte

Swecos uppdrag har varit att utvärdera arbetet inom F-samverkan (aktörssamverkan) i syfte att se hur det påverkat länets krishantering under pandemin.

Utvärderingen har även omfattat ett urval av regeringsuppdrag: Testning, skyddsutrustning, vaccination och tillsyn av pandemilagen.

Metod och material

13 intervjuer med samverkansaktörer (ffa. kommuner och region)

17 intervjuer med stabspersonal

Snöbollsmetoden

Skriftligt källmaterial, t.ex. stabsarbetsplan, plan för hantering av särskild händelse, protokoll, enkätunderlag, mm.

Andra utvärderingar och rapporter, författningstext, vägledningar från myndigheter, &c.

Avgränsningar och förutsättningar

Samverkansaktörer saknar systematiska utvärderingar av sitt eget arbete – det har därför inte varit möjligt att knyta arbetet till utfall i aktörernas egen verksamheter utifrån denna analys

Utvärderingen är begränsad i omfattning – därför saknas möjlighet att belysa alla regeringsuppdrag som länsstyrelsen fått

Komprimerad period för datainsamling under början av juni – kompletteringar har skett efter sommaren

Utvärderingens resultat

Samverkan i länet

- Samverkansaktörerna är nöjda med F-samverkan, staben och länsstyrelsen arbete
- Länsstyrelsen har tolkat sitt uppdrag generöst
- Svårigheter har uppstått utifrån den nationella styrningen
- Fördel med upparbetade kontaktytor och strukturer
- HC-rollen uppskattad men uthålligheten ifrågasätts
- Länsstyrelsens enkätundersökning visar på nöjdhet med samverkan redan under den intensiva våren 2020

Samverkan i länet

Samverkan med kommunerna

- Stöd i rättsfrågor och tolkningar
- Länsstyrelsens bidrag viktigt för kommunernas samordning
- Regional ISF viktig kanal för information från smittskyddet

- Samverkan med Region Jönköpings län
  - Arenor för smittskyddet att nå ut
  - Regionen huvudsakligen inte mottagare av information
  - Dubbelarbete L5/regionen
  - Länsstyrelsens arbete uppfattas som mindre betydelsefullt för Regionens hantering

Slutsatser och förslag

Slutsatser

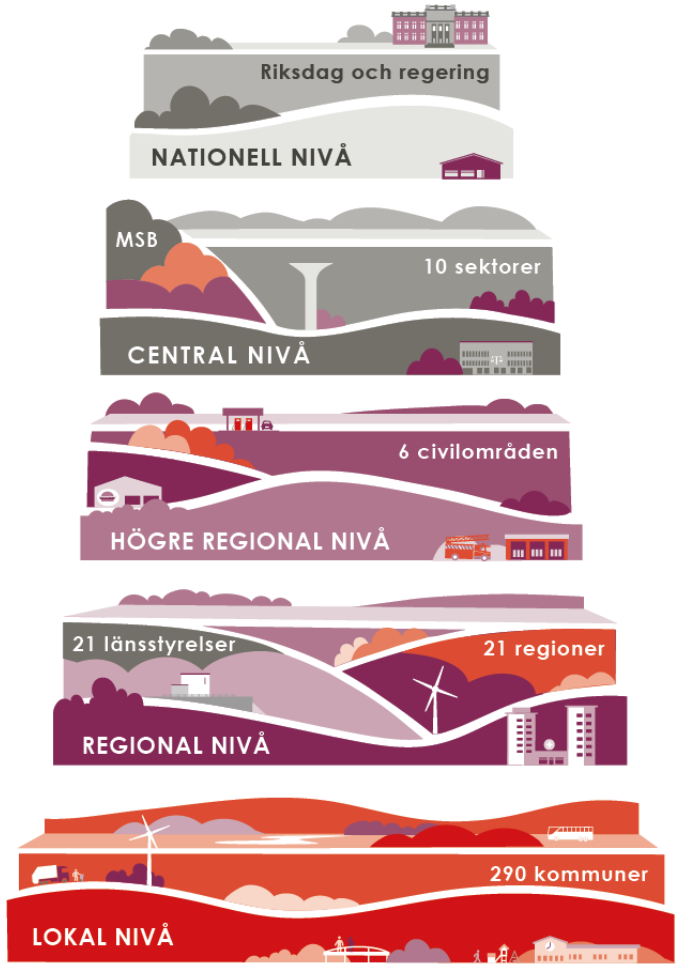
Pandemihanteringen har fungerat väl. Länsstyrelsen i Jönköpings län har tydligt bidragit till samordning och inriktning av länets aktörer.

Länsstyrelsens hantering har varit till uppenbar nytta för länets aktörer. Tillgången till strategiska samverkansytor har gjort stor nytta.

F-samverkan har varit en framgångsfaktor för pandemihanteringen i länet. Samverkansstukturen har givit goda förutsättningar för god hantering.

Förslag

- Håll fast vid F-samverkan och vårda de nätverk som byggts upp. Detta oaktat förändringar i det svenska beredskapssystemet.
- Lär rätt saker av den specifika krisen. Det viktiga är att hitta generaliserbara lösningar samt justera de strukturella problemen.
- Planera för olika tidsperspektiv. Covid-19-pandemin har visat på behovet av att även planera för utdragna förlopp.
- Öva och utbilda utifrån roller och funktioner. Rustar medarbetare, knyter kontakter, och kan bidra till att överbrygga kulturskillnader linje/stab.



Förslag

- Sträva efter att dra resurser till F-samverkansstaben från andra aktörer. Detta för att dels avlasta länsstyrelsen ochels ge ytterligare perspektiv i staben.
- Tillse kriskommunikationskompetens. Rekrytera kommunikatörer med rätt kompetens, eller särskilda kriskommunikatörer med specifikt uppdrag.
- Utred behov av och förutsättningar för övergång till WIS. Frågan om huruvida WIS bör ersätta mailkommunikation bör utredas närmare.
- Överge Skype. Enkla tekniska lösningar som fungerar väl är viktiga för den akuta krishanteringen.

§ 114

Intern kontroll – Delårsrapport 2 2024 Nämnd för folkhälsa och sjukvård – verksamhetsområden

Diarienummer: RJL 2024/29

Beslut

Presidiet lägger informationen till handlingarna.

Sammanfattning

Presidiet informeras om mötespunkt som planeras för kommande nämndsammanträde.

Region Jönköpings län

Delårsrapport 2
Tertial 2 2024

Folkhälsa och sjukvård (regionledning)

Dnr RJL 2024/29
Mats Bojestig, Hälso- och sjukvårdsdirektör
Folkhälsa och sjukvård (regionledning)
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Inledning **4**

Medborgare och kund **5**

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på 5

Process och produktion **9**

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare 9

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet 11

Inledning

Avdelningen för Folkhälsa och sjukvård på Regionledningskontoret består av 6 sektioner och en stab med uppdrag att stödja arbetet inom folkhälsa och sjukvård. Staben har uppdrag bland annat inom planen för framtidens hälso- och sjukvård, kunskapsstyrningen, läkemedel, patienträttigheter och avgifter. Övriga sektioner är Primärvård och rehabilitering, Chefläkare och patientsäkerhet, Smittskydd och vårdhygien, Folkhälsa, E-hälsa och Bedömning tandvård. Avdelningen har omkring 110 medarbetare.

Avdelningen stödjer arbetet med planen för hur vi tillsammans möter framtidens behov av hälso- och sjukvård som togs fram under 2020 och förflyttningen mot nära vård. Planen tar sikte på utveckling kring sjukvård och hälsa för de kommande tio åren fram till 2030. Arbetet har fortsatt inom området Bästa platsen tillsammans med kommunerna i länet, med exempelvis uppstart av elevhälsocentral, en primär vårdnivå för barn- och ungas psykiska hälsa och fortsatt arbete med införandet av patientkontrakt. Rutinen kring konsultstöd från sjukhusens specialistvård till primärvården genom sömlösa vårdövergångar är helt införd. Fokus ligger även på hälsofrämjande och förebyggande åtgärder.

Arbetet med införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är integrerat i arbetet med uppstarter av länsgemensamma programområden (LPO) och en del av deras uppdrag.

Digitaliseringen och arbetet med enklare vardag är viktigt område där det pågår ett aktivt arbete med att öka användningen av digitala tjänster och digitala arbetssätt. 1177 direkt har införts på samtliga vårdcentraler i länet.

Avdelningen arbetar också med patientsäkerhetsfrågor och med att anpassa Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete till Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Inom avdelningens pågår ett intensivt arbete med läkemedelsanvändningen, fokuseras bland annat på att stödja en jämlik, säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.

Ett annat område som fortsatt under året är att stödja förbättringsarbetet kring det akuta flödet. Avdelningen bidrar med bland annat logistiker, utdata- och Cosmickompetens.

Planering inför höstens vaccinationer pågår.

Medborgare och kund

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Uppdrag: Fortsätta implementeringen av Patientkontraktet som innebär en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare.

Aktiviteter	Analys
Stödja, utveckla och följa tillämpningen av Patientkontrakt	Arbete med dokumenterad överenskommelse/Patientkontrakt fortgår. Arbetssätt med en dokumenterad överenskommelse i journalen är infört och antalet dokumenterade överenskommelser ökar hela tiden. Nu fortsätter arbetet i fas 2 som innebär att fokusera på att vi uppnår innehåll kopplat till syfte. Arbetet befästs också med det nationella arbetet som leds av Inera kring "Sammanhållen planering på 1177" där den dokumenterade överenskommelsen kommer att visas i en digital vy.

Uppdrag: Spridning av mötesplatser och nätverk i alla tre länsdelar.

Aktiviteter	Analys
Utveckling och spridning av fler mötesplatser och hälsocaféer likt hjärtats hus i länet	Digitala och fysiska mötesplatser (tidigare benämnt Hälsocafé) finns spridda på 1177 och FS-webben. Strukturen ses över i samband med Meny för invånare. Hjärtats hus fortsätter arbete med aktiviteter relevant för målgruppen, kopplade till olika kroniska diagnoser. Hjärtats hus finns nu på två platser, Värnamo och Jönköping. Efter att Hjärtats hus i Eksjö helt stängdes ner augusti 2024, på grund av för lågt besöksantal, har volontärerna introducerats till Hälsocenter i Eksjö och bidrar till promenadgrupper. Samverkan har inletts med ansvariga inom Sydöstra sjukvårdsområdet, gällande sällsynta diagnoser. Detta för att genomföra digitala lärcaféer. Ytterligare ett arbete inom Kunskapsstyrningen gällande genomförande av lärcafé för reumatologen har initierats. Självhjälpsgrupper drivs sedan oktober 2023 som ett IOP med föreningen Hjärnkoll. Många grupper har startats upp i länet. Levande bibliotek/Peer introduceras löpande i verksamheten och till nya uppdrag. Även bokningar från verksamheterna har ökat i antal och engagemang. Jönköping och Eksjö är bemannade med tre Patientstödjare på deltid. De tre arbetar på lite olika sätt med patientkontakterna på och utanför sjukhuset. Även Värnamo täcks in av de tre patientstödjarna.

Uppdrag: Öka patientens kunskap genom utveckling och införande av patientens kunskapsstöd.

Aktiviteter	Analys
Utveckling och införande av patientens kunskapsstöd	Arbetet med Patientens kunskapsstöd fortgår som en del i samverkan i Sydöstra sjukvårdsregionen. En pilot för steg ett med digitaliserad patientinformation och digitala kontaktvägar har genomförts i Region Jönköpings län. Utifrån dessa insikter och erfarenheter görs nu ett större systeminförande där också digitala kallelser är en del.

Uppdrag: Ett treårigt projekt med en samordnare för omställningen till nära vård startas under 2024.

Aktiviteter	Analys
Rekrytering av person för uppdraget genomförs	Analys av lämpligt förslag till angreppssätt för uppdraget pågår.

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Uppdrag: Arbeta aktivt med att uppnå bemanningsmålet inom primärvården med det långsiktiga målet 1100 listade patienter.

Aktiviteter	Analys
Genomföra inventering av Region Jönköpings läns förmåga att uppnå målet med 1100 listade	Inventering läkarbemanning görs 2 ggr per år med en punktmätning i mars och september dvs tertial 1 och 3

Uppdrag: Utvärdera pilotprojektet med en elevhälsocentral tillsammans med Jönköpings kommun.

Aktiviteter	Analys
Fortsätta införandet av elevhälsocentraler.	Piloten för Elevhälsocentralsarbetet är genomförd och en utvärdering är gjord. Reflektioner som framkommit är att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet har blivit allas angelägenhet. Vi har sett en förflyttning från fokus på specialistnivån till en tidigare samverkan. Ung fritid har gett professionerna ytterligare perspektiv på helhetssynen på barnen och även behovet av en snabbare insats för barnet. Konsultationsteamet har gett en ny form av samverkan där det har blivit möjligt att kunna göra något snabbare för barn och deras familjer. Pratat om att mötas tidigt att tillsammans möta föräldrar utan att det finns indikationer på att det behövs stöd och inga krav på att det behöver vara något gjort innan. Ett koncept är framtaget med gemensamma mål, barns delaktighet, organisation, styrning och ledning, områdesnätverk, konsultationsteam, hälsofrämjande och förebyggande arbete , gemensam kompetensutveckling, överlämningar, stöd till barn och familjer/Föräldraskapsstöd, barnets plan och samordningsansvarig. Spridningsarbetet är igång genom att vi haft två öppna träffar där ca 150 personer ifrån samtliga kommuner var representerade, professioner ifrån regionens delar inom BUH, BHV, vårdcentraler och BUMM samt några nationella

Aktiviteter	Analys
	aktörer så som Socialstyrelsen och Skolverket.

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Uppdrag: Fortsätta att arbeta målinriktat i det strategiska arbetet med ”Bästa platsen” för att förbättra folkhälsan hos länets invånare.

Aktiviteter	Analys
Arbetet med ”Bästa platsen” för att förbättra folkhälsan hos länets invånare fortsätter	Arbetet fortgår med koppling till strategigruppernas handlingsplaner och beslut i ReKo kring nya arbetssätt. Exempelvis är förstärkt lokal samverkan som är ett nytt arbetssätt där team kommer erbjudas utvecklingsstöd i Bästa platsen. Folkhälsa jobbar i team med kommunerna och stödjer dem i sina utvecklingsområden. Folkhälsa har också gemensamma workshops med kommunal utveckling, Regional utveckling, Länsstyrelsen och RF/SISU för att gemensamt stödja invånarna på bästa sätt för att främja hälsan.
Stödja kommuner i tidiga samordnade insatser för att främja psykisk hälsa, fysisk aktivitet och fullfölja studier	Bästa platsen att leva på! - barn och unga är inne i ett nytt skede. Efter utvärdering kommer det att bli en ny struktur kring arbetet med förväntad start 2024/2025.

Uppdrag: Arbeta för en mer jämlik hälsa hos utrikesfödda invånare genom insatser från Region Jönköpings läns hälsokommunikatörer och med spridning och utveckling av konceptet Hälsoguider till fler kommuner.

Aktiviteter	Analys
Arbeta med modersmålsbaserad hälsokommunikation mot utrikesfödda invånare	Region Jönköpings läns hälsokommunikatörer arbetar löpande för att minska hälsogapet och stärka hälsan hos utrikesfödda genom riktad hälsokommunikation på olika modersmål. Alla insatser utvärderas genom deltagarenkäter i Esmaker. Under tertial 2 har alla hälsokommunikatörer haft sina första More to Life-grupper och arbetssättet kommer utvärderas i samband med teamdag i september. Under våren har hälsokommunikatörerna också genomfört fokusgrupper tillsammans med teamledare, vilket sammanställts i en masterstudie om hur migrantinvånare upplever Region Jönköpings läns hälsokommunikation avseende tillit och tillgänglighet. Under tertial 2 har ett flertal olika hälsoskolor mm genomförts. Hälsoguider har, under tertial 2, haft olika uppdrag i Jönköpings kommun. Exempelvis Walk and Talk, vilket är en insats för utrikesfödda seniorer, för att motverka ensamhet och hjälpa dem till att röra på sig. Några hälsoguider har varit med som stöd i språk och kultur i Vägledande samspel, grupper för föräldrastöd. Hälsoguiderna har även varit aktiva i området Öxnehaga, för att sprida information om hälsa och medverkat i utbildning av matrådgivare. En grundutbildning har genomförts i Jönköpings kommun. Hälsoguider rapporterar kontinuerligt sina aktiviteter.

Uppdrag: För att förbättra barn och ungas hälsa prioriteras tre områden för ett fördjupat arbete i nära samverkan; fullföljda studier, psykisk hälsa och fysisk aktivitet.

Aktiviteter	Analys
Förbättringsarbetet fortsätter tillsammans med kommunerna.	Arbetet Bästa platsen att leva på! – barn och unga har fortsatt. Utifrån det förbättringsarbete som gjorts i samverkan där bland annat utökande gemensamma hembesök som nu har spridning i länet, standardiserad föräldrautbildning till samtliga familjecentraler, koncept för skolnärvaro inom en skola.
Antal kommuner som deltar i samverkan kring förbättringsarbetet barn och unga	Bästa platsen att leva på! - barn och unga är inne i en ny fas. Arbete pågår men inte i detta format.

Uppdrag: Ungdomsmottagningen ska arbeta tillsammans med elevhälsan och elevhälsocentraler för att arbeta mer förebyggande.

Aktiviteter	Analys
Arbeta för en samverkan mellan ungdomsmottagningar och elevhälsocentraler.	Arbetet pågår och följs upp i styrgrupp för pilot "elevhälsocentral". Ett koncept är nu framarbetat och spridningsarbetet påbörjat. För att befästa fortsatt arbetet pågår också förankring och beslutsprocesser.

Uppdrag: Arbeta riktat mot äldre för att främja äldres hälsa, identifiera och erbjuda behandling för att motverka psykisk ohälsa, suicid och ofrivillig ensamhet.

Aktiviteter	Analys
Metodstöd för äldres psykiska hälsa	Fem kommuner har efterfrågat att få starta studiecirkeln i höst (Gislaved, Gnosjö, Vaggeryd, Aneby, Tranås). *Möten med minnen* kommer att presenteras på årets Kultur för hälsa festivalen. Konceptet *Möten med minnen* genomförs tillsammans med studieförbundet Vuxenskolan och pågår i 10 av 13 kommuner i länet.

Uppdrag: Fortsätta arbeta målinriktat med att skapa Trygg och säker vård och omsorg.

Aktiviteter	Analys
Arbeta för en trygg och säker vård och omsorg.	Överenskommelse av arbetssätt för Trygg hemma arbetet finns som en del i utvecklingen utifrån förstärkt lokal samverkan. Arbetet innefattar att förstärka teamarbete och nära samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård och vårdcentral kring gemensamma patienter.

Uppdrag: Fortsatt utveckling av läkarstöd till de särskilda boendena och den kommunala hemsjukvården.

Aktiviteter	Analys
Utveckla läkarstödet till de särskilda boendena och den kommunala hemsjukvården	Fortsatt utveckling av läkaruppdraget enligt avtal mellan huvudmännen. Under hösten genomförs riktade satsningar på gemensam kompetensutveckling för läkare och sjuksköterskor som arbetar i särskilt boende.

Process och produktion

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag: Leda arbetet med och konkretisera planen för att nå målet att bli bäst i Sverige på digitala vårdtjänster och stödsystem

Aktiviteter	Analys
Stödja enheter och kollegor i arbetet med verksamhetsutveckling genom digitalisering.	Programmet "Enklare vardag för patient och medarbetare" har fortsatt. Programmet syftar till att stödja verksamheterna i att se sina möjligheter till förändrade arbetssätt med stöd av tekniska lösningar. Programmet har samarbetat med över 90 verksamheter. Fortlöpande utbildningar genomförs om olika tjänster för att på så vis stödja verksamheterna att komma i gång med olika digitala tjänster. Arbete med regionövergripande stödjande dokument pågår ex. riktlinje för kallelser, digital kommunikation, 1177Direkt, digitala vårdmöten, egenmonitorering. Inspirationsträffar för vårdverksamheter genomförs regelbundet med tema meddelandefunktion, formulär, webtidbok, resursplanering och taligenkänning. Det pågår arbete hur olika digitala stöd kan användas exempelvis Stratsys, Ufix, Diver, Evolution mm.

Uppdrag: Öka standardiserade digitala tjänster och system för vård, hälsa och prevention.

Aktiviteter	Analys
Införa de prioriterade aktiviteter som är beslutade i utvecklingsplanen/prio-lista	Systemet eFrikort har anslutits till Ineras plattform för att visa högkostnadsskyddets summa och status på 1177. Uppgradering av Cytodos, som är stöd för cytostatikabehandling har genomförts. En ny vårdvalshanterare har införts. All listningsinformation har nu migrerats från Master (vårt gamla listningssystem) till nya Vårdvalshanteraren. I samband med detta, har vi också övergått till en ny funktion som innebär att invånare kan lista om sig via 1177.se till en vårdcentral i en annan region som också har Listning 2.0 (i dagsläget Stockholm, Gotland och Dalarna).

Uppdrag: Fortsatt införande av 1177 Direkt

Aktiviteter	Analys
Fortsätta införandet av 1177 direkt enligt programplan.	1177 direkt är en digital tjänst för symtombedömning, hänvisning och chatt och är ett av flera projekt som ingår i det nationella programmet Första linjens digitala vård (FLDV). Den nya tjänsten innebär att invånaren ges möjlighet att beskriva sina symtom digitalt för att sedan automatiskt få direkt kontakt med rätt vårdnivå och rätt vårdkompetens. I första hand får patienten chatta med vårdpersonal på sin vårdcentral men det finns också

Aktiviteter	Analys
	möjlighet till videosamtal och röstsamtal. Samtliga 54 vårdcentraler och filialer i länet erbjuder tjänsten till sina listade patienter. Ärenden hanteras i första hand av de sjuksköterskor som jobbar i första linjen med TeleQ och administrativ personal som svarar på administrativa frågor. Vid behov kan ärenden skickas vidare digitalt till läkare, fysioterapeut och kurator. Under andra tertialet 2024 har fokus legat på att följa upp och förbättra funktionalitet i tjänsten ur ett invånarperspektiv och stödja vårdcentralerna till bästa möjliga arbetssätt i 1177 direkt. 1177 direkt hanteras nu i förvaltning.

Uppdrag: Införa struktur och lösningar för ordinerad egenmonitorering.

Aktiviteter	Analys
Slutföra upphandling och teckna avtal, samt påbörja införandet.	Upphandlingsuppdrag för ordinerad egenmonitorering pågår. Under tertial 2 har arbete med krav pågått i en upphandlingsgrupp och i en referensgrupp. Annonsering planeras under tertial 3 2024. I målbilden ingår också resurseffektiv förvaltning för vidmakthållande och vidareutveckling av lösningen.

Uppdrag: Säkerställa digitala ambassadörer som ger kunskap, underlättar och ökar användandet av digitala stöd och tjänster.

Aktiviteter	Analys
Program för Enklare vardag - för patienter och medarbetare	Programmet Enklare vardag har fortsatt och stöttar flera förändringsarbeten inom de olika verksamhetsområdena. Enklare vardag inspirerar verksamheter att utse nyckelpersoner.

Uppdrag: Fortsätta utveckla Cosmic till verksamheternas centrala vårdsystem

Aktiviteter	Analys
Kontinuerlig utveckling och förbättring av vårdsystemet Cosmic	Ett flertal aktiviteter, införanden och förbättringar i Cosmic pågår. Exempelvis är en plan för breddinförande av Cosmic Insight inom specialiserad vård är klar och genomförs under hösten 2024. Anslutning till automatisk överföring av data till kvalitetsregister har fortsatt. Breddinförande för Nova har fortsatt med införande inom verksamhetsområde Psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Breddinförande av taligenkänning (TIK) har fortsatt med utbildningsinsatser och uppföljningsstöd till verksamheten. Införande av ny beläggningsmodul pågår där införande av Vårdplatsöversikt i Cosmic ingår.
Fortsätta utveckling och uppgraderingar av vårdsystem	Planering för uppgradering av Picsara har pågått under tertial 2.

Uppdrag: Förbättra konsultstödet från sjukhusens specialistvård till primärvården genom sömlösa övergångar

Aktiviteter	Analys
Analysera och utveckla användandet av konsultstödet från sjukhusens specialistvård till primärvården genom sömlösa övergångar	Arbetet fortskrider enligt plan. Besök på varje vårdcentral håller på att slutföras igen, erfarenheterna är positiva. Nästa steg är att vidareutveckla spåret "tillgänglig primärvård" och plan har lagts för det. Besök på varje ledningsgrupperna för medicinsk vård och psyk har gjorts, övriga planeras.

Uppdrag: 1177 är en viktig ingång för invånaren till vården

Aktiviteter	Analys
Öka nyttjandet av tjänster via 1177.se	Under tertial 2 har utbildningar genomförts riktade till medarbetare som vill nyttja 1177 e-tjänster. Även inspirationsträffar för vårdverksamheter genomförs med tema meddelandefunktion, formulär, webtidbok, resursplanering och taligenkänning. Enklare vardag har också flera pågående utvecklingsarbeten med verksamheter som vill komma i gång med tjänster på 1177.se Statistik visar på ökad användning av invånartjänster, främst meddelandefunktion och formulärtjänst.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Uppdrag: Stöd till vården för att utveckla systematiska och strukturerade arbetssätt för att stödja invånare att främja hälsosamma levnadsvanor.

Aktiviteter	Analys
Föra dialog och erbjuda systematiskt stöd till primärvård och specialistvård i levnadsvanearbetet.	Under tertial två har utbildningar och workshops genomförts. Vid tre tillfällen vid hälsoguidernas utbildning om levnadsvanor (mat, fysisk aktivitet, alkohol och tobak). En workshop på temat *varför ska hälso- och sjukvården arbeta med levnadsvanor* har genomförts. Fortsatt planering E-utbildning enkla råd levnadsvanor pågår. Under perioden har samverkan skett både internt och externt, kring kommunikation, patientmaterial och arbetsmaterial till vårdpersonal. Sökord i Cosmic uppdateras utifrån de nya samtalsunderlagen. Samverkan kring kompetensutveckling kopplat till levnadsvanor har genomförts. I Sydöstra sjukvårdsregionen fortsätter uppdatering av vårdriktlinjer och remissmallar gällande rök- och alkoholfri inför och efter operation. En satsning på fysisk aktivitet på recept (FaR), som möjliggörs av statsbidrag från Socialstyrelsen pågår. 17 verksamheter har beviljats 50 000 kronor vardera för att utveckla arbetet och bland annat tar fram en tydlig och accepterad struktur för arbetet med FaR.
Pilot av länsgemensamt programområde (LPO) Levnadsvanor, som en del av utvecklingen av Nationellt system för kunskapsstöd.	Under perioden har kärngruppen för LPO levnadsvanor haft flera arbetsmöten. Ett möte med syfte att få stöd i planering och utveckling av mätningar och analys inom arbetet, ett möte för genomgång av verktyget Stratsys. LPO:ets

Aktiviteter	Analys
	controller och processtöd har deltagit vid lärande nätverk inom respektive roll. En digital sammankomst har genomförts med LPO cancersjukdomar med syfte att skapa samverkan mellan LPO.

Uppdrag: Fortsätta utveckla Hälsocenter tillsammans med länets kommuner för att bidra till god och jämlik hälsa.

Aktiviteter	Analys
Regional ledning för utveckling av Hälsocenter i Jönköpings län	Arbetet Hälsocenter löper på i alla kommuner. Hälsocoacherna har haft nätverksträff med kunskapshöjande inslag om coaching. Beslut är taget i den regionala styrgruppen att inte fortsätta arbetet med hälsocoach online. Beslutet grundar sig i oklar säkerhet från kommunala jurister vid digitala möten mellan hälsocoach och klient. Beslut är taget att det inte blir något nytt avtal mellan RF-SISU och hälsocenter. Forskningen av hälsocenter är något försenad.

Uppdrag: Stödja kommunernas rehabiliteringspersonal med Region Jönköpings läns specialistkompetens och följa upp hela rehabiliteringsprocessen.

Aktiviteter	Analys
Fortsatt arbete med att utveckla jämlik rehabilitering utifrån patientens behov, tillsammans med kommun, primärvård och specialistvård.	Uppdragsbeskrivningar till länsgemensamma arbetsgrupper (LAG) har skapats; LAG Rehabiliteringsplan, LAG kommunikation och överrapportering, Framtagande av uppdragsbeskrivningar pågår för LAG FS webb rehabilitering och LAG övergång vuxen och barn habilitering, LAG TBI. Personer är utsedda och uppstartsmöten är satt för LAG rehabiliteringsplan och LAG kommunikation och överrapportering. Mätetal är framtagna för området rehabiliteringsplan som går att följa i Stratsys. Förändring i KVÅ koder från socialstyrelsen gör att siffrorna kommer vara lite svårare att följa/tolka 2024 innan medarbetarna lärt sig det nya.

Uppdrag: Ett strukturerat arbetssätt inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska utvecklas och införas i primärvården inom Sydöstra sjukvårdsregionen.

Aktiviteter	Analys
Utveckla arbetssätt inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen	Fortsätter att lyfta behovet av att jobba med sista delen i tidslinjen, uppföljning, genom goda exempel från verksamheten på höstens nätverk för rehabkoordinatorer. Genomförande av ett av två tillfällen att sprida information om arbetssätt är utfört med god respons.

Uppdrag: En samverkansmodell/arbetssätt ska vidareutvecklas inom området mellan primärvård och specialistvård.

Aktiviteter	Analys
Ett arbetssätt inom området smärta med eller utan psykisk ohälsa tas fram	All personal på Habo vårdcentral har påbörjat 2,5 dagars ACT-utbildning. ACT-inspirerad utbildning för superanvändare vårdplan psykiatri har genomförts med positiv utvärdering. Planering pågår för ytterligare utbildningsinsatser för övrig personal. ACT-utbildningen nu ändrats till en dag med ev uppföljningstillfälle. Mullsjö vårdcentral har testat med positiv utvärdering. Två tillfällen med endagars utbildning planeras till hösten. FORSS-pengar (startbidrag) har beviljats så en forskningsstudie ska nu skrivas fram.

Uppdrag: Tillgodose att sjukskrivna personer med behov av koordineringsinsatser har tillgång till en rehabkoordinator oavsett vårdnivå.

Aktiviteter	Analys
Tillgång till rehabkoordinator	Rehabkoordinatorer utför koordineringsinsatser på samtliga vårdcentraler och kliniker där det är aktuellt.

Uppdrag: Rehabiliteringsplan – sammanhållen plan för rehabilitering

Aktiviteter	Analys
Följa upp tillämpning av implementeringen	Rehabiliteringsplan används när så är aktuellt.

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag: Under planperioden anpassas Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete till Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård.

Aktiviteter	Analys
Genomföra patientsäkerhetsronder	Årets patientsäkerhetsronder är genomförda enligt plan. Arbetssättet med Patientsäkerhetsronder i realtid (PiR) har genomförts på utvalda enheter i syfte att stärka det proaktiva patientsäkerhetsarbetet. Utvärdering av arbetssätt visar på att önskemål om att ha ronder årligen samt PiR på fler enheter.
Patientsäkerhetsdialoger	Patientsäkerhetsdialoger och uppföljning av patientsäkerhetsarbetet pågår i anslutning av höstens verksamhetsuppföljningarna. Fokus för dialogerna är arbetssätt för en säker vårdkedja, riskhantering och ledningens engagemang för en god patientsäkerhet.
Lokal samverkansgrupp patientsäkerhet	Arbete pågår enligt plan. Utvärdering av arbetssätt och uppdragsbeskrivning genomfördes i maj.

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Uppdrag: Servera måltider som främjar hälsosamma matvanor med minskad klimatpåverkan.

Aktiviteter	Analys
Kostpolicyn med tillhörande tillämpningsanvisningar ska implementeras och följas upp.	Under tertial 2 har arbete med aktiviteter kopplat till kostpolicyns handlingsplan löpt på. Rådet har haft ett möte och där bland annat gått igenom utvecklingspunkterna i handlingsplanen. Arbete pågår och mer detaljerad information finns hos respektive verksamhetsområde.

Uppdrag: Minska klimatpåverkan från våra tjänsteresor

Aktiviteter	Analys
Stimulera resfria möten, samåkning och användning av poolbilar.	Arbete i hög grad digitalt. Medarbetare reser begränsat och poolbilar är alltid ett naturligt val utöver kollektivtrafik. Samåkning är naturligt när det går.

Uppdrag: Minska klimatpåverkan från privata resor till vårdinrättningar

Aktiviteter	Analys
Använd digitala vårdmöten så att patienten i ökad utsträckning kan få vård i hemmet.	Antalet digitala vårdmöten ökar kontinuerligt. Men det finns en variation mellan och inom verksamhetsområdena. Program Enklare vardag arbetar med att skapa kunskap och underlätta för verksamheterna att använda olika digitala stöd.

Uppdrag: Fortsätta påbörjad kunskapsstyrning med ambitionen att vara ledande i implementering och tillämpning av gemensam kunskap, i syfte att erbjuda god och jämlik vård.

Aktiviteter	Analys
Fortsätta det påbörjade arbetet med införande av länsgemensamma programområden (LPO)	Den långsiktiga planen för uppstart av samtliga LPO är inte längre pausad. Informationstillfällen för primärvården är planerade under september och uppstarter beräknas återupptas i november. Kontinuerlig utvärdering sker, dels genom intervjuer och dels genom en enkät som testas under hösten 2024 som är baserad på den nationella uppföljningen. Förbättringsarbete gällande gap som identifieras pågår. Nätverksträffar för de olika rollerna i LPO pågår, och ger erfarenhetsutbyte och lärande mellan grupperna. Värdskapsdialoger är under utformning. Utveckling och samordning av stödsystem pågår parallell
Följer utvecklingen av det Nationella kliniska kunskapsstödet (NKK) och genomför anpassningar vid behov	Region Jönköpings län bevakar och deltar i utvecklingen av nationella kliniska kunskapsstöd via Sydöstra sjukvårdsregionen och dialog med Inera och SKR:s stödfunktion för kunskapsstyrning. Region Jönköpings län har gjort tillägg till ungefär 200 av 360 nationella kunskapsstöd som ersätter tidigare Faktadokument. Tekniska problem har sedan april försämrat visningen av nationella kunskapsstöd med regionala tillägg

Aktiviteter	Analys
	på webbplatsen Folkhälsa och sjukvård. Utvecklingen av användbara kunskapsstöd prioriteras 2024 av alla berörda verksamhetsområden, men det går långsamt att flytta regionala kunskapsstöd från intranätet till webbplatsen Folkhälsa och sjukvård, vilket är regionens strategi. Sedan april finns stödmaterial för arbetet med regionala kunskapsstöd. Under perioden har arbetet med införandet av 1177 för vårdpersonal pågått. Även här har anpassningar av regionala tillägg genomförts.
Uppföljning av tillämpning av kunskapsstöd och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.	De uppstartade Länsgemensamma programområden (LPO) arbetar aktivt med kunskapsstöd och Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som en del i sitt uppdrag. Aktivt arbete pågår med ca 15 Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Uppföljning av pågående förbättringsarbete i relation till identifierade gap rapporteras för det arbete som bedrivs inom ramen för LPO. Enkät för enklare uppföljning av arbete med kunskapsstöd utformas under hösten 2024.

Uppdrag: Psykisk hälsa - Utveckla det individuella stödet för bättre somatisk hälsa hos personer med psykisk sjukdom i samverkan mellan specialistvård, primärvård och kommun.

Aktiviteter	Analys
Fortsätta arbete i samverkan med kommunerna i strategigrupp äldre	Fortsatt god samverkan i strategiska frågor i strategigrupp äldre. Ytterligare satsningar görs genom utvecklingsplattformen "Bästa platsen att åldras" med lärandeseminarium för förbättringsteam i hela länet.

Uppdrag: Samordna arbetet kring suicidprevention i länet.

Aktiviteter	Analys
Ta fram en länsgemensam handlingsplan för suicidpreventionsarbetet	Arbetet med handlingsplanen fortgår. Planen kommer att lyftas i strategigrupp psykiatri/missbruk i oktober. Kartläggning pågår men det har även skett utredning på nationell nivå som nu troligen kan vävas ihop med det regionala arbetet. Fortsatt satsning gällande utbildningsinsatsen MHFA sker. Suicidpreventiva veckan infaller under v. 37, lokala samordnare tillsammans med regional samordnare har arbetat aktivt med detta under en längre tid. Samverkan sker med flera olika aktörer, bland annat RF-SISU, Länsstyrelsen och Jönköping University.

Uppdrag: Läkemedelsanvändning - Tillhandahålla en rationell och säker läkemedelsförsörjning

Aktiviteter	Analys
Arbetar med kritiska bristsituationer av läkemedel i öppen och sluten vård	Brist- och restsituationer av läkemedel är ett ökande problem i Sverige och globalt. Lokalt bedrivs arbetet i nära samarbete med Hälso-och sjukvårdsfarmaci, både gällande

Aktiviteter	Analys
	rekvisitionsläkemedel och receptläkemedel. Även FAKTA-grupper involveras för att ger förslag till alternativ behandling. Vid behov söks generella licenser kopplat till Särskilt tillstånd från Läkemedelsverket. De generella licenserna söks av förskrivare knutna till Läkemedelskommittén. Informationen om brist- och restsituationer publiceras på FS-webben och även i Cosmic läkemedelsmallar. Medarbetare från Region Jönköpings län bedriver även mycket arbete i nationella forum med bland annat Nationellt Control Tower och Läkemedelsverket, för att ta fram nationella rekommendationer vid rest- och bristsituationer. Planering inför en nationell Workshop 12 november pågår.

Uppdrag: Läkemedelsanvändning - Arbeta för en jämlik läkemedelsbehandling

Aktiviteter	Analys
Verka för att förenkla läkemedelsrelaterade arbetsmoment inom Region Jönköpings län	Lokal arbetsgrupp Patientsäkerhet Nära vård – Läkemedel i Nära vård är bildad för att arbeta med en jämlik och säker användning av mer ”avancerad” läkemedelsbehandling i hemmet, såsom parenteralt given antibiotika, syrgas, järninfusioner.
Arbeta med behandlingsrekommendationer och statistik	• Läkemedelsdialoger genomförs löpande med i huvudsak läkemedelstunga enheter. Läkemedelsgenomgångar genomförs för övriga enheter i mån av tid och visat intresse. Under tertial 2 har 9 läkemedelsdialoger genomförts. • Benchmarking mot andra regioner och riket genomförs två gånger per år. • Aktivt arbete kring kostnadsbesparingar för läkemedel sker i dialog med verksamheter vid introduktion av tex biosimilarer eller vid förändringsmöjligheter vid patentutgångar. • Läkemedelsrekommendationer tas fram nationellt och storregionalt. Läkemedelsrekommendationer som är gemensamma i Sydöstra sjukvårdsregionen publiceras på regionens webbplats för Ordnat införande. • Via samarbetsrum har specialistklinikerna tillgång till läkemedelsstatistik som uppdateras månadsvis och primärvården får sin statistik uppdaterad kvartalsvis. På så sätt kan varje verksamhet följa sin utveckling av läkemedelsanvändning mellan dialogtillfällena. • En första del i Sydöstra-gemensam statistik har tagits fram. Det är nu möjligt att jämföra försäljningsstatistik för läkemedel på recept på arbetsplatsnivå mellan våra tre regioner. • Dialoger med primärvården kring behandlingsrekommendationer vid hjärtsvikt.

Uppdrag: Läkemedelsanvändning - Stödja en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning

Aktiviteter	Analys
Följa handlingsplanen med delprojekt i samverkan inom Sydöstra sjukvårdsregionen	Ett antal aktiviteter pågår i samverkan inom sydöstra sjukvårdsregionen. En senior inköpare ska rekryteras för sydöstragemensamt, strategiskt arbete då nuvarande inköpare lämnar sin tjänst. Gemensamma läkemedelsrekommendationer för Sydöstra Sjukvårdsregionen tas fram löpande och publiceras både på lokal webbplats och på Sydöstragemensam webbplats. Läkemedelsdialoger genomförs i alla regioner inom Sydöstra sjukvårdsområdet och som underlag för dessa används i stor utsträckning en statistikfil framtagen av Region Jönköpings län, som jämför läkemedelskostnader på regionnivå. En första del i Sydöstra-gemensam statistik har tagits fram. Det är nu möjligt att jämföra försäljningsstatistik för läkemedel på recept på arbetsplatsnivå mellan våra tre regioner. Benchmarking för Sydöstra sjukvårdsregionen gentemot riket och övriga regioner genomförs två gånger per år. Aktivt arbete görs för att identifiera möjligheter till kostnadsbesparingar i samband med tex patentutgångar och introduktion av biosimilarer. Samverkan sker mellan RSG Läkemedel och RSG Patientsäkerhet för att utveckla området patientsäkerhet/läkemedel.
Genomföra läkemedelsdialoger med fokus på patientsäkerhet samt kostnadseffektivitet	Läkemedelsdialoger genomförs löpande med i huvudsak läkemedelstunga enheter. Läkemedelsgenomgångar genomförs för övriga enheter i mån av tid och visat intresse. Under tertial 2 har 9 läkemedelsdialoger genomförts, det vill säga samma antal som under tertial 1. Fokus har hittills varit kostnadseffektivitet och jämförelse mot riket. Ambitionen finns att sätta ökat fokus på patientsäkerhetsfrågor. Framöver planeras att involvera kliniska apotekare mer i arbetet med läkemedelsdialoger.

Uppdrag: Läkemedelsanvändning - Agera för en säker läkemedelsanvändning

Aktiviteter	Analys
Arbeta med att säkra vårdövergångar gällande läkemedelsbehandling	Läkemedelskommittén inväntar slutgiltig respons ifrån länets MAS-grupp (medicinskt ansvariga sjuksköterskor) kring en gemensam riktlinje för en samlad läkemedelslista vilken arbetats med under tertial 2. LAG Patientsäkerhet Nära vård – Läkemedel i Nära vård är bildad för att arbeta vidare med att hemsjukvård har god tillgång till Cosmics läkemedelslista, i dagsläget via CosmicLink och Nationell Patientöversikt.
Arbeta med att minska potentiellt olämpliga läkemedel	Under tertial 2 har aktivt arbete fortgått kring att optimera användningen av opioider inom primärvården och där ser vi att förskrivningen minskar över tid. På de opererande enheterna har nu 9 enheter ersatt receptförskrivning av opioider i det dagkirurgiska postoperativa skedet med så kallade Smärtkit, vilket främst minskar antalet tabletter av oxikodon som ordineras och förskrivs på recept. Det är Öron och Barn som återstår och där finns det logistiska utmaningar. Under våren har det gjorts en utbildningsinsats av geriatriker

Aktiviteter	Analys
	i Läkemedelskommittén och apotekare riktat till distriktsläkare, där polyfarmaci-området belyses. Några utbildningar kvarstår och kommer göras i början av hösten. Region Jönköpings län har tillsammans Region Kalmar fått ett startbidrag för att undersöka skillnader i polyfarmaci hos äldre. En större ansökan är på gång att skickas in i början oktober. Arbetet ska syfta till att identifiera risker och arbetssätt.
Arbeta med goda förutsättningar för att ordinera och hantera högriskläkemedel.	Nationellt arbete med fokus på koncentrerade kaliumlösningar pågår. Arbetet inkluderar även strategier för att hantera övriga högriskläkemedel. I Region Jönköpings län pågår intensivt arbete kring struktur och arbetssätt där länets AK-sjuksköterskor är inkluderade och syftet är att skapa kompetenscentra för trygg användning av antikoagulantia.

Uppdrag: Läkemedelsanvändning – Skapa förutsättningar för delaktiga i läkemedelsbehandling.

Aktiviteter	Analys
Arbete för att förbättra överenskommelsen med patienterna kring fortsatt läkemedelsbehandling	Arbete kring att underlätta vårddokumentation kring fortsatt läkemedelsbehandling pågår i samråd med eHälsa och Patientkontakt, men det finns många faktorer som gör att arbetet försvåras, såsom strategi kring ”överenskommelse” och vårdplan, både i Cosmic och i 1177/NPÖ (Inera). Här behövs en gemensam bild av vad som behövs och framförallt önskas av patienter och vårdpersonal, både på ett lokalt och nationellt plan.

Uppdrag: Smittskydd, vårdhygien och strama - Arbeta med att minska antibiotikaförskrivning

Aktiviteter	Analys
Stöd för rationell antibiotikaanvändning	Arbetar fortsatt aktivt med Antibiotikasmarta- vårdcentraler & kliniker.

Uppdrag: Smittskydd, vårdhygien och strama - Fortsatt bevakning av covid-19 och eventuellt behov av ny storskalig vaccination

Aktiviteter	Analys
Samordning av vaccination mot covid-19	Förberedelser pågår inför höstens vaccinationsstart den 15e oktober. Nytt för i höst blir att majoriteten av regioners 80+ kommer få en personlig kallelse med en förbokad tid för vaccination på den VC där hen är listad. Detta har möjliggjorts genom en automatiseringsrobot som IT-centrum har utvecklat i samverkan med Smittskydd. I övrigt är vaccinationsstarten tidigarelagd i år och hela vaccinationsarbetet sker helt samordnat med vaccinationsarbetet mot influensa. Under perioden har vi framför allt arbetat med att få till en god kommunikationsinsats mot invånarna där vi planerar flera samtidiga insatser med sms-utskick, utskick via 1177, utskick av en invånartidning i form av ett "vaccin-special",

Aktiviteter	Analys
	annonsering i sociala media, pressmeddelanden och riktade insatser av våra hälsokommunikatörer och eventuellt av hälsocoacher.

Uppdrag: Smittskydd, vårdhygien och strama - En informationskampanj ska genomföras kring de vaccinationer som erbjuds till äldre

Aktiviteter	Analys
Informationskampanj kring pneumokockvaccination	Fortsatta förberedelser för höstens vaccinationskampanj, där pneumokockvaccin kommer att erbjudas tillsammans med vaccin mot influensa och covid-19. Den stora grupp som vaccinerades under förra året kommer dock inte att behöva vaccineras i år, eftersom vaccinet endast ges vart femte år.

Uppdrag: Smittskydd, vårdhygien och strama - TBE vaccination införs kostnadsfritt för barn mellan 3-18 år

Aktiviteter	Analys
Utreda om uppdraget ska bedrivas inom vårdval primärvård eller upphandlas	Upphandling har skett som ett komplement till vaccination på vårdcentral.
Samordning av införandet av kostnadsfri vaccination mot TBE till barn 3-18 år	Vaccinationsarbetet har fortsatt flyta på utan svårigheter. De upphandlade privata vaccinatörerna har varit till stor hjälp för att avlasta vårdcentralerna och majoriteten av doser till barn har givits av dessa. Intresset har varit något större än förväntat och under årets första sju månader gavs totalt ca 18 000 doser till barn 3-18 år folkbokförda i regionen.

Region Jönköpings län

Delårsrapport 2
Tertial 2 2024

Folktandvården

Dnr RJL 2024/29
Henrik Jansson, Tandvårdsdirektör
Folktandvården
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Inledning **4**

Medborgare och kund **6**

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på 6

Process och produktion **10**

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare 11

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet 12

Lärande och förnyelse **15**

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya 15

Medarbetare **20**

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser 20

Ekonomi **26**

Strategiska mål: God och hållbar hushållning 26

Inledning

Folktandvårdens allmäntandvård omfattar 26 kliniker i länets samtliga kommuner. Specialisttandvården bedrivs på olika orter i länet med tyngdpunkt i Jönköping, där samtliga nio specialiteter finns. I Nässjö bedrivs käkkirurgi, endodonti (rotbehandling), parodontologi (tandlossningssjukdomar), ortodonti (tandreglering) samt pedodonti (specialistbarntandvård). I Värnamo bedrivs ortodonti och pedodonti. I Värnamo finns dessutom orofacial medicin (tidigare benämnt sjukhustandvård). Vid Höglandssjukhuset utförs även behandling under narkos för barn.

Under 2023 har en mer renodlad ledningsmodell med två tandvårdschefer införts och en organisatorisk översyn pågår för att säkerställa chefers förutsättningar för ett hållbart ledarskap. Rekrytering av tandvårdsdirektör har slutförts under perioden och ny direktör tillträder 2 september.

Folktandvårdens finansiering består av anslag i form av budgetram, intäkter från vuxna patienter och tandvårdsförsäkringen, samt ersättning från regionens bedömningsenhet för särskilda patientgrupper samt en barntandvårdspeng. Folktandvårdens verksamhet är till stora delar konkurrensutsatt gentemot privata aktörer. Krav på konkurrensneutralitet förutsätter att prissättningen baseras på Folktandvårdens självkostnad. För att finansiera pris- och löneökningar har Folktandvårdens priser till 2024 höjts med i genomsnitt 3,7 procent. Mervärdesskatt ingår i Folktandvårdens självkostnad av konkurrensskäl.

Folktandvårdens ackumulerade resultat som helhet uppgår under perioden till 7,9 miljoner kronor. Jämfört med motsvarande period föregående år är resultatet 10,1 miljoner kronor bättre. Allmäntandvårdens resultat under samma period uppgår till plus 12,5 miljoner kronor, medan specialisttandvårdens resultat uppgår till minus 4,6 miljoner kronor.

Tillgängligheten i allmäntandvården har fortsatt förbättrats under perioden, där 16 av 26 kliniker nu klarar tillgänglighetsmålet för vuxna patienter. Barn, äldre (75+) och patienter med frisktandvårdsavtal kallas i tid. Arbetet med extra vårdinsatser har fortsatt under perioden, i syfte att möjliggöra vård i rätt tid i hela länet. Insatserna genomförs på såväl egen som närliggande kliniker med mycket gott resultat, sett till förbättrad tillgänglighet. På enstaka kliniker kvarstår fortfarande svårighet att ta emot nya patienter, framför allt i de södra länsdelarna.

Den uppsökande verksamheten för särskilda boenden klarar under perioden inte målet för uppdraget. Det uppsökande teamet är under utveckling och har utökats i syfte att nå målet för året. Kliniken i Bodafors hålls fortsatt stängd i väntan på resultatet av pågående utredning av den fysiska arbetsmiljön.

Bemanningen i allmäntandvården har förbättrats avsevärt och rekryteringsbehovet är generellt lägre än på flera år, där framför allt tandläkare stannar kvar i Folktandvården i högre utsträckning än tidigare. Inom överskådlig tid ses en större omfattning av pensionsavgångar för tandsköterskor, vilket är en utmaning då det råder svårigheter att rekrytera inom denna personalgrupp.

Inom specialisttandvården nås tillgänglighetsmålen inom odontologisk radiologi, endodonti, oral protetik samt parodontologi. Inom ortodontin klarar klinikerna i Värnamo och Nässjö tillgängligheten, samtidigt som kliniken i Jönköping närmar sig målet.

Övriga specialiteter har utmaningar med att klara tillgängligheten.
Inom bettfysiologin har sömnapnéverksamheten utökats vilket skapat en undanträngningseffekt då denna vård faller under vårdgarantin.

Inom käkkirurgi kvarstår kösituationen och tillgänglighetsmålet nås ej. En satsning på utbildning av nischtandläkare i käkkirurgi har genomförts i allmäntandvården i syfte att utföra mer av viss kirurgi i allmäntandvården. Initiativet syftar även till att erbjuda kompetensutveckling för allmäntandläkare inom olika specialiteter, och har under perioden breddats till att även omfatta nischning i endodonti. Orofacial medicin når inte tillgänglighetsmålet.

Arbetet med att etablera en tandläkarutbildning vid Jönköping University (JU) fortsätter, och en ledningsgrupp för Centrum för odontologi och oral hälsa har tillsatts i samverkan med Hälsohögskolan. En förnyad ansökan om etablering av tandläkarutbildning med examinationsrätt för tandläkare lämnades in till Universitetskanslerämbetet i slutet av mars. Svar förväntas kring årsskiftet

2024/2025.

Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

	2024-08-31	Andel	2023-08-31	Andel
Antal mätetal som är uppfyllda	4	40,0 %	2	20,0 %
Antal mätetal som är delvis uppfyllda	4	40,0 %	2	20,0 %
Antal mätetal som inte är uppfyllda	2	20,0 %	6	60,0 %
Antal mätetal som mäts	10	100,0 %	10	100,0 %

80 procent av mätetal som är beslutade av fullmäktige respektive nämnd är helt eller delvis uppfyllda. Mer konkret uppfylls mätetalen avseende antal årsarbetare, andel heltidsanställda, ekonomi i balans samt en positiv helårsprognos. Delvis uppfylls mätetalen avseende andel revisionspatienter i tid i allmäntandvården, minskningen av antalet nya patienter i kö till allmäntandvården, tillgängligheten till specialisttandvården samt personalfrånvaro.

Målen som inte uppfylls är täckningsgraden av den uppsökande verksamheten och personalomsättningen i procent.

Utöver politiskt beslutade mätetal följer Folktandvården även nedanstående egna mätetal:
• Uppföljning av att rätt revisionsintervall enligt nya riktlinjer tillämpas för vuxna patienter 24-74 år (uppfyllt)

• Uppföljning av att rätt revisionsintervall enligt nya riktlinjer tillämpas för patienter 0-23 år (uppfyllt)

• Uppföljning av andel av revisionspatienterna som har frisktandvårdsavtal (delvis uppfyllt)

• Andel frisktandvårdspatienter av nya patienter som lämnar barn- och ungdomstandvården (ej uppfyllt)

• Andel genomförda digitala vårdmöten (ej uppfyllt)

• Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (uppfyllt)

• Andel genomförda betalningar i självbetjäningsterminal (ej uppfyllt)

• Antal pågående doktorandutbildningar (uppfyllt)

• Antal utbildade parodontologi-tandsköterskor i allmäntandvården (ej uppfyllt)

• Andel medarbetarsamtal (ej uppfyllt)

Utfall Folktandvårdens egna mätetal:
• Antal mätetal som är uppfyllda: 4 (40 procent)
• Antal mätetal som är delvis uppfyllda: 1 (10 procent)
• Antal mätetal som inte är uppfyllda: 5 (50 procent)
• Antal mätetal som mäts: 10 (100 procent)

Medborgare och kund

Specialisttandvård

Kö till dentoalveolär kirurgi kvarstår och utbildning av nischtandläkare i allmäntandvården inom ämnet har slutförts. Antalet patienter i implantatkön minskar och väntetiden har gått från 10 till 6 månader. Bedömningen är att 3 månader är en rimlig nedre gräns för väntetid. Under 2024 har tre operationer med individuella implantat genomförts, där fortsatt uppföljning, erfarenheter och lärande pågår. Käkkirurgins jouravtal för käkskadejour har fortsatt fungerat bra.

En ny utbildningsinsats av nischtandläkare är i planeringsstadiet och beräknas starta i januari 2025. Käkkirurgens verksamhet vid Odontologiskt centrum i Nässjö bemannas av personal från Jönköping en dag per vecka.

De nya flödena för remisser i journalsystemet Cosmic fungerar fortsatt bra.

Inom verksamheten för odontologisk radiologi har avtalet med medicinsk röntgen vid Länssjukhuset Ryhov sagts upp och dialog pågår kring nytt avtal som reglerar fortsatt samarbete, stöd och supporttjänst. En specialist inom Region Jönköpings län är under utbildning och nya samarbeten för teoridelen inom ST-utbildning har etablerats med Region Örebro län, Region Sörmland samt Region Värmland, sammantaget tre externa teoretiska utbildningsplatser.

Orofacial medicin utför narkosverksamhet vid Länssjukhuset Ryhov samt vid Värnamo sjukhus, under april startade även övertagandet av Folktandvårdens narkostider víd Höglandssjukhuset.

Inom klinisk bettfysiologi har apnéverksamheten utökats, vilket skapat en undanträngningseffekt då denna vård faller under vårdgarantin. En allmäntandläkartjänst för sömnapnéverksamheten har rekryterats på 20 procent.

Arbete pågår för att se över en specialisttandsköterskeutbildning via den nationella ämnesföreningen med preliminär start hösten 2024.

Arbetet pågår även med att se över tandhygienisternas tidbokning, samt se över debiteringar inom orofacial medicin.

Inom specialiteterna endodonti, oral protetik samt parodontologi är bemanningen god och hög tillgänglighet ses inom samtliga tre specialiteter. Framgent ses pensionsavgångar vilket initierar ett arbete kring nyrekrytering.

Tillgängligheten inom pedodontin är god bland annat till följd av att tandvård under intubationsnarkos kan erbjudas på ytterligare ett sjukhus i regionen, utförd av ett allmäntandvårdsteam.

Tillgänglighet till ortodonti vid klinikerna i Nässjö och Värnamo är god, medan det vid ortodontikliniken i Jönköping pågår ett fortsatt arbete med att få kontroll på kösituationen.

Sammanfattningsvis är specialisttandvården på merparten av klinikerna väl bemannade med specialister, medan tillgången till tandsköterskor fortsatt är en utmaning.

Allmäntandvård

Tillgängligheten i allmäntandvården har förbättrats avsevärt jämfört med 2023, där nu 16 av 26 kliniker klarar tillgänglighetsmålet om 90 procent. Inom allmäntandvården har sedan årsskiftet 1735 nya patienter kallats från kölistor. Äldre patienter 75+ och patienter med frisktandvårds-avtal kallas i tid. Arbetet med med extra vårdinsatser fortsätter för att ge möjlighet till vård i rätt tid i hela länet. På enstaka kliniker kvarstår fortfarande svårighet att som ny patient söka sig till Folktandvården.

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Aktiviteter	Analys
Undersökning och utvärdering av patientnöjdhet	Pilottesten av den omarbetade patientundersökning som fick skjutas upp under hösten 2023 till följd av tekniska problem, har inte varit möjlig att återuppta. Utredning av orsaken till de IT-relaterade problemen har inte gett något resultat och inte heller utmynnat i förslag till åtgärder eller alternativa tillvägagångssätt. För närvarande undersöks alternativa metoder, med målsättning att genomföra en patientnöjdhetsundersökning under hösten 2024.

Uppdrag: Fortsätta implementeringen av Patientkontraktet som innebär en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare.

Aktiviteter	Analys
Patientkontrakt	Skriftliga patientkontrakt används inom konceptet Frisktandvård. I övrigt förekommer muntliga överenskommelser vid i princip samtliga tandvårdsbesök, som en naturlig del av besöket där egenvård gås igenom.
Främja framtagande av kostnadsförslag till patient.	Om kostnaden överstiger 2500 kronor skall kostnadsförslag tas fram till patient. Riktlinjer utformas som stöd för när man ska ta fram kostnadsförslag och vad som ska ingå. Informeras vid samtliga taxeutbildningar i Folktandvården. Uppföljning om huruvida kostnadsförslag lämnas till patient kommer följas upp under journalgranskningar som görs löpande i verksamheten.
Genomföra journalgranskningar för att säkerställa att kostnadsförslag till patient upprättas enligt lagkrav samt övrig journaldata.	Arbetet med funktionsbeskrivning och arbetsuppgifter för nyinrättad odontologisk ledningsfunktion har påbörjats, där journalgranskning kommer att ingå som en del i uppdraget.
Förtydligande av överenskommelser i daganteckningar i patientjournaler	Dialog har påbörjats men arbetet har ännu inte initierats.

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Uppdrag: Förbättra tillgängligheten till folktandvården och specialisttandvården.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Täckningsgrad för den uppsökande verksamheten (munhälsobedömningar)	70 %	58 %	Av de personer som har intyg om nödvändig tandvård (3780 personer) och som önskat få munhälsobedömning utförd har 58 procent (2199 personer) fått det. Målvärde för perioden är 70 procent. Orsaker till det något sämre resultatet är sjukdom och byte av personal i det centrala teamet.
Allmäntandvård: Andel revisionspatienter i tid till undersökning och behandling	90 %	86 %	Utfallet för juni ligger på 86 procent, vilket är 9 procent bättre jämfört med januari 2024 och det bästa resultatet i närtid. Stödtjänstgöring har tillämpats och tillämpas alltjämt för att klara situationen på kliniker med större personalbrist. Även extra vårdinsatser på helger har genomförts och kommer fortsatt att genomföras.
Nämnd Allmäntandvård: Möjlighet att ta	-10 %	-9 %	Sen årsskiftet har allmäntandvården minskat antal patienter i kö till första tid med 1735 patienter.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
emot nya patienter, mäts genom minskning av kö			*Reviderade siffror* From juni månad har antalet patienter i kö reviderats pga Diver tidigare bara läste in 5 senaste åren. De patienter som stått kö längre än så var alltså inte med. Antal i kö per 20231231 var 8 710 (reviderad siffra)
VO Uppföljning av att rätt revisionsintervall enligt nya riktlinjer tillämpas (vuxentandvårdsprogram)	90 %	90 %	Följsamhet mäts i förhållande till rekommenderat kallelseintervall för patienter 24-64 år (samtliga riskgrupper). Från 1 september 2023 mäts följsamheten för vuxna utifrån det nya tandvårdsprogrammet, med intervallet 24-74 år. Målet om 90 procent följsamhet uppnås. Med en följsamhet på 90 procent ges mycket goda förutsättningar att bedriva rätt vård i rätt tid.
VO Uppföljning av att rätt revisionsintervall enligt nya riktlinjer tillämpas (barntandvårdsprogram)	90 %	94 %	Följsamhet mäts till rekommenderat kallelseintervall enligt barntandvårdsprogrammet för barn och unga 1-23 år och målet uppfylls för samtliga riskgrupper. Jämförelser med 2019-2020 är inte möjliga till följd av brist på data.
Tillgänglighet specialisttandvård inom 60 dagar efter remiss	80 %	62 %	Inom specialisttandvården nås tillgänglighetsmålen inom odontologisk radiologi, endodonti, oral protetik samt parodontologi. Inom ortodontin klarar klinikerna i Värnamo och Nässjö tillgängligheten, samtidigt som kliniken i Jönköping närmar sig målet. Övriga specialiteter har utmaningar med att klara tillgängligheten. Inom bettfysiologin har sömnapnéverksamheten utökats vilket skapat en undanträngningseffekt då denna vård faller under vårdgarantin. Inom käkkirurgi kvarstår kösituationen och tillgänglighetsmålet nås ej. En satsning på utbildning av nischtandläkare i käkkirurgi har genomförts i allmäntandvården i syfte att utföra mer av viss kirurgi i allmäntandvården. Initiativet syftar även till att erbjuda kompetensutveckling för allmäntandläkare inom olika specialiteter, och har under perioden breddats till att även omfatta nischning i endodonti. Orofacial medicin når inte tillgänglighetsmålet.

Aktiviteter	Analys
Nya arbetssätt inom den uppsökande verksamheten	Det centrala teamet för uppsökande tandvård utökas med fyra tandhygienister, samtidigt som områdesindelningen justerats till att motsvara länets 13 kommuner.
Översyn klassificering och registrering	Under perioden har arbete startat kring prioritering och klassificering av remisser. Arbetet har resulterat i nedan prioriteringsordning och införs fullt ut 1 januari 2024. Prio 1: Akuta patienter kallas inom 14 dagar beroende på behov Prio 2: Förtur kallas inom 60 dagar Prio 3: Kö oprioriterade remisser där det ur ett odontologiskt perspektiv inte finns behov att kalla enligt prio 1-2.
Framtagande av nytt mätetal för inkomna remisser inom specialisttandvården	Det sker ett arbete med att få en större enhetlighet inom specialisttandvården kring mätning av tillgängligheten.

Aktiviteter	Analys
	Enhetlig prioritering av remisserna i tre steg har bestämts, vilket kommer möjliggöra en mer träffsäker mätning av tillgängligheten. De nya prioriteringarna av remisskön är inte implementerade ännu. Parallellt pågår ett arbete att skapa färdiga rapporter över tillgänglighet inom specialisttandvården Diverportalen istället för den "manuella" mätning som nu sker månadsvis uttag från Diver till Excel.

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Andel kariesfria 19-åringar	45 %	–	48 procent av länets 19-åringar är kariesfria och utfallet ligger därmed högre än utfallet för samtliga år sedan 2017. Måluppfyllelsen speglar ett genomsnitt men det skiljer mycket mellan de olika klinikernas resultat och munhälsan är betydligt sämre i utsatta områden. Utökade satsningar från tidig ålder i framför allt utsatta områden krävs fortsatt för att bibehålla den goda tandhälsan i länet. Snittutfallet i riket för 2021 låg på 46 procent. Under 2023 har EPI-beräkningsmodellen i Diver uppdaterats. För 19-åringar som inte undersökts under 2023 beräknas EPI utifrån föregående års värde. Därav blir numerären på antal undersökta 19-åringar högre. Tandvårdsdykplanerna har vid årsskiftet gjorts om i den nya divermiljön, vilket också påverkar siffrorna.
VO Uppföljning av andel av revisionspatienterna som har frisktandvårdsavtal, Folktandvården	24 %	21 % ◆	Små förändring kring antal avtal under månaderna juni, juli och augusti. Vid kontroll om patienter erbjuds Frisktandvård är det fortfarande väldigt blandat mellan de olika klinikerna. Flertalet har inte kommit igång med rutinen att alltid ta ställning till Frisktandvård vid varje undersökning. Detta kommer tas upp på kommande ledningsgrupp för allmäntandvården.
VO Andel frisktandvårdspatienter av nya patienter som lämnar barn- och ungdomstandvården	50 %	13 % ■	Av de ungdomar födda 2000 som har lämnat barn- och ungdomstandvården vid årsskiftet 2023/2024, har 426 patienter idag tecknade frisktandvårdsavtal.

Uppdrag: Riktade insatser genomförs inom områden där kariesförekomsten ökar i förskola, fritidshem och skola.

Aktiviteter	Analys
Översyn av det preventiva arbetet inom Folktandvården (kollektiva satsningar).	Tre team är under rekrytering. Ansvarig barntandvårdsstrateg har nyligen kommit tillbaka efter föräldraledighet.
Översyn av materialanvändning och i synnerhet tandborstar	Översyn är påbörjad av barntandvårdsstrateg och uppdateras löpande.

Process och produktion

Specialisttandvård

Ett förbättringsarbete i syfte att tydliggöra vilken vård som förväntas utföras inom allmän- respektive specialisttandvård har genomförts under perioden. Arbetet har utmynnat i ett så kallat gränssnittsdokument som beskriver gränssnittet mellan allmäntandvård och specialisttandvård inom Folktandvården, Region Jönköpings län.
Genom ett väl beskrivet gränssnitt ökar möjligheterna att ge alla patienter en jämlik, tillgänglig och resurseffektiv vård.

Vid Odontologiskt centrum, Folktandvården, Nässjö, har utbildning av nischtandläkare inom endodonti etablerats, där två tandläkare handleds av en övertandläkare på 40 procent. Dessutom tjänstgör en övertandläkare i käkkirurgi en dag per vecka och utför enklare dentoalveolärkirurgi.

Under perioden har en forskningstjänst inom allmäntandvården etablerats, i syfte att öka möjligheten till forskning i allmäntandvården.

Allmäntandvård

Vi ser generellt det minsta rekryteringsbehovet generellt på många år, där framför allt tandläkare stannar kvar i Folktandvården i högre utsträckning än tidigare. Omsättningen är för perioden 8,7 procent inklusive pensionsavgångar. Avseende tandsköterskor ses dock en annalkande större pensionsavgång. Folktandvården arbetar proaktivt genom att vara involverade i de utbildningar som ges i regionen.

De två första nischtandläkarna i käkkirurgi tar nu emot interna remisser på sina hemmakliniker. Extra vårdinsatser har genomförts, på såväl på egna som närliggande kliniker, med ett mycket gott resultat. Den uppsökande verksamheten nådde 58 procent och klarar därmed inte uppdraget, varför det centrala teamet utökats under året. Kliniken i Bodafors är fortsättningsvis stängd i väntan på utredning av den fysiska arbetsmiljön.

Verksamhetsstatistik

	Utfall 2023-08	Utfall 2024-08	Förändring % 2024-2023
Barn och ungdomstandvård, antal patienter som har haft minst ett besök	55 223	52 693	-4,6 %
Allmäntandvård vuxna, antal patienter som har haft minst ett besök	56 558	60 413	6,8 %
Specialisttandvård, antal patienter som har haft minst ett besök	17 148	17 575	2,5 %
Tandvård för patienter med rätt till tandvårdsstöd	5 380	5 224	-2,9 %
Antal patienter, munhälsobedömning	2 391	2 208	-7,7 %
Antal patienter, nödvändig tandvård	2 217	2 123	-4,2 %

Allmäntandvård:

Antalet behandlade patienter är högre än under 2023. Fler behandlade vuxna patienter samtidigt som antalet behandlade barn minskar. När det gäller antalet barn så är den här effekten dock önskvärd till följd av ett reviderad barntandvårdsprogram.

Specialisttandvård:
Antal behandlade patienter har ökat både jämfört med 2023 men även 2019, vilket är positivt. Detta beror delvis på att flertalet kliniker har ett stabilare bemanningsläge men vi har fortsatt vakanser. Vid närmare analys av olika avdelningar framgår att framförallt intäktsbringande specialiteter har ett

tydligt ökat antal behandlade patienter jämfört med 2022 som dock var ett år med lägre antal besök inom intäktsbringande specialiteter.

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag: Leda arbetet med och konkretisera planen för att nå målet att bli bäst i Sverige på digitala vårdtjänster och stödsystem

Aktiviteter	Analys
Stödja enheter och kollegor i arbetet med verksamhetsutveckling genom digitalisering.	Folktandvården kommer under 2023 påbörja arbetet med införande av kallelser via e-kommunikation (digital brevlåda), webbremisser samt journalen på nätet via 1177 e-tjänster. Införande planeras ske under 2023-2024. Digitala 2-årsbesök fortsätter utföras inom allmäntandvården på samtliga kliniker. Vi ser även över möjligheten att boka sin tid via nätet på tre pilotkliniker som kan ta emot nya patienter.
Säkerställa att Folktandvården har tillräckliga resurser och rätt kompetens för att uppnå digitaliseringsmålen i verksamhetsplanen	En dialog förs i Folktandvårdens ledningsgrupp om vilken kompetens och vilka resurser som krävs i verksamheten för att kunna uppnå digitaliseringsmålen i verksamhetsplanen. Arbetet fortskrider under nästa tertial tillsammans med nyligen tillträdd tandvårdsdirektör.
Översyn av ny organisationsstruktur för att stödja digitalisering av arbetssätt på kliniknivå	Dialog pågår inom Folktandvårdens ledningsgrupp samt med IT-centrum om kompetensbehov för att arbeta strategiskt med digitaliseringsfrågor kopplat till verksamhetsutveckling.

Uppdrag: Öka standardiserade digitala tjänster och system för vård, hälsa och prevention.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Andel genomförda digitala vårdmöten med grönt riskbedömda 2 åringar-Folktandvården	90 %	73 %	Andelen digitala vårdmöten för barn födda år 2022 med låg kariesrisk ligger fortsatt på en jämn nivå över tid. Utfallet för perioden augusti är 77 procent, vilket är en uppgång jämfört med juli. Måltalet för 2024 har höjts från 80 till 90 procent, med anledning av att mätmetoden förändrats för att exkludera akuta besök. Eftersom mätmetoden förändrats får jämförelse med 2023 års utfall göras med viss försiktighet.

Aktiviteter	Analys
Självbokning av behandlingstider för patienter	Diskussion har inletts att starta denna aktivitet på ett antal utvalda kliniker.
Utvärdering och vidareutveckling av digitala vårdmöten	Folktandvårdens ledningsgrupp ser över framtidens resurs- och kompetensbehov för digitala arbetssätt.
Journal på nätet via 1177.se	Pågår enligt plan.
Införande av e-kommunikation	Denna aktivitet är pausad med anledning av pågående upphandling.
Införande av en digital klinik inom	Ej aktuellt just nu.

Aktiviteter	Analys
allmäntandvården	
Breddinförande av ortodontimodulen i journalsystemet T4	Arbete pågår och frågan kommer att lyftas vid kommande övertandläkarmöte inom ortodontin.
Breddinförande av scanner för digital avtryckstagning inom allmän- och specialisttandvård	Den första intraorala scannern är på plats och breddinförande påbörjas under vecka 39 i allmäntandvård och specialisttandvård.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag: Under planperioden anpassas Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete till Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	100 %	88 %	Under det senaste året är trenden ett ökat antal mätningar samt minskad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. I tidigare mätningar syns fler rapporteringar med 100% följsamhet. **Kalibreringsövningar med hygienombuden gjordes på hygienombudsträffar i november 2023 och maj 2024**, för att diskutera vilka risker i våra arbetssätt som finns som kan leda till avsteg från rutinen. Vid ombudsträffarna diskuterades även syftet med mätningarna och dess återrapportering till personalen för ökad kännedom/säkerställa kännedom om basala hygienrutiner och klädregler. Övningar och resonemang kring återrapportering och feedback enskilt eller i stor grupp diskuterades, samt nyttan med att identifiera riskmoment i vår vardag för att kunna planera och genomföra förebyggande insatser. **En ny rutin lanserades i november 2023 som beskriver mätning av BHK**. Klinikcheferna fick information om denna nya rutin i samband med lansering vid ett ledningsgruppsmöte i november 2023. Målet är att rutinen ska förtydliga och förenkla för chefer och hygienombuden kring ansvar och arbetsuppgifter kring mätning av BHK.

Aktiviteter	Analys
Rätt tandvårdskompetens hos smittskydd och vårdhygien	Samarbete med smittskydd vårdhygien vidareutvecklas löpande. • Delaktiga i introduktion av nytt hygienteam med start i juni 2024 • Genomfört introduktionsutbildning och kompetensutveckling för erfarna hygienombud kring rapportering av följsamhet till basala hygieneniktlinjer och klädregler • Stöd vid frågor från medarbetare i Folktandvården. • Stöd vid planering av de två årliga

Aktiviteter	Analys
	hygienombudsträffarna
Utveckling och implementering av patientsäkerhetsarbete	• Patientsäkerhet sammanställning 2023: odontologiskt bokslut, identifierade risker, lärdomar från 2023 och faktabaserade åtgärder presenteras för klinikledningar under 2024 med målet att chefer ska involveras och få återkoppling av rapporter och utvecklingsarbeten. • Basala hygienrutiner och klädregler (BHK) - sammanställning 2023: Presenteras för chefer på verksamhetsnivå och kliniknivå med både resultat och antal mätningar, med målet om en dialog om reflektion och erfarenhetsutbyte om ansvar, hur de utför mätningarna på klinikerna, hur återrapportering till medarbetare görs och hur klinikledningarna kan stödja hygienombuden i sin roll. • Inom specialisttandvård: Genomfört både mätning av BHK och sammanställning patientsäkerhet från 2023 på lednings-gruppsmöte. • Inom allmäntandvård: Genomförs i arbetsträffsgrupper under våren och hösten 2024. • Ny klassificering av ärenden för enklare och begriplig sammanställning och återrapportering i avvikelse-hanteringsprocessen. • Ny rutin för hantering och bemötande av klagomål. • Händelseanalys och workshop med odontologisk ledningsfunktion (OLF) kring avvikelser, hur man kan dra lärdom från avvikelser efter reflektion och genomförande av händelseanalys, samt dialog och reflektion hur OLF:arna kan använda dialoger om avvikelser för att bidra till en god säkerhetskultur på sina kliniker.

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Uppdrag: Utveckla cirkulära materialflöden och minska mängden avfall.

Aktiviteter	Analys
Främja användning av förbrukningsmaterial som går att materialåtervinna och består av återvunnen och/eller förnybar råvara.	Folktandvården strävar efter att använda så lite engångsprodukter som möjligt, och då produkter av så bra material som är möjligt. Genom att bara plocka fram de produkter som kommer att användas vid en behandling undviks att material kastas i onödan. Varje klinik har även tagit fram aktiviteter för att minska klimatpåverkan från material. Dessa följs upp i Stratsys.

Uppdrag: Minska klimatpåverkan från våra tjänsteresor

Aktiviteter	Analys
Översyn av servicebilar	Alla bilar använder den förnybara diesel HVO100 som sänker klimatpåverkan med upp till 90 procent.

Uppdrag: Fortsätta påbörjad kunskapsstyrning med ambitionen att vara ledande i implementering och tillämpning av gemensam kunskap, i syfte att erbjuda god och jämlik vård.

Aktiviteter	Analys
Kunskapsstyrning i Folktandvården	RPO tandvård har under perioden haft sitt första fysiska möte i Nässjö, där Levande bibliotek samt nytt nationellt kunskapsstöd för diagnostik och behandling av erosioner diskuterades. Inom Folktandvården, Region Jönköpings län, är målsättningen att öka arbetet med kunskapsstyrning, bland annat genom uppföljning av följsamheten till partiella pulpotomier inom allmäntandvård, vilket sker genom journaluppföljning. Arbete med kunskapsstyrning pågår men det saknas för närvarande en sammanhållen organisation för detta på lokal nivå (LPO).

Lärande och förnyelse

Förändrade arbetssätt, digital utveckling och ständigt lärande ställer krav på anpassningsförmåga och förändringsvilja hos alla medarbetare i verksamheten. Målet är att skapa en modern och jämlik tandvård för länets invånare. Utvecklingstakten ökar, där verksamhetsutveckling, lednings- och målstyrning är viktiga inslag.

Nya uppgifter och problem att lösa utvecklar samarbetet och lärandet mellan olika verksamhets- och kompetensområden. För att kunna bedriva ständiga förbättringar och möta komptensutmaningen är RAK, rätt använd kompetens, ledord i verksamheten.

En effektiv och kvalitativ tandvård skapas i samverkan mellan specialisttandvården och allmäntandvården. Ett aktivt arbete pågår för att utbilda fler specialisttandläkare, stimulera till forskning och öka andelen disputerade, docenter, doktorander samt professorer.

Arbetet med att etablera en tandläkarutbildning vid Jönköping University (JU) står fortsatt i fokus samt att utveckla COO, Centrum för odontologi och oral hälsa.

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Aktiviteter	Analys
Framtagande av projektöversikt	Ledningsgruppen arbetar med att ta fram en översikt för pågående och planerade projektarbeten som berör Folktandvårdens verksamhet. Syftet är att skapa en överblick för pågående och planerade projekt och därmed skapa ett underlag för prioritering av olika aktiviteter. Hittills har olika IT- projekt och förändringsarbeten stått i fokus.
Utbildning av interna projektledare/verksamhetsutvecklare	I samband med medarbetarsamtal identifieras löpande lämpliga utbildningsaktiviteter för medarbetare som har ett intresse för att delta i verksamhetsövergripande uppdrag eller leda projekt samt verksamhetsutveckling. Målet är att över tid höja kompetensen inom projektledning och verksamhetsutveckling som metodik. En ny tjänst som verksamhetsutvecklare har inrättats vid Folktandvårdens ledningsstab och medarbetare från verksamheten och ledningsstaben deltar i olika utvecklingsaktiviteter eller projekt där arbetet oftast bedrivs tvärfunktionellt. Därtill finns roller med ett strategiskt uppdrag där projektledning och verksamhetsutveckling är en naturlig del. Under 2024 kommer Folktandvårdens verksamhetsutvecklare delta i Regionens nätverk för utvecklingschefer via Qulturum.

Uppdrag: Granskning och värdeoptimering av arbetssätt och arbetsuppgifter

Aktiviteter	Analys
Översyn av odontologiska arbetssätt inom Folktandvården	Implementering av nationella riktlinjer pågår enligt plan.
Översyn av administrativa arbetssätt inom	Folktandvården genomför en årlig genomlysning av

Aktiviteter	Analys
Folktandvården	arbetsuppgifter och identifierar och fasar ut arbetsuppgifter som inte längre är värdeskapande. Rapportering sker till ledningsgruppen. • Projekt utnyttjande lokaler samt effektivare schemaläggning har startats. Detta är ett gemensamt projekt som gäller samtliga specialisttandvårdskliniker men berör också allmäntandvården. • Remisshanteringsprocessen ses över på samtliga specialisttandvårdskliniker med start på Käkkirurgiska kliniken. Målsättningen är att Folktandvården ska ha ett bra flöde för att få bra kvalité och tillgänglighet för våra patienter. Alla på kliniken ska känna till hela processens samtliga aktiviteter, Folktandvården ska sluta med dubbeldokumentation och vara helt digitala i processen. • Webbremiss införs 2024. • Webinar för receptionister har genomförts tillsammans med Sydöstra sjukvårdsregionen där en workshop genomfördes för att samla önskemål om gemensamma rutiner och arbetssätt. • Ett arbete med gemensamma rutinbeskrivningar för receptionister i allmäntandvården och specialisttandvården har påbörjats hösten 2023. Implementering av dessa kommer att ske successivt i samband med uppstart av nätverk. • Beslut har tagits att starta ett nytt nätverk för receptionister med start november 2023. Detta har skjutits fram till våren 2024. • Mötesstrukturen utvecklas ytterligare. • Region Jönköpings läns ledningssystem "Att leda med kvalitet som strategi" implementeras i Folktandvården.
Effekthemtagning - tillvaratagande av möjligheter vid verksamhetsutveckling med stöd av IT-lösningar.	Folktandvården fortsätter arbetet med att utreda möjligheter till digitalisering av verksamheten i allmän- och specialisttandvård. Utvecklingen sker baserat på journalsystemet T4 och följer en utvecklingsplan som fastställts av de tandvårdsdirektörer som har upphandlat journalsystemet. Exempel på pågående utvecklingsarbeten är införandet av e-kommunikation, webb-remisser till specialisttandvården samt webbokning av behandlingstider via 1177 e-tjänster. Utöver utveckling via T4 har Folktandvården dialog med övriga verksamheter i Regionen för inspiration kring olika arbetssätt, exempelvis har digitala vårdmöten införts under 2022 och fortsätter att utvecklas under 2023-2024. Även en kontinuerlig omvärldsspaning sker i det nationella folktandvårdsnätverket för att hitta lösningar, möjligheter och att lära av varandra. Ett sådant exempel är införandet av scannrar för digital avtryckstagning som kan ersätta traditionell avtryckstagning med gips. Vid samtliga förslag försöker Folktandvården även ta fram kalkyler som identifierar effekthemtagning och därmed fungerar som beslutsunderlag.

Aktiviteter	Analys
Tydligare struktur för verksamhetsutveckling	Folktandvårdens ledningsgrupp ser över resurs- och kompetensbehov för digitala arbetssätt och verksamhetsutveckling.

Uppdrag: Fortsätta arbetet med rätt använd kompetens (RAK).

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Andel genomförda betalningar i självbetjäningsterminal	75 %	59 %	Utfallet för perioden augusti visar att 67 procent av patienternas kortbetalningar har skett via självbetjäningsterminal. Utfallet för juli är högre än snittet för året. Ackumulerat resultat för 2024 uppgår till 59 procent jämfört med 54 procent för helåret 2023. 10 kliniker har minst 75 procent andel kortbetalningar via självbetjäningsterminal, ytterligare fem kliniker når 60 procent eller mer. Enligt ledningsbeslut är målet att 75 procent av kortbetalningarna på klinik ska ske via självbetjäningsterminal. En väsentlig anledning till att betalningarna i självbetjäningsterminalerna inte når upp till önskat målvärde är tekniska problem på flera terminaler och att IT-Centrum inte fullt ut supporterar självbetjäningsterminalerna vilket medför att två terminaler varit ur funktion. Det förklarar också den stora variationen mellan månaderna.
VO Antal utbildade parodontologi-tandsköterskor i allmäntandvården	20 %	8 %	Totalt 20st tandsköterskor med certifiering och erhållet kursintyg.

Aktiviteter	Analys
Öka andel klinisk tid för tandsköterskor.	Folktandvården arbetar nu i allmäntandvården med inriktade sköterskor för att avlasta tandhygienisterna i deras roll. Tandsköterskor kan även debitera behandlingar avseende sjukdomsförebyggande åtgärder enligt TLV:s (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) regelverk.

Uppdrag: Fortsätta arbetet med kapacitet och produktionsstyrning (KPS).

Aktiviteter	Analys
Förarbete inför breddinförande av KPS	I nuläget är förarbetet för breddinförandet pausat. Folktandvården överväger olika tekniska lösningar och ska utvärdera hur andra folktandvårdsorganisationer arbetar. Käkkirurgiska kliniken har påbörjat ett förbättringsarbete inom verksamheten baserat på KPS (kapacitets- och produktionsstyrning) och anställt klinikkoordinator som ska ha fokus på KPS och schemaläggning. Detta arbete fortskrider under 2024. Ledningsstab och verksamhetschefer för specialisttandvården kommer under 2024 att titta på förbättringsarbetet för att få en bättre bild av behov och förutsättningar för ett breddinförande i andra delar av verksamheten. I samband med detta kommer arbetet med aktiviteten att kunna gå mer på djupet.

Aktiviteter	Analys
	Folktandvården har tagit fram uppföljning av rumsutnyttjandet per klinik per dag för att få bättre överblick på "flaskhalsar" vad gäller rummen. Det pågår också ett arbete att ta fram en uppföljning som ned på detaljerad nivå visar när på dagen under veckan vi saknar patienttid fast det var planerat för patient. Den förväntande effekten av ett införande av KPS i Folktandvården är förbättrad planering och ett resurseffektivt utförande av verksamheten utifrån patienternas behov. Analysen visar på skillnader i rumsutnyttjande inom och mellan kliniker som bör vara en indikation på att det finns förbättringspotential.
Fortsatt arbete med KPS inom käkkirurgiska kliniken	Fokus har under 2023 legat under året på att anpassa scheman efter reglerna med veckovila och dygnsvila. Uppföljning för att följa det veckovisa in- och utflödet av remisser har tagits fram, som nu visas på synlig anslagstavla. Data måste kunna hämtas från T4 och man måste således avvakta den nya remissmodulen V3 i T4 för att komma vidare. Nya remissmodulen planeras att testas hösten 2024. Ny tjänst som klinikkoordinator har upprättats på käkkirurgiska kliniken med delvis fokus på daglig styrning och i framtiden kommer produktionsplanen kunna vara ett stöd till att planera schemat både för polikliniska operationer samt ILS (integrerat logistikstöd). Enheten för ekonomi, IT och digitalisering har färdigställt en analys på faktiskt rumsutnyttjande (dvs patienttid per rum under klinikens öppettider) som bör kunna bli ett bra hjälpmedel även i KPS. Analysen visar på skillnader i rumsutnyttjande som bör vara en indikation på att det finns förbättringspotential.

Framgångsfaktorer: Professionell kunskap

Uppdrag: Stödja starten av en ny tandläkarutbildning

Aktiviteter	Analys
Inrätta utbildningar för både tandläkare och tandsköterskor i länet.	Pågående

Uppdrag: Rekrytera rätt akademisk kompetens till den planerade tandläkarutbildningen

Aktiviteter	Analys
Insatser för att rekrytera och behålla personal till den kliniska delen av tandläkarutbildningen	Förnyad analys av kompetensläget vid Odontologiska Institutionen är initierad tillsammans med Folktandvårdens HR-enhet och Jönköping University. Framtagandet av en kompetensförsörjningsplan är påbörjad för Odontologiska Institutionen, liksom en plan för kompetensförsörjning på 5 och 10 års sikt, kopplat till ett möjligt positivt besked om etablering av tandläkarutbildning vid Jönköping University.

Uppdrag: Förbättrad verksamhets- och målstyrning

Aktiviteter	Analys
Arbete med verksamhetsplan och uppföljning i Stratsys på kliniknivå	**Uppföljning i Stratsys på kliniknivå** Inför 2024 har Folktandvårdens ledningsgrupp beslutat att uppföljning av mätetal och aktiviteter ska ske på kliniknivå. I samband med delårsrapport 1 implementeras Stratsys på kliniknivå i både allmän- och specialisttandvård för första gången. Därefter har klinikerna rapporterat månadsvis på sina mätetal. Mätetalen tillgänglighet, ekonomi i balans, andel frisktandvårdsavtal samt aktiviteter kring hållbarhet är några av mätetalen och aktiviteterna som skjutits ut till kliniknivå. Generellt sett har införandet gått bra även om det krävts en hel del utbildningsinsatser samt justering av på vilket sätt mätetalen och aktiviteter skjutits ut till klinik.. **Arbete med verksamhetsplan på kliniknivå** Inför 2024 har klinikerna inte involverats i arbetet med verksamhetsplanen, men planeras inför 2025, med målsättning om start under hösten 2024.
Förbättringsarbeten inom ramen för arbetet med "Kvalitet som strategi".	Under perioden har Folktandvårdens ledningsgrupp fortsatt utvecklingsarbetet med mötesforum, beslutsprocess (syfte, ägarskap, förberedelse, spridning, implementering och uppföljning), som ett av flera identifierade förbättringsområden. Arbetet förväntas pågå under hela året. Folktandvårdens verksamhetsutvecklare ingår i det regionövergripande arbetet med inventering av kompetensbehov kopplat till arbetet med "Kvalitet som strategi".
Översyn av möjligheten att använda sig av verktyget "2c8" för bättre processanalys och förbättringsarbeten	2c8 är ett ledningssystem som kan hämta information från Evolution och Stratsys samt skapa processflöden genom processanlys. Folktandvårdens verksamhetsutvecklare har tillgång till verktyget då verktyget används i regionens utvecklingschefsgrupp. Arbete pågår med översyn av vilken nytta verktyget kan generera i Folktandvården.

Uppdrag: Bedriva uppdragsutbildning

Aktiviteter	Analys
Översyn av Folktandvårdens uppdragsutbildning	Arbete pågår med att se över den ekonomiska modellen för uppdragsutbildning, som underlag för framtagande av en ny strategi. I ett första läge har självkostnadskalkyler för flertalet odontologiska yrken upprättats och kostnaden för diverse utbildningsplatser beräknats. Målet 2024 är att inför framtiden kunna säkerställa finansiering av löpande utbildning av två specialisttandläkare inom vart och ett av de nio specialistområdena.

Medarbetare

Folktandvården vill vara en attraktiv arbetsplats, varför olika projekt bedrivs med fokus på att attrahera, rekrytera, behålla och utveckla medarbetare.

Personalomsättningen har kraftigt minskat under 2023 och den positiva trenden fortsätter under första och andra tertialet 2024. Kompetensförsörjnings- och utvecklingsaktiviteter styr mot att attrahera, utveckla och behålla medarbetare med målet att över tid ytterligare minska personalomsättningen för samtliga odontologiska yrkesgrupper.

Sjukfrånvaron har stabiliserats och projektet "Frisk arbetsplats" fortgår. Arbetet utgår från tre fokusområden: implementering av friskfaktorer, fördjupade insatser kring tidiga signaler på ohälsa samt tydliggörandet av ledningens och skyddsombudets roll i arbetsmiljöarbetet.

En organisatorisk översyn genomförs för att säkerställa chefers förutsättningar så att ett hållbart ledarskap kan uppnås. Målet är max 35 medarbetare per chef. En pilot kommer att genomföras i allmäntandvården där max antalet medarbetare per chef överstiger 35, genom att inrätta rollen som enhetschef. Målet är därmed infriat.

Under tertial två har rekrytering av ny tandvårdsdirektör avslutats. Henrik Jansson tillträder tjänsten den 2 september.

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser

Framgångsfaktorer: Rätt kompetens och bemanning

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Andel medarbetarsamtal	90 %	73 %	För perioden januari till augusti når inte Folktandvården regionens mål om 90 procent genomförda medarbetarsamtal i LoK. Utfallet uppgår till 73 procent. Det finns många chefer som ännu inte genomfört sina samtal varför en positiv utveckling troligen kommer att påvisas framåt. Under 2024 och 2025 planeras någon form av utbildningsaktivitet för chefer med fokus på att höja kvaliteten i både medarbetar- och lönesamtalen. Målet i Folktandvården är att skapa goda dialoger mellan chef och medarbetare i hela verksamheten.

Aktiviteter	Analys
Breddinförande av medarbetarsamtal i lärande- och kompetenskalendern (LOK)	Medarbetarsamtal ska genomföras och signeras digitalt i LoK, regionens lärande- och kompetensportal. Följsamheten till rekommenderat arbetssätt är hög. Under 2024 och 2025 ligger tyngdvikten på att höja kvaliteten i samtalen samt förtydliga processen för kopplingen mellan årligt medarbetarsamtal och lönesamtal samt uppföljningssamtal däremellan.

Uppdrag: Strategisk kompetensplanering

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Årsarbetare	555	570	Folktandvårdens verksamhet finansieras till stor del genom patientintäkter. Varje tandläkare, tandhygienist och tandsköterska som anställs leder därmed till en ökad

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			tillgänglighet och förbättrad ekonomi. Resultatet blir det omvända när antalet medarbetare minskar. Behovet av att rekrytera fler tandläkare och tandsköterskor till framförallt allmäntandvården är konstant. Folktandvården arbetar aktivt med olika insatser för att attrahera, behålla och utveckla medarbetarna i konkurrens med de privata aktörerna. Generellt råder det brist på tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor i hela riket. För Folktandvården i länet kan dock en positiv utveckling konstateras där personalomsättningen sjunker under 2023 med en fortsatt positiv trend under det första tertialet 2024 och som förstärkts under andra tertialet. Därtill har även sjukfrånvaron sjunkit över tid vilket lett till en mer stabil bemanning och bättre arbetsmiljö. Vissa kliniker i allmäntandvården är nu fullbemannade och rekryteringsbehovet har därmed kraftigt minskat på dessa kliniker. Utmaningen är fortsatt att bemanna på mindre orter i länet. Antalet årsarbetare i augusti 2024 uppgår till 574. Ackumulerat för perioden januari till augusti uppgår antalet årsarbetare till 570 vilket överstiger målvärdet på 555 årsarbetare. Ackumulerat utfall för augusti jämfört med samma period föregående år och fördelat per yrkesgrupp: Tandläkare: 10,2 årsarbetare Tandhygienist: 4,7 årsarbetare Tandsköterska m.fl: 4.9 årsarbetare Övriga: 6,6 årsarbetare Summa: 26,4 årsarbetare
Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	5 %	7,2 %	Den totala personalomsättningen i Folktandvården har stabiliserats det senaste året med en positivt nedåtgående trend. Resultatet för andra tertialet 2023 uppgick till 8,4 procent. och för samma period 2024 uppgår den totala personalomsättningen till 7,2 procent. Resultatet är glädjande trots målavvikelsen. Behovet av att rekrytera fler tandläkare och tandsköterskor till framförallt allmäntandvården är konstant. Generellt råder det brist på samtliga odontologiska yrkesgrupper i hela riket såsom tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor. Folktandvården arbetar aktivt med olika insatser för att attrahera, behålla och utveckla medarbetarna i konkurrens med de privata aktörerna. Genomförda insatser har bidragit till att minska både personalomsättningen och sjukfrånvaron över tid vilket lett till en mer stabil bemanning, ökad tillgänglighet och bättre arbetsmiljö.

Aktiviteter	Analys
Förbättrad kompetensförsörjningsprocess	För att få en överblick och strategisk höjd i det arbete som pågår med komptensutmaningen i Folktandvården har en övergripande kompetensförsörjningsstrategi för 2022-2025 tagits fram och beslutats i Folktandvårdens ledningsgrupp. Därtill har en kompetensförsörjningsplan för 2024 upprättats. Arbetet har vidareutvecklats genom den modell för kompetensplanering som Region Jönköpings län genomför under 2024. Arbetet fortskrider under 2024 med

Aktiviteter	Analys
	fokus på att kunna samverka med och komptensförsörja en eventuell tandläkarutbildning vid Hälsohögskolan, Jönköping University. Ett kompetenssamarbete finns etablerat med Folktandvården i Region Östergötland och Region Kalmar inom ramen för Sydöstra sjukvårdsregionen, för att stödja medarbetares utveckling genom ett bredare kompetensutvecklingserbjudande utifrån verksamhetens behov.
Upprätta en komptensförsörjningsplan 2024	Kompetensförsörjningsplanen 2024 för Folktandvården är slutförd enligt plan. Genom upprättandet av kompetensförsörjningsplanen belyses verksamhetens kompetensförsörjningsbehov och har gett Folktandvården ett underlag för att fortsatt kunna arbeta proaktivt och kunna planera insatser som ett led i att kompetensförsörja verksamheten.
Meriteringstjänster för allmäntandläkare	Meriteringstjänst i protetik påbörjas under kommande tertial av en medarbetare inom allmäntandvården.
Nischningstjänster för allmäntandläkare	Tre utbildade nischtandläkare i käkkirurgi (varav en föräldraledig) tar nu emot interna remisser på sina hemmakliniker Badhuset respektive Hälsan Folktandvård. Ytterligare nischning av tandläkare i allmäntandvården pågår inom endodonti.
Medarbetarresan inom Folktandvården	Arbetet är precis påbörjat där fokus initialt handlar om introduktionsåren samt kunskapsstöd. Vi har också säkrat upp handledning för samtliga yrkeskategorier genom att tillsätta rollen som huvudhandledare.
Översyn av arbetstidsmodeller och schemahantering	Ett pilotprojekt med syfte att pröva en mer flexibel arbetstidsmodell på en av klinikerna inom allmäntandvården har inletts och planeras genomföras 2024. Det övergripande målet är att skapa en attraktiv arbetsplats, öka tillgängligheten för patienter samt förbättra resursutnyttjandet av lokaler. Andra motiv är att skapa mer tid för lärande i vardagen, att kunna arbeta delegerat, ge utrymme för högre grad av flexibilitet för medarbetaren samt skapa bättre möjligheter för återhämtning både på och utanför arbetstid. Genom mer generösa öppettider och bättre resursutnyttjande av lokaler kan också bemanningen på aktuell klinik öka vilket kommer leda till minskade vårdköer. En förutsättning för att kunna starta projektet är att ha den grundbemanning som krävs vilket ännu inte uppnåtts. Därav kan projektet komma att senareläggas till 2025.
Översyn av ST-utbildning	Ett nytt dokument är upprättat som har anpassats till de nya ST-riktlinjerna från Socialstyrelsen. Idag kan Odontologiska Institutionen erbjuda I) hela ST-paketet II) enbart teori+seminariepaket III) del av klinik + teori + seminariepaket IV) teori + seminariepaket + fall V) teori + seminariepaket + vetenskaplig handledning. Specialistutbildningen kan således utformas efter behov.

Aktiviteter	Analys
Utökad finansiering för ST-utbildning	Folktandvården har initierat en dialog med regionledningskontoret (RLK) om behovet av utökad finansiering för ST-utbildning till följd av att finansieringen som Folktandvården tidigare har erhållit inom ramen för Nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (NSATS) upphört. Kalkyler är framtagna och ämnet har diskuterats på dialogmötet med RLK i juni 2023. Aktiviteten förväntas leda till att finansieringen för fortsatt ST-utbildning, utbildningsförmåga och kompetensförsörjning av specialister inom ramen för Odontologiska Institutionen ska vara säkrad på längre sikt. Folktandvården har sedan verksamhetsdialog våren 2023 efterfrågat ett nytt möte med RLK för att redogöra för behovet av ST-utbildning och därmed finansiering för detta. Ett möte är inplanerat i slutet av september månad.

Uppdrag: Erbjuda praktikplatser och feriepraktikplatser i större omfattning

Aktiviteter	Analys
Erbjuda praktikplatser för samtliga odontologiska yrken samt vårdadministratörer	Antalet sommarpraktikanter har ökat varje år sedan 2021. Avser samtliga yrkeskategorier med undantag för vårdadministratörer.

Framgångsfaktorer: En god arbetsmiljö och hälsa

Uppdrag: Ett välfungerande systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) i vardagen

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Personalhälsa - Sjukfrånvaro %	5,5 %	5,7 %	Den totala sjukfrånvaron under andra tertialet 2024 uppgår till 5,7 procent och ligger därmed på en fortsatt stabil nivå och närmar sig regionens mål på 5,5 procent. Utfallet för motsvarande period 2023 uppgick till 5,6 procent. Därefter kan en positivt stabil, nedåtgående trend konstateras. Projektet "Frisk arbetsplats" har genomförts under 2023 och fortgår 2024 där effektmålet har varit och fortsatt är att över tid minska sjukfrånvaron och öka frisknärvaron. Det sker genom att arbeta förebyggande med det systematiska arbetsmiljöarbetet, fånga tidiga signaler på ohälsa, arbeta aktivt med den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, ge förutsättningar för återgång i arbete samt följa upp. Därtill står på agendan att under 2025 införa ett riskorienterat arbetssätt i verksamheten med fokus på att identifiera riskgrupper för högre sjukfrånvaro. Sunt arbetslivs friskfaktorarbete fortgår.

Aktiviteter	Analys
Projekt Frisk arbetsplats	Projektet "Frisk arbetsplats" inleddes under 2023 och fortlöper under 2024. Frisk arbetsplats är Folktandvårdens tolkning av avsiktsförklaringen i HÖK, (huvudöverenskommelsen i det centrala kollektivavtalet) om implementeringen av Suntarbetslivs Friskfaktorer samt det regionövergripande beslutet att implementera Suntarbetslivs

Aktiviteter	Analys
	Friskfaktorer i samtliga verksamhetsområden. Projektdirektivet för "Frisk arbetsplats" är förankrat i Folktandvårdens samverkansgrupp. Projektet utgår från tre fokusområden: implementering av Friskfaktorer, fördjupade insatser kring tidiga signaler på ohälsa samt tydliggörandet av skyddsombudets roll i det lokala sammanhanget. Under 2023 och 2024 har Friskfaktor workshops genomförts med framgång i hela verksamheten. Projektets effektmål är att öka frisknärvaron samt sänka den totala sjukfrånvaron och personalomsättningen i Folktandvården. Vid uppföljning av både sjukfrånvaron och personalomsättningen visar utfallet på en positivt nedåtgående trend i jämförelse med de tre senaste årens utfall. Friskfaktorarbetet är en del av förklaringen till det positiva resultatet. Planering för uppföljning och fortsatta aktiviteter för 2024 pågår. Närmast står en pulsmätning för friskfaktorerna som ska genomföras som en pilot under tertial 2. Flera Kliniker har anmält sitt intresse för att delta i piloten.
Fortsatt arbete med SAM (systematiskt arbetsmiljöarbete)	Aktiviteten avslutades under 2023 och SAM är implementerat.

Uppdrag: Hållbart arbetsliv - Hållbara arbetsvillkor och ökad andel heltidsarbetande

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Andel heltidsanställda	91 %	97 %	Folktandvården följer riktlinjen kring heltid som norm och har heltidsanställning som utgångspunkt vid nyanställning. Om särskilda omständigheter anges beviljas partiell tjänstledighet. I dessa fall gör chefen en bedömning utifrån verksamhetens och medarbetarens behov. Under andra tertialet 2024 kan konstateras att 97 procent av Folktandvårdens medarbetare är heltidsanställda vilket visar hög följsamhet till riktlinjen och i förhållande till regionens mål på 91 procent. Utfallet för samma period 2023 uppgick också till 97 procent. Trots ett positivt utfall finns det ändock en potential i att ytterligare öka följsamheten. Det är fortsatt viktigt att ha en dialog med medarbetare som inte vill arbeta heltid trots en heltidsanställning i grunden, för att bidra till en ökad jämställdhet samt möta komptensutmaningen.

Aktiviteter	Analys
Översyn av deltidsarbete	Folktandvården följer riktlinjen kring heltid som norm och har heltidsanställning som utgångspunkt vid nyanställning. Om särskilda omständigheter anges beviljas partiell tjänstledighet. I dessa fall gör chefen en bedömning utifrån verksamhetens och medarbetarens behov. Uppföljning av antal partiellt tjänstlediga sker löpande. Målet är att minska antalet partiellt tjänstlediga som ej stöds av lag, som ett led i kompetensutmaningen.

Framgångsfaktorer: Främjar kreativitet och delaktighet

Uppdrag: Aktivt arbetsplatsarbete med att uppnå målet ”Sveriges bästa offentliga arbetsgivare”

Aktiviteter	Analys
Framtagande av rollbeskrivning för samtliga yrken inom Folktandvården	Ett HR-projekt har startats, där arbetet består i att upprätta en modell för framtagande av rollbeskrivningar. Det finns ett behov av att skapa tydlighet i de olika roller och uppdrag som finns i verksamheten som ett underlag för chef och medarbetare att utgå ifrån i olika dialoger med koppling till verksamhetens framgång och måluppfyllnad. Rollbeskrivningen ska tydliggöra uppdrag, ansvar och kompetens. Projektet ska också leverera olika rollbeskrivningar och skapa en struktur för arbetet med dessa.
Ett Folktandvården	Allmäntandvårdens och specialisttandvården har i juni månad genomfört ett gemensamt ledningsgruppsmöte i juni, i syfte att finna olika samarbetslösningar på temat "Ett Folktandvården" och som gynnar Esther med familj. Arbetet följs upp vid Ledarforum under september månad.

Uppdrag: Arbeta med chefens förutsättningar för ett Hållbart chefskap

Aktiviteter	Analys
Arbeta med chefens förutsättningar för ett Hållbart chefskap	Som ett led i arbetet med att ge chefer bättre förutsättningar att axla rollen som chef och ledare pågår en organisatorisk översyn gällande chefers uppdrag och organisatoriska förutsättningar. Målbilden är att skapa en organisatorisk struktur där varje chef har maximalt 35 direkt underställda medarbetare. Under tertial 1 2024 har beslut tagits att genomföra en pilot inom allmäntandvården och inrätta rollen som enhetschef på två av klinikerna i länet. Piloten pågår under 18 månader och ska därefter utvärderas. Piloten startar under tertial 2. I och med det är målet uppfyllt. För att underlätta både det operativa och administrativa ledningsarbetet på klinikerna har varje klinikchef och enhetschef en klinikkoordinator till sin hjälp. En roll som ger chefer förutsättningar att i mån av tid även arbeta kliniskt i sin grundprofession. I Folktandvården träffas alla chefer i ett ledarforum tre gånger per halvår. Syftet med forumet är att utveckla en gemensam kultur och struktur i linje med "Ett Folktandvården". Forumet är också ett tillfälle för gemensam kompetensutveckling inom ledarskap och nätverkande samt att föra dialog om förbättrings- och utvecklingsarbeten i verksamheten. Folktandvården deltar också i regionens gemensamma utvecklingsaktiviteter som styr mot att säkerställa ett hållbart ledarskap, exempelvis kommer en specifik arbetsmiljörond för chefer att genomföras under året.

Ekonomi

Folktandvårdens (FTV) finansiering består både av ett anslag i form av en budgetram samt intäkter från vuxna patienter och via tandvårdsförsäkringen. Den totala omsättningen för perioden januari-augusti blev 414 miljoner kronor, vilket innebär att budgetramen utgör cirka 21 procent av omsättningen. Verksamheten är till stora delar konkurrensutsatt, vilket innebär att den ska bedrivas på ett konkurrensneutralt sätt gentemot privata aktörer. Krav på konkurrensneutralitet förutsätter att prissättningen baseras på FTV:s självkostnad. För att finansiera pris- och löneökningar har priser under 2024 höjts med i genomsnitt 3,7 procent. Mervärdesskatt ingår i FTV:s självkostnad av konkurrensskäl.

Det ekonomiska resultatet för perioden januari–augusti 2024 uppvisar en förbättring med ett överskott på 7,9 miljoner kronor, vilket är 10,1 miljoner kronor bättre än motsvarande period föregående år. Allmäntandvården visar ett starkt resultat med ett överskott på 12,5 miljoner kronor, medan specialisttandvården uppvisar ett underskott på 4,6 miljoner kronor, främst på grund av tappade intäkter från ST-utbildning och lägre antal tandläkare inom vissa specialiteter.

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Ekonomi i balans	0 tkr	7 933 tkr	**Resultatanalys** Folktandvårdens ackumulerade resultat som helhet uppgår till plus 7,9 miljoner kronor för perioden januari-augusti 2024. Jämfört med motsvarande period föregående år är resultatet hela 10,1 miljoner kronor bättre. Allmäntandvårdens resultat under samma period uppgår till plus 12,5 miljoner kronor, medan specialisttandvårdens resultat uppgår till minus 4,6 miljoner kronor. Resultatet för övriga resultatenhetsgrupper är i balans. Som jämförelsestörande poster kan lägre intäkter om hittills 2,2 miljoner lyftas fram avseende tappad finansiering av ST-utbildning via Nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (NSATS). Sedan 2020 har den nationella finansieringen successivt upphört varför 8 ST-platser som tidigare finansierades nationellt numera finansieras via befintlig budgetram vilket innebär ett intäktstapp. Inför 2024 motsvarar förlorad intäkt cirka 3 miljoner kronor för helåret jämfört med 2023 för specialisttandvårdens räkning. Totalt tappad intäkt jämfört med tidigare NSATS-systemet motsvarar cirka 7 miljoner kronor för helåret jämfört med år 2020. **Intäkter** Intäkterna för perioden januari-augusti 2024 är totalt 3,1 miljoner kronor lägre än budget men är 28,9 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. *(Observera att 2023 erhöll Folktandvården barntandvårdspengen som en budgetram, 2024 erhålls istället en intäkt. För att kunna jämföra mellan åren räknas barntandvårdspengen för 2023 in som en intäkt istället för budget.)* När det gäller enbart intäkter från patientavgifter (inklusive Frisktandvård) så är dessa 2,4 miljoner kronor högre än budget och 29,8 miljoner kronor högre än föregående år

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			vilket framförallt är kopplat till att Folktandvården har 9 fler tandläkare i faktiska årsarbetare inom allmäntandvården. Allmäntandvård har högre patientintäkter än budgeterat vilket primärt är kopplat till högre andel klinisk tid och därmed intäkt per arbetad timme. Specialisttandvården når nästan budgeterat intäkt där avvikelsen främst beror på färre tandläkare inom specialiteterna med stor andel intäktsbringande vuxentandvård, främst avdelningen för protetik. Andelen klinisk tid per person är högre jämfört med budget och föregående år inom allmäntandvården men där specialisttandvården tappar något sedan maj månad i den intäktsbringande verksamheten. Utvecklingen av timintäkt är dock positiv inom de flesta specialiteter, liksom inom allmäntandvården. Övriga intäkter är 0,2 miljoner kronor högre än budget och 5,6 miljoner kronor lägre än föregående år. Bland annat har Folktandvården tappat nationell finansiering för ST motsvarande cirka 2,2 miljoner kronor jämfört med samma period föregående år men även lägre intäkter för nyexaminerade tandläkare om 2,5 miljoner kronor. **Personalkostnader** Personalkostnaderna för perioden januari–augusti 2024 uppgår till 12,6 miljoner kronor mindre än budgeterat men är samtidigt 19,4 miljoner kronor högre än föregående år. Den positiva avvikelsen mot budget förklaras huvudsakligen av att Folktandvården har budgeterat för fler årsarbetare än det faktiska utfallet, samt att alla vakanta tjänster, särskilt inom specialisttandvården, inte har kunnat ersättas. Utvecklingen jämfört med föregående år bidrar däremot positivt till det goda resultatet inom Allmäntandvården. Här noteras en positiv avvikelse för tandläkare i förhållande till budget, medan tandhygienister ligger i linje med budget och tandsköterskor uppvisar en negativ avvikelse. Inom specialisttandvården saknas fortfarande tandläkare och tandsköterskor jämfört med budget. Antalet årsarbetare inom Folktandvården har ökat för samtliga odontologiska yrken inom både allmäntandvården och specialisttandvården, vilket innebär en ökning med totalt 26,4 årsarbetare jämfört med 2023 – en positiv utveckling. Framför allt rör det sig om 10 fler tandläkare och 5 fler tandhygienister i faktiska årsarbetare. Dessutom avser 1,9 miljoner kronor av budgetavvikelsen lägre kostnader för gemensamma resultatenheter på grund av vakanta tjänster på ledningsnivå, såsom tandvårdsdirektör. Denna sammantagna utveckling stärker Folktandvårdens totala resultat för perioden. **Kostnader för köpt verksamhet** Kostnaderna för köpt verksamhet omfattar tjänster och material som är direkt kopplade till kliniskt utförd tandvård, såsom tandteknik, tandvårdsmaterial och implantat. Dessa kostnader är till största delen rörliga och varierar med antalet behandlade patienter. För perioden januari–augusti 2024 överstiger kostnaderna budget med 11,4 miljoner kronor och är 4,7 miljoner kronor högre än föregående år. Folktandvården kommer att

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			fortsätta analysera kostnadsökningarna under tertial 3, men ökningen är också relaterad till en högre tandvårdsproduktion än vad som budgeterats. Under första halvåret har inhyrda konsulttandläkare inom oral protetik och käkkirurgi bidragit till att kostnaderna för implantat och konsultarvoden överskridit budgeten. I budgeten för 2024 var dessa kostnader fördelade över hela året, men de har istället uppstått under första halvåret. Trots detta har ökade intäkter balanserat dessa kostnader, vilket innebär att resultateffekten blir minimal. Avvikelsen i högre kostnader jämfört med budget består av 1,5 miljoner kronor för implantat, 3,0 miljoner kronor för tandteknik, 0,3 miljoner kronor för läkemedel samt 0,3 miljoner kronor för konsulttandläkare. Kostnadsökningen jämfört med 2023 beror främst på ett ökat antal kliniskt verksamma medarbetare, särskilt inom allmäntandvården. En ny behandlingsmetod med ett nytt käkimplantat för cancerpatienter har också medfört en extra kostnad på 0,5 miljoner kronor för tre patienter. Efter utredning har det beslutats att denna behandling ska kategoriseras som sjukvård, men Folktandvården har ännu inte erhållit finansiering för denna nya metod. **Övriga kostnader** Folktandvårdens övriga kostnader är till stora delar fasta (hyror, avskrivningar, IT med mera) och därmed svåra att påverka i det korta perspektivet. Utfallet avseende övriga kostnader för perioden januari-augusti 2024 är 3,9 miljoner kronor lägre jämfört med budget samt 0,1 miljoner kronor lägre än utfallet för föregående år. De huvudsakliga orsakerna till avvikelsen mot budget är följande: • Regionfastigheter har debiterat en hyra som är 1,1 miljoner kronor lägre än vad som angavs i budgetprocessen. • Lägre kostnader för förbrukningsinventarier och liknande, 0,9 miljoner kronor, på grund av mindre ombyggnationer än planerat hittills under 2024.
Prognos	0 tkr	8 370 tkr	Folktandvårdens resultat för perioden januari-augusti uppgår till 7,9 miljoner kronor. För helåret 2024 prognostiserar verksamheten ett resultat om 8,4 miljoner kronor. Folktandvårdens ekonomiska prognos baseras på en förväntad ekonomisk nedgång under september-oktober, följt av en återhämtning i november och december. Resultat januari-april: 5,0 mnkr Resultat maj-augusti: 2,9 mnkr Prognos september-december: 0,4 mnkr Årsprognos för 2024: 8,4 mnkr Trots att personalbrist fortsatt förekommer inom vissa yrken, har Folktandvården lyckats öka antalet faktiska årsarbetare under 2024 jämfört med tidigare år. Detta har lett till fler kliniska timmar, ökad produktivitet och en förbättrad ekonomisk situation. Den positiva trenden förväntas kunna bibehållas på en övergripande nivå, men det finns stor variation mellan olika kliniker. Den

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			ekonomiska helårsprognosen baseras på utvecklingen av antalet årsarbetare och statistik över personalomsättning. Det positiva resultatet prognostiseras huvudsakligen för allmäntandvården, som har arbetat aktivt med att rekrytera och framför allt behålla medarbetare samt minska sjukfrånvaron. Dessa insatser har bidragit till en förbättrad arbetsmiljö, högre produktivitet och ökade intäkter. Specialisttandvården bedöms däremot fortsatt ha en obalanserad ekonomi under helåret 2024. Färre faktiska årsarbetare jämfört med budget inom intäktsbringande verksamheter påverkar intäktssidan negativt och utebliven finansiering för ST-utbildningar har en ytterligare negativ effekt på resultatet. För Folktandvården som helhet förväntas personalbristen leda till lägre personalkostnader jämfört med budget (15,7 miljoner kronor), men också något lägre intäkter (2,2 miljoner kronor). På grund av nya avtal och den höga inflationstakten under tidigare år räknar Folktandvården med ökade kostnader för köpt verksamhet (8,2 miljoner kronor). Lägre kostnader för uteblivna ombyggnationer och fastighetsrenoveringar bidrar dock positivt till resultatet, och övriga kostnader förväntas vara lägre än budgeterade (3,0 miljoner kronor).

Aktiviteter	Analys
Handlingsplan för ekonomi i balans	Folktandvårdens ekonomi för 2024 är i balans både vad gäller budget för 2024 och utfallet efter andra tertialet. Prognosen är ett utfall för 2024 om 8,4 miljoner kronor. Allmäntandvården täcker dock upp för underskott inom specialisttandvården som uppstått till följd av att Folktandvården tappat nationell finansiering för 8 ST-platser de senaste åren. Barntandvården inom allmäntandvården går även den med fortsatt underskott. Mot denna bakgrund kommer Folktandvården under 2024 att fortsätta arbeta med ständiga förbättringar och effektiviseringar med målet om ekonomi i balans inom specialisttandvården samt barntandvård inom allmäntandvården. Förutsatt att Folktandvården får behålla medarbetare och det inte uppstår patientbrist, bör ekonomi i balans kunna bibehållas även kommande år. Den sänkta åldersgränsen för fri barntandvård kommer dock kräva ett utökat samarbete mellan klinikerna då vissa kliniker lokalt kan uppleva patientbrist. Folktandvården behöver framöver aktivt söka efter nya patienter utifrån detta. Övergångsregler vid sänkt ålder för fri barntandvård kommer även leda till att framförallt specialisttandvården behöver behandla klart patienter där Folktandvården kanske inte längre har kvar finansiering.
Framtagande av ny prognosprocess och prognosverktyg	Ett arbete har påbörjats med att inventera nuvarande budget- och prognosverktyg. Arbetet kommer att fortsätta under 2024 och 2025. Målet med aktiviteten är att ta fram en ny prognosprocess och prognosverktyg på både kliniknivå och övergripande nivå. Till följd av att fler förbättringsprojekt pågår samtidigt, har beslut tagits att senarelägga måldatum till augusti 2025.

Aktiviteter	Analys
Översyn och professionalisering av investeringsprocess	Ekonomichef haft möten med bland annat chef för dentalservice samt medarbetare ansvariga för systemet Rubert på regionledningskontoret under 2023. Syftet har varit att utreda möjligheter att implementera en investeringsprocess i Folktandvården som använder sig av regionens övergripande system för investeringar, Rubert. Enligt diskussionerna i dessa möten framgår bland annat att det finns många incitament och möjligheter att använda sig av Rubert i Folktandvården. Under 2024 har beslut tagits om att införa ett beredningsråd för investeringar. Målet är att få till en effektiv investeringsprocess för att höja kvaliteten samtidigt som processen avlastar ledningsgruppen och klinikledningarna. Verksamhetscontroller, ekonomichef och chef för Dentalservice ingår i beredningsrådet. Utifrån det behov klinik eller ledningsgrupp framställt bereder och utreder beredningsrådet investeringen för beslut i ledningsgrupp.
Översyn fördelning av specialistram	Ett arbete har påbörjats för att titta på möjliga fördelningsprinciper av specialisttandvårdens budgetram samt budgetram avseende forskning och utbildning. Just nu pågår en inventering av möjliga fördelningsprinciper. En viktig parameter är statistik över debiterade åtgärder per klinik och patientkategori. Statistiken bygger på referenspriser från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och anger en bedömd självkostnad för respektive behandling. Med denna statistik som underlag borde en del av ramen kunna fördelas. Utmaningen kvarstår dock i att inte samtliga kliniker inte använder sig av debiteringskoder i linje med TLV:s föreskrifter, vilket innebär att ett större arbete behöver genomföras för att kunna utgå från statistiken. Samtidigt pågår också en inventering av fördelningsprinciper i andra regioner. I mars månad har ett möte hållits med samtliga specialistkliniker för att komma överens om hur man ska registrera i journalsystemet T4. Efter mötet ska ämnesföreträdare återkomma med underlag till ett nytt möte. I budgetarbete inför 2025 saknas tidsutrymme att göra en komplett omfördelning av budgetramen, till följd av att tillräckligt bra dataunderlag saknas. Det blir dock några mindre justeringar för uppenbara snedfördelningar inför 2025.
Översyn och fördelning av budgetram avseende forskning och utveckling (övrig hälso- och sjukvård).	Ett arbete har påbörjats för att titta på möjliga fördelningsprinciper av specialisttandvårdens budgetram samt budgetram avseende forskning och utbildning. Just nu pågår en inventering av möjliga fördelningsprinciper. Tandvårdschef håller fortsatt överläggningar kring detta.

Region Jönköpings län

Delårsrapport 2
Tertial 2 2024

Kirurgisk vård

Dnr RJL 2024/29
Martin Takac, Sjukvårdsdirektör
Kirurgisk vård
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Inledning **4**

Medborgare och kund **6**

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på 6

Process och produktion **10**

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare 10

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet 12

Lärande och förnyelse **20**

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya 20

Medarbetare **22**

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser 22

Ekonomi **26**

Strategiska mål: God och hållbar hushållning 26

Inledning

Kirurgisk vårds verksamhetsidé - god vård i ständig förbättring

Kirurgisk vård består av 17 kliniker inom specialiteterna kirurgi, kvinnohälsa och kvinnosjukvård, onkologi, operations- och intensivvård, ortopedi, smärtbehandling, urologi, ögonsjukvård samt öron-, näs- och halssjukvård. Verksamhet bedrivs på sjukhusen i Eksjö, Jönköping och Värnamo samt på länets familjecentraler och ungdomsmottagningar.

Kirurgisk vård har cirka 2 500 medarbetare och en budget på 3 288 miljoner kronor.

Vården utvecklas utifrån Region Jönköpings läns målsättningar i strategin Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård. Samarbeten inom och mellan specialiteterna syftar till att åstadkomma bästa möjliga hälsa hos hela befolkningen och en bättre och jämlik vård. Parallellt med primärvårdens arbete för invånarnas hälsosamma levnadsvanor görs arbete uppströms med screeningprogram för tidig upptäckt av allvarlig sjukdom. Arbete uppströms pågår också i akutvårdkedjan i samarbete med primärvård och kommuner. Klinikerna prioriterar konsultstöd till primärvård för sömlösa vårdövergångar, sammanhållen vård och kortare ledtider.

Utmaningar är tillgänglighet, vårdplatser, kompetensförsörjning och regional samordning. Huvudsakligt fokus är tillgänglighet och ekonomi i balans.

Övergripande mål är att 80 procent av patienterna får vård och behandling inom 60 dagar samt att ledtiderna inom standardiserade vårdförlopp i cancervården hålls.

Region Jönköping län är i topp av landets regioner för faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar och operation/åtgärd inom 60 dagar.

Nationella mätningar i kvalitetsregistret SPOR visar att den perioperativa vården är kontinuerligt god och under andra tertialet särskilt bra då länets tre sjukhus placerar sig i topp fem av 70 akutsjukhus.

Utvärdering av sommaren pågår fram till slutet av september. Det har funnits utmaningar men överlag har vården fungerat bra genom gott samarbete inom och mellan sjukhusen och med länets 13 kommuner.

Verksamheter har förbättrat tillgängligheten genom kapacitets- och produktionsstyrning, KPS. Ett nytt gemensamt planeringsverktyg, schemaklockan, har införts skapar en strukturerad och långsiktig planering med minst 12 veckors framförhållning.

Totalt har 1 100 patienter fått vård genom extra insatser på kvällar och helger. Konflikten med Vårdförbundet innebar övertidsblockad och extra insatser gick inte att genomföra i samma takt.

På totalen nås inklusionsmålet för standardiserade vårdförlopp, SVF, inom cancervården. Andel patienter som startar behandling inom angiven tid är fortsatt lågt. Dock ses en försiktig förbättring. Att verksamheterna fått ett tydligt uppdrag med att halvera gap i ledtidsmålet sätter fokus på frågan, liksom ett strukturerat arbete med processtöd. Regionalt arbete pågår tillsammans med Regionalt cancercentrum (RCC) och Linköping Comprehensive Cancer Center (LCCC).

Övertids-, mertids- och nyanställningsblockaden för bland annat sjuksköterskor och barnmorskor i samband med konflikten med Vårdförbundet begränsade möjligheterna att ge viss planerad vård. Cheferna arbetade för att undvika att beordra övertidsarbete, bland annat genom att ändra i scheman, använda sig av förskjuten arbetstid, omfördela arbetsuppgifter och flytta personal.

Översyn av arbetstidsmodeller pågår och justeringar har gjorts under året. Det förväntas leda till en utökning av arbetstid som ger ett större utrymme att planera bemanning för att använda personalresurserna på ett effektivare sätt.

Arbetet med digitalisering sker löpande med fokus på att implementera digital hälsodeklaration och öka andelen tillgänglig webbtidbok. Det pågår även intensivt arbete med att öka nyttjandegraden av meddelandefunktion i 1177, utveckling och implementering av digitala kallelser samt digital kommunikation gällande gemensamma riktlinjer inför operation.

Till och med augusti redovisas en negativ budgetavvikelse med 95,6 miljoner kronor. För helår prognostiseras en avvikelse med 109 miljoner kronor.

Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

	2024-08-31	Andel	2023-08-31	Andel
Antal mätetal som är uppfyllda	6	26 %	5	22 %
Antal mätetal som är delvis uppfyllda	10	43 %	6	26 %
Antal mätetal som inte är uppfyllda	7	30 %	12	52 %
Antal mätetal som mäts	23		23	

För 70 procent av mätetalen uppnås måluppfyllelse helt eller delvis vilket är bättre än för samma mätetal i delårsrapport 2 för 2023 då motsvarande siffra var 48 procent.

Fem mätetal har bättre måluppfyllelse än vid delår 2 2023 på så sätt att de har gått från "röd" till "grön" eller "gul" eller från "gul" till "grön" måluppfyllelse. Mätetalet för andel överbeläggningar har sämre måluppfyllelse trots en relativ liten förändring i resultat.

Mätetal där mål inte uppnås finns inom ekonomi, faktiska årsarbetare, återbesök, ledtider inom SVF, utlokaliserade patienter och riskbedömning av trycksår.

Andelen av kostnad för bemanningsföretag i förhållande till totala personalkostnader har minskat från 3,8 procent till 1,6 procent.

Motsvarande andel för övertid, mertid, färdtid har minskat från 2,8 procent till 2,2 procent.

Medborgare och kund

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Aktiviteter	Analys
Handlingsplan utifrån resultat i nationell patientenkät (NPE)	Inga verksamheter inom verksamhetsområde Kirurgisk vård har redovisat analys av resultat i nationell patientenkät och således inte heller identifierat förbättringsarbeten utifrån analys av NPE-resultat. Verksamheter beskriver att NPE-resultatet redovisas på klinik- och enhetsnivå. NPE-resultatet kompletteras med andra, mer verksamhetsnära, enkäter vars resultat analyseras och ligger till grund för löpande förändringar i verksamheten.
Förbättra patient- och närståendeinflytande	På workshop på senaste ledningsgruppsinternatet belystes begreppet samskapa både utifrån ett patientmötes- och ett verksamhetsutvecklingsperspektiv. Verksamhetsföreträdare beskrev för varandra, och arbetar vidare med flera olika sätt att involvera Esther både i sin egen vård och i verksamhetsutveckling, till exempel patientkontrollerad sedering och patient- och närstående råd. Spridning av goda exempel på arbetssätt som främjar ett förbättrat patient- och närståendeinflytande har ibland varit svårt att få till. För att främja spridning av goda exempel deltar flera verksamheter med beskrivning av goda exempel både på verksamhetschefsdagar (Tranås) och chefsdag (Spira) kommande månad.

Uppdrag: Fortsätta implementeringen av Patientkontraktet som innebär en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Antal upprättade överenskommelser - uppföljning	10 000 st	24 162 st.	Antal upprättade överenskommelser följer en successivt uppåtgående trend. Fortsatt arbete sker för att lyfta detta ute i verksamheterna.

Aktiviteter	Analys
Fortsätta införandet av patientkontrakt och fast vårdkontakt	Tankesätten bakomliggande patientkontrakt och fast vårdkontakt har till viss del fått fäste i verksamheterna. Samskapande som begrepp och framgångsfaktor lyftes på workshop på ledningsgruppsinternat under våren och arbetssätt i de olika verksamheterna följdes upp på ledningsgrupp i juni. Dessa frågor behöver fortsätta att lyftas och arbetssätt som främjar samskapande behöver fortsätta att efterfrågas från ledningsnivå, vilket kommer göras framöver.

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Uppdrag: Förbättra tillgängligheten till vården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Starttid operation (mål 08:30)	80 %	28,7 %	Andel operationer som startas senast 08:30 blir gradvis bättre från att under perioden 2018 - 2023 vara på i genomsnitt 20 procent till att nu i genomsnitt vara 25 procent med högsta notering i augusti månad med 29 procent. Även om resultatet förbättrats under 2024 återstår mycket arbete till måluppfyllelse nås.
Nämnd Fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar	90 %	76 %	Arbete med väntetider på akutmottagningarna pågår inom ramen för arbetet med akutprocesserna. Fokus nu är på att tillskapa aktiviteter i Jönköping.
Faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering.	80 %	69 %	Tillgängligheten till första besök till och med augusti är på samma nivå som 2023 och 2022. Tillgängligheten till första besök inom Region Jönköpings län är i topp i Sverige. Dock återstår en del arbete innan måluppfyllelse nås.
Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum	90 %	72 %	Tillgängligheten till återbesök till och med augusti är något bättre 2024 än 2023 även om det är en bra bit kvar till måluppfyllelse. Arbete pågår inom ramen för kapacitets- och produktionsstyrning att förbättra tillgängligheten.
Faktisk väntetid till operation/åtgärd inom 60 dagar, specialiserad vård	80 %	72 %	Tillgängligheten till operation är bäst i Sverige. Till och med augusti 2024 är tillgängligheten 4 procentenheter bättre än 2023. Över 700 fler operationer har utförts 2024 än 2023.

Aktiviteter	Analys
Extra insatser	Under semesterperioden har kirurgisk vård inte gjort några extra insatser på grund av övertidsblockad i konflikten med vårdförbundet.
(KPS) Utveckling av Kapacitets- och produktionsstyrning	För att stödja klinikerna inom kirurgisk vård i deras arbete med Kapacitets- och Produktionsstyrning (KPS) har ett nytt verktyg i Astrada utvecklats, med fokus på operationer. Under våren har tillgänglighetsrådet arbetat fram denna funktion med syftet att samla in och analysera data på ett enhetligt sätt för alla kliniker inom regionen. Verktyget ger möjlighet att se data på både enskilda sjukhus- och kliniknivå samt ger en sammanhållen bild för hela regionen. Den nya funktionaliteten i Astrada gör det möjligt att dagligen ta fram automatiserad data, vilket förbättrar planeringen och styrningen av verksamheten utifrån patienternas faktiska behov. Ett viktigt mål är att varje klinik ska kunna följa upp hur operationssalstiden utnyttjas och identifiera områden för förbättring. Genom att analysera utnyttjandegraden kan klinikerna optimera sina arbetssätt och skapa en mer effektiv och behovsstyrd vårdprocess.

Uppdrag: Samverka kring den uppskjutna vården inom sydöstra sjukvårdsregionen i syfte att förbättra tillgängligheten till behandlingar och operationer

Aktiviteter	Analys
Delta i arbetet kring förbättrad tillgänglighet inom Sydöstra sjukvårdsregionen	En arbetsgrupp fortsätter att träffas varje månad för att diskutera kring utdata för väntande till operation som sammanställs och presenteras för styrgruppen bestående av direktörer från Region Östergötland, Region Kalmar och Region Jönköpings län. Dessa data finns i en Microsoft BI rapport på Sydöstra sjukvårdsregionens hemsida som samtliga regionala programområden kan ta del av för jämförelser, analyser och förslag till åtgärder för att förbättra tillgängligheten.

Uppdrag: Under mandatperioden ska Region Jönköpings län säkra akutvårdkedjan för att patienter ska få ett snabbare och säkrare omhändertagande i hela länet.

Aktiviteter	Analys
Delta i arbete att förbättra patientens akutvårdskedja	Deltagare från verksamheterna inom verksamhetsområde Kirurgisk vård deltar i flera olika definierade arbetsgrupper på de tre sjukhusens arbete med patientens akutvårdskedja. Utöver detta bedriver vissa verksamheter, till exempel kvinnokliniken i Värnamo, egen akutsjukvårdsverksamhet på annan fysisk plats än akutmottagningen.

Uppdrag: Tillse att det finns vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Nämnd Disponibla vårdplatser	235	230 ◆	Antal disponibla platser är för januari till och med augusti i genomsnitt 230 platser vilket är 6 färre än motsvarade period 2023. Den största minskningen står kirurgkliniken för och då främst i Eksjö. Avvikelsen mot målvärde minskar då fler platser är disponibla nu än i början av året.
Nämnd Beläggning	<85 %	81 % ●	Den genomsnittliga beläggningen är på en god nivå för verksamhetsområdet. Beläggningen är högst för kirurgavdelningarna i länet och lägst på gynavdelningarna inom kvinnoklinikerna.
Nämnd Utlokaliserade	0 %	1,9 % ■	Andelen utlokaliserade är på en låg nivå även om målvärdet inte uppnås. Arbete med att minimera utlokaliseringar pågår ständigt.
Nämnd Överbeläggningar	0 %	1,5 % ◆	Kirurgisk vård har till och med augusti haft 1,5 procent i överbeläggningar av disponibla vårdplatser. Det är i nivå med förra året och betydligt färre än 2022. Arbete med att minimera överbeläggningar pågår ständigt.
Nämnd Återinläggningar inom 30 dagar vårddygn	15 %	13 % ●	Resultatet är stabilt något bättre än målvärdet.

Aktiviteter	Analys
(KPS) Utveckla KPS för slutenvård	Arbete med att införa KPS för slutenvården sker initialt inom Medicinsk vård.

Aktiviteter	Analys
Flytt av specialiserad vård från heldygnsvård till dagtidsvård/poliklinisering	I samband med att kunskapen om, och intresset för, näravårdomställningen ökar inom Kirurgisk vård ökar också intresset för omställning till dagtidsvård/poliklinisering, men verksamheterna ser också begränsningar som försvårar omställning. Fortsatt samarbete inom verksamhetsområdet och tillsammans med andra aktörer, till exempel verksamheter i andra verksamhetsområden och kommuner, kommer att behövas för att utveckla arbetssätten vidare.

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Uppdrag: Ungdomsmottagningen ska arbeta tillsammans med elevhälsan och elevhälsocentraler för att arbeta mer förebyggande.

Aktiviteter	Analys
Utåtriktad verksamhet	Verksamheten har deltagit aktivt i Prideveckan genom att vara med och representera regionen på invigningen på Spira, delta i paneldebatt om HBTQI personer situation med NP diagnos samt haft varit med och bemannat regionens tält i Rådhusparken. Länets ungdomsmottagningar har en gemensam online mottagning. Tider online har funnits bokningsbara under hela sommaren för alla ungdomar i länet. Verksamheten har tagit emot årskurs 8 i Jönköping, Habo och Mullsjö och gett information på ungdomsmottagning samt gått ut i gymnasieklasser när det efterfrågas.

Process och produktion

Produktionen enligt tabellen nedan visar en ökad produktivitet i utveckling av besök och operationer.

Antal vårddagar inom slutenvården är på samma nivå som 2023 trots något färre disponibla vårdplatser.

När det gäller digitala besök sker en mycket långsam utveckling. Vid läkarbesök är det många gånger nödvändigt att träffa patienten fysiskt.

Antal operationer fortsätter att öka främst avseende operationer i öppenvård.

Verksamhetsstatistik

	Utfall 2023-08	Utfall 2024-08	Förändring % 2024-2023
Vårdtid dagar	45 526	45 653	0,3 %
Vårdtillfällen	14 315	14 718	2,8 %
Disponibla vårdplatser	236	230	-2,5 %
Antal läkarbesök	137 268	135 885	- 1 %
Antal besök annan personalkategori	150 429	154 698	2,8 %
Andel digitala besök läkare, annan personalkategori	0,4 %	0,4 %	0
Antal operationer öppenvård	7 196	7 847	9,0 %
Antal operationer slutenvård	6 142	6 217	1,2 %

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag: Leda arbetet med och konkretisera planen för att nå målet att bli bäst i Sverige på digitala vårdtjänster och stödsystem

Aktiviteter	Analys
Stödja enheter och kollegor i arbetet med verksamhetsutveckling genom digitalisering.	Dialog mellan sektionen för e-hälsa, program för en enklare vardag och verksamheterna pågår i olika utsträckning. En person är utsedd för att ur ett regionalt perspektiv stödja verksamheten i nyttjandet och implementering av digitala tjänster.

Uppdrag: Öka standardiserade digitala tjänster och system för vård, hälsa och prevention.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Andel genomförda digitala vårdmöten	3 %	0 %	Fortsatt låg andel digitala vårdmöten främst relaterat till behovet av fysiska besök kopplat till klinisk undersökning. I de fall fysiskt besök inte krävs är den gängse normen att använda telefonbesök varpå digitala vårdmöten inte fyller någon funktion. Viss användning av digitala vårdmöten sker i samband men informationstillfällen i grupp i en del verksamheter. Under sommaren har Kvinnohälsovården paus med gruppinformation digitalt för blivande föräldrar

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			då resurserna behövs till patient besök och till förlossningen.

Aktiviteter	Analys
Säkerställa ordnat införande av IT-system inom Kirurgisk vård	Hanteras inom ramen för förvaltningsprocessen genom ordnat införande i form av beredningsunderlag till IT-styrgrupp.
Säkerställa att de system som Kirurgisk vård är systemägare för har aktuella systemförvaltningsplaner	Löpande arbete där primärt förvaltningsplaner för MetaVision, RHKS, Endobase samt Obstetrix har uppdaterats under 2024.
Implementera Region Jönköpings läns utbud av e-tjänster utifrån verksamhetens behov	Digital hälsodeklaration är fullt implementerad och det sker fortsatt ökning i användandet av omvänd kallelse och meddelande via 1177 inkorg.

Uppdrag: Förbättra konsultstödet från sjukhusens specialistvård till primärvården genom sömlösa övergångar

Aktiviteter	Analys
Förbättra konsultstöd från specialistvården till primärvården.	Projekt drivs centralt i regionen med utsedd projektledare. Kirurgisk vård är en del av detta projekt. Inom Kirurgisk vård fanns sedan tidigare flera utbyggda konsultstöd. Den övergripande regionala förändringen för att förbättra konsultstöd från specialistvården till primärvården innebar ingen större förändring för flera kliniker, då detta redan finns på plats.

Uppdrag: 1177 är en viktig ingång för invånaren till vården

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Antal bokade tider 1177 webbtidbok	40 %	1 %	Successiv ökning gällande nyttjande av webtidbok. Fortsatt behov av att inkludera fler typer av besök i verksamheterna.
VO Antal invånarinitierade ärenden 1177	10 %	23 %	Antalet invånarinitierade ärenden i 1177 har successivt ökat men har sannolikt ännu större potential allt eftersom medvetenheten om verksamheternas tillgänglighet digitalt ökar hos invånarna.
VO Antal vårdinitierade ärenden 1177	30 %	375 %	En funktion som tydligt ökat hittills under 2024. Många goda exempel på effekthemtagning och värde för verksamheten att nyttja denna tjänst. De ortopediska verksamheterna har tagit tydliga strategiska initiativ i användandet av denna tjänst och står för stor del av verksamhetsområdets ökning av nyttjande.
VO Antal skickade formulär 1177	50 %	193 %	Successiv ökning av användandet av formulärtjänst. Strategiskt ställningstagande att använda digital hälsodeklaration har tagits för verksamhetsområdet.
VO Andel besvarade formulär 1177	75 %	62 %	Fortsatt ökning i användandet av formulär via 1177.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Uppdrag: Identifiera, sprida och följa upp förebyggande och hälsofrämjande arbete

Aktiviteter	Analys
Främja hälsa och förebygga sjukdom	Aktiviteten har omformulerats inför 2024, och i samband med detta planerades för mer verksamhetsnära beskrivning och uppföljning för att bättre förstå verksamhetsområdets roll i att arbeta "uppströms" med hälsobefrämjande åtgärder. Detta mer verksamhetsnära angreppssätt har dock inte kommit till stånd ännu, vilket även belyses av att aktiviteter inte heller finns beskrivna på mer verksamhetsnära nivå. Sedan tidigare pågår följande: **Primärprevention:** Inom verksamhetsområdets ungdomsmottagningar och kvinnohälsovård är primärprevention en viktig del av uppdraget, ibland tillsammans med andra intressenter så som arbetet för hälsosam livsstil för gravida och småbarnsföräldrar (HAL). **Sekundärprevention:** Inom cancersjukvården, där flera av verksamhetsområdets verksamheter är involverade, ligger stort fokus på tidig upptäckt och förbättrade ledtider i SVF-förloppen, det vill säga åtgärder för förbättrad sekundärprevention. Verksamhetsområdet är även involverat i OPT med fokus på utökad testning för tidig upptäckt av prostatacancer. Tertiärprevention har erhållit ökat fokus under senaste året med utökat samarbete mellan vissa verksamheter och företrädare för rehabiliteringsmedicin för att erbjuda förbättrad rehabilitering och uppföljning till exempel efter IVA-vård. Rehabiliteringsinsatser har även stimulerats via särskilt avsatta medel från Regionalt cancercentrum.

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag: Under planperioden anpassas Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete till Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	100 %	81 %	Andel uppfyllda BHK ligger stabilt, där målvärdet 100 % ej uppnås. Flera kliniker har genomfört eller kommer att genomföra, olika "omstartsaktiviteter" för att levandegöra frågorna, bland annat inom ramen för arbetet med "antibiotikasmart klinik".
VO Andel utskrivna läkaranteckningar inom 72 timmar mätt från händelsedatum	75 %	67,9 %	Målet nås på ögonmottagning i Eksjö och Värnamo. Däremot nås inte målet på ögonkliniken på Ryhov. Insatser pågår med förbättring av arbetssätt, rekrytering, köp av extern skrivhjälp, taligenkänning etc för att skriva diktat i tid.
VO Andel signerade anteckningar inom 7 dagar mätt från	90 %	87,3 %	Målet nås på ögonmottagning i Eksjö och Värnamo. Däremot nås inte målet på ögonkliniken på Ryhov. Insatser pågår med förbättring av arbetssätt, rekrytering, köp av

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
dokumentationsdatum.			extern skrivhjälp, taligenkänning etc för att nå målet och förbättra patientsäkerheten.
VO Riskbedömning Fallrisk	95 %	90,8 %	Efter ett uppehåll är nu denna mätning tillbaka i verksamhetsplanen. Processen med att riskbedöma är stabilt på en hög nivå.
VO Riskbedömning Trycksår	95 %	89,6 %	Efter ett uppehåll är nu denna mätning tillbaka i verksamhetsplanen. Processen med att riskbedöma är stabilt på en hög nivå.
VO Riskbedömning Munhälsa	95 %	95,6 %	Efter ett uppehåll är nu denna mätning tillbaka i verksamhetsplanen. Processen med att riskbedöma är stabilt på en hög nivå.
VO Riskbedömning Undernäring	95 %	92,4 %	Efter ett uppehåll är nu denna mätning tillbaka i verksamhetsplanen. Processen med att riskbedöma är stabilt på en hög nivå.

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Uppdrag: Utveckla cirkulära materialflöden och minska mängden avfall.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Matsvinn per patientportion	-25 %	-28 %	Matsvinnet per portion har minskat kraftigt under 2024. Svinnet har minskat från 155 till 112 gram sedan 2020 vilket motsvarar en minskning med 28 procent. Målet om en minskning sen 2020 med 25 procent uppnås därmed. Flera kliniker har kraftigt minskat matsvinnet genom olika typer av insatser så som ökad information till medarbetare, övergång till portionsförpackningar samt att tillsammans med vårdnära service beställa rätt antal portioner och rätt mat anpassat till de patienter de har.

Aktiviteter	Analys
Ta fram och genomföra aktiviteter för att minska matsvinnet	Arbete pågår på kliniknivå som givit stora minskningar av matsvinnet 2024.

Uppdrag: Minska klimatpåverkan från våra tjänsteresor

Aktiviteter	Analys
Klimatpåverkan av tjänsteresor minskas genom att stimulera resfria möten, högre frekvens av samåkning och genom att ha rätt bränsle i fordonet.	Arbete pågår enligt plan på flera nivåer inom verksamhetsområdet med att minska klimatpåverkan av tjänsteresor.

Uppdrag: Fortsätta påbörjad kunskapsstyrning med ambitionen att vara ledande i implementering och tillämpning av gemensam kunskap, i syfte att erbjuda god och jämlik vård.

Aktiviteter	Analys
Implementering av riktlinjer för	Flera verksamheter har sedan lång tid arbetat med

Aktiviteter	Analys
kunskapsstyrning	kunskapsstyrning via Regionalt cancercentrum samt Nationellt programområde (NPO), Nationell arbetsgrupp (NAG), Regionalt programområde (RPO), Regional arbetsgrupp (RAG) och Faktagrupper inkluderande bl.a. vårdprogram, kvalitetsregister, standardiserade vårdförlopp, nationella regimbibliotek, ordnat införande av kostnadskrävande läkemedel och nationell nivåstrukturering. Flera länsgemensamma programområde (LPO) där Kirurgisk vård har värdskap har startats under föregående år. Arbetet med fortsatta uppstarter har stannat av efter direktiv från regionledning. Länsgemensamma programområdens roll kontra befintliga Faktagrupper, mandat i relation till befintlig organisationsstruktur, uppdrag och bemanning är fortsatt inte helt definierade och kräver fortsatt arbete.

Uppdrag: En ökning sker med en intensivvårdsplats på Ryhov samt personalförstärkning på Höglandssjukhuset och Värnamo sjukhus genomförs under en treårsperiod.

Aktiviteter	Analys
Utöka med en intensivvårdsplats på Länssjukhus Ryhov samt genomföra personalförstärkning i intensivvården på Höglandssjukhuset och Värnamo sjukhus	Under hösten 2023 har intensivvården på Länssjukhuset Ryhov utökats till 8 platser. Förstärkning har även skett av bemanning av undersköterskor på intensivvården på Höglandssjukhuset och Värnamo sjukhus. Förstärkning av bemanning av sjuksköterskor sker under 2024 och 2025 primärt via utbildningsanställningar.

Uppdrag: Utifrån utredningen av intermediärvårdplatser under 2023 besluta om fortsättning.

Aktiviteter	Analys
Utreda behov av intermediärvårdplatser	Kirurgisk vård representeras i utredning primärt av operation- och intensivvårdsklinikerna samt öron, näsa, halskliniken.

Uppdrag: Cancervård - Handlingsplan tas fram för att nå målen för standardiserade vårdförlopp

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Standardiserade vårdförlopp - andel inom max ledtid	80 %	36 %	Resultatet för andel patienter som startar behandling inom angiven SVF-tid visar en försiktig förbättring över året, men är fortfarande för lågt på totalen (36 %, mot målet 80 %). Målet är högt satt och en positiv utveckling över tid är mer relevant att fokusera på. **Aktiviteter:** Inventering av lokala processledare för varje process är gjord. Alla processer utom en har namngiven processledare. En förtydligad uppdragsbeskrivning för processledare är framtagen och processledarmöten genomförs. Vi önskar att Diver/Vårdförloppen utvecklas som ett stöd för processerna i att visualisera och arbeta med flaskhalsar. Arbete pågår för att realisera det, beräknad start i september.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			Ett uppdrag till verksamhetschefer om att halvera gap i ledtidsmåttet för varje process under 2024 är utskickat och följs upp på ledningsmöten och Cancerådet/LPO Cancersjukdomar. Via LPO-sidan i Stratsys följs varje process arbete med ledtidmått, inklusionsmått samt övriga relevanta aktiviteter. Arbetssättet är nytt och behöver utvecklas löpande. I verksamheterna pågår olika arbeten för att utveckla processerna i syfte att nå uppsatta mål i ledtider. Vissa processer, tex inom kvinnosjukvården, är starkt beroende av att Östergötland och våra ledtider påverkas av deras utmaningar. De diagnosspecifika processerna har olika utmaningar och arbetet är i flera fall komplext. Ett flertal olika aktiviteter behöver finnas för att skapa rörelse, samt en långsiktighet i arbetet.
Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF	70 %	87 %	På totalen når vi inklusionsmålet, mätt mot det antal som förväntas enligt det nationella beräkningsunderlaget.

Aktiviteter	Analys
Fortsatt arbete i verksamheter och processgrupper för cancer utifrån givna uppdrag och egna handlingsplaner	Uppföljning av uppdragen om halverat gap för ledtidsmåttet inom SVF har gjorts på både Cancerråd och Ledningsgrupp Kirurgisk vård. På totalen visar region Jönköping en försiktig förbättring i ledtidsmåttet. Fortsatt uppföljning och aktivt arbete behövs då utmaningarna i ledtidsmålet är komplexa och mångfacetterade. Rätt registrering, kvalitetssäkrad data, samt identifiering av del-deltider är behov som lyfts. Processledare för SVF inbjuds till processledarträffar och till utökade Cancerråd, för fortsatt arbete. Möjlighet att kommentera och följa de enskilda processernas utfall och arbetet finns i Stratsys, men används olika i nuläget. Diagnos- och/eller klinikspecifika processgruppers sammansättning varierar.
Fortsatt utveckling av generiska arbetsmodeller och stödfunktioner för processbaserat arbetssätt.	En processorienterad uppföljningsmodell har utvecklats via Kunskapsstyrningens modul i Stratsys. Denna modell används nu för uppföljning i forum som LPO Cancersjukdomar och ledningsgrupp för Kirurgisk vård, samt som underlag för rapport till Socialstyrelsen. I modulen följs även uppdragen till processgrupper och verksamhetschefer om ett halverat gap i ledtidsmåttet upp månadsvis. Arbete för att visualisera del-ledtider startar upp i september via en omstart av modulen Vårdförloppen i Diver, utvecklat av tjock- och ändtarmscancerprocessen, med förhoppning om spridning till både andra cancerprocesser men även som en utveckling som kan bidra till processvisualisering i stort, tex via Dashboards. Cancerområdet bidrar i samtal om uppföljning av processer generellt inom Region Jönköpings län, via regional processledare.

Uppdrag: Cancervård - Öka deltagandet i screeningprogram och genomföra riktade insatser.

Aktiviteter	Analys
Arbete med att utrota livmoderhalscancer	BB, KK och KHV ska tillsammans ta krafttag för att kunna erbjuda kvinnor födda 94-98 självprov HPV och gratis vaccination med 9-valent HPV-vaccin. Samtliga kvinnor kommer kallas i kallelsesystemet HKS till KHV-mottagningar, och erbjuds vaccination och självprov HPV. Detta kommer fortgå under 2024. Barnmorskor får utbildning och behörighet till "Mitt vaccin" och att kunna ge vaccinationer. Gäller endast HPV.

Uppdrag: Cancervård - Fortsätta införandet av organiserad prostatacancertestning.

Aktiviteter	Analys
Aktivt delta i arbetet för införande av organiserad prostatacancertestning	Pilotprojektet i Sydöstra sjukvårdsregionen där Region Jönköpings län haft i har haft till uppdrag att erbjuda invånare födda 1973 med manligt personnummer som är folkbokförda i Region Jönköpings län att under 2023 att testa sig för prostatacancer på ett organiserat sätt utifrån nationell basalgoritm. Uppdraget Region Jönköpings län fick innebar att ta fram • Ett arbetssätt som skulle kunna tillämpas av samtliga tre regioner inom Sydöstra sjukvårdsregionen • En process som digitaliseras i så hög grad som möjligt Invånares erbjudande om att delta i organiserad prostata testning, OPT, skickades ut till aktuell målgrupp i två perioder under året. De första utskicken med information av så kallade förbrev, till 300 invånare, gjordes under våren (vecka 14 och 15). Syftet med dessa utskick, var att säkerställa den tekniska lösning som skapats samt göra en första test av hur invånare liksom medarbetare skulle ta emot och kunna genomföra OPT enligt framtagen modell. Utvärdering gav en positiv bild vilket resulterade i ett beslut att under hösten skicka erbjudande till resterande invånare i aktuell kohort. Processen för att delta i organiserad prostata testning initieras alltid med ett så kallat förbrev. Förbrevet är ett pappersutskick som sker med post till invånare i aktuell målgrupp. Efterföljande steg i processen är digitala meddelanden där invånare själv hanterar processen. De män som valde att delta fick efter att de fått sitt provsvar möjlighet att svara på en utvärderingsenkät om hur de upplevde den digitala processen. Totalt 380 män (svarsfrekvens 43 %) svarade på enkäten. Kort sagt är männen väldigt nöjda med det digitala flödet. När det gällde männens helhetsupplevelse av hela flödet gav 92 % av respondenterna betyget 4 eller 5 (där 5 var bästa värde). Resultatet indikerar att digitaliseringen av OPT-processen fungerade riktigt bra för de deltagande männen. Resultat: Samtliga i Region Jönköpings län folkbokförda 50-åriga män, totalt 2 278 invånare fick erbjudande. Av dessa

Aktiviteter	Analys
	accepterade 1 174 (51,5 %) erbjudandet. Av de som accepterat hade 36 förhöjt PSA (3,1 %) vilket leder till uppföljande MR, av vilka det var 13 män med avvikande MR. Efter biopsi var det 8 män (ca 0,7 % av de som accepterat) som diagnostiserade med cancer. Pilotprojektet har lett fram till att beslut om att bredda införandet till att under 2024 inkludera två åldersgrupper. Män, 50 och 56 år. Parallellt har Region Jönköpings län nu också fått i uppdrag att etablera regionalt kallelsekansli för SÖSR. Uppstart av detta arbete skedde under april.

Uppdrag: Cancervård - Erbjuda avancerad läkemedelsbehandling på våra tre akutsjukhus.

Aktiviteter	Analys
Säkra vårdkedjan kring avancerad cancerläkemedelsbehandling	Aktiviteten har omformulerats och det flera år gamla politiska uppdraget som till fyllo inte har uppfyllts ännu har åter aktualiserats. Kontakter har tagits med flera olika verksamhetsföreträdare för att komma vidare.

Uppdrag: Kvinnors hälsa och förlossning - Att personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska få tillgång till en god vård baserad på bästa möjliga kunskap

Aktiviteter	Analys
Forskningsprojekt "Samskapa omhändertagande vid sexuellt våld"	Verksamheten har deltagit i projektet med läkare och barnmorska från slutenvården, samt personal på ungdomsmottagningen. Projektet fortsätter i delprojektet "våga fråga".

Uppdrag: Läkemedelsanvändning - Agera för en säker läkemedelsanvändning

Aktiviteter	Analys
Regelbundet genomföra läkemedelsdialoger samt arbeta med identifierade förbättringsområden.	Tillsammans med läkemedelskommittén sker planering för att genomföra läkemedelsdialoger för samtliga kliniker inom Kirurgisk vård som omfattar flera aspekter av läkemedelsanvändning. Kvinnoklinikerna, urologkliniken, ögonklinikerna och onkologkliniken har sedan flera år en god process kring läkemedelsdialoger och med arbete för att följa upp användandet av läkemedel. Från och med 2023 har dialoger genomförts även inom OpIVA-klinikerna primärt för att följa utvecklingen inom intensivvården.
Utveckla antibiotikasmarta kliniker	Flera verksamheter inom verksamhetsområdet har blivit certifierade i enlighet med konceptet antibiotikasmart klinik och flera verksamheter är på gång.

Uppdrag: Läkemedelsanvändning - Uppnå en miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning med bibehållen patientnytta

Aktiviteter	Analys
Följa upp förskrivning av miljöbelastande läkemedel och initiera relevanta åtgärder utifrån uppföljningsresultat	Alla kliniker inom Kirurgisk vård ska ha mätetal eller aktivitet kopplat till program för hållbar utveckling. Retrospektiva data gällande förskrivning av miljöbelastande läkemedel har tagits fram på klinik- respektive enhetsnivå från 2018 och framåt. Vi följer utvecklingen tertialsvis gällande förskrivning av miljöbelastande läkemedel och jämför med retrospektiva baslinjemätningen. Om försämring uppmärksammas sker fördjupad analys vars resultat kommer ligga till grund för vidare åtgärder. Se tabell nedan över utveckling sedan 2018.

Läkemedel	Andel av total utskrivning i länet	Minskning av antal dygnsdoser sedan 2018
Diklofenak	18,61%	64%
Haloperidol	0,11%	75%
Risperidon	0,08%	30%
Diazepam	0,52%	77%
Oxazepam	0,84%	24%
Meklozin	14,43%	43%

Uppdrag: Följa alla delar i överenskommelsen ”Riktlinjer för länskliniker”

Aktiviteter	Analys
Följa överenskommelsen "Riktlinjer för länskliniker"	Uppdraget fortsatt inte formaliserat och skillnader mellan olika länskliniker gör att aktiviteten behöver specificeras utifrån följsamheten inom respektive verksamhet.

Uppdrag: (KPS) Alla kliniker inom Kirurgisk vård ska säkerställa och utveckla processorienterat arbetssätt

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Måluppfyllelse checklista för processorienterat arbetssätt	8 st.	7 st.	11 kliniker rapporterat måluppfyllelse till checklistan. Av dessa uppfyller tio kliniker checklistans samtliga 8 punkter och den elfte uppfyller 7 punkter. Arbete fortsätter med att säkra att rapportering sker samt med dialog och stöd till kliniker som inte uppfyller checklistan.

Uppdrag: Varje klinik ska ha "eget" mätetal eller aktivitet för Hållbar utveckling

Aktiviteter	Analys
Följa upp att alla kliniker har egna aktiviteter	Alla kliniker inklusive staben har egen aktivitet eller mätetal

Aktiviteter	Analys
inom Hållbar utveckling	kopplat till Hållbar utveckling.

Lärande och förnyelse

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Aktiviteter	Analys
Fortsatt satsning på kompetens- och rollutveckling inom förbättringskunskap och processorienterad verksamhetsutveckling.	Närverk för utveckling inom verksamhetsområde Kirurgisk vård är nu etablerat, vilket utgör en plattform för gemensamt lärande, och lärande av varandra. Vissa verksamheter har haft möjlighet att prioritera deltagande och deras representanter har också tagit vara på möjligheten att stötta och lära av varandra även utanför de formella nätverksträffarna. Andra verksamheter har inte haft stadigvarande representation i nätverket, därav status "pågår med problem". Samarbetet med övriga verksamhetsområden och Qulturum kring kompetens- och rollutveckling inom förbättringskunskap och processorienterad verksamhetsutveckling har fortsatt att fördjupas.

Uppdrag: Granskning och värdeoptimering av arbetssätt och arbetsuppgifter

Aktiviteter	Analys
Löpande efterfråga vilka utfasningar som genomförs	Flera kliniker inom verksamhetsområde Kirurgisk vård beskriver att deras processer börjat arbeta utifrån konceptet "kloka kliniska val". Medvetenheten om resursbegräsningar, intresset för utfasning och att göra kloka kliniska val har ökat i verksamheterna och efterfrågas i processgrupper, verksamhetsdialoger med mera, men mer behöver göras.
Effekthemtagning - tillvaratagande av möjligheter vid verksamhetsutveckling med stöd av IT-lösningar.	Fortsatt arbete med att implementera tjänster och öka användandet av IT-lösningar. Fokus senaste månaderna har varit gemensam information i kallelse till operation via meddelandetjänst i 1177 samt ökat användande av taligenkänning (TIK).

Uppdrag: Fortsätta arbetet med rätt använd kompetens (RAK).

Aktiviteter	Analys
Sprida goda exempel av rätt använd kompetens	Verksamheterna har möjlighet att lyfta och sprida goda exempel på rätt använd kompetens i forum som exempelvis MPG forum och verksamhetsdialog.

Uppdrag: Fortsätta arbetet med kapacitet och produktionsstyrning (KPS).

Aktiviteter	Analys
Uppföljning och stöd till kliniker i utvecklingen av kapacitets- och produktionsstyrning.	För att förbättra kapacitets- och produktionsstyrningen inom kirurgisk vård har ett nytt planeringsverktyg, kallat schemaklockan, införts. Schemaklockan syftar till att skapa en strukturerad och långsiktig planering med minst 12 veckors framförhållning, vilket möjliggör en bättre hantering av variationer i schemat och en mer effektiv

Aktiviteter	Analys
	resursanvändning. Under våren fördes en dialog med verksamheterna kring ett lämpligt införandedatum, och beslut fattades om att införa schemaklockan. Schemaklockan delas in i fyra perioder per år, där varje period omfattar 12–13 veckor. Genom att följa detta verktyg kan alla kliniker inom kirurgisk vård planera operationer och mottagningsverksamhet med god framförhållning. Operationstider fördelas först utifrån patienternas behov, och därefter planeras mottagningar. En stor utmaning i arbetet är att säkerställa att planeringen sker utifrån patienternas behov, snarare än att anpassas till befintlig kapacitet, vilket idag ofta är fallet.
Stödja klinikerna inom Kirurgisk vård i arbetet med KPS som produktionssystem	Fortsatt arbete med KPS med alla kliniker inom Kirurgisk vård. Under våren och in på hösten gjordes och görs en uppföljning via Call in möten och MPG möten av tillgänglighetsansvarig. Fortsatt arbete med uppföljning via call-in möten och KPS grupperna under hösten. KPS och Astrada är en stående punkt på ledningsgruppen för Kirurgisk vård. Tillgänglighetsrådet har under våren och sommaren arbetet fram en gemensamplattform med tillgänglighetsdata för operation. Den gemensamma plattformen finns i det befintliga systemet Astrada och är uppbyggd för att planera operationer och fördela operationssalar utifrån patienternas behov och medicinsk prioritet. Det är ett nytt arbetssätt som arbetats fram och kommer att implementeras under september månad för operationsråden i Eksjö, Jönköping och Värnamo. Att införa ett nytt arbetssätt brukar behöva en längre tid för att bli det vanliga sättet att arbeta. Plattformen innefattar data på strategisk, taktisk och operativ nivå. Under hösten implementerades första perioden schemaklockan. Detta är en grund för att alla kliniker inom Kirurgisk vård lägger schema samtidigt. Klinikerna får sina operationssalar tilldelade baserat på patientens behov, medicinsk prioritet och de som har väntat för länge (alltså längre tid än det måldatum som är satt). Tillgänglighetsansvarig tillsammans med tillgänglighetsrådet kommer följa implementeringen och fortsatt arbete med det nya arbetssättet.

Uppdrag: (KPS) Alla kliniker inom Kirurgisk vård har ett väl utvecklat arbetssätt kring ständiga förbättringar

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Checklista för ständiga förbättringar	100 %	–	Mätetalet kommer att tas bort under 2024 med avsikt att istället främja och efterfråga andra aktiviteter till gagn för ständiga förbättringar.

Medarbetare

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser

Framgångsfaktorer: Rätt kompetens och bemanning

Uppdrag: Strategisk kompetensplanering

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Årsarbetare	2 070	2 238	Kirurgisk vård har ökat med 96 faktiska årsarbetare (FÅA) jämfört med 2023. Verksamhetsområdet har 98 fler årsarbetare och frånvaron har ökat med 2 årsarbetare. Faktiska årsarbetare har ökat inom personalgrupperna sjuksköterskor med 41 FÅA, undersköterskor med 30 FÅA och läkare med 16 FÅA varav 9 specialistkompetenta och 7 ST/leg underläkare. Analyser pågår över vad som är orsakerna till ökningarna, vad som är finansierat och vilka åtgärder som kan vidtas för att minska ökade kostnader. Ett årsarbetartak kommer att tas fram för respektive klinik i samband med budgetarbete.
Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	5 %	5,2 %	Jämfört med tertial 2 föregående år så har verksamhetsområdet minskat personalomsättningen med 0,6 procentenheter men ligger fortfarande över målvärdet på 5,0%. Personalomsättningen är högre på Höglandssjukhuset än på Värnamo sjukhus och Ryhov. Närmaste chef följer upp orsaker till egna uppsägningar via avgångssamtal. Till stor del beror Höglandssjukhusets personalomsättning på att medarbetare blivit erbjudna tjänst närmare hemmet alternativt flyttar från orten.

Aktiviteter	Analys
Följa upp målen för ekonomi i balans	Arbete pågår med månatliga uppföljningar med verksamhetsområdets ledningsgrupp.
Följa upp avgångssamtal	HR-enheten har hittills i år inte fått något uppdrag från klinikerna att analysera avgångssamtal.
Upprätta kompetensförsörjningsplaner	Samtliga kliniker har arbetat fram och skickat in kompetensförsörjningsplaner. Dessa planer har använts som stöd i framtagandet av klinikernas handlingsplaner för att få ekonomi i balans.

Uppdrag: Minska beroendet av hyrpersonal

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Kostnad för bemanningsföretag (hyrkostnad som andel av egna	2 %	1,6 %	Kostnaderna 2024 har mer än halverats jämfört med 2023 från 45,5 miljoner kronor till 20,7 miljoner kronor. Kostnader för köp av bemanningsläkare är 16,1 miljoner

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
personalkostnader)			kronor jämfört med 21,7 miljoner kronor 2023. Läkare köps främst inom kirurgkliniken, kvinnoklinikerna, ögonklinikerna och OP/IVA-klinikerna och främst för Höglandssjukhuset. Kostnader för köp av sjuksköterska är 4,6 miljoner kronor jämfört med 23,8 miljoner kronor 2023. Sjuksköterskor/barnmorskor köps av OP/IVA-kliniken i Värnamo och kvinnokliniken och ortopedkliniken på Höglandssjukhuset. Andelen kostnader för hyrbemanning jämfört med egna personalkostnader har minskat från 3,8 procent till och med augusti 2023 till 1,6 procent 2024.

Aktiviteter	Analys
Upprätta handlingsplaner för oberoende av bemanningsföretag	Tydliga kriterier är uppsatta för när bemanningsföretag kan användas: - Upprätthålla bakjourskompetens - Upprätthålla viktig funktion (oavsett yrkesroll) som är vakant på grund av långsiktig sjukfrånvaro eller hastig vakans där andra kompetenser inte kan ersätta direkt. Innan användande av bemanningsföretag ska behovet prövas och godkännas av sjukvårdsdirektör och regiondirektör.

Uppdrag: Erbjuda praktikplatser och feriepraktikplatser i större omfattning

Aktiviteter	Analys
Erbjuda attraktiva praktikplatser	Verksamheterna tar i den mån de kan emot VFU-studenter och försöker fånga upp deras intresse för framtida arbete. På Höglandssjukhuset erbjuds auskultation till gymnasieelever som läser Naturprogrammet med inriktning Hälsa. Pågående arbete på Höglandssjukhuset att jobba upp praoplatser för grundskoleelever.

Framgångsfaktorer: En god arbetsmiljö och hälsa

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Andel övertidstimmar i förhållande till totalt utförd arbetstid %	1,7 %	1,5 %	Verksamhetsområdets kliniker har aktivt arbetat med att minska övertid under året. Resultatet är en minskning på 0,6 procentenheter vilket gör att vi närmar oss målet på 1,7 % av totalt utförd arbetstid. Chefer har även uppmuntrats att fördela övertiden på fler medarbetare för att undvika att någon arbetar för mycket.

Aktiviteter	Analys
Arbeta för att minska övertid	Arbetet med att minska övertid fick ett extra fokus under maj och juni då Vårdförbundet hade sin övertidsblockad. Cheferna arbetade intensivt för att undvika att beordra övertidsarbete genom att bland annat förändra i scheman, fördela arbetsuppgifter och flytta personal inom sina kliniker vid behov. Ett hundratal skyddsarbeten beordrades under perioden, mestadels handlade det om övertid efter arbetspass

Aktiviteter	Analys
	slut då operationer eller förlossningar komplicerats och dragit ut på tiden. Material har, med hjälp av lärdomar från blockaden, tagits fram för att arbeta vidare med att synliggöra övertid utifrån en arbetsmiljöaspekt. Samtliga chefer ska lyfta detta på APT under hösten.

Uppdrag: Ett välfungerande systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) i vardagen

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Personalhälsa - Sjukfrånvaro %	5,5 %	6 %	Verksamhetsområdets totala sjukfrånvaro är fortsatt lägre än föregående år. Sjukfrånvaron har minskat i samtliga stora yrkesgrupper. Lägst sjukfrånvaro finns i Värnamo med 5,0 % medans Jönköping har en sjukfrånvaro på 6,2 % och i Eksjö 6,3 %.

Aktiviteter	Analys
Arbeta aktivt med ohälsa och sjukfrånvaro	Chefer arbetar aktivt med att följa sin sjukfrånvaro på samtliga kliniker inom verksamhetsområdet. Vid signaler på ohälsa genomför cheferna omtankessamtal i syfte att stärka hälsa och minimera risken för sjukfrånvaro. HR-partner stöttar vid behov. Arbetsmiljöenheten anlitas i de fall deras expertis behövs i rehabiliteringsarbetet. Stöd finns av rehabiliteringsspecialist vid komplexa rehabiliteringsärenden.
Genomföra arbetsmiljörond och årlig uppföljning	Arbetsmiljöronder planeras in under året och ska vara genomförda under hösten, innan den årliga uppföljningen av systematiskt arbetsmiljöarbete genomförs i november. Övervägande delen av klinikerna har genomfört arbetsmiljörond på minst en nivå efter tertial 2. Påminnelse skickas ut till klinikerna i september.

Uppdrag: Hållbart arbetsliv - Hållbara arbetsvillkor och ökad andel heltidsarbetande

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Andel heltidsanställda	91 %	87 %	Samtliga tjänster annonseras med sysselsättningsgrad på 100 procent. Verksamheterna har kännedom om Region Jönköpings läns riktlinjer för heltid som norm och medarbetare som arbetar deltid har möjlighet att anmäla önskemål om utökad sysselsättningsgrad.

Aktiviteter	Analys
Schemaplanera med hållbara och hälsosamma arbetstider.	Schemaläggning sker enligt direktiven kring dygns- och veckovila. Ett fåtal kliniker har sökt och fått beviljat undantag för att förlägga arbete + jour upp till 20 timmar. Under hösten kommer verksamhetsområdets tre intensivvårdsavdelningar få pröva bemanningsplanering i systemet Adacta för att få ökad kontroll och optimera bemanningssituationen.

Framgångsfaktorer: Främjar kreativitet och delaktighet

Uppdrag: Aktivt arbetsplatsarbete med att uppnå målet ”Sveriges bästa offentliga arbetsgivare”

Aktiviteter	Analys
Implementering av friskfaktorer	Under våren implementerades arbetet med friskfaktorer i Värnamo. Arbetet fortsätter med implementering i Jönköping med inplanerade träffar under hösten.

Uppdrag: Arbeta med chefens förutsättningar för ett Hållbart chefskap

Aktiviteter	Analys
Arbeta med chefens förutsättningar för ett Hållbart chefskap	I de verksamheter där det finns många medarbetare per chef har de i möjligaste mån delat ledarskap. Klinikerna har möjlighet att vid behov och inom budgetramen utöka med ytterligare chef för att få ett mer hållbart ledarskap. Exempelvis har några kliniker möjliggjort utökat antal chefer genom att samtliga chefer jobbar en låg procentgrad kliniskt.

Ekonomi

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Ekonomi i balans	0 tkr	-95 634 tkr	Kirurgisk vård har en negativ budgetavvikelse med 92 miljoner kronor (mnkr) om man exkluderar korrigering av tidigare års ekonomiska resultat inom vårdval ögon. Budgetunderskott förklaras av budgetavvikelser för: • personalkostnader 43,0 mnkr varav resor, kurser och traktamenten står för 6,4 mnkr. • bemanningsföretag 20,7 mnkr (posten är obudgeterad). • lab och röntgen 6,1 mnkr • implantat och medicinskt material 8,5 mnkr • förrådsvaror 3,6 mnkr • IT-kostnader 3,6 mnkr I april räknades semesterlöneskulden upp med 6,0 miljoner kronor för löneavtalseffekter. Den kostnaden brukar kompenseras med tilläggsbudget. Analyser visar att inflation och svag krona påverkat kostnader för köp av varor och tjänster kraftigt sedan 2019. 2019 väljs som jämförelse år mot 2024 då kostnader 2020-2021 är starkt påverkade av pandemin och 2022-2023 är påverkade av inflation. Sedan 2019 beräknas verksamhetsområdet kostnader ha ökat med 46 miljoner kronor helår utöver erhållen indexkompensation i budget. Ögonklinikernas resultat inom vårdval specialiserad ögonsjukvård är till och med augusti ett överskott på 1,5 miljoner kronor. Då är resultatet minskat med 3,5 miljoner kronor för korrigering av tidigare års ekonomiska resultat inom vårdval ögon utifrån genomförd revision. Handlingsplaner för ekonomi i balans finns för såväl Kirurgisk vård totalt som för kliniker med ekonomisk obalans. Planen syftar till att minska kostnader för personalkostnader, övertid, köp av bemanningsföretag och lab och röntgen. Främst kostnader för bemanningsföretag har minskat och kommer att minska kraftigt under 2024. Extra fokus kommer nu att vara på att minska personalkostnadsutvecklingen bland annat genom införande av årsarbetartak relaterat till budgetutrymme. Verksamhetsområdets arbete med kapacitet och produktionsstyrning (KPS) har lett till förbättrad tillgängligheten bland annat via ökat antal operationer. Arbetet med KPS fortsätter som en viktig del i arbete för ekonomi i balans. Under 2024 kommer arbete ske med att minska på ej värdeskapande insatser via kloka kliniska val och även via arbete med diagnostisering på ett liknade sätt som sker med läkemedelskommittén.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Prognos	0 tkr	-109 415 tkr	Kirurgisk vård prognostiserar en negativ budgetavvikelse med 109 miljoner kronor för 2024. Till och med augusti har verksamhetsområdet en negativ budgetavvikelse på 95 miljoner kronor varav 3,5 miljoner kronor "egentligen" belastar balanserat resultat. Första tertialet var budgetavvikelsen 54 miljoner kronor. Andra tertialet var avvikelsen 38 miljoner kronor och tredje tertialet beräknas avvikelsen minska ytterligare till 17 miljoner kronor. I prognosen förväntas arbete med handlingsplaner för att sänka kostnader för köp av lab och röntgen, bemanningsföretag, övertid och mertid samt generellt för personalkostnader tillsammans med ökad dialog och tydlighet kring ekonomi leda till att kostnaderna minskar under resten av året. För ekonomi i balans 2025 kommer fler åtgärder krävas. Arbete med detta pågår.

Aktiviteter	Analys
Handlingsplan för ekonomi i balans	Arbete med produktionsstyrning inklusive systematiskt förbättringsarbete med ständiga förbättringar förväntas öka effekten av verksamhetsområdets insatser och sänka dess kostnader. Kliniker med ekonomisk obalans har tagit fram handlingsplan med åtgärder för ekonomi i balans. Dessa planer har reviderats under sommaren för att uppnå ytterligare effekt under hösten. Utöver det arbetar verksamhetsområdet generellt med ytterligare åtgärder för ekonomi i balans för att sänka kostnader för köp av bemanningsföretag, övertid, personal och kostnader för lab och röntgen.. Åtgärder pågår också för att analysera och minska kostnader för engångsmaterial. Handlingsplaner följs upp månadsvis med status i arbete och med påvisad och förväntad effekt på ekonomin dels för att uppnå effekt men även för att pröva om fler åtgärder behövs. För att nå ekonomi i balans kommer fler åtgärder behövas. Ledningsgruppen inom Kirurgisk vård arbetar med vilka övergripande åtgärder som behöver vidtas. Under sommaren har ansvaret för ekonomi i balans förtydligats och arbete pågår på alla nivåer i verksamhetsområdet för att minska obalansen och långsiktigt uppnå ekonomi i balans. Detta innebär även arbete med förtydligande av kostnadsmedvetenhet och ansvarstagande samt arbete med dialog, information och kommunikation på flera nivåer i organisationen.
Ekonomiuppföljningar med verksamheterna.	Månadsvisa avstämningar görs med OP-IVA kliniken Jönköping för att följa kostnadsutveckling, effekter av åtgärder och även arbete med kostnadsmedvetenhet och ansvar. Motsvarande arbete pågår även för kvinnokliniken och ortopedkliniken på Länssjukhus Ryhov.
Ledningsgrupp, kliniker och MPG följer	Controllers följer och analyserar löpande KPP tillsammans

Aktiviteter	Analys
löpande KPP och DRG	med klinikledningsgrupper på de flesta av verksamhetsområdets kliniker. Inom Kirurgisk vårds ledningsgrupp fokuseras arbetet för tillfället på KPS. Ett kommande steg i KPS-arbetet är att med KPP värdera resursåtgången i processerna samt att följa upp inom vilka patientprocesser som kostnader för lab och röntgen har ökat mest. Arbete har även gjorts tillsammans med regionledningskontoret ekonomi att värdera produktivitet per klinik i förhållande till tillgänglighet i en så kallad fyrfältare.

Uppdrag: Samtliga kliniker använder modellen för ordnat införande vid ny eller förändrad verksamhet

Aktiviteter	Analys
Samtliga kliniker använder modellen för ordnat införande vid ny eller förändrad verksamhet	Följs upp löpande via ledningsstab i de fall det finns systemeffekter eller större påverkan. Samtliga verksamheter har i uppdrag att själva arbete med ordnat införande i sin egen organisation.

Uppdrag: Minska kostnader för bemanningsföretag, övertid, personalkostnader och lab/röntgen

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Kostnader för övertid, mertid	75 %	84 %	Verksamhetsområdet har minskat kostnaderna för övertid, mertid jämfört med 2023 med 16 procent. Målet är att minska med 25 procent. Andelen övertid/mertid av personalkostnader har minskat från 3,5 procent i bokslut 2022 till 2,2 procent. Under året har en del övertid använts för extramottagningar för att förbättra tillgängligheten där det finns många väntande på besök eller operation. Kostnader och aktiviteter följs upp månadsvis för att följa resultat och status i arbetet med att nå måluppfyllelse. Verksamhetschef ansvarar för att kliniken genomför, analyserar och kommenterar aktiviteter för måluppfyllelsen. HR och controller är stöd i arbetet och kommer tillsammans med stab och kirurgisk vårds ledningsgrupp följa detta månadsvis.
VO Personalkostnader	Max 104 %	107,5 %	Inom verksamhetsområdet personalkostnaderna ökat med 7,5 procent vilket är betydligt högre än målet att max öka med avtal minus en procent. De ökade kostnaderna beror till största del på att antal faktiska årsarbetare har ökat med 4,5 procent. Analyser krävs över vad som är orsakerna till ökningarna, vad som är finansierat och vilka åtgärder som kan vidtas för att minska ökade kostnader. Verksamheterna har av sjukvårdsdirektör fått förtydligat uppdraget att bromsa in kostnadsutvecklingen och arbeta med att ta fram ett tak över antal årsarbetare som ryms inom

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			budget.
VO Kostnader för lab och röntgen	98,33 %	101,56 %	Lab och röntgen kostnader till och med juli är 1,6 procent högre än motsvarande period 2023. Det ska jämföras med en generell prisökning med 3,5 procent. Flera kliniker har via kloka kliniska val minskat ej värdeskapande diagnostik och minskat kostnaderna. På Kirurgisk vårds nivå har kostnadsutvecklingen bromsat in och genererat kostnadsminskningar beräknat till 5 miljoner kronor. Kostnadsminskningar enligt mål har dock inte uppnåtts. Mer arbete behövs för att nå målet.

Aktiviteter	Analys
Arbeta med att minska kostnader för bemanningsföretag, övertid, personalkostnader och lab/röntgen.	Kostnader och åtgärder följs upp månadsvis för att följa resultat och status i arbetet med att nå måluppfyllelse. Verksamhetschef ansvarar för att kliniken genomför, analyserar och kommenterar aktiviteter för måluppfyllelsen. HR och controller är stöd i arbetet. Kirurgisk vårds ledningsgrupp och ledningsstab följer detta månadsvis. Av åtgärderna ger arbete med att minska kostnader för bemanningsföretag störst effekt men förbättringar syns även för övertid, mertid och färdtid samt kostnader för lab och röntgen. Däremot ökar faktiska årsarbetare och personalkostnader betydligt mer än index. Där krävs mer åtgärder. Sjukvårdsdirektör har förtydligat uppdraget till verksamhetschefer att bromsa in och minska utvecklingen av personalkostnader och årsarbetare.

Region Jönköpings län

Delårsrapport 2
Tertial 2 2024

Medicinsk vård

Dnr 2024/29
Agneta Ståhl, Sjukvårdsdirektör
Medicinsk vård
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Inledning **4**

Medborgare och kund **6**

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på 6

Process och produktion **12**

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare 12

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet 14

Lärande och förnyelse **22**

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya 22

Medarbetare **25**

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser 25

Ekonomi **28**

Strategiska mål: God och hållbar hushållning 28

Inledning

Medicinsk vård har verksamhet inom akutsjukvård, ambulanssjukvård, barnhälsovård, barnsjukvård, barn-och ungdomshälsa, geriatrik, hud, infektion och medicin. Verksamhet bedrivs på sjukhusen i Eksjö, Jönköping och Värnamo, ambulanser runt om i länet, barn- och ungdomsenheter i Eksjö, Jönköping och Värnamo samt på länets familjecentraler. Hudkliniken har även en mottagning i Nässjö och barn- och ungdomshälsan har mottagning i Huskvarna, Nässjö och Värnamo. Infektionskliniken har också mottagning för sprututbytesverksamhet i Jönköping, Nässjö och Värnamo.

Antalet faktiska årsarbetare uppgick i genomsnitt under perioden januari till och med augusti till 1 903 stycken, vilket innebär att antalet faktiska årsarbetare har ökat med 14 stycken jämfört med motsvarande period föregående år. Jämfört med motsvarande period 2019 har faktiska årsarbetare ökat med 60 stycken.

Till och med augusti har 86 886 läkarbesök utförts (910 färre jämfört motsvarande period 2023) och 107 446 besök annan yrkeskategori (3 617 fler jämfört med motsvarande period 2023). Antalet disponibla vårdplatser uppgick till 278 stycken och antalet vårdtillfällen 14 958 stycken (772 färre jämfört med motsvarande period 2023). Verksamhetsområdets 24 ambulanser utförde sammanlagt 29 701 uppdrag (2 683 färre jämfört med motsvarande period 2023).

Årsbudgeten för 2024 uppgår till 3 126 miljoner kronor (mnkr). Det ekonomiska resultatet till och med andra tertialet visar på ett budgetöverskott om 1,8 mnkr. Den huvudsakliga orsaken till budgetöverskottet är minskade övertidskostnader, minskade kostnader för diagnostik, tilläggsbudget avseende läkemedel samt minskade kostnader avseende bemanningsföretag.

Arbetet *Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård* har fortsatt. Flera team har arbetat kopplat till strategigrupp barn och unga och strategigrupp äldre. Arbete har också fortsatt med en pilot gällande Elevhälsocentral inom ett område i Jönköpings kommun och under 2024 planeras spridning i länet.

Tillgänglighet har varit ett prioriterat område och vårt KPS-arbete, kapacitets- och produktionsstyrning har fortsatt med inkludering av fler kliniker. Innan året är slut ska 11 av 13 kliniker ha ett uppstartat KPS-arbete. Effekter på tillgänglighet och arbetsmiljö syns redan inom de verksamheter som kommit längst i arbetet.

Inom området SVF cancer har arbeten fortgått för att ytterliga förbättra processerna för att nå bättre resultat. Till och med andra tertialet blev 106 procent av förväntade utredda i ett standardiserat vårdförlopp (målvärde 70 procent) och 48 procent fick sin behandling startad inom ledtid (målvärde 80 procent). När det gäller PSVF, personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, har PSVF stroke/TIA och PSVF reumatoid artrit implementerats. Implementering pågår gällande hjärtsvikt, palliativ vård och sepsis. När det gäller kunskapsstyrningens lokala programområden (LPO) så har hjärt-kärlsjukdomar och nervsystemets sjukdomar startat. Övriga områden planeras komma igång under hösten 2024.

SSIH (specialiserad sjukvård i hemmet) har tillsammans med kirurgisk vård två palliativa åtgärdsplatser på kirurgkliniken i Värnamo och fem platser på onkologen i Jönköping. Två platser har också öppnats på kirurgkliniken i Eksjö. SSIH har fortsatt med samverkansmöten och utbildningar för att öka inkluderingen av patienter med icke cancer.

Arbetet med akutflödesprocessen tillsammans med övriga verksamhetsområden har intensifierats och flera arbetsgrupper har kommit igång på våra tre sjukhus. Dashboards för att följa akutmottagningens flöden har tillskapats. Målet är att förbättra tillgänglighet, medicinsk kvalitet och att använda rätt kompetens inom akutflödet.

Utvecklingen av e-hälsa har fortsatt. Verksamhetsområdet har under hösten 2023 och våren 2024 haft fokus på alla tillgängliga e-tjänster. Samarbetet med sektionen för e-hälsa har intensifierats och fortgår under 2024. Digitalt utbud är inkluderat i KPS-arbetet.

Under våren har arbete startats tillsammans med våra kommuner gällande sjukvård i hemmet. Nu

pågår en kartläggning av vad som idag görs i kommunerna och planen är att inom kort starta ett arbete med antibiotikabehandling i hemmet som ett första steg.

De stora utmaningarna framöver är att bemanna verksamheter som behöver bemanning dygnets samtliga timmar och att hålla ekonomin i balans. Konkreta insatser kommer att krävas för att nå detta och handlingsplaner har arbetats fram för att tillsammans med klinikerna ha en ekonomi i balans vid utgången av 2024.

Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

	2024-08-31	Andel	2023-08-31	Andel
Antal mätetal som är uppfyllda	5	25%	4	20%
Antal mätetal som är delvis uppfyllda	9	45%	7	35%
Antal mätetal som inte är uppfyllda	6	30%	9	45%
Antal mätetal som mäts	20	100%	20	100%

Verksamhetsområdet når målet avseende måtten:

Faktisk väntetid till operation/åtgärd inom 60 dagar

Överbeläggningar

Standardiserade vårdförlopp (SVF) - andel utredda patienter i SVF

Kostnad för bemanningsföretag

Ekonomi i balans

Målet nås inte avseende måtten:

Disponibla vårdplatser

Matsvinn per patientportion

Standardiserade vårdförlopp (SVF) - andel inom max ledtid

Årsarbetare

Personalomsättning (andel externa)

Prognos

Målet nås delvis :

Genomförda återbesök inom måldatum

Fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar

Faktisk väntetid till första besök

Tid till ambulans - andel prioritet 1 larm inom 20 minuter

Beläggning

Återinläggningar inom 30 dagar, vårddygn

Antal utlokaliserade per 100 disponibla vårdplatser

Andel heltidsanställda

Personalhälsa - sjukfrånvaro

Medborgare och kund

Inom Medicinsk vård är personcentrerad vård ett viktigt område. Samtliga kliniker har pågående förbättringsarbeten för att utveckla vården där patientens erfarenheter och kunskap tas tillvara. Att utveckla arbetssätt för patientkontrakt har varit och är fortsättningsvis en prioriterad fråga.

Tillgänglighet är också ett viktigt område och arbetet med KPS, kapacitets- och produktionsstyrning, har intensifierats då flera kliniker har gått in i arbetet.

På länets tre akutsjukhus är akutprocessen föremål för utvecklingsarbete. Då över 80 procent av verksamheten inom Medicinsk vård är av akut karaktär är detta ett strategiskt viktigt område.

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Aktiviteter	Analys
Handlingsplan efter Nationella patientenkäten	Enkätsvaren i nationella patientenkäten har varit underlag för klinikernas utvecklingsarbete. Flera kliniker har påbörjat en egen uppföljning som komplement genom QR-koder till enkäter på mottagningar och vårdavdelningar. Dessutom genomförs olika typer av regelbundna och strukturerade intervjuer för att inhämta patientsynpunkter. Under hösten kommer en ny undersökning att genomföras. Det är akutmottagningarna i länet som berörs.

Uppdrag: Fortsätta implementeringen av Patientkontraktet som innebär en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Antal upprättade överenskommelser - uppföljning		24 149 st.	Samtliga kliniker är fortsatt igång med att dokumentera överenskommelse under sökordet. Det finns utmaningar med att sökordet dokumenteras under olika sökord, t ex planering och liknande. Det pågår arbete att rensa och ensa vad som ska dokumenteras. Innehållet behöver utvecklas mera för att bättre motsvara personcentrerad vård. En klinik har använt patientmedverkan för att tydliggöra patientens perspektiv. Ledningsgruppen inom verksamhetsområdet fortsätter diskutera och hålla frågan levande.

Aktiviteter	Analys
Införa och utveckla överenskommelse patient.	Det pågår kliniknära arbete med överenskommelser, fast vårdkontakt och att patienten ska veta nästa steg. Klinikerna har arbetssätt för överenskommelsens olika delar. Det finns dock variation i hur och var det dokumenteras. En uppdaterad riktlinje för fokuspatienter görs inom medicinsk programgrupp medicin och geriatrik.

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Uppdrag: Förbättra tillgängligheten till vården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Nämnd Fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar	90 %	77 %	Tillgängligheten i länet uppgick till och med andra tertialet till 77 procent. Föregående år motsvarande period 73 procent. Tillgängligheten till och med andra tertialet per akutmottagning : Akutmottagningen på Länssjukhuset Ryhov (exklusive barnakuten): 71 procent Barnakuten på Länssjukhuset Ryhov: 90 procent Akutmottagningen på Höglandssjukhuset Eksjö: 71 procent Akutmottagningen på Värnamo sjukhus: 87 procent Tillgängligheten har ökat i länet jämfört med motsvarande period föregående år. En förklaring är införandet av bakjourskoordinator på akutmottagningen på Länssjukhuset Ryhov. Tillgängligheten har på Länssjukhuset Ryhov ökat från 66 procent i början av året till 73 procent i augusti. Antal akuta besök har minskat med 0,5 procent till och med andra tertialet 2024 jämfört med motsvarande period 2023.
VO Andel 80 år och äldre som har blivit bedömda och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar	90 %	68 %	Till och med andra tertialet har 32 procent av patienterna över 80 år väntat mer än 4 timmar på akutmottagning. Föregående år motsvarande period väntade 36 procent mer än 4 timmar. Orsaken beskrivs vara att patienterna inväntar inläggning på sjukhus eller utskrivning för hemgång. En bidragande orsak är att äldre inte alltid uppvisar allvarliga symtom och därför blir symtomen bedömda som mindre allvarliga. Arbete pågår med att förbättra handläggningstiden.
Faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering.	80 %	67 %	Tillgängligheten till första besök uppgick till och med andra tertialet till 67 procent. Föregående år motsvarande period 64 procent. 590 patienter har under augusti väntat mer än 60 dagar. Motsvarande månad föregående år 600 patienter. Flest väntande har verksamhetsområdet inom hudkliniken. Hudkliniken köper från och med november 2023 vårdtjänster av vårdgivare utanför Region Jönköpings län för att förbättra tillgängligheten. Tillgängligheten förväntas öka i och med att verksamhetsområdets arbete med kapacitet och produktionsstyrning (KPS) fortskrider.
Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum	90 %	79 %	Tillgängligheten avseende genomförda återbesök (läkare och annan personalkategori) inom medicinskt måldatum uppgick till och med andra tertialet till 79 procent. Föregående år motsvarande period 79 procent. Under augusti genomfördes 73 procent av läkarbesöken inom måldatum. Tillgängligheten förväntas öka i och med att verksamhetsområdets arbete med kapacitet och produktionsstyrning (KPS) fortskrider.
Faktisk väntetid till operation/åtgärd inom 60 dagar,	80 %	85 %	Tillgängligheten till åtgärd/undersökning avseende gastro- och koloskopier uppgick till och med andra tertialet till 85 procent. Föregående år motsvarande period 88 procent.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
specialiserad vård			Under augusti har 24 personer har väntat mer än 60 dagar.

Uppdrag: Arbeta aktivt med att förbättra tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrisk vård avseende första kontakt, utredning och behandling vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken.

Aktiviteter	Analys
En primär nivå för barn och unga, 6-17 år, med lindriga och medelsvåra psykiska besvär och psykiatriska tillstånd är under uppbyggnad inom barn-och ungdomshälsan	4 570 remisser inkom till En väg in, barn och unga, psykisk hälsa (EVI), vilket är en ökning med 12 procent jämfört med motsvarande period föregående år. I medeltal har 53 procent av inkommande vårdbegäran till EVI triagerats till barn- och ungdomshälsan (BUH), resterande till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) , exklusive remisser mellan BUH och BUP. 530 remisser till BUH från BUP, vilket är en ökning med 319 stycken jämfört med motsvarande period föregående år. En del av dessa är så kallade ”strategigruppsremisser”, vilket är en gruppinsats för vårdnadshavare till barn med ADHD. Från och med 2025 kommer arbetssätt ändras så att remiss inte skickas till BUH från BUP för strategiutbildning. Dock kommer medarbetare inom BUH utföra insatsen, som bokas och administreras via BUP. Detta för att minska administrativt merarbete och remissförfarande. 1 515 patienter med lindrig till medelsvår psykisk ohälsa och/eller psykiatriska tillstånd hade kontakt med BUH utifrån kategori primär nivå. Av total 2 770 aktuella patienter inom BUH under perioden, motsvarar dessa 55 procent, resterande är första linjen. Avseende kontakter utifrån kategori primär nivå, motsvarar dessa 47 procent av totalt genomförda kontakter inom BUH, 12 277 stycken varav 444 stycken är läkarkontakter. En varierande tillgänglighet ses inom BUH:s samtliga mottagningar med medelväntetid på 35 dagar till första återbesök efter triagering på EVI. Under sista månaden i tertialet ses en medelväntetiden på tre dagar, vilket kan förklaras utifrån bättre nyttjande av stegvisa insatser. Dialoger och överenskommelser utifrån kapacitets- och produktionsstyrning bidrar också, då det finns strategier för att tidigt möta ökade behov och hålla ned väntetider. Från och med maj 2024 erbjuds digitala nybesök till första lediga tid i länet i större utsträckning. Sätt att mer tydligt arbeta för stegvisa insatser, är gruppverksamheter men även digitala egenvårdsprogram i stöd- och plattformen. Uppstartade egenvårdsprogram har ökat, totalt har 953 digitala stöd och behandlingsprogram startats upp och ökningen motsvarar 97 procent jämförelsevis med motsvarande period föregående år. För många familjer är detta en tillräcklig insats och fler program framtagna både inom och utanför Region Jönköpings län är på ingång. Sammanfattningsvis uppnås under andra tertialet inom

Aktiviteter	Analys
	specialistvården (BUP) nationell målsättning gällande tillgänglighet till nybesök inom 30 dagar, samt minskning av antal patienter som väntat längre än 30 dagar till utredning. Under våren 2024 genomfördes en övergripande utvärdering av uppstarten av primär nivå. Både kvalitativa och kvantitativa områden utvärderades och beskrevs. Rapporten blev klar i augusti och tillgängliggörs till verksamheterna och intressenter. Länsledningsmöten bestående av lednings- och stödfunktioner från BUH respektive BUP, har genomförts där såväl strategiska som operativa frågor hanterats. I augusti genomfördes en gemensam utvecklingsdag för att lägga en planering för identifierade utvecklingsområden utifrån utvärderingsrapporten. I detta arbete har inte habiliteringscentrum och dess målgrupper varit inkluderade, då de inte innefattades i barn- och ungdomshälsans initiala uppdrag kopplad till primär nivå.

Uppdrag: Införa en transportambulans och permanenta inre befäl på SOS Alarm

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Tid till ambulans - andel prio 1 larm inom 20 minuter	80 %	71 %	Tillgängligheten uppgick till och med andra till 71 procent. Föregående år motsvarande period 71 procent. Tillgängligheten har varit stabil runt drygt 70 procent under en längre period med undantag för december 2023 då minskade tillgängligheten till 65 procent. Antalet prioritet 1 uppdrag har minskat med 11 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Inom- och utomlänstransporter mellan vårdinrättning tar en stor del av ambulanssjukvårdens resurser, cirka 10 procent av totalt antal uppdrag. Under hösten 2024 kommer ambulansverksamheten att starta upp en verksamhet som ska ta hand om inom- och utomlänstransporter mellan vårdinrättning. Förväntad effekt är ökad tillgänglighet för prioritet 1 uppdrag. Totalt har antalet uppdrag minskat med 8 procent (2 700 uppdrag) jämfört med motsvarande period föregående år. Under veckorna 25 till och med 32 hade ambulanssjukvården färre aktiva nattambulanser än motsvarande period 2023. Antal uppdrag var också lägre än 2023 med en påtaglig reducering av antal prioritet 1 uppdrag. Ambulanssjukvårdens sjuksköterska på SOS Alarm (inre befäl) var för första gången bemannad under sommarperioden vilket hade stor positiv påverkan på beläggning och logistik och funktionen fortsätter att öka antal lediga timmar för akutambulanserna, vilket är positivt. Ambulanssjuksköterska jobbar på SOS Alarm och stöttar SOS-alarms personal i arbetet med dirigering/logistik avseende utomlänstransporter, vilket har haft en positiv effekt på tillgänglighet. Beslut om en fortsättning är fattat och från och med den 13 november 2023 bemannas SOS med ambulanssjuksköterska. Verksamhetsområdet har under 2024 tillförts budget för fortsatt arbete med ambulanssjuksköterska på SOS Alarm.

Aktiviteter	Analys
Införa transportambulans	En transportambulans är nu inköpt och håller på att utrustas.

Uppdrag: Under mandatperioden ska Region Jönköpings län säkra akutvårdkedjan för att patienter ska få ett snabbare och säkrare omhändertagande i hela länet.

Aktiviteter	Analys
Initiera och delta i förbättringsarbete inom akutprocessen	Ett förbättringsarbete avseende akutprocessen har påbörjats. Under första tertialet har arbetsgrupper bildats för att utveckla nya och förbättrade arbetssätt. Arbetsgruppens plan för hög aktivitet finns på samtliga tre sjukhusen. Arbetsgruppen har till uppgift att ta fram gemensamma riktlinjer för hur man ska agera när akutmottagningarna riskerar att överbelastas. Det pågår konkreta tester på plan för hög aktivitet med lovande resultat. Arbetsgrupp för patienter med oklar kliniktillhörighet har startat arbete med en processkartläggning.

Uppdrag: Tillse att det finns vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Nämnd Disponibla vårdplatser		278	Antalet disponibla vårdplatser uppgick till och med andra tertialet till 278 stycken. Föregående år motsvarande period uppgick antalet till 298 stycken och under motsvarande period 2019 (ej påverkat av covid-19) uppgick antalet till 305 stycken.
Nämnd Beläggning	<85 %	88 %	Beläggningen uppgick till och med andra tertialet till 88 procent. Föregående år motsvarande period uppgick beläggningen till 89 procent. Andelen vårdtillfällen har under perioden ovan minskat med 5 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Jämfört med motsvarande period 2019 (ej påverkat av covid-19) har antalet vårdtillfällen minskat med 8 procent.
Nämnd Utlokaliserade	0 %	0,7 %	Antalet utlokaliserade patienter uppgick till och med andra tertialet till 62 stycken per månad. Föregående år motsvarande period 116 stycken. Under augusti som enskild månad uppgick antalet utlokaliserade till 90 stycken. Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet utlokaliserade patienter minskat med 47 procent.
Nämnd Överbeläggningar	0 %	1,4 %	Andelen överbeläggningar i förhållande till antalet disponibla vårdplatser uppgick till och med andra tertialet till 1,4 procent. I genomsnitt per månad uppgick antalet överbeläggningar till 123 stycken under perioden ovan. Föregående år motsvarande period uppgick antalet till 121 stycken. Antalet överbeläggningar har ökat med 2 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet överbeläggningar uppgick i augusti till 107 stycken. Föregående år motsvarande månad 117 stycken. En anledning till ökningen kan vara färre disponibla vårdplatser.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Nämnd Återinläggningar inom 30 dagar vårddygn	15 %	17 %	Till och med andra tertialet 2024 har 17 procent av patienterna återinlagts på sjukhus inom 30 dagar. Föregående år motsvarande period 17 procent. Av de patienter som är 65 år eller äldre återinlades 18 procent till och med andra tertialet 2024. Under 2024 ska verksamhetsområdet arbeta mer aktivt med att minska återinläggningar via prediktiva modeller (data från patientjournaler) som identifierar personer med hög risk för återinläggning på sjukhus.

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Uppdrag: Familjecentralerna genomför utvecklingsarbete kring föräldraskapsstöd för länets familjecentraler, och arbetar uppsökande med riktade insatser till familjer med behov av extra stöd.

Aktiviteter	Analys
Föräldraskapsstöd och uppsökande verksamhet med extra stöd.	Storken (storken avser ett grundpaket med vägledning för medarbetare på familjecentraler) är nu uppstartat på samtliga familjecentraler inom Region Jönköpings län och BHV-sjuksköterskorna deltar i den utsträckning som beskrivs i konceptet. En filial till familjecentralen i Värnamo är startad i Rydaholm. På filialen arbetar BHV-sjuksköterska, barnmorska, förskollärare och kurator. Verksamheten pågår en dag i veckan och under slutet av vårterminen kommer föräldrarna att besvara en enkät avseende deras erfarenheter av verksamheten på filialen. Personalens erfarenheter kommer att utforskas i en fokusgruppsintervju i september.

Uppdrag: Fortsatt utveckling av en jämlik geriatrisk vård i länet

Aktiviteter	Analys
Utveckla forsknings- och kompetensutvecklingsaktiviteter för geriatrik	En fortsättning på den workshop som genomfördes i december 2023 är genomförd i maj. Där möttes kliniskt verksamma och forskare för att identifiera möjliga forskningsprojekt inom äldreområdet. Resultatet blev väldigt lyckat. Sjutton olika idéer kom fram och gruppen har fått i uppdrag att se vad som är möjligt att starta som forskningsprojekt. Exempelvis att kvalitativt utvärdera "digitala kompisar", där seniorer lär varandra om digital teknik och e-hälsa. Ny dag planeras mars 2025.
Utveckla och prova metod för äldrevänligt sjukhus	Planering pågår för att utveckla en metod för äldrevänligt sjukhus. Omvärldsspaning har gjorts, bland annat har sjukhus på Irland arbetat fram ett material. En workshop med seniorer var planerad till april men är nu framflyttad till hösten. Diskussion pågår om det ska genomföras som ett forskningsprojekt med eventuell uppstart 2025.

Process och produktion

Hälsa skapas bland annat i mötet mellan vårdgivare och personer med hälsoproblem. Produktionen av vårdtillfällen och mottagningsbesök är ett indirekt mått på vilka resultat som egentligen uppnås i form av förbättrad hälsa och minskat lidande. Därför behöver innehållet i processerna också följas med kliniska kvalitetsmått. En god tillgänglighet är också en viktig patientsäkerhetsfråga. Inom verksamhetsområdet pågår utveckling hur kapacitet och produktion kan samordnas och styras (KPS-arbete).

Verksamhetsstatistik

	Utfall 2023-08	Utfall 2024-08	Förändring % 2024-2023
Vårdtid dagar	62 789	58 138	- 7,4%
Vårdtillfällen	15 730	14 958	- 4,9%
Disponibla vårdplatser	298	278	- 6,7%
Antal läkarbesök	87 849	86 886	- 1,1%
Antal besök annan personalkategori	103 829	107 446	3,5%
Andel digitala besök läkare, annan personalkategori	0,9 %	1,3 %	0,4%
Antal ambulanstransporter	32 384	29 701	- 8,3%

Tabellen ovan innehåller både besök inom somatisk vård, barnhälsovård (primärvård) samt barn- och ungdomshälsan (primärvård).

Vårdtillfällena har främst minskat (jämfört med 2023) inom medicin- och geriatrikkliniken på Värnamo sjukhus (-337 vårdtillfällen, -10 procent) och medicin- och geriatrikkliniken på Höglandssjukhuset i Eksjö (-549 vårdtillfällen, -14 procent).

Antalet disponibla vårdplatser uppgick i genomsnitt till 278 stycken. Verksamhetsområdets mål för disponibla vårdplatser uppgår till 345 stycken (lägre under sommaren). Det är främst tre kliniker som inte kommer upp i planerat antal disponibla vårdplatser.

Antalet läkarbesök har minskat något (jämfört med 2023). De flesta kliniker har minskat. Medan hudkliniken har ökat antalet läkarbesök (1 100 läkarbesök, 14 procent).

Antal uppdrag inom ambulansverksamheten har minskat (jämfört med 2023) med 2 683 uppdrag. Minskningen avser främst prioritet 1 larm och transporter mellan sjukvårdsinrättningar.

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag: Leda arbetet med och konkretisera planen för att nå målet att bli bäst i Sverige på digitala vårdtjänster och stödsystem

Aktiviteter	Analys
Stödja enheter och kollegor i arbetet med verksamhetsutveckling genom digitalisering.	Medicinsk vård för en dialog med sektionen för E-hälsa, program för en enklare vardag för patienter och personal. Arbete pågår i verksamheterna i olika utsträckning. Medicinsk vårds ledning har under våren 2024 haft fokus på E-hälsa. Detta arbete kommer att fortsätta under hösten 2024 då frågan kommer diskuteras på verksamhetsträffarna. Program för en enklare vardag för patienter och personal

Aktiviteter	Analys
	genomför uppsökande verksamhet/stöd på de medicinska vårdenheterna med stöd av ledningen. En tydlig ökning av användningen inom verksamheterna kan ses avseende E-hälsoutbudet.

Uppdrag: Öka standardiserade digitala tjänster och system för vård, hälsa och prevention.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Avslutade ärenden i 1177 vårdguidens e-tjänster	Öka jfm fg år 5 %	111 %	Användningen av 1177 vårdguidens e-tjänster fortsätter öka. Arbete pågår inom alla verksamheter med att införa E-hälsa. Totalt 29 841 avslutade ärenden till och med andra tertialet 2024 jämfört med 13 671 avslutade ärenden motsvarande period föregående år.
VO Genomförda digitala vårdmöten och kvalificerade telefonbesök	20 %	18 %	18 procent av samtliga vårdbesök inklusive kvalificerade telefonbesök har skett icke fysiskt under augusti. Genomsnittet under andra tertialet uppgick till 17,5 procent detta är en ökning med 1,5 procent jämfört med första tertialet. Resultatet i augusti har förbättrats med 2 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Verksamhetsområdet arbetar aktivt i olika forum för att öka antalet digitala vårdmöten. Målet har höjts från 15 procent till 20 procent inför 2024.
VO Andel genomförda digitala vårdmöten	5 %	1 %	Verksamhetsområdet når inte målet men jobbar på att öka andelen genom att påminna verksamheterna om att öka andelen digitala vårdmöten samt genom en dialog med E-hälsa för att utveckla arbetssättet.

Uppdrag: Förbättra konsultstödet från sjukhusens specialistvård till primärvården genom sömlösa övergångar

Aktiviteter	Analys
Kvalitativ uppföljning av hur arbetssätt utvecklas inom verksamhetsområdet	Under hösten fortsätter arbetet med sömlös vård. Att säkra data som gör att arbetet kan följas upp på ett enkelt och rationellt sätt pågår under hösten.

Uppdrag: 1177 är en viktig ingång för invånaren till vården

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Antal bokade tider 1177 webbtidbok	40 %	210 %	Mätetalet är nytt inför 2024. Arbete pågår inom samtliga verksamheter avseende webtidbok och KPS, vilket visar sig i resultatet. Mätetalet mäter jämförelse med föregående år motsvarande period. Vi ser en kraftig ökning under året av antalet bokade tider i 1177.
VO Antal invånarinitierade ärenden 1177	10 %	18 %	Mätetalet är nytt inför 2024. Arbete pågår inom samtliga verksamheter för att nå ut med information till invånarna avseende 1177. Vi ser en ökning av antalet invånarinitierade ärenden.
VO Antal vårdinitierade ärenden 1177	30 %	328 %	Mätetalet är nytt inför 2024. Arbete pågår inom alla verksamheter med att införa och använda E-hälsa och 1177 för att nå ut till invånarna. Mätetalet mäter jämförelse med föregående år motsvarande period. Vi ser en kraftig ökning

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			av antalet vårdinitierade ärenden 1177.
VO Antal skickade formulär 1177	50 %	8 439 %	Mätetalet är nytt inför 2024. Arbete pågår med att införa digitala formulär där det är aktuellt. Det är infört inom vissa mottagningar på medicinkliniken Länssjukhuset Ryhov samt infektionskliniken Länssjukhuset Ryhov. Längst i detta arbete har barnhälsovården (BHV) kommit, här skickas digitalt formulär med digital kallelse. Mätetalet mäter jämförelse med föregående år motsvarande period. Föregående år skickades totalt 46 formulär jämfört med motsvarande period i år då det skickats 3 955 formulär.
VO Andel besvarade formulär 1177	75 %	57 %	Andelen besvarade formulär är 57 procent av de utskickade formulären. Vi når inte upp till målet. Verksamheten skall analysera hur vi skall få en bättre svarsfrekvens på de formulär som skickas ut.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Nämnd Andel förstagångsföräldrar som genomgått hälsosamtal			Att öka andelen genomförda hälsosamtal med förstagångsföräldrar är ett av barnhälsovårdens prioriterade områden. Till och med andra tertialet har cirka 848 samtal genomförts, vilket är en ökning jämfört med samma period 2023 då 708 samtal genomfördes. På grund av att barnhälsovården genomförde ett byte av journalsystem under 2023 kan andelsresultat ännu inte redovisas. Arbete pågår med att ta fram nya statistikrapporter så att säkra siffror ska kunna redovisas.

Uppdrag: Avveckla utlandsvård (klimatvård)

Aktiviteter	Analys
Utlandsvård (klimatvård)	Under de senaste åren har det tillkommit ett stort antal effektiva behandlingsmöjligheter för patienter med inflammatoriska sjukdomar inom områdena hud, reumatologi och neurologi. Behovet av klimatvård (vård utomlands) för dessa patientgrupper har i och med detta minskat och i de fall detta under de senaste åren har efterfrågats har indikationen i många fall varit tveksam. En avveckling av klimatvården har varit en naturlig konsekvens av detta.

Uppdrag: Utökning av sprututbytesprogrammet till Värnamo och Nässjö

Aktiviteter	Analys
Bygga upp nya enheter för sprututbyte i Värnamo och Nässjö	Samtliga tre enheter för sprututbyte är igång och välfungerande.

Uppdrag: Bilda ett barnobesitas team.

Aktiviteter	Analys

Aktiviteter	Analys
Bilda ett barnobesitasteam	En regiongemensam arbetsgrupp har arbetat fram vilka parallella processer som är aktuella för organisering av ett obesitasteam inom Region Jönköpings län. Primär målgrupp är barn med obesitas över BMI 40 samt barn oberoende grad av obesitas, med behov av samordnade insatser på grund av somatisk eller psykisk med- eller följdsjuklighet. Insatser ska utgå från nationellt vårdprogram och specialiserad nivå. Verksamheter som kommer ingå i obesitasteamet kommer från barn- och ungdomsmedicinska mottagningen, barn- och ungdomshälsan, barnkliniken och rehabiliteringscentrum. Konsulterande verksamheter är bland annat habilitering, barn- och ungdomspsykiatri, folktandvård. Arbete pågår att konkretisera flöden och kontaktvägar. Parallella processer med ekonomi, resurser, lokaler och kvalitetsregister. Målsättning är att teamet ska vara igång under hösten 2024. En förutsättning för uppstart är tillskott av budgetmedel då detta är en ny verksamhet.

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag: Under planperioden anpassas Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete till Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Antal avvikelser i Synergi per månad	>300	134	Målet om fler än 300 avvikelser uppnås inte. Men positivt är att en stor del av avvikelserna ligger inom avvikelse/risk. Detta innebär att personal har uppmärksammat en oönskad händelse som kan leda till en negativ händelse i förlängningen. Antalet avvikelser har minskat från föregående månad. Avvikelsen negativ händelse uppgår till 30 stycken, tillbud 49 stycken och risk 55 stycken. Det har genomförts utbildningar och nätverket för ärendesamordning inom Medicinsk vård har arbetat med att hitta tillbaka till normal nivå av avvikelser. Arbetet kommer att fortsätta. Under andra tertialet 2024 uppgår antal avvikelser avseende: negativ händelse 126 stycken, tillbud 270 stycken och risk 292 stycken.
VO Antal händelseanalyser genomförda	>8	16	Sexton händelseanalyser är påbörjade under andra tertialet 2024. Det är ökning jämfört med motsvarande period föregående år.
VO Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	100 %	84 %	Målet om 100 procent uppnås inte. Resultatet uppgår till 84 procent. Resultatet för motsvarande period föregående år 82 procent. Verksamheten jobbar kontinuerligt med denna fråga.
VO Riskbedömning Fallrisk	95 %	91,9 %	Efter ett utvecklingsarbete under våren är detta mätetal inlagt i Stratsys. Det är ett ambitiöst mål att nå 95 procent. Processen är dock stabil på strax över 90 procent. Nya arbetssätt som exempelvis vårdpreventiv egenkontroll har prövats av några kliniker efter förlaga från Infektionskliniken.
VO Riskbedömning	95 %	91,4 %	Efter ett utvecklingsarbete under våren är detta mätetal

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Trycksår			inlagt i Stratsys. Det är ett ambitiöst mål att nå 95 procent. Processen är dock stabil på strax över 90 procent. Något lägre under sommaren. Nya arbetssätt som exempelvis vårdpreventiv egenkontroll har prövats av några kliniker efter förlaga från Infektionskliniken.
VO Riskbedömning Munhälsa	95 %	93 %	Efter ett utvecklingsarbete under våren är detta mätetal inlagt i Stratsys. Det är ett ambitiöst mål att nå 95 procent. Processen är dock stabil på strax över 90 procent. Målet nåddes i maj men föll tillbaka något under sommaren. Nya arbetssätt som exempelvis vårdpreventiv egenkontroll har prövats av några kliniker efter förlaga från infektionskliniken.
VO Riskbedömning Undernäring	95 %	93,3 %	Efter ett utvecklingsarbete under våren är detta mätetal inlagt i Stratsys. Det är ett ambitiöst mål att nå 95 procent. Processen är dock stabil på strax över 90 procent. Nya arbetssätt som exempelvis vårdpreventiv egenkontroll har prövats av några kliniker efter förlaga från Infektionskliniken.

Aktiviteter	Analys
Genomföra handlingsplan Läkemedel och patientsäkerhet	Handlingsplan finns för att utveckla patientsäkerheten avseende läkemedel inom verksamhetsområdet. Under 2024 genomförs ett arbete för att säkerställa korrekta läkemedelslistor och utskrivningsinformation. Överenstämmelsen mellan systemet Pascal och Cosmic har blivit bättre. För att hålla i det arbetet planeras granskningar under en kortare period. Det finns planer för att försöka få patienter delaktiga i arbetet men inget konkret är påbörjat. Utskrivningsinformationen hör samman med patientöverenskommelse. Under våren har den dokumentationen kring läkemedel rensats och ensats för hela hälso-och sjukvården.
Kartlägga gap inom omvårdnad och patiensäkerhet	En kartläggning är gjord genom djupintervjuer av framförallt vårdenhetschefer. Syftet har varit att identifiera gap i strukturer och arbetssätt avseende omvårdnad. Resultatet är preliminärt och visar på gap avseende strategiskt ledarskap inom omvårdnad, forskning och innovation, interprofessionell samverkan och teamarbete, uppföljning och indikatorer för omvårdnad samt omvårdnadsdokumentation. En referensgrupp för omvårdnadsdokumentation är under uppstart för att skapa bättre och enklare omvårdnadsdokumentation. I nya Cosmic insight pågår arbete med att ta fram omvårdnadsindikatorer. Under hösten ska en handlingsplan tas fram baserat på gapanalysen.
Delta i lokal samverkansgrupp patientsäkerhet	Medicinsk vård är representerat i lokal samverkansgrupp. Arbetet sker i länsgemensamma arbetsgrupper. Utvecklingschef leder patientsäkerhet och omvårdnad samt patientsäkerhet och läkemedel.

Aktiviteter	Analys
	Exempel på arbeten som pågår är GAP-analys omvårdnad baserat på magnetmodellen, bildande av referensgrupp för vårddokumentation och utveckling av det vårdpreventiva arbetssättet. Nu finns en direktkoppling från Diver till Stratsys, vilket underlättar återkoppling på hur arbetet går.

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Uppdrag: Utveckla cirkulära materialflöden och minska mängden avfall.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Matsvinn per patientportion	-25 %	-19 %	Målet om en minskning med 25 procent av matsvinnet är inte uppnått. Resultatet 19 procent är en förbättring jämfört med motsvarande period föregående år. Arbetet med att minska matsvinnet kommer att fortsätta inom Medicinsk vård. Dialog förs med verksamhetsnära service (VNS) avseende antal beställningar av färdiglagad mat detta för att minska matsvinnet. Verksamheten använder sig också av så kallade ”kylda portioner” från produktionsköket för att minska matsvinnet. Ett övergripande arbete inom Medicinsk vård kommer att genomföras under 2024 för att minska matsvinnet. Medicinsk vårds verksamheter kommer att följa upp matsvinnet i dialog med område måltid under 2024.

Aktiviteter	Analys
Ta fram en aktivitet/plan på verksamhetsnivå för att minska matsvinnet.	Denna aktivitet är kopplad till "Kartlägga beställningsmönster och minska matsvinn inom Medicinsk vårds aktuella enheter enligt uppsatt mål". Ett möte under januari 2024, avseende de frågor som blivit aktuella efter kartläggningen har genomförts i samverkan med område måltid. Respektive verksamhet skall nu genomföra aktiviteter under 2024, aktiviteterna skall genomföras som enskilda dialogmöten med område måltid, verksamheterna skall också se över möjligheten med kylda portioner och sitt grundutbud med torrvaror.
Kartlägga användning av engångsprodukter, se över alternativ till engångsprodukter på enhetsnivå.	Vid enheternas miljöronder aktualiseras frågan avseende arbetet med klokare materialval. Exempelvis används porslinsmuggar och dricksglas vid servering av dryck. Även frågor avseende avfallssortering och materialåtervinning diskuteras. Arbete med att se över användning av handskar och förkläden i det dagliga arbetet på enheterna har initierats inför 2024. Verksamheterna skall ta fram en aktivitet i Stratsys avseende bruket av engångsprodukter vilka alternativ som kan finnas till dessa samt minska användandet av handskar när dessa inte behövs.

Uppdrag: Minska klimatpåverkan från våra tjänsteresor

Aktiviteter	Analys
Klimatpåverkan av tjänsteresor minskas genom att stimulera resfria möten, högre	Utbyggnad av digitala konferensutrustningar har gjorts. Region Jönköpings läns positiva syn att jobba mer digitalt

Aktiviteter	Analys
frekvens av samåkning och genom att ha rätt bränsle i fordonen.	kommer på sikt att minska resorna till och från olika möten. Arbetet fortsätter under 2024. Vid tjänsteresor beställs Region Jönköpings läns poolbilar som drivs med fordonsgas. Samåkning används vi de tillfällen det finns möjlighet t.ex stabsmöten, utbildningar och ledningsmöten inom Medicinsk vård.

Uppdrag: Fortsätta påbörjad kunskapsstyrning med ambitionen att vara ledande i implementering och tillämpning av gemensam kunskap, i syfte att erbjuda god och jämlik vård.

Aktiviteter	Analys
Utveckla lokala programområden inom verksamhetsområdet	Medarbetare inom verksamhetsområdet är engagerade i regionala och nationella grupper inom kunskapsstyrningen. Nervsystemets sjukdomar och hjärta-kärl har startat upp som lokala programområden (LPO). Införande av personcentrerade sammanhållna vårdförlopp är först ut i arbetet. Kommande LPO-er att starta upp är mag-tarm, äldres och barns hälsa samt reumatologiska sjukdomar. Detta arbete pausades under våren för att samordnas med FAKTA-grupperna. Arbetet är återupptaget efter sommaren. Stöd ges till processordförande och processledare i gemensamma möten. Ett värdskapsmöte för verksamhetsområdet planeras under hösten.

Uppdrag: Prioritera och utveckla omhändertagandet av patienter med kroniska sjukdomar

Aktiviteter	Analys
Utveckla stödet för egenvård	I kursen interprofessionellt lärande har studenter genomfört arbete om patienten som medskapare. Frågeställningen är vad patienterna kan göra själva när de är inneliggande på avdelning för att stödja egenvården när de kommer hem. Teamsköterskorna på ett par medicinavdelningar har arbetat vidare med detta. Det kan vara att ta ansvar för sin viktkontroll dagligen och starta upp en blodtryckshörna för att kunna ta sitt egna blodtryck i syfte att vara trygga med det hemma. Egna blodsockerkontroller och tum-EKG vid förmaksflimmer är två andra egenvårdsaktiviteter som införts. Egenvårdsplaner skrivs för barn vid till exempel diabetes, kramper och allergier. Föräldrarna ansvara då för att informera och lära upp skolpersonal, hur och när läkemedel ska användas.

Uppdrag: Cancervård - Handlingsplan tas fram för att nå målen för standardiserade vårdförlopp

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Standardiserade vårdförlopp - andel inom max ledtid	80 %	48 %	Andel standardiserade vårdförlopp (SVF) inom maximal ledtid har under det senaste tolv månaderna uppgått till 48 procent. Föregående år motsvarande period 43 procent. Variation kan ses mellan olika utredningsförlopp i komplexitet och vilket mål vårdförloppen sätter i antal

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			dagar. Det finns en variation i måluppfyllnad från 30 procent till 80 procent beroende på SVF-förlopp. Arbete med den egna processen för att optimera effektiviteten i utredningen pågår i alla SVF-förlopp. En nyckel är att varje person i processen vet sin roll med stöd av tydlig rutinbeskrivning, en koordinator som håller ihop förloppet samt att god kommunikation med aktiva överlämningar sker mellan olika verksamheter. Till vissa diagnosgivande undersökningar har tiden förlängts och det finns fortfarande en lång väntetid för patologsvar som inte svarar mot vårdprogrammens rekommenderade tid. Verksamheten har för få bronkoskopitider med anledning av minskad resurs på kirurgisk konsultations- och behandlingscentral (KBC). Inom SVF lungcancer har ledtiden från beslut till behandling kortats betydligt i jämförelse med tidigare år samt att det generellt är en minskad variation för utredningstiden och det skiljer sig från övriga i sydöstra regionen. Kvaliteten på utredningen bedöms vara hög.
Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF	70 %	106 %	Andel utredda patienter i SVF i förhållande till antal förväntade uppgår till 106 procent, målet är satt till 70 procent.

Uppdrag: Cancervård - Erbjuda avancerad läkemedelsbehandling på våra tre akutsjukhus.

Aktiviteter	Analys
Utveckla erbjudande av avancerade läkemedelsbehandlingar personcentrerat i hemmet eller på länets tre sjukhus	En arbetsgrupp är sammansatt för att arbeta med designen av att erbjuda avancerad läkemedelsbehandling personcentrerat i hemmet eller på länets tre sjukhus. Som en del i detta pågår ett samarbete mellan medicin- och geriatrikkliniken på Värnamo sjukhus och onkologkliniken. Vissa patientgrupper som är bosatta i södra länsdelen får nu sin cancerbehandling på behandlingsenheten i Värnamo.

Uppdrag: Palliativ vård - Utforma den palliativa vården så att alla länsinvånare har jämlik tillgång till palliativ vård dygnet runt

Aktiviteter	Analys
Specialiserad sjukvård samverkar med länets kommuner och primärvård	Samverkan sker i den lokala arbetsgruppen i samverkan. Det planeras för att införa ett nytt personcentrerat vårdförlopp inom palliativ vård.

Uppdrag: Verksamheten specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH) fortsätter att utvecklas.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Andel personer inskrivna i palliativ vård med annan svår somatisk sjukdom än cancer.	20 %	10,8 %	SSIH har under hösten 2023 haft samverkansmöten med medarbetare inom den kommunala hemsjukvården där vi informerar och stödjer dem i att identifiera personer med icke cancer diagnoser som kan vara aktuella för inkludering inom SSIH.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			SSIH har även träffat medarbetare inom slutenvård och primärvård, arbetet fortsätter under 2024. Uppstart av förbättringsarbete tillsammans med hjärtsjukvården Ryhov för att identifiera patienter som har palliativa vårdbehov eller kan vara aktuella för inkludering inom SSIH.

Aktiviteter	Analys
Andelen personer inskrivna i palliativ vård med annan svår somatisk sjukdom än cancer.	Specialiserad sjukvård i hemmet (SSiH) har efter coronapandemin återupptagit samverkansmöten och utbildningar inom den palliativa vården. Konsultverksamheten inom slutenvård och primärvård är viktigt för att inkludera och öka antalet patienter med icke cancer diagnoser.

Uppdrag: Läkemedelsanvändning - Agera för en säker läkemedelsanvändning

Aktiviteter	Analys
Utveckla antibiotikasmarta kliniker	Arbetssätt antibiotikasmarta kliniker fortsätter införas inom verksamhetsområdet. Syftet är att minska spridningen av resistenta bakterier, använda antibiotika rationellt och att Strama-arbetet ska genomsyra hela kliniken (Strama innebär både nationell och lokal samverkan mot antibiotikaresistens). Detta innebär utbildning för läkare och sjuksköterskor, genomförande av hygien- och antibiotikaronder regelbundet samt uppdatering av lokala PM. Personalen har möjlighet att delta i en webbaserad utbildning. Ett par kliniker rapporterar god täckningsgrad avseende genomförd utbildning i antibiotikasmarta sjuksköterskor. Vårdhygienisk egen kontroll har genomförts på en del kliniker. Denna egenkontroll har använts i den praktiska delen av högskolekursen intraprofessionellt lärande (IPL). I princip samtliga kliniker inom verksamhetsområdet har fått diplom för att vara antibiotika smarta.

Uppdrag: Läkemedelsanvändning - Uppnå en miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning med bibehållen patientnytta

Aktiviteter	Analys
Följa upp förskrivning av miljöbelastande läkemedel	Medicinsk vård har följt upp miljöfarliga läkemedel (daglig dygns doser DDD) inom områdena förskrivning på recept (öppenvård) och rekvisition från sjukhusapoteken (slutenvård). Inom rekvisitionsläkemedel minskar beställningarna avseende 10 stycken miljöfarliga läkemedel. Totalt är 12 stycken miljöfarliga läkemedel flaggade. När det avser förskrivning av receptläkemedel minskar av 10 stycken flaggade läkemedel av 12 stycken. Resultatet kommer att följas upp varje kvartal på ledningsmöten inom verksamhetsområde.
Förskrivning av miljöbelastande läkemedel	Målsättningen är att listan över miljöbelastande läkemedel årligen följs upp av verksamhetschefen. Analys av

Aktiviteter	Analys
	följsamheten och ev. åtgärder skall göras i samråd med förskrivande läkare inom verksamheten.

Uppdrag: Följa alla delar i överenskommelsen ”Riktlinjer för länskliniker”

Aktiviteter	Analys
Följa alla delar i överenskommelsen ”Riktlinjer för länskliniker”	Länsklinikerna har fått ett uppdrag att fokusera på jämlik vård i länet och att redovisa resultat.

Uppdrag: Arbeta med åtgärder med fokus på kloka kliniska val, för att fasa ut överdiagnostik och överflödiga behandlingar

Aktiviteter	Analys
Arbeta med åtgärder med fokus på kloka kliniska val, för att fasa ut överdiagnostik och överflödiga behandlingar	Fortsatt fokus på arbete med kloka kliniska val i våra verksamheter inom Medicinsk vård. Diskussion utifrån analys i kommande verksamhetsträffar under hösten.

Lärande och förnyelse

Region Jönköpings län har under många år haft kvalitet som strategi. Tanken bakom detta är att om kvaliteten är hög på det som utförs så minskar kostnaderna och patientnyttan ökar. Därför är det viktigt att fortsätta utbilda i moderna kvalitetsmetoder. Flera medarbetare på strategisk nivå har genomgått avancerade utbildningar i detta.

Hälso- och sjukvård är en kunskapsintensiv bransch och därför är forskning en viktig del i verksamheten. Flera medarbetare har disputerat och varje år så publiceras ett antal vetenskapliga artiklar av medarbetare inom Medicinsk vård.

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Aktiviteter	Analys
Fortsatt satsning på kompetens- och rollutveckling inom förbättringskunskap och processorienterad verksamhetsutveckling	Flera workshops har genomförts till och med andra kvartalet. Det finns nu ett material framtaget för kompetensutveckling att stödja kvalitet som strategi. Det har gjorts en gapanalys för att identifiera var det saknas utbildningar som stöder kvalitet som strategikompetens. Arbetet fortsätter under ledning av utvecklingsdirektör.

Uppdrag: Granskning och värdeoptimering av arbetssätt och arbetsuppgifter

Aktiviteter	Analys
Påbörja förbättringsarbeten kring arbetssätt som kan fasas ut	Under 2021 inleddes arbetet med ett första möte med verksamheterna inom Medicinsk vård. Därefter sker ett arbete inom respektive verksamhet som sedan har följts upp under första tertialet 2023 och har diskuteras på verksamhetsdialogerna under hösten 2023. Resultatet av uppföljningen är blandat. En del verksamheter jobbar systematiskt medan en del verksamheter ännu inte har något systematiskt arbete. Exempel på arbetssätt sprids och fokus ligger på icke-värdeskapande aktiviteter. En utmaning är att det är enklare att arbeta med att införa nya arbetssätt och metoder än att fasa ut gamla. Under 2023 har detta diskuterats i ledningsgruppen och flera klinikledningar har haft speciellt fokus på detta i samarbete med utvecklingschefen. Kunskap om "kloka kliniska val" har spridits. Medvetenheten har ökat om dessa frågor och arbetet fortsätter under 2024.
Effekthemtagning - tillvaratagande av möjligheter vid verksamhetsutveckling med stöd av IT-lösningar.	Dialog och samarbete sker med sektion E-hälsa för att utöka möjligheterna med arbetet kring E-tjänster "enklare vardag för patienter och medarbetare". Det har under hösten 2023 och våren 2024 varit särskilt fokus på verksamhetsträffarna avseende E-hälsa, där verksamheterna har redovisat nuläge och tänkt fortsatt arbete under 2024. Sektion E-Hälsa har under hösten 2023 medverkat på dessa verksamhetsträffar. Vi ser en tydlig förbättring inom Medicinsk vård avseende användandet av E-tjänster. Arbetet kommer att fortsätta under hösten 2024 med särskilt fokus på E-hälsa under

Aktiviteter	Analys
	verksamhetsträffarna.

Uppdrag: Fortsätta arbetet med rätt använd kompetens (RAK).

Aktiviteter	Analys
Kartlägga vad som är värdeskapande och kostnadseffektivt arbete vad gäller rätt använd kompetens.	Analys av inlämnad rapport fortgår. Inväntar besked för fortsatt arbete.

Uppdrag: Fortsätta arbetet med kapacitet och produktionsstyrning (KPS).

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Antal verksamheter som har skapat en produktionsplan.	11 st.	11 st.	Under andra tertialet har ingen verksamhet uppdaterat sin produktionsplan. Planering inför produktionsplan 2025 påbörjades i juni. Enligt planering ska samtliga 8 verksamheters produktionsplan vara klara till den 1 oktober, vilket stämmer överens med målsättningen att alltid ha 12 veckors framförhållning i Cosmic tidbok.
Utfall genomförda besök i jämförelse med produktionsplan i Astrada	100 %	98 %	Utfall av genomförda besök i jämförelse med produktionsplan kan följas via vyn strategisk planering och styrning i Astrada. Mätetalet avser föregående 12 veckors produktion, vilket innebär att mätetalet för augusti månad visar det genomsnittliga utfallet för perioden juni, juli och augusti. För medicinsk vård är utfallet per den 31 augusti 98 procent. Tre verksamheter har genomfört färre besök än som planerats i produktionsplan; Barnhälsovården (98 procent) och Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (86 procent) och Medicin- och geriatrikklinikerna (97 procent), vilket för alla tre verksamheterna är en förbättring mot föregående perioder. Två verksamheter har utfall som överstiger produktionsplan under perioden; Barn- och ungdomshälsan (103 procent) och Hudkliniken (120 procent).

Aktiviteter	Analys
Samtliga verksamheter inom Medicinsk vård ska ha en tidsplan för införande av KPS	Under andra tertialet har överenskommelse och tidsplan skapats för akutmottagningen på Höglandssjukhuset Eksjö, akutkliniken på Länssjukhuset Ryhov och akutmottagningen på Värnamo sjukhus. Första metodmöte är planerat till 21 oktober 2024. Fyra verksamheter har infört KPS; barnhälsovården, barn och ungdomsenheten (som består av barn- och ungdomsmedicinsk mottagning och barn- och ungdomshälsan), hudkliniken och ambulansen. Fyra verksamheter är i slutfasen av införandet: medicin-och geriatrikkliniken på Höglandssjukhuset Eksjö, medicinkliniken på Länssjukhuset Ryhov, geriatrikkliniken på Länssjukhuset Ryhov och medicin- och geriatrikkliniken på Värnamo sjukhus

Aktiviteter	Analys
	Två verksamheter har ännu inte påbörjat planering för att införa KPS; barnkliniken och infektionskliniken. Planen är att skapa en tidsplan även för dem under 2024 förutsatt att den regiongemensamma införanderesursen hos Qulturum har utrymme.

Medarbetare

Arbetet med att nå Region Jönköpings läns mål Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser fortsätter. En del i detta arbete är att fånga och analysera varför medarbetare ibland väljer att lämna Region Jönköpings län.

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser

Framgångsfaktorer: Rätt kompetens och bemanning

Uppdrag: Strategisk kompetensplanering

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Årsarbetare	1 840	1 903	Antalet faktiska årsarbetare uppgick till och med andra tertialet till 1 903 stycken. Föregående år motsvarande period 1 889 stycken (justerad för verksamhetsförändringar). Under perioden ovan har antalet faktiska årsarbetare ökat med 14 stycken jämfört med motsvarande period föregående år. Den huvudsakliga anledningen till förändringen är lägre frånvaro samt ett ökat antal tillsvidare anställda. Jämfört med motsvarande period 2019 har faktiska årsarbetare ökat med 60 stycken. Ökad hyrbemanning sjuksköterskor, ökad bemanning från resurspoolen och ökad bemanning med anledning av RAK (rätt använd kompetens avseende verksamhets nära stöd) är inte inräknat i ökningen. Verksamhetsområdet kommer totalt sett att behöva minska antalet faktiska årsarbetare till samma nivå som under första halvåret 2019 för att säkerställa en ekonomi i balans.
Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	5 %	7 %	Personalomsättningen uppgår till och med andra tertialet till 7 procent. Under motsvarande period föregående år uppgick personalomsättningen till 7,6 procent. Personalomsättningen är något högre än för Region Jönköpings län som helhet.

Aktiviteter	Analys
Regelbundna möten genomförs med varje klinik inom verksamhetsområdet.	Regelbundna träffar genomförs med klinikerna under hela året. Fokus 2024 är att diskutera åtgärder för ekonomi i balans, med tillägget sjukfrånvaro och kompetensplaner. Varje klinik jobbar aktivt med att minska sjukfrånvaron samt att ta fram kompetensplaner.
Genomföra avgångsenkäter.	Avgångsenkäter genomförs under 2024. Resultatet klart i slutet av året eller i början av 2025.
Varje klinik upprättar kompetensplaner	Under första halvåret 2024 upprättade samtliga verksamhet/klinik en kompetensplan. Kompetensplaner på verksamhet/kliniknivå har sammanställts. För att veta vilken kompetens som behövs i en verksamhet måste behoven kontinuerligt inventeras och analyseras, både

Aktiviteter	Analys
	på kort sikt och på lång sikt (med lång sikt avses minst 3 år). Kompetensplanen är främst till för den egna verksamheten/verksamhetsområdet och ska fungera som ett styrmedel för kompetensförsörjning.

Uppdrag: Minska beroendet av hyrpersonal

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Kostnad för bemanningsföretag (hyrkostnad som andel av egna personalkostnader)	2 %	0,2 %	Kostnaden för bemanningsföretag uppgick till och med andra tertialet till 1,8 mnkr. Föregående år 35,3 mnkr. Det innebär en minskning av kostnaden med 33,5 mnkr. Kostnaden för läkare har minskat med 6,3 mnkr och kostnaden för sjuksköterska har minskat med 27,2 mnkr. Sedan januari 2024 har kostnaden minskat kraftigt. Vilket beror på att verksamheterna har slutat att anlita hyrbemanningsföretag. Vilket är ett av uppdragen för en ekonomi i balans 2024. Barnkliniken på Länssjukhuset Ryhov anlitar fortfarande barnkardiolog.

Uppdrag: Erbjuda praktikplatser och feriepraktikplatser i större omfattning

Aktiviteter	Analys
Informera verksamheter om vikten att ta emot framtidens medarbetare	Uppdraget innebär bland annat att informera verksamheterna om att ta emot framtidens medarbetare, samt att ta fram en process för att kunna ta emot prao, framtidens medarbetare. Kompetensförsörjningsenheten har nu tagit fram ett koncept och en process för att möjliggöra prao på alla tre sjukhus i regionen. Först ut är Eksjö, Höglandssjukhuset som tar emot första kullen redan hösten 2024, därefter, genomförs en utvärdering och om den faller väl ut kommer konceptet att införas på Värnamo sjukhus och Länssjukhuset Ryhov.

Framgångsfaktorer: En god arbetsmiljö och hälsa

Uppdrag: Ett välfungerande systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) i vardagen

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Personalhälsa - Sjukfrånvaro %	5,5 %	5,6 %	Arbete pågår för att minska sjukfrånvaron, bland annat som ett led i en ekonomi i balans. Arbete med att kontinuerligt följa upp sjukfrånvaron och möjliggöra för tidiga insatser för att ge förutsättningar för återgång i arbetet. HR-partner stödjer i arbetet. Verksamhetsområdet når inte målet om 5,5 procent. Sjukfrånvaron till och med andra tertialet 2024 uppgår till 5,6 procent.

Aktiviteter	Analys
Att arbeta aktivt, strukturerat och långsiktigt för att minska sjukfrånvaron	Verksamhetsområdet har infört ett aktivt och strukturerat arbete för att stödja cheferna i det långsiktiga arbetet med att minska sjukfrånvaron.

Uppdrag: Hållbart arbetsliv - Hållbara arbetsvillkor och ökad andel heltidsarbetande

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Andel heltidsanställda	91 %	83 %	Målsättningen är att 91 procent av samtliga anställningar ska utgå från heltid. Till och med andra tertialet 2024 når verksamhetsområdet inte målet. Verksamhetsområdet når upp till 83 procent vilket är en förbättring jämfört 2023.

Aktiviteter	Analys
Målinriktat arbete att alla anställningar ska vara heltidstjänster	HR organisationen genom HR-partner stödjer chefer i arbetet med information, påminnelser och stöd för att nå målet att alla anställningar ska vara heltidstjänster.

Framgångsfaktorer: Främjar kreativitet och delaktighet

Uppdrag: Aktivt arbetsplatsarbete med att uppnå målet ”Sveriges bästa offentliga arbetsgivare”

Aktiviteter	Analys
Skapar bästa arbetsplatsen.	Under 2024 kommer arbetet med att skapa bästa arbetsplatsen att fortsätta. Implementeringen av nya regler för dygnsvila har genomförts, för att säkerställa tillräcklig återhämtning och hälsosamma scheman för samtliga yrkeskategorier. Att arbete med friskfaktorer kommer vara prioriterat under året. Utbildning avseende samverkansavtalet har erbjudits under april månad för alla samverkansgrupper inom verksamhetsområdet. Utbildningen genomförs gemensamt arbetsgivaren och fackliga parter.

Uppdrag: Arbeta med chefens förutsättningar för ett Hållbart chefskap

Aktiviteter	Analys
Arbeta med chefens förutsättningar för ett Hållbart chefskap	Arbetet med att ge bättre förutsättningar för chefer fortsätter. Vissa av de verksamheter där chefer har många medarbetare har verksamhetschefen möjlighet att inom budgetramen utöka med fler chefer. Dialoger med enheter som har utökat antal chefer visar på positiva effekter för chefers arbetsmiljö. Verksamhetsområdet kommer att fortsätta detta arbete där möjligheter finns och där behoven är som störst. Under 2024 kommer det också finnas möjlighet till specifika arbetsmiljöronder för chefer.

Ekonomi

Verksamhetsområdet startade under hösten 2023 ett arbete med syftet att under slutet av 2024 uppnå en ekonomi i balans. Arbetet fortskrider genom att verksamheterna genomför sina handlingsplaner samt regelbundna uppföljningsmöten mellan stabsledningen och verksamheterna.

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Ekonomi i balans	0 tkr	1 840 tkr	Verksamhetsområdet redovisar ett budgetöverskott till och med andra tertialet 2024 om 1,8 miljoner kronor (mnkr). Den huvudsakliga anledningen till budgetöverskottet beror främst på: • Budgetöverskott läkemedel 2,1 mnkr. • Minskade övertidskostnader 16,8 mnkr jämfört med föregående år motsvarande period. • Minskade kostnader avseende bemanningsföretag 33,6 mnkr jämfört med föregående år motsvarande period. • Minskade kostnader avseende röntgen- och klinisk fysiologiska undersökningar med 12,6 mnkr jämfört med föregående år motsvarande period. • Ökade statliga bidrag 3,5 mnkr jämfört med föregående år motsvarande period. Trotts ett budgetöverskott till och med andra tertialet så behöver verksamhetsområdet jobba med nedan för att bibehålla en ekonomi i balans: • Minska antalet anställda (cirka 60 stycken) • Minska lönekostnaderna till nivån 2019. Ökade lönekostnader ackumulerat 85 mnkr, 9 procent jämfört med motsvarande period 2019. • Minska övertidskostnaderna till nivån 2019. Ökade övertidskostnader ackumulerat 4,4 mnkr, 18 procent jämfört med motsvarande period 2019. • Fortsatt jobb med kloka kliniska val. Bland annat inom området diagnostik. Lönekostnaderna och antalet faktiska årsarbetare jämförs med 2019 då detta är ett år som inte är påverkat av coronapandemin samt att det är denna nivå som verksamhetsområdet bör sträva mot för att nå en ekonomi i balans. Ersättning har erhållits för ett minskat antal utlokaliserade patienter till andra avdelningar samt färre överbeläggningar jämfört med föregående år motsvarande period med 6 mnkr (föregående år 5,1 mnkr). Ersättning för ökad tillgänglighet har erhållits med 4,9 mnkr (föregående år 2,4 mnkr). Övertidskostnaden har till och med andra tertialet minskat med 16,8 mnkr (41 procent) jämfört med motsvarande period föregående år. Jämfört med motsvarande period 2019 har övertidskostnaden ökat med 4,4 mnkr (18 procent).

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			Kostnaderna avseende hyrbemanning har till och med andra tertialet minskat med 33,6 mnkr jämfört med motsvarande period föregående år. Främst är det personalkategorin sjuksköterskor som minskat. Inom barnkliniken kommer det fortsatt att finnas behov av hyrbemanning inom personalkategorin läkare (barnkardiolog). Kostnaden avseende röntgen- och klinisk fysiologiska undersökningar i fast pris minskar (12,6 mnkr) jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet röntgenundersökningar och klinisk fysiologiska undersökningar minskar medan antalet beställda prover från laboratoriemedicin ökar. Läkemedel, budgetöverskott 2,1 mnkr. Tilläggsbudgeten erhölls i april (30 mnkr/år). Att vända budgetunderskottet till en ekonomi i balans kommer att kräva konkreta insatser för de verksamheter som inte är i balans. Verksamhetsområdet har påbörjat arbetet med berörda verksamheter för en ekonomi i balans. Verksamhetsområdet planerar för en balans i ekonomin under 2024.
Prognos	0 tkr	-10 000 tkr	Verksamhetsområdet prognostiserar ett budgetunderskott om 10 mnkr för helåret 2024. Trots ett budgetöverskott till och med andra tertialet förväntas ett budgetunderskott om 10 mnkr i slutet av året. Förklaringen är att lönekostnaden förväntas bli något högre under september och oktober jämfört med den nivå som beskrivs i handlingsplanen. Men under november och december förväntas lönekostnaderna minska i takt med handlingsplanen. Handlingsplanen förväntas få full effekt i slutet av 2024.

Aktiviteter	Analys
Handlingsplan för ekonomi i balans	En handlingsplan för en ekonomi i balans 2024 är färdigställd under första halvåret 2023 och effekten av dessa åtgärder kommer att synas under 2024. Under april 2024 jobbade ledningsgruppen inom Medicinsk vård med aktiviteter i handlingsplanen. De huvudsakliga aktiviteterna avser hyrbemanning, övertidskostnader, antal anställda samt även diagnostik och kvalitetsbristkostnader. Uppföljning av arbetet sker med respektive verksamhet under september.
Kostnadseffektiv läkemedelsbehandling	Målsättningen är att berörda verksamheter ska genomfört en läkemedelsdialog med representanter från läkemedelskommittén under 2024. Uppföljning sker tertialvis. Tre kliniker har till och med andra tertialet genomfört läkemedelsdialog. Vilket efter diskussioner med klinikerna är tillfredsställande.
Utveckla modell för ekonomistyrning	Arbetet med att utveckla och beskriva/synliggöra verksamhetsområdets ekonomistyrmodell är påbörjad och ska under 2024 kommuniceras inom verksamhetsområdet. Målet är att få en systematisk styrning av ekonomin. Modellen är dokumenterad och används i det dagliga arbetet.
VO Ekonomiuppföljningar med	Ekonomiuppföljningar genomförs under 2024 med respektive verksamhet. Två träffar med respektive

Aktiviteter	Analys
verksamheterna.	verksamhet är planerade under 2024. Ledningsstaben för verksamhetsområdet bjuder in ledningsgruppen för respektive verksamhet. Målet med träffarna är att följa upp verksamheternas ekonomi och diskutera vad som behöver göras för att styra ekonomin i rätt riktning. Fokus under 2024 är att följa upp verksamheternas handlingsplaner för en ekonomi i balans 2024.

Uppdrag: Ekonomi i balans 2024

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Övertidskostnad	29 513 tkr	33 967 tkr .	Verksamhetsområdet når inte målet till och med andra tertialet 2024. Kostnaden för övertid överstiger målet med 5,5 mnkr. Verksamheterna jobbar bland annat med att förändra sina rutiner vid sjukfrånvaro för att på detta sätt minska övertidskostnaden.
VO Faktiska årsarbetare	1 840 st	1 903 st.	Antalet faktiska årsarbetare uppgick till och med andra tertialet till 1 903 stycken. Föregående år motsvarande period 1 889 stycken (justerad för verksamhetsförändringar). Verksamhetsområdet når inte målet. Under hösten 2024 är prognosen att antalet anställda kommer att minska.
VO Hyrbemanning	500 tkr	903 tkr.	Kostnaden för hyrbemanning har till och med andra tertialet minskat med 33,5 mnkr jämfört med motsvarande period föregående år. Kostnaden för hyrbemanning avser huvudsakligen barnkardiolog inom barnkliniken.

Aktiviteter	Analys
Minska övertids-, personalkostnader, kostnader för hyrbemanning samt kvalitetsbristkostnader.	Medicinsk vårds handlingsplan för en ekonomi i balans innehåller aktiviteterna minska övertidskostnaden, minska personalkostnaderna, minska kostnaderna för köp av tjänster från bemanningsföretag samt att jobba med kloka kliniska val. Störst effekt så här långt har aktiviteter för att minska kostnaderna för köp av tjänster från bemanningsföretag haft. Övertidskostnaden har minskat mer än förväntat. Vilket till viss del beror på övertidsblockaden avseende sjuksköterskor under maj och juni. När det avser minskning av antalet anställda så kommer denna förändring att synas under andra halvan av 2024.

Region Jönköpings län

Delårsrapport 2
Tertial 2 2024

Psykiatri rehab o diagnostik

Dnr RJL 2024/29
Micael Edblom, Sjukvårdsdirektör
Psykiatri rehab o diagnostik
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Inledning **4**

Medborgare och kund **6**

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på 6

Process och produktion **13**

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare 14

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet 18

Lärande och förnyelse **25**

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya 25

Medarbetare **29**

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser 29

Ekonomi **33**

Strategiska mål: God och hållbar hushållning 33

Inledning

Psykiatri, rehabilitering och diagnostik består av länsklinikerna barn och ungdomspsykiatri (BUP), habiliteringscentrum, klinisk fysiologi, laboratoriemedicin, rehabiliteringscentrum, rehabiliteringsmedicin och röntgen. De tre vuxenpsykiatriska klinikerna utgår från respektive länsdel. Inom habiliteringscentrum finns förutom barn- och vuxenhabilitering även tolkcentral, syncentral och hörselhabilitering. Laboratoriemedicin är samlingsbegrepp för klinisk kemi, mikrobiologi, immunologi, patologi och transfusionsmedicin.

Verksamhetsområdet omsluter ca 2,6 miljarder kronor varav 1,4 miljard är budgetram och resterande del finansieras genom köp från andra enheter.

Faktiska årsarbetare är 2037, en ökning med 87 jämfört med förra året. Ökning beror på nya anställningar och minskad sjukfrånvaro. BUP, vuxenpsykiatri samt rehabiliteringscentrum har budgetförstärkning för ökade uppdrag. Röntgen har ökat på basen av en satsning på fler ST-läkare för att på sikt vara oberoende av hyrpersonal. Ökning inom rättspsykiatri och det neuropsykiatriska området har kompenserats med budgetförstärkning 2024. Habiliteringscentrum har ökat i relation till övertag av ansvar från primärvården för utredningar intellektuell funktionsnedsättning hos vuxna, samt ökning inom område neuropsykiatri hos barn under 6 år.

Den genom åren stadiga ökningen av remisser för diagnostik har hittills i år uteblivit och till och med minskat. Regionens arbete med kloka kliniska val kan vara en förklaring. Parallellt med detta har kostnaderna för material och reagens ökat vilket resulterat i växande gap mellan kostnader och intäkter. Tillgänglighet och resurseffektivitet bedöms fortsatt som hög i nationell jämförelse. Digitalisering innebär stora möjligheter för nationell och internationell distansgranskning. Tack vare upphandling av extern granskning patologi är svarstider förbättrade och möjliggör bättre planering av vårdens flöden. Arbetet med att successivt överlåta till primärvården att ta eget ansvar för bemanning av primärvårdslaboratorier fortsätter då det ligger i linje med rätt använd kompetens och effektivt resursutnyttjande.

Neuropsykiatriska frågeställningar har kommit att dominera remissflödet inom psykiatrin. Etableringen av primär nivå för barn och unga psykisk hälsa har möjliggjort en utvecklad triagering till rätt vårdnivå, vilket möjliggör för specialistvården att använda sina resurser rätt. Verksamhetsområdet har 2024 tagit över det ekonomiska ansvaret för köpta utredningar för barn och unga. Patientgrupper med nedsatt autonomi och omfattande komplex problematik inom habilitering och psykiatri har fortsatta utmaningar i att tillgodogöra sig en jämlik vård. En situation som kräver fortsatta ansträngningar i utveckling och förbättring på området.

Verksamhetsutveckling med digitalisering som stöd fortsätter med ambitionen att ta tillvara det digitala stöd som finns tillgängligt. Verksamhetsområdet driver arbetet med digitala testblanketter och egenregistrering via nätet. En utveckling som förväntas öka säkerhet, kvalitet och spara administrativ tid för medarbetare. Verksamhetsnära data för analys och informationsdriven verksamhetsutveckling utvecklas inom flera verksamheter och skapar ett engagemang bland chefer och medarbetare. Närhet och tillgänglighet i det dagliga arbetet över länet är god bland annat tack vare videomöten.

Anställning av personer med egen erfarenhet av sjukdom och skada finns numera i flera verksamheter. Individuella vårdplaner, överenskommelser och fast vårdkontakt är centrala i samarbetet med patienter, men det är utmaningar i att få vårdplanen som välfungerande bas i patientarbetet.

Antalet disponibla vårdplatser är lägre än planerat på grund av svårigheter att rekrytera sjuksköterskor och skötare till heldygnsvården, men också relaterat till tillgång till lokaler för heldygnsvård. Den rättspsykiatriska vården utökas under året med 12 platser och därefter öppnas ytterligare platser för allmänpsykiatrisk heldygnsvård och självvald inläggning. Beläggningsgraden är god och överbeläggningar är sällan förekommande. Psykiatrisk vårdjour fortsätter skapa trygghet i närmiljö och bedöms minska behovet av heldygnsvård. Arbetet mot våld i nära relationer inkluderar både utövare, de drabbade, involverade barn, samt hedersrelaterat våld. Arbete pågår för att samordna förebyggande insatser med andra aktörer i regionen.

Förändrade lokalbehov ställer stora krav på flexibilitet och nytänkande. Flera verksamheter har flyttat administrativa resurser utanför egna lokaler för att frigöra yta för patientverksamhet på sjukhusområdet. Nybyggnation för vuxenpsykiatri och habiliteringscentrum pågår i Värnamo. Paviljonger för psykiatrisk öppenvård i Jönköping har tagits i bruk i Jönköping under maj månad.

Laboratoriemedicin är en etablerad universitetssjukvårdsenhet och har verksamhetsnära forskning och utveckling som central del i ett kontinuerligt utvecklings- och förbättringsarbete. Ett systematiskt kvalitetsarbete genom ackreditering och certifiering upprätthålls av klinisk fysiologi, laboratoriemedicin, röntgen, och rehabiliteringsmedicinska kliniken.

Tillgängligheten till nybesök är god till samtliga kliniska verksamheter. Måluppfyllelsen för utredning och behandling når inte målen men antalet väntande minskar stadigt. Diagnostiken har generellt en god tillgänglighet. Svarstider patologi förväntas fortsätta förbättras. Tillgängliga realtidsdata synliggörs i verksamheterna via så kallade dashboards och skapar engagemang bland medarbetare och chefer.

Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

	2024-08-31	Andel	2023-08-31	Andel
Antal mätetal som är uppfyllda	6	29 %	2	10 %
Antal mätetal som är delvis uppfyllda	7	33 %	9	43 %
Antal mätetal som inte är uppfyllda	8	38 %	10	47 %
Antal mätetal som mäts	21	100 %	21	100 %

Den totala måluppfyllelsen har förbättrats. 62 % av mätetalen är uppfyllda eller delvis uppfyllda, att jämföra med 53 % föregående år. De mätetal som är helt uppfyllda har ökat från 10 % till 29 % i år. Andelen mål som inte nås har minskat från 47 % till 38 % i år.

De områden där målen inte nås är mätetal för BUP som handlar om väntetid till behandling och utredning. Målen för dessa mätetal nås inte men väntetiden har minskat betydligt. Flertalet utredningar sker via extern leverantör eftersom det i nuläget bedöms som bästa alternativ. Återinläggningar är ett område där målen inte nås fullt ut. Återinläggningar ligger dock i nivå med riket i övrigt och det verkar heller inte finnas någon tydlig koppling till minskat antal vårdplatser inom psykiatrisk vård.

Andra områden där det finns fortsatta utmaningar är "Matsvinn" där man bedömer att 15-rätters meny som är under införande kommer att förbättra måluppfyllelsen.

Beroende av bemanningsföretag är fortsatt en stor utmaning för verksamhetsområdet även om det nu syns en ljusning och kostnader har minskat jämfört med föregående år. Det är framförallt röntgen och psykiatri som har stora volymer, men där finns också en tydlig plan för hur beroendet av bemanningsföretag minskar de kommande åren i takt med att ST-läkare blir specialister. Den höga kostnaden för bemanningsföretag är en viktig förklaring till att mätetalen "ekonomi i balans" samt "prognos" är värderade som röda.

Medborgare och kund

Vi arbetar med att stärka invånarens egna resurser och erbjuda en jämlik, säker och personcentrerad vård där individuell vårdplan och patientkontrakt är centrala. Vi arbetar personcentrerat utifrån en helhetssyn där vi beaktar både fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov och är till för alla. Samskapande är centralt för att vi över verksamhetsgränser, ska stödja invånare till bättre hälsa och förebyggande åtgärder för undvikbar sjukvård. Särskilt viktig är det förebyggande arbetet för barn och ungas hälsa. Anställning av personer med egen erfarenhet från sjukdom eller skada skapar trygghet för patienterna samt förbättrar medvetenheten hos medarbetare avseende patienternas behov. Aktuella resultat i verksamheten synliggörs genom digitala resultattavlor för att skapa engagemang hos medarbetare för en förbättrad tillgänglighet och förbättrade resultat. Med digitaliseringens möjligheter vill vi göra vården mer tillgänglig för medborgare och kund.

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Aktiviteter	Analys
Utvecklingsarbete kring prioriterade förbättringsområden efter nationella patientenkäten 2023	Under 2023 genomfördes en nationell patientenkät med fokus på rehabilitering inom primärvård och öppen specialiserad sjukhusvård. Resultatet som gäller Rehabiliteringscentrums verksamheter, var mycket positivt. Resultaten har varit mycket fina även tidigare år, men har ändå förbättrats ytterligare inom samtliga dimensioner. Kontinuerligt arbete för att bibehålla och utveckla resultaten ytterligare pågår, bl a för att ytterligare utveckla kvaliteten i den dokumenterade överenskommelsen. Under hösten 2024 kommer resultaten från den nationella patientenkäten som genomförts inom specialiserad psykiatrisk vård att presenteras och analyseras.

Uppdrag: Fortsätta implementeringen av Patientkontraktet som innebär en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Antal upprättade överenskommelser - uppföljning	30 000 st	39 848 st	Mätetal som följer utvecklingen av användandet av överenskommelser i patientens journal som en del i arbetet med patientkontrakt. Högt mål satt för verksamhetsområdet där vår ambition är att samtliga verksamheter ska hålla i föregående års utveckling av antalet överenskommelser. För att nå målet för hela året behöver vi göra 3750 överenskommelser varje månad. Resultatet tom tertial 2 är över målet trots viss minskning under sommarmånaderna. Flera verksamheter inom området har idag även andra sätt att fånga patientkontraktets olika delar i patientens journal. Arbete pågår för att inkludera överenskommelsen även i deras arbetssätt för att kunna följas upp på samma sätt. Exempel på kända arbetssätt är habiliteringsplan, rehabiliteringsplan och psykiatri vårdplan.

Uppdrag: Fortsatt utvecklingsarbete för att förbättra patient- och närståendeinflytande.

Aktiviteter	Analys
Fortsatt utvecklingsarbete för att förbättra patient- och närståendeinflytande.	Inom verksamhetsområdet erbjuds patienter och närstående att medverka på flera olika sätt. Tillvägagångssätten skiljer sig åt beroende på verksamheternas olika uppdrag. Målsättningen är att patienter och/eller närstående alltid ska vara representerande i arbets- och/eller referensgrupper inom olika utvecklingsinitiativ och här är Levande bibliotek och Peer-nätverket viktiga kompetensnätverk. Inom de vuxenpsykiatriska klinikerna samt inom rehabiliteringsmedicin finns flera anställda med egen erfarenhet av sjukdom eller skada. Region Jönköpings läns och länets kommuners samverkansprojekt ”peer support” har resulterat i att det nu finns fem personer anställda som peer support vid de psykiatriska klinikerna. I arbetet med avvikelse- och synpunktshantering samt vid risk- och händelseanalyser är det allt vanligare att patient och/eller anhöriga kontaktas för att medverka i analysarbetet. Inom länets psykiatriska kliniker, habiliteringscentrum, rehabiliteringscentrum och rehabiliteringsmedicin finns olika former av inflytanderåd och samverkan med patient- och brukarorganisationer. Patient- och närståendeutbildningar genomförs kontinuerligt, främst inom länets psykiatriska kliniker, habiliterings- och rehabiliteringsverksamheter. Arbetet med att säkerställa tillgång till en aktuell och individuell vårdplan och rehabiliteringsplan är fortsatt i fokus. Inom några verksamheter är det redan en självklarhet att patienten är delaktig i framtagandet av sin vård-/rehabiliteringsplan. Inom andra verksamheter pågår utveckling av arbetssätten för att i högre grad samskapa underlagen. Inom ramen för arbetet kopplat till patientkontrakt pågår ett utvecklingsinitiativ med målet att det ska vara "lätt att dokumentera rätt" samt att vårdplanen och överenskommelsen ska vara lättillgänglig i patientens journal. Inom diagnostikverksamheterna är det särskilt angeläget med nära samverkan med remittenterna kring service- och analyskvalitet i bland annat utformande av remiss och svar. Diagnostikverksamheterna ingår inte i de nationella patientenkäterna, varför de har upprättat egna rutiner för att fånga patient- och kundnöjdhet via väntrumsenkäter och kunddialoger.

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Uppdrag: Förbättra tillgängligheten till vården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Nämnd Väntetid till undersökning inom 30 dagar, radiologi	90 %	80 % ◆	Under semesterperioden prioriteras den akuta verksamheten och sjukhusvården vilket påverkar elektiva undersökningar något. Verksamheten försöker i möjligaste mån skjuta på

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			kontrollundersökningar till efter sommaren. Produktionen planeras vid operativa måndagsmöten med KPS-inriktning, där interna och externa resurser optimeras för att svara mot efterfrågan. Resursutnyttjandet över hela länet är angeläget. Extra arbetsinsatser kvällar och helger används när så är möjligt för att upprätthålla god tillgänglighet. Andel patienter som fått underökning inom 30 dagar: Konventionell röntgen (CR) 47 % Datortomografi (CT) 70 % Genomlysning 54 % Hjärta 30 % Kärl 91 % Magnetisk resonanstomografi (MR) 60 % PET-CT 92 % Ultraljud 97 %
Nämnd Väntetid till undersökning inom 30 dagar, klinisk fysiologi	90 %	70 %	Under augusti har fler undersökningar utförts än inkomna remisser, därmed har kön minskat och tillgängligheten ökat. Den minskade remissinströmningen i antal ses främst för ultraljud hjärta och arbetsprov. Medicinkliniken och privata vårdgivarna är de verksamhetsområden som i antal minskat remitteringen mest sett till perioden januari-augusti. Andel patienter som fått undersökning inom 30 dagar: • UKG: 77 % • Långtids-EKG: 92 % • Arbetsprov: 75 % • Spirometri: 96 % • Neurografier: 91 % • Bentäthet : 78 %
Nämnd Fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar	90 %	91 %	Målet uppnått. Vi ser att resultatet håller sig stabilt över tid. Mätningen avser de psykiatriska akutmottagningarna i Eksjö och Jönköping, då Värnamo jobbar med bokade tider på akuten. Det är endast akutmottagningen i Jönköping som har öppet dygnet runt.
Faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering.	80 %	79 %	Resultatet till och med tertial 2 är i nivå målvärdet, bättre än samma period föregående år och i nivå med den positiva utveckling vi sett sedan september 2023. Resultatet påverkas något negativt av ett sämre utfall i januari och augusti vilket troligen har en koppling till lägre produktion under jul och nyår samt under sommaren.
Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum	90 %	85 %	Tillgängligheten är god, stabil och i nivå med samma period föregående år. Viss utmaning finns inom flera av områdets verksamheter där vi ser en stor andel ombokade besök samt i vissa fall även behov av prioriteringar av akut verksamhet som gör det utmanande att nå tid för återbesök inom måldatum. Det finns också en omfattande volym av sena återbud och uteblivna besök som påverkar resurseffektiviteten.
VO Medelsvarstid oprioriterad histopatologi ("rutinprover")	28 dagar	47 dagar	Medelsvarstiden för rutinprover var under augusti 47 dagar. En orsak till att målvärdet 28 dagar ej uppnås är en lägre kapacitet i laboratorieprocessen, d v s stegen före läkarnas diagnostikprocess, som i sin tur beror på en högre sjukfrånvaro/VAB. Ytterligare en orsak är en lägre specialistläkarkapacitet som medfört begränsad tid för att

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			handleda ST-läkare som granskar en andel av rutinproverna. En stor del av rutinproverna skickas fortfarande till en extern leverantör.
VO Medelsvarstid SVF histopatologi	10 dagar	13 dagar ◆	Medelsvarstiden för augusti var 13 dagar. Resultatet ligger i nivå med utfallen det senaste halvåret med svarstider mellan 12-14 dagar. Målvärdet 10 dagar är satt till ett medelvärde av olika SVF-ledtidsmål. Laboratoriet arbetar med flera åtgärder för att förbättra flödet, bl a genom att skicka fler oprioriterade prover till extern utförare.
VO Medelsvarstid snabbsvar histopatologi	3 dagar	8 dagar ■	Medelsvarstiden för snabbsvar histopatologi var under augusti 8 dagar, vilket är i nivå med det senaste årets utfall (6-8 dagar), men ligger alltjämt över målvärdet 3 dagar. Patologilaboratoriet arbetar med olika åtgärder för att ytterligare förbättra flödet samt för att tillsammans med remittenterna undersöka vilka prover som har behov av snabbsvar eller ej.

Uppdrag: Arbeta aktivt med att förbättra tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrisk vård avseende första kontakt, utredning och behandling vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Nämnd Faktisk väntetid till första besök inom 30 dagar till barn och ungdomspsykiatrisk vård	90 %	85 % ◆	Mätetalet visar väntetid till både BUP och habiliteringscentrum. Volymen patienter inom BUP överstiger markant patientantalet till habiliteringscentrum. Resultatet är efter tertial 2 nära målvärdet och bättre än föregående år samma period. Utfallet har förutom två månader under det senaste året legat mycket stabilt över eller i nivå med målvärdet vilket tyder på en väl utvecklad process i verksamheterna. Remissfördelning från EVI till BUP var i augusti 45% och till BUH 55 %. Motsvarande fördelning föregående år och månad var BUP 27 % och BUH 73 %. Utfallet skiljer sig en del från föregående år. Den primära analysen talar för att man haft en större mängd egensökande med svårare/allvarligare problematik Aktuell medelväntetid till första besök på BUP är 24 dagar. Aktuell medelväntetid till första besök på habiliteringscentrum är 35 dagar.
Nämnd Faktisk väntetid till behandling till barn- och ungdomspsykiatrisk vård inom 30 dagar	90 %	28 % ■	Antal genomförda behandlingar med tillgänglighetsmätning under augusti månad var 9 stycken, varav 29 % inom 30 dagar, 57 % inom 60 dagar och 57 % inom 90 dagar. Antal väntande med tillgänglighetsmätning totalt var 510 patienter, varav 46 stycken var Patientvald väntan (PVV). De flesta (396 patienter) väntar på insatser efter genomförd NP-utredning. Antal väntande uppdelat per mottagning är Jönköping 283, Nässjö 124 och Värnamo 103. Anorexienheten: 0 Variationerna blir stora från månad till månad i samband med att insatser startas upp på gruppnivå. Observera att ovanstående siffror inte redovisar totalbilden utan endast den utdata som inkluderas i SKR:s riktlinjer för tillgänglighetsmätning, dvs de som väntar på en första

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			behandling.
Nämnd Faktisk väntetid till utredning till barn- och ungdomspsykiatrisk vård inom 30 dagar	90 %	5 %	Mätetalet visar tillgänglighet till utredning för barn och unga som väntar på utredning på BUP och habiliteringscentrum. Resultat till och med tertial 2 är långt ifrån målvärdet och på den nivå vi sett under en längre tid. Aktuell medelväntetid till utredning var i augusti 91 dagar. I augusti skickades 73 remisser för extern utredning och 9 utredningar startades inom egen verksamhet. Antal väntande till utredning 482 vilket är 52 barn färre än samma månad föregående år. Antalet väntande till utredning ökar varje år inför sommaren som en effekt av skolornas förberedande utredningsarbete och remiss före terminavslut och detta påverkar aktuell medelväntetid i augusti. Planeringen för BUP är att med hjälp av externa utförare kunna producera fler utredningar än prognosticerat remissinflöde. Tillsammans med en utvecklad triagering där fler barn får stöd på en primär nivå var planen att nå målet innan slutet av 2023. Målet är ej uppnått men medelväntetid minskar och arbete fortsätter mot måluppfyllelse 2024. BUP har fortsatt stora utmaningar med rekrytering av specialistpsykologer, vilket under en lång tid haft påverkan på den egna kapaciteten att genomföra utredningar. Handlingsplan finns och arbete pågår. Strategiska delar i handlingsplanen är förutom rekrytering av viktiga funktioner, förändrade arbetssätt internt samt omtag i arbetet med en alternativ process för att korta ner utredningstiden. Även habiliteringscentrum har långa väntetider till neuropsykiatriska utredningar och där finns också utmaningar i att rekrytera nyckelresurser för att öka den egna kapaciteten. Det är dessutom utmanande att hitta extern kompetens för de allra yngsta barnen som behöver utredning vid habiliteringscentrum.

Aktiviteter	Analys
Fortsatt utveckling av arbetssätt och remissfördelning från En väg in barn och unga psykisk hälsa	Ny triageringsmodell är framtagen för En Väg In sedan mitten av april. Arbetssättet möjliggör för fler patienter att få sina behov tillgodosedda på den primära nivån, men också att stegvisa och även parallella insatser kan erbjudas. Patienter med NP-frågeställning kan triageras direkt till utredning utan föregående nybesök. Det totala remissinflödet har fortsatt att öka, men ligger samtidigt lågt i jämförelse med resten av landet, varför det förväntas en fortsatt ökning åren framöver. Fördelningen mellan BUP och BUH visar att det fortfarande är en hög andel som triageras till specialistnivå jämfört med vad som förväntats utifrån nationella jämförelser. En förklaring skulle kunna vara att den totala volymen barn och unga som söker för psykisk ohälsa är låg i nationell jämförelse och att de som söker i större utsträckning har svårare och mer komplexa behov. Under året utvärderas det nya modellen och gränssnittet för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet.

Uppdrag: Under mandatperioden ska Region Jönköpings län säkra akutvårdkedjan för att patienter ska få ett snabbare och säkrare omhändertagande i hela länet.

Aktiviteter	Analys
Utvecklingsarbete för att förbättra prioriterade områden inom akutvårdsprocesserna.	Rehabiliteringscentrum och röntgen är del i arbetet med att utveckla och förbättra flödet inom akutprocessen.

Uppdrag: Tillse att det finns vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Nämnd Disponibla vårdplatser	124	111	Antalet disponibla vårdplatser utgår ifrån patientbehov. Resultatet ligger något lägre än målet men något högre jämfört med samma månader föregående år. Rättspsykiatri har utökat med 10 vårdplatser. Plan finns för att under året åter öppna upp neddragna vårdplatser för allmänpsykiatri i Jönköping så snart rättspsykiatri flyttat till andra lokaler. Beläggningsgraden är stundtals hög i några av verksamheterna men överbeläggningar är fortfarande sällsynt.
Nämnd Beläggning	<85 %	78 %	Beläggning en bit under målvärdet. Vi ser att beläggningen är något lägre än samma period föregående år vilket troligen relaterar till ett lägre söktryck. Lägst beläggning ses på BUP. Att BUP har en låg beläggning på sina fem vårdplatser, ses som positivt och tecken på väl utvecklad öppenvård i länet. En väl utvecklad psykiatrisk vårdjour i hela länet och en välfungerande öppenvård är viktig för att kunna optimera antalet vårdplatser. På psykiatriska kliniken på höglandet där beläggning tidigare varit i överkant pågår arbete inom öppenvården för att kunna öka tillgängligheten och följsamhet till inläggningskriterier sker i stor utsträckning. En vårdplaneringcoach är projektanställd för att säkerställa följsamhet till vårdsamordningsprocessen och samverkan med vårdgrannar vilket har genererat i bland annat en ökad andel SIP:ar i patientens hemmiljö och minskat glapp i vårdövergångar. Möjligen är det det vi nu ser en effekt av. Samverkan sker också mellan de tre vuxenpsykiatriska klinikerna i länet. Vårdjoursinsatser sätts in vid behov för att minska undvikbara inläggningar.
Nämnd Utlokaliserade	0 %	0 %	Möjlighet att erbjuda vårdplats inom den egna verksamheten är generellt god och utlokalisering av patienter är i liten omfattning förekommande.
Nämnd Överbeläggningar	0 %	0,5 %	Få överbeläggningar hittills under året och målvärdet uppfyllt. Resultatet är stabilt över tid och vi har generellt mkt få överbeläggningar inom verksamhetsområdet.
Nämnd Återinläggningar inom 30 dagar vårddygn	15 %	25 %	Resultat hittills under året är högre än föregående år. Vi ser över tid en liten ökning av återinläggningar i verksamheten som de senaste två åren stabiliserat sig på en ny nivå, men nu ytterligare en liten ökning senaste tertialet. Ökningen är över tid fördelad över flera delar av verksamhetsområdet. Störst andel återinskrivningar och störst ökning ser vi inom psykiatriska kliniken i Jönköping. Psykiatriska kliniken i Jönköping är områdets största

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			verksamhet som även rymmer länsövergripande akutverksamhet vilket påverkar resultatet till stor del. Kliniken har över tid också minskat medelvårdtiden markant på avdelning H vilket skulle kunna ha ett samband. I förhållande till somatisk vård har de psykiatriska klinikerna en högre andel återinskrivna patienter. Resultatet är i nivå med riket i stort och bedöms vara förväntat på grund av stor andel oplanerad och akut vård. Det ses ingen ökad andel återinskrivningar i efterförloppet till den minskning av vårdplatser som tidigare genomförts inom vuxenpsykiatrin. Den psykiatriska vårdjouren tillsammans med en utvecklad och förbättrad öppenvård bedöms minska behovet av heldygnsvård.

Uppdrag: Fortsatt utveckling av självvald inläggning inom psykiatrisk specialistvård.

Aktiviteter	Analys
Vidta åtgärder för att möjliggöra självvald inläggning inom specialistpsykiatrisk vård i enlighet med kontrakt mellan patient och vårdgivare.	Självvald inläggning (SI) ska kunna erbjudas patienter som bedöms vara lämpliga att ingå överenskommelse kring detta. På grund av tillfälliga vårdplatsneddragningar i Jönköping och Eksjö har det varit svårt att erbjuda SI i önskad omfattning. I Värnamo är nuvarande lokaler för heldygnsvård svåra att anpassa för SI. Patienter har som alternativ kunnat erbjudas insatser i form av heldygnsvård, hembesök av psykiatrisk vårdjour eller jourbesök. Arbete pågår för att åter möjliggöra fler vårdplatser för självvald inläggning vid samtliga tre vuxenpsykiatriska klinikerna.

Process och produktion

Vi arbetar för en enklare vardag där digitaliseringens möjligheter bidrar till förändrade arbetssätt. I samarbete med primärvård och kommun skapar vi förutsättningar för att stödja invånare till god hälsa och ett bra liv. Samtidigt jobbar vi för trygga och säkra vårdövergångar och rehabiliteringsprocesser. Arbetet inom sjukvårdsregionen prioriteras för att svara upp mot patientlöften och resurseffektivt implementera vårdflöden för bästa möjliga kunskap vid möte med patient. Klinikerna arbetar för en jämlik vård där verksamhet och kompetens säkerställs på de tre akutsjukhusen.
Patientsäkerhetsarbete, liksom forskning och utbildning, är centralt i arbetet med ständiga förbättringar av processer och system för att stödja säkra arbetssätt med hög kvalitet.
Patient- och närståendeinflytande prioriteras genom anställning av personer med egen erfarenhet av sjukdom och skada.
Samverkan med berörda aktörer är central för att stärka kompetens inom det suicidpreventiva arbetet.

Verksamhetsstatistik

	Utfall 2023-08	Utfall 2024-08	Förändring % 2024-2023
Vårdtid dagar	23 269	22 354	-3,9 %
Vårdtillfällen	2 660	2 628	-1,2 %
Disponibla vårdplatser	107	111	3,7 %
Antal läkarbesök	27 928	27 673	-0,9 %
Varav psyk vuxen	17 462	17 164	-1,07 %
Varav psyk barn	5 839	5 899	1,0 %
Antal besök annan personalkategori	135 700	138 850	2,3 %
Varav psyk vuxen	60 581	60 048	-0,9 %
Varav psyk barn	13 054	13 734	5,2 %
Andel digitala besök läkare och annan personal kategori	4,0 %	4,6 %	0,6 %

Vad gäller produktionen är det relativt sett små förändringar mellan åren. Den tydligaste förändringen bedöms dock finnas inom BUP där antal läkarbesök och besök annan personalkategori har ökat med 1 respektive 5,2 %. Detta trots att ett större antal av besöken nu sker via barn- och ungdomshälsan på primär nivå. Sett till nationella resultat så väntas remissinflödet inom Region Jönköping län fortsätta att öka åren framöver.

Vårdtid har minskat något samtidigt som antal vårdplatser har ökat med 4 stycken. Förändringen av vårdplatser beror på att två avdelningar är fortsatt stängda (en i Eksjö och en på Ryhov) samtidigt som antalet platser har ökat inom rättspsykiatrin. Detta är enligt plan.

Vad gäller digitala besök har de ökat under 2024 jämfört med 2023. Inom verksamhetsområdet lyfts tydligt behovet av ytterligare åtgärder för att fortsätta ändra arbetssätt och erbjuda digitala besök som rutin för utvalda åtgärder och inte minst sena återbud om digitalt kan vara ett alternativ..

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag: Leda arbetet med och konkretisera planen för att nå målet att bli bäst i Sverige på digitala vårdtjänster och stödsystem

Aktiviteter	Analys
Stödja enheter och kollegor i arbetet med verksamhetsutveckling genom digitalisering.	Stöd till enhet och kollegor finns på olika nivåer inom verksamhetsområdet. Sjukvårdsdirektör är aktiv i att driva frågorna framåt i verksamhetschefgruppen och stab. Inom staben finns också aktivt stöd ifrån flera funktioner gentemot verksamheten utifrån kompetensområde, såväl verksamhetsstrateg, systemförvaltare, IT-planeringschef och utvecklingschef finns med i att stödja verksamheten på olika sätt. I verksamheten finns olika modeller och konstellationer för att stödja kollegor och medarbetare utifrån de olika utmaningar och utveckling som finns. Gemensamt för samtliga är att man tar ansvar för att organisera för att arbeta med förändrade arbetssätt med stöd av digitalisering och utser personer som leder och stödjer det arbetet. Samtliga verksamheter som bedriver vård har en uppbyggd kontakt med Enklare vardag för patienter och medarbetare. Under 2023-24 har verksamhetsområdet tagit ett gemensamt grepp tillsammans med Enklare vardag för att stödja verksamheterna i att förändra arbetssätt med stöd av digitalisering.

Uppdrag: Öka standardiserade digitala tjänster och system för vård, hälsa och prevention.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Andel genomförda digitala vårdmöten	20 %	4 %	Verksamhetsområdet har sedan 2020 haft ett högt mål för digitala vårdmöten. Resultatet är långt ifrån målet och ligger stabilt med en relativt liten spridning över verksamheterna. Lägre andel digitala möten under sommaren vilket följer ett årligt mönster vi brukar se. Mätetalet syftar till att stimulera fortsatt utveckling av digitalt vårdutbud och digitala kontakter med patienter. Digitala vårdmöten erbjuds inom samtliga verksamheter i olika form och omfattning, men utvecklingspotentialen för att integrera dem fullt ut i processerna är fortfarande stor och utvecklingsarbete pågår i flera verksamheter. Dialog med samtliga verksamheter för att kunna närma sig målet på 20% genom att arbeta med integrering i befintliga processer och utbud. Löpande utvärdering sker i ledningsgrupp.

Aktiviteter	Analys
Fortsätta utöka och utveckla användningen av digitala tjänster som stöd i verksamhetsutveckling och service till invånare.	Samtliga verksamheter är engagerade och aktiva i att utveckla användningen av digitala tjänster, de flesta har även ett pågående samarbete med enklare vardag för patienter och medarbetare. Några exempel följer nedan:

Aktiviteter	Analys
	Inom klinfys och röntgen införs digitala kallelser samt om- och avbokning via 1177. Flera verksamheter har kommit igång med utökad användning av meddelandefunktionen i 1177 och några även med formulärtjänsten. Flertalet verksamheter antingen är, eller är på väg att ansluta sig till våra digitala plattformar som hanterar formulär och tester, implementering pågår och vi ser stora möjligheter till förändrade arbetssätt i takt med att användningen ökar. Samtliga verksamheter där det är aktuellt erbjuder digitala vårdmöten i en eller flera plattformar och för olika typer av besök eller möten. Rehabiliteringsmedicin, habiliteringscentrum och rehabiliteringscentrum har under senaste året startat nya program inom stöd och behandling som del sitt vårdutbud och service till patienter. BUP arbetar med att ta fram ny digital information för barn och unga med psykisk ohälsa - skrivet material, filmade klipp, guidning avseende kontakt- och kommunikationsvägar. Arbetet görs gemensamt med barn- och ungdomshälsan och samverkan sker med Region Skåne och Region Halland. Verksamhetsområdet har gjort en gemensam satsning för att införa omvänd kallelse/webtidbok. Arbetet görs i samverkan med enklare vardag för patienter och medarbetare. En frukt av detta arbete är flera olika initiativ att kalla patienter digitalt via personalverktyget vilket både patienter och medarbetare uttrycker positivt.

Uppdrag: Förbättra konsultstödet från sjukhusens specialistvård till primärvården genom sömlösa övergångar

Aktiviteter	Analys
Förbättra samverkan med den primära vårdnivån.	Uppföljning och fortsatt utveckling av de nya arbetssätten fortsätter. De vuxenpsykiatriska verksamheterna bedömer att konceptet "sömlösa vårdövergångar" fungerar väl. Det finns dock behov av tydligare lokala samverkansrutiner mellan öppenvård och vårdcentraler och ett ökat samarbete via möten och utbildningsinsatser har därför inletts. En remissmall till primärvård för patienter med psykossjukdom har tagit fram via LPO psykisk hälsa och länsgemensam arbetsgrupp (LAG) schizofreni. Inom BUP har ett konsultstöd on-demand startats upp bemannad med någon av klinikens specialistläkare. Akuta ärenden går som tidigare via En väg in. Dessutom finns möjlighet för primär nivå barn unga psykisk hälsa och barn- och ungdomshälsan att lyfta ärenden för diskussion till remisskonferens på En väg in. Inom röntgen, klinisk fysiologi och laboratoriemedicin finns det sedan tidigare upprättade kontaktvägar för läkarkonsult som är tillgänglig för frågor från bland annat primärvården. Inom rehabiliteringscentrum finns t ex dietiststöd till primärvården och regelbundna utbildningar till vårdgrannar samt att medarbetare inom Alternativ till våld är konsulter

Aktiviteter	Analys
	till socialtjänst, primärvård och specialistpsykiatrin. Det har även bildats en ny länsgemensam arbetsgrupp "LAG kommunikation och kompetensöverföring" med specialistvårds-, primärvårds- och kommunrepresentanter med fokus på att etablera ett nytt spår för rehabiliteringskonsultation som ytterligare ett komplement till "Sömlösa vårdövergångar". Inom rehabiliteringsmedicin genomförs multidisciplinära konferenser inom postcovid tillsammans med deltagare från primärvård och specialistvård så länge behov finns. Rehabiliteringsmedicin samarbetar även med specialistpsykiatrisk vård och primärvård kring patienter med långvarig smärta med eller utan psykisk ohälsa. Funktionsbrevlåda messenger i Cosmic finns i syfte möjliggöra konsultstöd mellan olika professioner. Arbetssättet kommer att utvärderas under 2024. I dagsläget har 40-50 ärenden inkommit. Under 2024 görs även en satsning med auskultationer till länets vårdcentraler och kommuner. Syfte är att förbättra samverkan. Habiliteringscentrum har dialoger med primärvården med anledning av den förändrade övergång till vuxenhabilitering från 18 år. De undersöker också möjligheten att nyttja en funktionsbrevlåda dit andra kliniker kan ställa sina generella frågeställningar för att konsultera en kollega inom habiliteringsverksamheten.

Uppdrag: 1177 är en viktig ingång för invånaren till vården

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Andel besvarade formulär via Blå Appen.	80 %	82 %	Svarsfrekvensen ligger över 80 % 3 månader av 4 under perioden. Något sämre under juli månad trots att färre formulär skickats ut.
VO Andel besvarade formulär via Checkware.	80 %	86 %	Svarsfrekvensen ligger på 86 % under perioden. Något lägre procent under juli och augusti.
VO Antal bokade tider 1177 webbtidbok	40 %	10 %	Nytt mätetal för året som syftar till att följa utveckling av patientens egen tidbokning via webbtidbok. När ej målet i dagsläget men fler bokade tider i år jämfört med föregående år. Samtliga verksamheter inom området arbetar med att utveckla användningen av webbtidbok, endast ett fåtal verksamheter använder idag nybokning av tider. Om och avbokning används av fler verksamheter. Laboratoriemedicin står för det enskilt största flödet av nybokningar vilket kommer ur ett framgångsrikt förbättringsarbete för att minska telefontidbokning och istället övergå till digital bokning där man idag bokar drygt 75 % digitalt.
VO Antal invånarinitierade ärenden 1177	10 %	20 %	Nytt mätetal för året som speglar digital kommunikation med invånare via 1177. Invånarna visar tydligt att de gärna använder en digital kommunikationskanal med vården. Vi ser att det sker en ökning jämfört med föregående år som är betydligt större än uppsatt mål och samtliga verksamheter där det är möjligt att kommunicera digitalt via 1177 får också meddelanden från invånare. Som i flera andra uppföljningar ser vi en minskande trend under

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			sommarmånaderna. Trots att vi ser att invånarna gärna använder den digitala kanalen in för att kommunicera med våra verksamheter finns en stor förbättringspotential i att använda de digitala tjänsterna i större utsträckning för kommunikation både från invånarens och vårdens sida och arbete med detta pågår i de flesta av områdets verksamheter.
VO Antal vårdinitierade ärenden 1177	30 %	86 %	Nytt mätetal för 2024 som visar hur vi utvecklar och använder möjligheten till digital kommunikation från vården med patienter via 1177. Resultatet till och med tertial 2 är långt över målet och en stor förbättring jämfört med samma period föregående år trots minskat användande av tjänsten under sommarmånaderna. Vi ser tydligt via invånarinitierade ärenden att våra invånare gärna använder digitala kanaler för kommunikation med vården. Alla verksamheter där det är möjligt att kommunicera med patienter digitalt via 1177 används detta i någon utsträckning men förbättringspotentialen är fortfarande stor för de flesta. Två verksamheter sticker ut på ett positivt sätt när det gäller att skicka meddelanden till patienter, det är psykiatriska kliniken i Jönköping som har ett etablerat arbetssätt med störst flöde på NP mottagningen som visat sig fungera mkt bra med patientgruppen. Även rehabiliteringscentrum har arbetat med sina kommunikationskanaler och skickar många meddelanden digitalt till patienter.
VO Antal skickade formulär 1177	50 %	17 %	Nytt mätetal som visar antalet formulär som skickats till patienter via 177 formulärtjänst. Vi ser en ökning av antalet skickade formulär jämfört med föregående år men når inte uppsatt mål. I dagsläget används formulärtjänsten endast av rehabiliteringsmedicinska kliniken som skickar ut formulär inför smärtrehabilitering, efter smärtrehabilitering, 1 års uppföljning efter smärtrehabilitering samt ett formulär inför ryggmärgsskadeuppföljning. Vi ser att användandet av tjänsten minskar i samband med sommarmånaderna likt flera andra uppföljningar.
VO Andel besvarade formulär 1177	75 %	69 %	Resultatet en bit ifrån målvärdet hittills under året och i nivå med resultat samma period föregående år. Endast rehabiliteringsmedicinska kliniken använder i dagsläget 1177 formulärtjänst i dagsläget och det används för att skicka ut formulär inför smärtutredning, vid avslut av smärtrehabilitering,1 års uppföljning efter smärtrehabilitering samt enkät inför ryggmärgsskadeuppföljning. Trolig anledning till låg svarsfrekvens är utskick av 1 års uppföljning där det är sedan tidigare känd dålig svarsfrekvens. Övriga verksamheter använder andra formulärtjänster.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Uppdrag: Avveckla utlandsvård (klimatvård)

Aktiviteter	Analys
Berörda verksamheter ansvarar för att erbjuda alternativa åtgärder till aktuella patientgrupper.	Inom rehabiliteringsmedicinska kliniken pågår arbetet med att ta fram förslag på alternativa rehabiliteringsinsatser för målgrupp neurologisk sjukdom/skada. Två workshops har genomförts tillsammans med patientrepresentanter från Neuroförbundet, Levande bibliotek och patientstödjare samt med en bred representation från professionen från olika länsdelar via vårdcentral, kommun, rehabiliteringscentrum, hälsocenter och rehabiliteringsmedicin. Rapport från arbetet beräknas vara klar inom kort och kommer presenteras vid MPG-forum i november.

Uppdrag: Utreda behovet av Region Jönköpings läns bassänger

Aktiviteter	Analys
Ansvara för att en nuläges- och behovskartläggning genomförs.	En nuläges- och behovskartläggning är genomförd av Rehabiliteringscentrum och presenterad för hälso- och sjukvårdsdirektör.

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag: Under planperioden anpassas Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete till Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	100 %	88 %	Verksamhetsområdet som helhet når målsättningen, men det finns variation mellan verksamheterna. Inom den psykiatriska akutvården och intensivvården finns återkommande tillfällen där omhändertagande av den akuta situationen går före ambitionen att strikt följa basala hygienrutiner.
VO Riskbedömning Fallrisk	95 %	76,7 %	Mätetalen gällande riskbedömning för fallrisk, trycksår, munhälsa och undernäring är nytillkomna i verksamhetsplanen och uppföljningsansvariga samt analys saknas. Det finns behov av ytterligare kommunikation och förankring med berörda verksamheter kring de nya mätetalen, arbetssätten kring riskbedömning samt tilldelning av uppföljningsansvariga vid resp verksamhet.
VO Riskbedömning Trycksår	95 %	89,5 %	Se ovan kring riskbedömning fallrisk.
VO Riskbedömning Munhälsa	95 %	82,6 %	Se ovan kring riskbedömning fallrisk.
VO Riskbedömning Undernäring	95 %	91,4 %	Se ovan kring riskbedömning fallrisk.

Aktiviteter	Analys
Utveckla patientsäkerhetsronder i realtid (PiR)	Under våren 2024 genomfördes fyra patientsäkerhetsronder i realtid (PiR) inom länets barn- och ungdomspsykiatriska öppenvård samt inom den vuxenpsykiatriska öppenvården i länet. Arbetssättet var mycket uppskattat och synliggjorde både välfungerade arbetssätt och vårdprocesser och förbättringsområden, som återkopplades till berörda verksamheter i direkt anslutning till ronden. Arbete pågår med en övergripande analys och sammanställning av prioriterade åtgärdsområden. Metodiken för PiR kommer att vidareutvecklas under året och kommer att vara ett alternativ till patientsäkerhetsronderna där det är praktiskt genomförbart och lämpligt.

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Uppdrag: Utveckla cirkulära materialflöden och minska mängden avfall.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Matsvinn per patientportion	-25 %	-8 %	För psykiatriska kliniken på Höglandet är målet uppfyllt för tertialet. Kostombuden rapporterar en upplevelse av minskat matsvinn och har en stående punkt vid APT. Pastöriserade matlådor med lång hållbarhet finns på avdelningarna för att minska behovet av extrabrickor. Psykiatriska kliniken i Värnamo är relativt långt ifrån att nå målet trots 15-rätters menyn. Fortsatt arbete med förbättrade rutiner och införande av pastöriserade matlådor på kliniken planeras. Psykiatriska kliniken i Jönköping och Rehabiliteringsmedicinska kliniken inväntar införandet av 15-rättersmenyn.

Aktiviteter	Analys
Utifrån framtaget underlag arbeta för att minska klimatpåverkan från de produktgrupper med störst klimatpåverkan.	Flera kliniker arbetar aktivt med att minska användningen av t ex handskar, britspapper och förkläden. Fortsatt uppföljning vid miljödialoger planeras för att nå ett heltäckande förbättringsarbete.

Uppdrag: Fortsätta påbörjad kunskapsstyrning med ambitionen att vara ledande i implementering och tillämpning av gemensam kunskap, i syfte att erbjuda god och jämlik vård.

Aktiviteter	Analys
Fortsätta arbetet med införandet av nationella vårdprogram, såsom personcentrerade sammanhållna vårdförlopp och vård- och insatsprogram.	Arbete pågår inom samtliga verksamheter, ofta i nära samverkan med etablerade arbetsgrupper såväl i länet, t ex inom de länsgemensamma programområdena (LPO) och medicinska programgrupper, och inom den sydöstra sjukvårdsregionen, som i nationella arbetsgrupper. De specialistpsykiatriska verksamheterna arbetar även aktivt med utbildning inom samt implementering av vård- och insatsprogrammen (VIP), t ex VIP ADHD. Verksamhetsområdet har värdskap för tre länsgemensamma programområden - Psykisk hälsa, Rehabilitering-

Aktiviteter	Analys
	Habilitering-Försäkringsmedicin samt Levnadsvanor

Uppdrag: Prioritera och utveckla omhändertagandet av patienter med kroniska sjukdomar

Aktiviteter	Analys
Fortsatt arbete för att förbättra de personcentrerade insatserna för individer med omfattande sjukvårdskonsumtion.	Arbetet har fortsatt för att utveckla det individuella stödet för personer med komplex psykiatrisk sjukdom och omfattande sjukvårdskonsumtion. Arbetssätten har fokus på att stärka invånarens egna resurser, skapande av ömsesidiga överenskommelser i den individuella vårdplanen, säkerställa fast vårdkontakt samt vid behov upprättande av SIP. Arbetet sker i nära samverkan mellan specialiserad psykiatrisk vård, primärvård och kommun, för att samverka och skapa samsyn. Vid psykiatriska kliniken i Eksjö pågår dessutom ett projekt med en vårdsamordningscoach för att stärka samverkan kring individer med komplexa behov. Exempel på åtgärder som vidtagits tillsammans med patient, vårdgrannar och andra aktörer, är upprättande av SIP, beslut om självvald inläggning, initiering av boendestöd samt byte av boende. Resultaten visar på en minskad slutenvårdskonsumtion för enskilda individer.

Uppdrag: Cancervård - Handlingsplan tas fram för att nå målen för standardiserade vårdförlopp

Aktiviteter	Analys
Utveckling av diagnostikprocesserna i de standardiserade vårdförloppen för att effektivisera utredning samt möjliggöra snabbare behandling och uppföljning.	Berörda verksamheter jobbar kontinuerligt med flödes- och processutveckling. Några exempel på utmaningar samt genomförda, pågående och planerade åtgärder: Röntgen utlovar SVF-undersökningar inom en arbetsvecka med svar inom två arbetsdagar. Veckovis uppföljning sker och vid behov sker en fördelning av SVF-remisser inom länet för att hålla så korta ledtider som möjligt. Tillgängligheten inom SVF-mammografi är fortsatt god tack vare rekrytering av nya specialistläkare. Patologilaboratoriet har utmaningar att nå uppsatta SVF-tider och har fortsatt arbetet med flera åtgärder, såväl internt som tillsammans med flera remittenter. I samråd med remittenterna har bland annat s k garantisvarstid införts, vilket bidragit till förbättrade planerings- och uppföljningsprocesser. Störst utmaningar med alltför långa svarstider finns inom undersökningar som inte tillhör någon SVF-kategori, men dessa har förbättrats avsevärt sedan årsskiftet; från en medelsvarstid på ca 110 dagar till ca 30 dagar. Under året har en viss volym oprioriterade prover skickats till extern aktör för granskning, vilket bidragit till förbättrade svarstiderna. Majoriteten av rutinproverna, alla akuta prover och SVF-proverna analyseras av patologer på Länssjukhuset Ryhov. Verksamheten har arbetat för ytterligare anställningar av läkare, såväl specialister som ST-läkare. För att möta upp ett ökat remissinflöde och förbättra flödeseffektivitet har ytterligare utskärningsplatser på patologilaboratoriet etablerats. Parallellt sker utbildningssatsning för arbetsförskjutning inom

Aktiviteter	Analys
	utskärningsprocessen enligt en kompetensutvecklingsmodell för biomedicinska analytiker. Utveckling inom digitalisering och diagnostik med stöd av AI har fortsatt.

Uppdrag: Cancervård - Stärka rehabiliteringskedjan efter cancersjukdom

Aktiviteter	Analys
Fortsatt arbete för att utveckla en trygg personcentrerad, behovsinriktad och resurseffektiv rehabilitering av hög kvalitet.	Inom Rehabiliteringscentrum fortsätter utvecklings- och implementeringsarbetet inom cancerrehabilitering med koppling till flera olika vårdprogram. Ett urval av pågående och planerade åtgärder: - *Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering*: Beviljat utvecklingsanslag från RCC Sydöst gällande en utbildning för Rehabiliteringscentrums professioner inom cancersjukvården. Utbildning planeras att ges under hösten och syftar till att skapa ett gemensamt förhållningssätt samt stärka professionen. - *Nationellt vårdprogram bäckencancerrehabilitering*: Beviljat utvecklingsanslag från RCC Sydöst för att stärka fysioterapeutisk resurs och kompetens kopplat till patienter med bäckenbottendysfunktion (anställning fr o m oktober). Detta innebär att behandling ska kunna ges i Region Jönköpings län, men även utbildningsinsatser till övrig berörd personal möjliggörs. Lärcafé för denna patientgrupp planeras starta upp hösten, där olika professioner ska medverka. - *Rekrytering sexolog:* En kompetens som har efterfrågats under lång tid, då det finns ett stort behov av ökad kunskap om sexuell hälsa och sex och samlevnad under och efter cancer. I det nationella vårdprogrammet cancerrehabilitering står det att varje region behöver säkerställa att kompetens finns inom sexuell hälsa och cancer. Satsningen har beviljats medel RCC Sydöst. - *Projekt Prerehabiltering och preoperativ optimering vid lungcanceroperation:* Beviljat utvecklingsanslag från RCC Sydöst för att utarbeta en träningsmetod för patienter i sydöstra sjukvårdsregionen.

Uppdrag: Psykisk hälsa - Utökning av peer support, person med egen erfarenhet som resurs.

Aktiviteter	Analys
Utökning av peer support som en resurs inom psykiatrisk vård.	I nuläget finns det fem yrkesverksamma peer supportrar inom den vuxenpsykiatriska vården i länet. De arbetar inom såväl slutenvård som öppenvård, men med en tyngdpunkt inom slutenvården. Målet är att utöka med fler peer supportar inom öppenvården och arbete pågår för att utveckla peer supportuppdraget inom öppenvården, såväl inom länet som i samverkan med andra regioner för att lära av deras erfarenheter.

Uppdrag: Psykisk hälsa - Utveckla det individuella stödet för bättre somatisk hälsa hos personer med psykisk sjukdom i samverkan mellan specialistvård, primärvård och kommun.

Aktiviteter	Analys
Utveckla arbetssätten vid somatisk hälsa vid psykisk sjukdom	Arbetet har fortsatt inom vuxenpsykiatrin med årliga hälsosamtal, fysisk aktivitet på recept, uppföljning av somatisk hälsa och levnadsvanor. Flera samarbeten pågår tillsammans med bl a folkhälsa, primärvård, rehabiliteringscentrum och medicinsk vård. Den länsgemensamma arbetsgruppen (LAG) schizofreni har tillsammans med Faktagrupp psykisk hälsa tagit fram en remissmall och remissgrunder till primärvården för patienter med psykossjukdom. Målet är att denna ska underlätta och förbättra uppföljning och screening med fokus på den somatiska hälsan. Ytterligare förbättringsinitiativ planeras i samverkan med kommunerna.

Uppdrag: Psykisk hälsa - Utveckla utredning, stöd och behandling för personer som har eller som riskerar utveckla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Aktiviteter	Analys
Verksamheten identifierar prioriterade aktiviteter för att utveckla omhändertagandet av personer med eller som kan utveckla PTSD.	Arbetet fortsätter med stöd av specialistpsykiatrins kliniska programområde (KPO) "KPO trauma" genom utbildningar inom kartläggning och prioriterade insatser. En ny modell för gruppterapi har tagits fram inom vuxenpsykiatrin. Patienter som kommer för smärtutredning till rehabiliteringsmedicinska kliniken screenas för PTSD. Psykolog finns tillgänglig inom både heldygns- och dagrehabilitering.

Uppdrag: Psykisk hälsa - Stärka samverkan mellan specialistvård, primärvård och kommun kring patienter med psykiatrisk problematik, för att säkerställa att patienten upplever en sammanhållen och sömlös vård.

Aktiviteter	Analys
Synliggöra och åtgärda prioriterade förbättringsområden i patientens vårdförlopp.	Olika förbättringsinitiativ pågår för att förstärka och utveckla samarbetet kring och tillsammans med patienten, t ex utbildnings- och informationsinsatser för att säkerställa en dokumenterad överenskommelse/vårdplan, projekt vårdsamordningscoach, utveckling av signalsystem för att tidigare uppmärksamma patienter med risk för återinläggning med stöd av Cosmic Insight och förbättringsåtgärder kopplat till länsgemensam arbetsgrupp (LAG) schizofreni som särskilt fokuserar på förbättrad somatisk hälsa vid psykossjukdom. Arbetssätten kopplat till sömlös vård tillämpas, men det finns behov av såväl ökad tillämpning som utveckling av arbetssättet för att inkludera fler professioner i enlighet med konceptet för "samarbetsvård psykisk hälsa". Vidare hat strategigrupp psykiatri missbruk beslutat om att genomföra flödespromenader "i Esthers fotspår" genom olika vård- och omsorgsverksamheter i länet under hösten. Metoden förväntas bidra till att skapa en gemensam bild och förståelse för ”Esthers resa” genom olika verksamheter och

Aktiviteter	Analys
	syftar till att synliggöra såväl välfungerande flöden som nya och/eller kända gap med förbättringsbehov. Prioritering av identifierade förbättringsområden och planering för genomförande och uppföljning kommer att ske i samråd med berörda verksamheter.

Uppdrag: Våld i nära relationer - Utveckla bemötande, behandling och rehabilitering i hela länet för personer som är våldsutövare, samt personer som utsatts för våld i nära relation.

Aktiviteter	Analys
Fortsatt utveckling och utvärdering av modellen inom hela länet för att erbjuda behandling av personer som utsätts för våld i nära relationer, utövare av våld samt barn i familjer där våld förekommer.	Alternativ till våld (ATV) behandlar våldsutövare, våldsutsatta och barn i dessa relationer från hela länet. Verksamheten har utökats med ansvar även för hedersrelaterat våld. Det finns möjlighet att få behandling på ATV-mottagning men också via nätet. En systematisk utvärdering av insatserna har påbörjats, och en kontinuerlig uppföljning sker för att säkerställa jämlika förutsättningar och behandling över länet. Ett aktivt arbete pågår för samverkan och samarbete med olika verksamheter som socialtjänsten, Länsstyrelsen, Kriminalvården, vuxenpsykiatrin, BUP och primärvården. Fortsatt viss utmaning med tillgänglighet men ett aktivt arbete på det området har minskat väntetiderna från 4 månader under hösten 2023 till 2 månader i dagsläget. Våldsutövare och barn prioriteras. Verksamheten har startat gruppbehandlingar för vuxna våldsutsatta. Utveckling pågår med att effektivisera behandling genom att införa psykoedukation på gruppnivå. Pågående arbete med att införa egenregistrering via nätet inom ATV som ersätter det tidigare utvärderingssystemet SUV. ATV medverkar även i forskningsstudien "Samtal om våld", som leds Västra götalandsregionen.

Uppdrag: Läkemedelsanvändning - Agera för en säker läkemedelsanvändning

Aktiviteter	Analys
Kontinuerlig uppföljning av läkemedelsförskrivning samt genomförande av läkemedelsdialoger.	Uppföljning av läkemedelsförskrivning sker kontinuerligt inom respektive verksamhet tillsammans med medicinskt ansvariga, kliniska farmaceuter och läkemedelskommitté. Verksamheterna har arbetat med åtgärderna i handlingsplanen för patientsäkerhet och läkemedel. Läkemedelskommittén har identifierat några förbättringsområden inom specialistpsykiatrisk vård och kommer att ha dialoger med ledningsutskott psykiatri kring dessa. Under hösten kommer även en länsgemensam läkemedels-temadag att genomföras för läkare inom specialistpsykiatrisk vård. Läkemedelsdialoger genomförs inom barn- och ungdomspsykiatrin vart tredje år och inom de vuxenpsykiatriska verksamheterna planeras för samma intervall. Inom rehabiliteringsmedicin finns fortsatt behov av stöd för att genomföra läkemedelsdialog vart 3-5:e år och har framfört behov av bokningsbara tider.

Aktiviteter	Analys
Uppföljning av följsamheten till att ansvar för uppföljning av insatt läkemedel finns dokumenterad i patientens journal.	Flertalet av de berörda verksamheterna har tagit fram rutiner samt utbildat läkargrupperna tillsammans med klinisk farmaceut. Arbetet fortsätter under året, bl a via journalgranskningar för att följa upp effekten av genomförda åtgärder.
Fortsatt utveckling och uppföljning av arbetet med kliniska farmaceuter inom psykiatrisk vård.	Arbetet fortskrider och tillgänglig resurs fördelas mellan kliniker med vårdavdelningar. Farmaceut medverkar bland annat regelbundet vid läkarmöten kring prioriterade teman, i läkemedelsgenomgångar, granskning av förskrivningsmönster samt vid ronder. Klinisk farmaceuts rådgivningstelefon och e-post används regelbundet av verksamheterna och uppskattas.
Uppföljning av följsamhet till rutinen för nyinsättning av neuroleptika och centralstimulatia.	Via de regelbundna markörbaserad journalgranskningarna (MJG) som genomförs inom vuxenpsykiatriskt vård samt barn- och ungdomspsykiatrisk vård, värderas bland annat följsamheten till rutiner för patienter med läkemedel i behov av regelbunden uppföljning och provtagning, vilket inkluderar patienter under behandling med neuroleptika och centralstimulantia. Dessutom granskas särskilt följsamhet till rutiner för alla patienter med två eller fler neuroleptika och alla patienter med tre eller fler psykofarmaka. I granskningen värderas även om skador/vårdskador uppkommit. Inom vuxenpsykiatrin pågår en särskild uppföljning av följsamheten till gällande rutin för insättning av neuroleptika. Verksamheterna planerar att fortsätta med MJG, trots att den nationella markörbaserade journalgranskningen kommer att avvecklas under 2024. Metoden för MJG kommer samtidigt att ses över i syfte att effektivisera arbetssättet ytterligare. Behov av resultatsammanställning för att lära och följa upp kvarstår, då SKR:s databas har stängts ned efter första halvåret 2024.
Förbättra hantering och rapportering av läkemedelsrelaterade biverkningar.	Informations- och utbildningsinsatser har genomförts inom flertalet av verksamheterna, bland annat via läkemedelsronder och regelbunden samverkan med kliniska farmaceuter.

Uppdrag: Följa alla delar i överenskommelsen ”Riktlinjer för länskliniker”

Aktiviteter	Analys
Följa upp att länskliniken arbetar enligt "riktlinjer för länskliniker".	Uppdraget fortsatt inte formaliserat och skillnader mellan olika länskliniker gör att aktiviteten behöver specificeras utifrån följsamheten inom respektive verksamhet

Uppdrag: Utveckling och uppföljning av den nuklearmedicinska verksamheten med fokus på samverkan, tillgänglighet och produktivitet.

Aktiviteter	Analys
Fortsatt arbete med framtagen handlingsplan för en välfungerande nuklearmedicinsk verksamhet i framkant	Nuklearmedicinsk verksamhet fortsätter utvecklas i nära samarbete mellan röntgen och klin fys. det pågår även ett arbete inom sydöstra sjukvårdsregionen för att säkra framtida behov av nuklearmedicinska utredningar och diagnostik.

Lärande och förnyelse

Vi tror på ett systematiskt och uthålligt förbättringsarbete för nöjda kunder och medarbetare, vilket skapar förutsättningar för ökad effektivitet, bättre kvalitet och resultat. Vi rekommenderar att registrera avvikelser i Synergi som ett underlag för kontinuerligt lärande.
Vi uppmuntrar och stödjer chefer och medarbetare till kompetensutveckling inom förbättringskunskap, som en del i ökad systemförståelse och fokus på processförbättringar och resultat som skapar mervärde för patienten.
Genom återkommande jämförelser med andra verksamheter inhämtas inspiration och kunskap för förändrade arbetssätt och bättre resultat.
Ur ett invånarperspektiv är det viktigt att vi på ett generöst sätt delar med oss av kompetens och säkerställer bästa möjliga samverkan över organisatoriska gränser.
Vi arbetar kontinuerligt med rätt använd kompetens och utveckling av arbetet med kapacitet och produktionsstyrning.
Prioritering sker av verksamhetsnära forskning i nära dialog och samarbete med andra.

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Aktiviteter	Analys
Fortsatt satsning på kompetens- och rollutveckling inom förbättringskunskap och processorienterad verksamhetsutveckling.	Verksamhetschefer, första linjechefer och personer i ledningsstab deltar i Nätverk för Engagerat Ledarskap (NEL) och regionens olika chefsutvecklingsutbildningar. Sedan 2021 har verksamhetsområdet gjort en särskild satsning på Advanced Training Program, där ca 15 chefer och ledare har deltagit med gott resultat. Vidare har en utbildning inom förbättringskunskap och processorienterat arbetssätt genomförts för målgruppen processledare och verksamhetsutvecklare inom specialistpsykiatriska verksamheter. En motsvarande utbildning "Stöd för verksamhetsutveckling" genomförs sedan 2023 i Qulturums regi, i vilken flera verksamhetsutvecklare, processledare, controllers och HR-partners från verksamhetsområdet har deltagit/deltar.

Uppdrag: Granskning och värdeoptimering av arbetssätt och arbetsuppgifter

Aktiviteter	Analys
Effekthemtagning - tillvaratagande av möjligheter vid verksamhetsutveckling med stöd av IT-lösningar.	Samtliga verksamheter är aktiva i arbetet med att utöka användningen av digitala tjänster i syfte att utveckla verksamheten och hitta nya arbetssätt för att anpassa verksamheten till nutidens utmaningar. De tre vuxenpsykiatriska klinikerna, habiliteringscentrum och BUP har under de senaste två åren arbetat med införande av digitala tjänster som stödjer både verksamhet och patienter i bedömning, utredning och behandling. Det största fokuset har hittills legat på digitala formulär som ligger till grund för behandling och diagnos. På BUP används tjänsten i stor omfattning i triageringsprocessen via en väg in där en tidig bedömning kan göras utan ett fysiskt besök för att sedan triagera patienten antingen till BUP eller BUH. Inom vuxenpsykiatrin används tjänsten på samtliga kliniker. Från psykiatriska kliniken i Jönköping ser man redan nu att användandet av tjänsten frigör tid inom varje

Aktiviteter	Analys
	utredning. Den fulla potentialen är inte nådd då det väntas utökad funktionalitet som ska spara till för läkare och psykologer. Både BUP och de vuxenpsykiatriska klinikerna planerar att använda tjänsten för att effektivisera läkemedelsuppföljning inom NP-området. Klinisk fysiologi och Röntgen har arbetat med webtidbok för av- och ombokning samt inför digitala kallelser. Man ser att båda dessa tjänster kommer frigöra tid för vårdadministratörer. På röntgen går man vidare med ankomstterminaler som kommer att frigöra personal till andra arbetsuppgifter. Inom både Klinisk fysiologi och Röntgen pågår även arbete med att testa och införa AI-lösningar som stöd för diagnostik. Laboratoriemedicin har arbetat med webtidbok för att minska belastning per telefon för tidsbokning. Rehabiliteringscentrum har genomfört ett breddinförande av taligenkänning i Cosmic vilket på mycket kort tid eliminerat stor del av diktatkön och frigjort tid för vårdadministratörer att ta del i det digitala utvecklingsarbetet samt stödja övrig personal i administrativa uppgifter för att möjliggöra fler besök. Även rehabiliteringsmedicin arbetar med att ansluta sig till samma tjänst som vuxenpsykiatrin enligt ovan där de erhåller digitalt stöd för insamling av kvalitetsregisterdata samt utökar kommunikation av digital information till patient vilket minskar telefontider. Verksamheten använder formulärtjänst via 1177 för inhämtning av kvalitetsregisterdata digitalt. För att utnyttja verksamhetens resurser på bästa sätt över länet har man använt sig av digitala vårdmöten där patienten är på plats i en del av länet i verksamheten och personal kopplar upp sig från annan ort i länet och på så sätt sparar restid och kan se fler patienter samma dag.
Respektive verksamhet identifierar arbetssätt eller arbetsuppgifter som inte längre bedöms som värdeskapande och beskriver hur man arbetar med att förändra eller fasa ut dessa.	Arbetet med att identifiera arbetssätt och arbetsuppgifter som inte längre bedöms som värdeskapande är en ständigt pågående process, nedan ett urval av exempel: • Flera verksamheter ser kontinuerligt över vilka fysiska besök som kan ersättas med digitalt möte, en gruppbehandling, ett stöd- och behandlingsprogram eller med egenvårdsråd. • Fortsatt införande av fler självbetjäningsterminaler • Arbetet fortsätter för att minska dubbeldokumentation samt införande av taligenkänning. • Förkortade mötestider, t ex för arbetsplatsträffar och teamkonferenser, som frigör mer tid för patientbesök. • Kontinuerlig översyn av arbetssätt och avsatt tid för olika typer av undersökningar och besök inom samtliga verksamheter, t ex via ökad tillämpning av digitala formulärtjänster och tydligare förberedande patientinformation inför t ex en neuropsykiatrisk utredning. • Arbetet med implementeringen av vård- och insatsprogrammen inom de specialistpsykiatriska

Aktiviteter	Analys
	verksamheterna har bidragit till att synliggöra vilka vårdinsatser som inte ska erbjuda alla eller som ska utföras på en lägre vårdnivå. • Identifiering av provtagningar inför läkemedelsinsättning som kan fasas ut (kloka kliniska val) • Stort fokus på kloka kliniska val inom diagnostikverksamheterna, där bl a röntgen har dialoger med några stora remittentgrupper för att t ex glesa ut intervallen för kontrollundersökningar. • Uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet via Stratsys, vilket dels förväntas minska administrativa moment med att hantera handlingsplaner, dels förbättra uppföljningen. • Breddinförandet av dokumenthanteringssystemet Evolution medför ett mer resurseffektivt arbetssätt för att hålla rutiner och arbetssätt uppdaterade.

Uppdrag: Fortsätta arbetet med rätt använd kompetens (RAK).

Aktiviteter	Analys
Primärvården övertar ansvar för drift av lokala laboratorier	Dialog pågår med primärvården kring övertagande av drift av lokala laboratorier. Övergången sker succesivt under 2025 och 2026. I nuläget är det två laboratorier där driften övergår till primärvården. Dialog sker också med regionledningen kring principer för övertagandet och hur exempelvis lokaler ska hanteras.

Uppdrag: Fortsätta arbetet med kapacitet och produktionsstyrning (KPS).

Aktiviteter	Analys
Fortsatt arbete med informationsdriven verksamhetsutveckling.	Pågående satsning för kompetensutveckling inom respektive verksamhet avseende data och informationsinhämtning som driver verksamhetens utveckling. Samarbete initialt mellan stab, verksamhet, sektion E-hälsa samt IT-centrum för att utveckla modeller för respektive verksamhet. De tre vuxenpsykiatriska klinikerna samt BUP har sedan 2023 en fungerande dashboard i Diver som stödjer en balanserad uppföljning. Dashboard möjliggör en verksamhetsnära och engagerad uppföljning i realtid för chefer och medarbetare som stöd för utveckling och förbättring. BUP har kommit långt i att hitta goda mötesplatser och strukturer för arbetet och ser effekt i engagemang och förståelse för verksamhetens planering ända ut hos medarbetare. Liknande dashboards är etablerade även för rehabiliteringsmedicin, habiliteringscentrum samt rehabiliteringscentrum. Arbete med att etablera arbetssätt och mötesplatser för att få effekt av att använda verksamhetsnära data pågår. Arbetet med verksamhetsnära dasboards i diver har satt fokus på behovet av rätt registreringar i Cosmic och även behovet av att även kunna följa annan utdata från exempelvis kvalitetsregister för att få en balanserad styrning och som grund till förbättringsarbeten. Goda exempel på detta finns hos bland

Aktiviteter	Analys
	annat rehabiliteringsmedicin som använder sig av Stratsys som komplement till Diver. Inom diagnostiken finns en lång tradition av att använda sig av data för att driva verksamhetens utveckling framåt. Röntgen och klinfys har ett väl implementerat och integrerat arbete med KPS sedan många år och arbetar kontinuerligt med att utveckla sina arbetssätt och hur de styr sin produktion och verksamhet. Både klinfys och röntgen har etablerade dashboards och rapporter i diver som används ner på första linje-nivå och i dialog med medarbetare. Dessutom används rapporterna på strategisk nivå inom regionalt programområde (RPO) medicinsk diagnostik inom den sydöstra sjukvårdsregionen. Röntgen är aktiva i kontinuerlig utveckling för att kunna följa sina data, aktuellt just nu är bland annat att bygga en ny live-dashboard för röntgens akutverksamhet. Laboratoriemedicin planerar att gå i ett särskilt KPS-arbete med patologen under 2024. Dialog och förarbete pågår tillsammans med Qulturum. Även klinfys planerar att göra en omstart för sitt KPS arbete tillsammans med Qulturum.

Medarbetare

Vår framgång är engagerade och motiverade chefer och medarbetare som tillsammans tar ansvar för att utveckla en god arbetsmiljö och verksamhet med goda resultat. Det gemensamma arbetet med att upprätthålla en god arbetsmiljö är en förutsättning för att attrahera nya medarbetare, minska personalomsättning och behovet av extern bemanning. En strategisk kompetensutveckling är central för verksamhetens kvalitet och attraktivitet.
Medarbetarsamtal med individuell kompetensutvecklingsplan är ett etablerat arbetssätt för att synliggöra och konkretisera utvecklingsbehov. För det systematiska arbetsmiljöarbetet används ett digitalt stöd.
Ett kontinuerligt arbete med rätt använd kompetens förutsätts då vården ständigt utvecklas liksom stöd för utredning och behandling.
Förhållningssättet att stödja samskapande och kompetensöverföring över organisatoriska gränser ska genomsyra verksamheterna.

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser

Framgångsfaktorer: Rätt kompetens och bemanning

Uppdrag: Strategisk kompetensplanering

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Årsarbetare	1 900	2 037	Faktiska årsarbetare är under året är 86,7 fler jämfört med förra året. Förklaringen är en kombination av lägre sjukfrånvaro och framgångsrik rekrytering. Anställda årsarbetare har ökat med 72 och den minskade frånvaron ger en effekt på 15 fler faktiska årsarbetare. Satsning på att anställa ST-läkare genomförs exempelvis inom röntgen för att på sikt minska beroendet av bemanningsföretag och röntgenkliniken har ökat med 25 faktiska årsarbetare. Rehabiliteringscentrum har ökat med 23 faktiska årsarbetare och inom den kliniken bedöms anställningarna rymmas inom befintlig och utökad budgetram. Trots ökat antal medarbetare så kvarstår utmaningar i kompetensförsörjning inom vissa verksamheter. Det rör sig framförallt om psykologer inom BUP och läkare inom röntgen samt sjuksköterskor inom heldygnsvård.
Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	5 %	4,7 %	Personalomsättningen minskar. Förhoppningen är att arbete med bra arbetsmiljö och friskfaktorer har spelat in. Förbättringsarbetet inom området är prioriterat.

Aktiviteter	Analys
Genomföra kompetensplanering och de aktiviteter som behövs för att säkra den kompetens som krävs för att utföra verksamhetens uppdrag	Kompetensplan är gjord på samtliga enheter. Fortsatt arbete pågår. Man ser över möjlighet till digitala möten och förflyttar medarbetare till ort där kompetensbrist finns. Händer även att patienter erbjuds vård på ort där kompetens finns och inte hos närmsta vårdgivare.

Uppdrag: Minska beroendet av hyrpersonal

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Kostnad för bemanningsföretag (hyrkostnad som andel av egna personalkostnader)	2 %	7 %	Den totala kostnaden för bemanningsföretag under året är 74,5miljoner kronor, vilket är 7,6 miljoner kronor lägre än samma tid föregående år. Utmaningen med bemanningsföretag finns fortsatt framförallt inom röntgen, psykiatriska kliniken i Värnamo och Eksjö. Även psykiatriska kliniken i Jönköping och BUP har ett behov som dock ser ut att minska. För BUP finns en plan för successiv avveckling av hyrläkare i takt med att ST-läkare når specialistkompetens. Psykiatriska kliniken i Jönköping har ett visst fortsatt behov av hyrläkare för att säkra specialistkompetens för bakjoursarbete samt handledning av en omfattande volym av ST-läkare. Bedömningen är att bemanningen totalt sett på läkarsidan är god med en bra tillgång på ST-läkare och att beroendet av bemanningsföretag successivt kommer att minska. För klinikerna på Höglandet och i Värnamo är bedömningen att man inom något år ska klara sig utan bemanningsföretag när ST-läkare når specialistkompetens: På kort sikt finns det dock ett behov i Eksjö och framförallt i Värnamo. Röntgens kostnad för bemanningsföretag är 4,0 miljoner kronor lägre än vid samma tid föregående år. Mammografiverksamheten har lyckats väl med bemanning av specialister och även ST-läkare. I övrigt har samtliga tre länsdelar ett fortsatt behov av bemanningsföretag. En fortsatt satsning på ST-läkare kräver hyrläkare för att säkerställa specialistkompetens och god handledning. Inhyrda röntgensjuksköterskor anses var en kostnadseffektiv lösning och ett bra komplement till anställd personal för att optimera nyttjandet av CT och MR-utrustning. Aktiviteter som pågår för att minska hyrläkarbehovet är att jobba med arbetsmiljöfrågor samt att planera verksamheten via KPS. Arbete pågår också med att se över möjlighet till utglesade kontroller som sker med jämna intervall. En regionövergripande satsning inom område diagnostikanvändning och kloka kliniska val är diskuteras med syfte att använda diagnostikens resurser på rätt sätt.

Uppdrag: Erbjuda praktikplatser och feriepraktikplatser i större omfattning

Aktiviteter	Analys
Erbjuda och genomföra attraktiva verksamhetsförlagda utbildningar.	Samtliga verksamheter tar emot studenter inom ramen för VFU-avtal inom flera olika professionsgrupper. Utöver detta tar flera verksamheter även emot randning och sidoplaceringar av läkare från andra verksamheter, men det finns även exempel på samverkan med gymnasieprogram för att erbjuda auskultation. Inom specialistpsykiatrin, såväl vuxen som barn-unga, har samverkan med Hälsohögskolan etablerats i syfte att stärka främst sjuksköterskestudenternas kunskap inom de specialistpsykiatriska verksamheterna, bl a genom en kortare placering inom barn- och ungdomspsykiatrin. Några verksamheter tar även emot internationella studenter. Deltagande i handledarutbildningen sker kontinuerligt efter behov, för att

Aktiviteter	Analys
	säkerställa att handledning med god kvalitet.

Framgångsfaktorer: En god arbetsmiljö och hälsa

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Andel övertidstimmar i förhållande till totalt utförd arbetstid %	1,7 %	1,1 %	Några exempel finns där övertidstimmar överstigit målsättningarna. Uppföljande analys och arbete har genomförts för att förbättra arbetssätt och rutiner i syfte att säkra en god arbetsmiljö.

Uppdrag: Ett välfungerande systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) i vardagen

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Personalhälsa - Sjukfrånvaro %	5,5 %	6,4 %	Sjukfrånvaron ligger högre än målvärdet. Vi kan trots det skönja en förändring gällande långtidssjukskrivna då några har återgått i arbete. Vi har fortsatt fokus på sjukfrånvaro där HR i nära samarbete med chefer arbetar med både kort- och långtidssjukskrivna.

Uppdrag: Hållbart arbetsliv - Hållbara arbetsvillkor och ökad andel heltidsarbetande

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Andel heltidsanställda	91 %	92 %	Verksamhetsområdet arbetar enligt beslut att erbjuda medarbetare en heltidsanställning. Medarbetare som har en deltid är ibland orsakat av partiell sjukersättning eller en pågående rehabiliteringsprocess. Det förekommer ibland eget önskemål från medarbetare att få gå ner i tjänst. Där möjlighet finns i verksamheten tillmötesgås det.

Aktiviteter	Analys
Schemaplanera med hållbara och hälsosamma arbetstider.	Schema är planerade enligt AB§13. Resultat av detta blir mer hållbart och hälsosamma arbetstider. Uppföljning sker av övertid och arbetspass längre än 10 timmar.

Framgångsfaktorer: Främjar kreativitet och delaktighet

Uppdrag: Aktivt arbetsplatsarbete med att uppnå målet ”Sveriges bästa offentliga arbetsgivare”

Aktiviteter	Analys
Implementering av arbetet med friskfaktorer	Arbetet med friskfaktorer pågår. HR-partner har arbetat med det i ledningsgrupper både fysiskt och digitalt genom friskfaktorlabbet . Man har kommit olika långt på enheterna hur långt man har kommit men det pågår ett arbete. I september kommer dessutom innehållet på APT vara friskfaktorer. Ett material har utarbetas av HR för att underlätta.

Uppdrag: Arbeta med chefens förutsättningar för ett Hållbart chefskap

Aktiviteter	Analys
Arbeta med chefens förutsättningar för ett Hållbart chefskap	Arbetet med att ge bättre förutsättningar för chefer pågår. På flera håll har man arbetat med att ingå delat ledarskap. Några enheter har utökat antalet chefer. Arbetsmiljöronder för chefer finns nu tillgängligt. HR-partners erbjuder ett flertal utbildningar i aktuella ämnen för att stärka chefer i bland annat svåra personalärenden. Arbetet med friskfaktorer där HR varit ett stöd och ansvarat för workshops. Dialog kring hur vi ska kunna ge ett bättre administrativt stöd för chefer pågår.

Ekonomi

Det pågår ett kontinuerligt arbete med en tillgänglig, resurseffektiv verksamhet med hög kvalitet. Dialog förs kring hur verksamheter inom befintliga ramar ska kunna frigöra ekonomiskt utrymme för de nya satsningar som behöver göras. För de verksamheter som inte når budget i balans upprättas handlingsplan som följs upp regelbundet. Förutom investeringar i ny kostsam utrustning inom diagnostiken är kompetensutmaningen den främsta anledningen till verksamheternas ekonomiska utmaningar. För att upprätthålla efterfrågad verksamhet och säkerställa handledning av ST-läkare behöver verksamheter i perioder anlita hyrpersonal. Det finns strategisk planering och handlingsplaner för att successivt avveckla hyrpersonal i takt med att utbildningsläkare blir specialister.

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Ekonomi i balans	0 tkr	-125 617 tkr	Budgetavvikelsen är ackumulerat -125 miljoner kronor efter augusti månad. Analysen kring detta är att fler av de utmaningar som orsakade föregående års underskott kvarstår och att de i vissa delar har förvärrats. Arbete har fortsatt med handlingsplaner för ekonomi i balans inom psykiatriska kliniken i Jönköping, röntgen samt inom laboratoriemedicin som är de enheter som har störst budgetavvikelse. För psykiatriska kliniken i Jönköping har läget förbättrats och inför 2025 bedöms verksamheten rymmas inom budgetram. Största delen av underskott mot budget -101 miljoner kronor, finns inom diagnostikverksamheterna klinisk fysiologi, laboratoriemedicin och röntgen. Av röntgens underskott på 73 miljoner kronor är bedömning att delar av underskottet bör belasta beställare av undersökningarna. Även vad gäller laboratoriemedicin, som har ett underskott på ca 31 miljoner kronor, behöver debiteringar ses över. Avsikten är att belysa problemet i samband med budgetprocessen samt i dialog med beställare inom regionen. Ett viktigt angreppssätt är att genom dialog kring "kloka kliniska val" och riktlinjer hitta en rimlig nivå för diagnostiska undersökningar och laboratorieanalyser. Röntgen har fått göra en indexuppräkning av sina priser som kompenserat något för de omfattande kostnadsökningarna, men uppräkningen täcker endast en mindre del. För röntgens del kvarstår utmaningen med bemanningsföretag för att täcka behovet av specialistläkare. Även kostnader för hyrbemanning av röntgensjuksköterskor och röntgenmaterial fortsätter att öka samt kostnader för reservdelar. Totalt har intäkterna ökat med 1,9 % under året och kostnader har ökat med 7,5 % vilket medför ett försämrat resultat för röntgen. Laboratoriemedicins budgetavvikelse påverkas till viss del av inflationen samtidigt som antalet faktiska årsarbetare har ökat. Arbete pågår med åtgärdsplan och kliniken kommer att jobba vidare med den under året för att hitta möjliga åtgärder. I första hand inriktar sig åtgärderna på att anpassa bemanningen. Budgetavvikelsen för psykiatrisk vård har minskat tack vare budgetförstärkningar på 30 miljoner kronor. Kostnader för

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			utökad rättspsykiatri låg med i utfallet redan under 2023 vilket innebär att tillskott av budgetmedel nu blir en resultatförbättring. Kostnader för neuropsykiatriska utredningar för barn och unga har tillförts området och innebär en belastning med ca 12 miljoner kronor ackumulerat hittills under året. Observera att inga nya budgetmedel har tillförts avseende dessa utredningar varför det är en resultatförsämrande kostnad. Tidigare belastade dessa utredningar regiongemensamma ansvar, men är nu en del av verksamhetsområde Psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Sjukfrånvaron har förbättrats något mot föregående år, men ligger fortfarande på 6 procent, vilket påverkar resultatet negativt. Ett flertal insatser pågår för att minska sjuktalen och öka frisknärvaron. Minskade kostnader för övertid bidrar positivt.
Prognos	0 tkr	-185 000 tkr	Verksamhetsområdet redovisar en prognos med underskott mot budget med 185 miljoner kronor för helåret 2024. Den största budgetavvikelsen ses fortsatt inom röntgen och förklaras framförallt av höga kostnader för bemanningsföretag. Kostnader för röntgenmaterial har ökat vilket bedöms bero på den höga inflationen. Även ökade kostnader för ST läkare ingår i prognosen och denna satsning har genomförts för att på sikt minska beroendet av bemanningsföretag. Totalt har röntgen merkostnader för bemanningsföretag i prognosen på ca 65 miljoner kronor samtidigt som man har anställda ST-läkare som på sikt ska ersätta hyrläkare. Detta är en stor del av röntgens prognosticerade underskott på 115 miljoner kronor. Verksamheten arbetar med åtgärder för att minska interna kostnader och öka resurseffektiviteten. Men fortsatt dialog och regionövergripande åtgärder behöver vidtas för att minska gapet mellan kostnader för diagnostik och aktuell prissättning. Laboratoriemedicins underskott på ca 44 miljoner kronor beror till viss del på utökad bemanning sedan pandemin och bedömningen att man genom förväntad personalomsättning kommer att minska antalet faktiska årsarbetare under året med 10-15 individer. Inflationens påverkan samt minskande volymer är en betydande utmaning vilket innebär att kliniken behöver hitta fler åtgärder för att nå ekonomi i balans. Psykiatriska kliniken i Jönköping redovisar ett underskott mot budget som förklaras av kostnader för hyrläkare och bemanning för att klara den utökade rättspsykiatriska vården. Rekrytering av ST-läkare är god, men hyrläkare behövs med sin specialistkompetens för att säkra bakjourkompetens, handledning av ST-läkare, samt utredning och behandling av neuropsykiatrisk funktionsvariation. Omfattningen av den neuropsykiatriska vården har ökat och är i volym större än de med psykiatrisk sjukdom. Handlingsplan för ekonomi balans är framtagen och följs upp månadsvis. Viss förbättring syns vad gäller ekonomin under sommaren och inledningen av hösten där man bland annat kunnat minska på kostnaden för bemanningsföretag. Kostnader för neuropsykiatriska utredningar beställda av BUP belastar från och med årsskiftet området samtidigt

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			som inga nya budgetmedel har tillförts. Prognosen är på grund av detta 18-20 miljoner kronor sämre än föregående år. I prognosen är det beaktat att visst tillskott sker under året då vi når nationella målsättningar kring tillgänglighet. I prognosen är det också beaktat att vi får del av ersättningar gällande överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Totalt ingår dessa tre delar i prognosen med drygt 20 miljoner kronor

Aktiviteter	Analys
Handlingsplan för ekonomi i balans	Arbete med handlingsplaner för ekonomi i balans pågår kontinuerligt men gäller i nuläget framförallt röntgen, psykiatriska kliniken i Jönköping samt laboratoriemedicin. Inom psykiatriska kliniken i Jönköping bedöms läkarbemanningen under nästa år vara god varför hyrbemanning kommer kunna avvecklas. Den goda bemanningen kan med fördel även vara en resurs för klinikerna i Värnamo och Eksjö. Man jobbar med sjukfrånvaron genom förbättrade rutiner kring sjukskrivningar. Verksamheten jobbar med att balansera behoven inom kliniken mellan öppen och slutenvård samt att hantera de ökade volymerna av patienter med neuropsykiatrisk diagnos. Planerad utökad kapacitet med fler vårdplatser inom rättspsykiatri har förverkligats och platserna har snabbt blivit belagda i början av året. Med planerade utökningar i budget 2025 är bedömningen att vuxenpsykiatrin i länet är i balans. En tydlig utmaning finns hos röntgen där man ser ett fortsatt stort behov av hyrbemanning. Röntgen har totalt sett även ökade kostnader för bland annat material, avskrivningar och lokaler. Personalkostnaden har ökat och en ökning av faktiska årsarbetare finns inom kliniken. Efterfrågan på undersökningar avviker från tidigare trend av stadig ökning och minskar nu under flera månader i rad. En bestående minskad efterfrågan på diagnostik innebär en försämrad resurseffektivitet och ett försämrat resultat för diagnostiken. Samtidigt är minskad diagnostik som led i arbetet med rätt använd diagnostik en önskad utveckling för regionen. Vad gäller laboratoriemedicin är utmaningen att hitta rätt nivå på bemanning efter pandemin som innebar stora volymer av analyser samt mycket extra personal. Samtidigt står kliniken inför att betydande arbete med att byta ut ålderstigen utrustning mot ny. Arbetet med åtgärdsplan pågår med dessa utmaningar som grund. Både laboratoriemedicin och röntgen har påverkan av hög inflation vad gäller material, reservdelar samt serviceavtal. Effekten av den ekonomisk handlingsplanen är svår att bedöma, men åtgärder vidtas hela tiden för att sänka kostnader. De största delarna i detta är minskad bemanning inom laboratoriemedicin samt minskat beroende av bemanningsföretag både inom diagnostik och inom psykiatrin. Röntgens satsning på fler ST-läkare kommer successivt att minska kostnaden för bemanningsföretag och i nuläget är målet att under 2029 vara i hamn med handlingsplanen. Orsaken till det långa tidsperspektivet är

Aktiviteter	Analys
	att röntgens ST-läkare inte får slutgranska undersökningar förrän de är klara som specialister. Under ST perioden handleds de av erfarna specialister och alla undersökningar dubbelgranskas. I medeltal tar det 6-6,5 år för ST-läkare att nå sin specialistkompetens. Bedömningen är också att regelverk kring köp-sälj, samt dialog med såväl regionledning som med sjukvårdsområden behöver utvecklas. Eftersom diagnostiken är en resurs för hela sjukvården är dialogen viktig och en förutsättning för att gemensamt hitta en optimal nivå på diagnostik. Därefter får eventuella frågor kring ekonomi och priser lösas.
Fortsatt utveckling och användning av självkostnadskalkyler.	I nuläget finns det färdiga kalkyler för verksamheterna inom diagnostiken och utgör en grund för prissättning av diagnostikens utbud. Arbete pågår med att använda kalkylen i den löpande uppföljningen samt analys av produktiviteten. Ambitionen är att kalkylerna ska utgöra ett komplett underlag vid prissättning samt ett analys- och förbättringsverktyg för verksamheten. Till 2027 är ambitionen att kalkylen även ska inkludera området klinisk kemi och därmed utgöra ett ännu bättre beslutsunderlag.
Utveckla den ekonomiska modellen.	Utveckling av den ekonomiska modellen sker kontinuerligt i budgetprocessen. Mycket av utvecklingen för diagnostiken har varit kopplade till prissättning baserat på självkostnadskalkyler men arbetet har delvis pausats under året. Under kommande år är inriktningen att ha en kalkyl klar även för klinisk kemi. Eftersom det pågår ett intensivt arbete med att byta ut utrustning och att införa automationsbanor i länet kommer frågan om ny priskalkyl för laboratoriemedicin att påbörjas efter att införandet av automationsbanor är klart. Ny priskalkyl beräknas kunna vara klar till 2027-01-01 På grund av det stora underskott som redovisas för framför allt diagnostiken kommer viss utveckling att behöva ske i samband med budgetprocessen. Det handlar om hur vi kan se på satsning av ST samt hur vi kan hantera inflationspåverkade delar av verksamheten. Eventuell förändring ske i samverkan med centrala ekonomiavdelningen och förankras med övriga delar av sjukvården.

Region Jönköpings län

Delårsrapport 2
Tertial 2 2024

Vårdcentralerna Bra Liv

Dnr RJL 2024/29
Charlotta Larsdotter, Sjukvårdsdirektör
Vårdcentralerna Bra Liv
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Inledning **4**

Medborgare och kund **6**

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på 6

Process och produktion **10**

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare 11

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet 12

Lärande och förnyelse **17**

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya 17

Medarbetare **19**

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser 19

Ekonomi **24**

Strategiska mål: God och hållbar hushållning 24

Inledning

Vårdcentralerna Bra Liv är den starka länken i länets primärvård och bidrar till att förverkliga Region Jönköpings läns vision för ett bra liv i en attraktiv region. Vårt mål är en bättre hälsa för alla. Vi erbjuder hälso- och sjukvård samt rehabilitering, med bästa bemötande och medicinsk kvalitet, utan vinstsyften. Vi vill uppfattas som tillgängliga och erbjuda kontakt i telefon eller chatt samma dag och tid för medicinsk bedömning inom tre dagar. Verksamheten är väl förankrad i vår värdegrund med ledorden omtanke, helhet och kvalitet.

Bra Liv finns med 28 vårdcentraler och flera filialer spridda i länet. Vid dessa enheter är ca 275 000 invånare listade, vilket är 74 procent av länets befolkning. Vår ambition är att fortsätta öka listningen och vår marknadsandel. Verksamheten omsätter 1,7 miljarder kronor och sysselsätter ca 1 000 årsarbetare.

Den nära vården utvecklas inom tre stora vårdprocesser- akuta, kroniker och svårt sjuka. För kroniker och svårt sjuka är möjlighet till fast vårdkontakt och patientkontrakt/"min överenskommelse med vården" viktiga delar. Hembesök av läkare och vårdplaneringar erbjuds till de som behöver. Nya arbetssätt med individanpassad vård utvecklas för patienter med kronisk sjukdom. Egenmonitoreringsverktyg provas och förväntas implementeras i hela primärvården under året.

Bra Liv och Primärvården är en viktig del i akutkedjan. Vårdcentralerna bidrar med hög tillgänglighet och kompetens dagtid. På kvällar och helger tar de gemensamma Närakuterna över. Det finns ett nära samarbete mellan vårdcentral, kommuner och slutenvård, vilket är en förutsättning för en god och nära vård.

Arbete med konceptet ”Kloka kliniska val” fortlöper. Ett arbete som handlar om att göra patienten mer delaktig i sin vård och undvika överdiagnosticering och behandling, avseende medicinsk diagnostik och läkemedel. Det leder till förbättringar både avseende kvalitet, kostnadseffektivitet och miljö. Bra Liv bedriver ett fortlöpande aktivt patientsäkerhetsarbete med bland annat patientsäkerhetsronder och återkoppling av svåra ärenden från chefläkaren vid ledningsgruppsmöten. Arbetssätt ses över i syfte att avsluta de som inte är värdeskapande för patienter eller medarbetare.

Digitaliseringsarbetet fortsätter, med utveckling av befintliga och nya funktioner. I Bra Liv näras gemensamma utbud finns tillgänglighet till digitala besök alla veckodagar mellan 8 och 21. Ett bra sätt för små vårdcentraler att kunna erbjuda sina invånare alla kompetenser även om de inte kan anställas på enheten. Flera vårdcentraler erbjuder därutöver tider till olika professioner direkt riktade till sina egna patienter i appen. Alla vårdcentraler använder 1177-direkt symptombedömning, hänvisning och chatt.

Vaccinationer mot Covid-19 fortsätter, troligen med två doser under året till invånare över 80 år och risk-patienter över 65 år. På hösten erbjuds covidvaccin samtidigt med säsongsinfluensavaccin.

Bra Liv arbetar för hälsofrämjande arbetsplatser med hög trivsel, låg sjukfrånvaro, låg personalomsättning och goda möjligheter till kompetensutveckling. Vi har en välkänd värdegrund som förtydligar vårt varumärke, medarbetarskap, chefsuppdrag och vårt löfte till våra invånare.

En utmaning är svårigheten att rekrytera personal till vissa geografiska områden. I dessa områden kommer behovet av hyrläkare finnas kvar. Bra Liv arbetar med rekryteringsbefrämjande åtgärder, att vara en attraktiv arbetsgivare, koncernsamarbete och rätt använd kompetens. För att bl.a. öka samarbetet mellan vårdcentralerna har ett koncept med vänvårdcentraler implementerats under 2024.

Bra Liv har 2024 fått ett politiskt uppdrag att på ett antal vårdcentraler arbeta med att nå 1 100 listade invånare per helårsanställd läkare. Detta kommer att successivt att införas på 3 st. vårdcentraler under 2024. Kortsiktigt kommer det att innebära en viss ökning av antalet hyrläkare. På lång sikt förväntas uppdraget att leda till att fler väljer att ta anställning hos Bra Liv.

Kompetensutveckling i egen regi fortlöper med utbildningar i linje med de kompetensplaner som finns för samtliga yrkesgrupper. För att stärka chefskapet erbjuds Chefsarena Bra Liv, introduktionsprogram, reflektions grupper, mentorskap och chefstrainee. Bra Livs chefer deltar även i

regionens nätverk för engagerat ledarskap samt andra chefsutbildningar.

Det grundläggande målet för ekonomin är att ha en ekonomi i balans. Till följd av fortsatt behov av hyrläkare kommer målet om ekonomi i balans inte att nås 2024.

Vi arbetar med ständiga förbättringar, nya arbetssätt och rätt använd kompetens.

Under 2024 jobbar Bra Liv extra med:

- Samarbete för Esthers bästa
- Patientkontrakt/överenskommelse
- Det digitala först och fysiskt när det behövs
- Personcentrerad vård med kontinuitet för kroniker och svårt sjuka
- "Kloka kliniska val"
- Ekonomisk handlingsplan

Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

	2024-08-31	Andel	2023-08-31	Andel
Antal mätetal som är uppfyllda	4	31 %	3	27 %
Antal mätetal som är delvis uppfyllda	3	23 %	2	18 %
Antal mätetal som inte är uppfyllda	6	46 %	6	55 %
Antal mätetal som mäts	13	100 %	11	100 %

Medborgare och kund

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Aktiviteter	Analys
Information/kommunikation med invånare	Löpande uppföljning görs av hur många som nås av informationskampanjer. Det görs också uppföljning av hur många som använder Bra Livs olika informationskanaler. Resultaten visar att det finns ett stort intresse hos våra invånare för dessa budskap. Aktiviteter på Facebook och Instagram varierar mellan vårdcentralerna och för hela organisationen ökar aktiviteterna och användandet. Reaktionerna på utbudet ökar också. Vårdcentralerna erbjuder organisationer/föreningar föreläsningar kring hälsa och fysisk aktivitet.

Uppdrag: Fortsätta implementeringen av Patientkontraktet som innebär en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Överenskommelse, utvalda kroniska sjukdomsgrupper	60 %	79 %	Andel patienter med en kronisk sjukdom som har en dokumenterad överenskommelse fortsätter att öka för varje månad. Nästa steg är att analysera innehållet i överenskommelserna. I patientgrupperna hjärtsvikt, höftledsartros, kronisk obstruktiv lungsjukdom, hypertoni och diabetes typ 2 har mellan 79 % och 87 % av patienterna en dokumenterad överenskommelse. En stadig förbättring jämfört med föregående år. För patientgruppen med diabetes typ 1 är andelen 70 %, även det en klar förbättring.
VO Antal upprättade överenskommelser - uppföljning	216 000 st	296 266 st.	Arbetssätt med att dokumentera under sökordet överenskommelse används i allt större omfattning. Sedan slutet av 2022 har antal registreringar med sökord överenskommelse ökat varje månad. Under perioden jan-aug 2024 har antalet överenskommelser ökat med mer än 50 % jämfört med motsvarande period 2023.

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Uppdrag: Förbättra tillgängligheten till vården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Nämnd Telefonkontakt med vårdcentralen samma dag	100 %	91 %	Telefonsamtalen till vårdcentralerna ökar för varje år, vilket leder till att flera vårdcentraler har svårt att klara målet för telefonkontakt. Åtgärder har genomförts för att minska inflödet av samtal. Exempelvis informativa telefonsvar, hänvisning till Bra Liv nära-appen med videobesök och meddelandefunktion eller hänvisning till 1177-Direkt.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar.	90 %	90 %	Kvalitetsavdraget för tillgänglighet inom 3 dagar mäts fr.o.m. 2024 på rullande 12 månader bakåt. Vid senaste beräkningen klarade 17 vårdcentraler målet på minst 90 % tillgänglighet senaste 12 månaderna och 11 st. klarade en tillgänglighet på 80-89%.
Nämnd Kontinuitetsmått – primärvård	0,75 index	0,23 index	Ingen av Bra Livs vårdcentraler klarar målet för läkarkontinuitet. Bra Liv Tenhult, Landsbro och Rydaholm ligger strax under godkänd nivå. Dessa vårdcentraler är små med god egen läkarbemanning, som regel två till tre personer. De har goda förutsättningar att klara sitt uppdrag med fast läkarkontakt. Stora vårdcentraler har svårare att nå hög kontinuitet trots god bemanning. Med många läkare ställs stora krav på planering och organisation för att lyckas. Arbete i team och uppmärksamma telefonrådgivningssjuksköterskor som bokar till rätt person är exempel på effektiva arbetssätt. I vissa fall önskar patienten en snabb tid framför att träffa patientansvarig läkare. Då arbetar vårdcentralerna med episodkontinuitet, det vill säga att samma läkare handlägger alla kontakter runt det aktuella sjukdomstillståndet. Av de större vårdcentralerna lyckas Rosenhälsan och Vetlanda bäst. De når ett kontinuitetsindex på drygt 30 %.

Aktiviteter	Analys
Arbeta med förstärkt vårdgaranti	God bemanning och bra organisation är en grundförutsättning för hög tillgänglighet. Vårdcentralerna arbetar med varierade arbetssätt, beroende på lokala förutsättningar, för att kunna erbjuda tillgänglighet inom tre dagar. Exempelvis digitala besök eller meddelandekontakter, teambedömningar i tvärprofessionella team, öppen mottagning, triagering till rätt yrkeskategori, kortare behandlingsserier, kortare besökstider och mer individualiserad vård. Patienternas egen kraft och ansvar för sin sjukdom tas på ett systematiskt sätt tillvara. Det gemensamma utbudet i Bra Liv nära appen bidrar till att utjämna resurserna mellan vårdcentraler och ökar tillgängligheten för patienterna. Två mottagningar har tillkommit under 2024 i appen Bra Liv nära, sårmottagning och obesitas.
Vårdmottagning Bra Liv nära	Våra tre närmottagningar är välbesökta och mycket uppskattade av våra invånare på grund av sin lättillgänglighet. Arbete pågår för att fortsatt stärka, bemanna och utveckla verksamheten.

Uppdrag: Följa upp arbetet med fast vårdkontakt och enkla kontaktvägar in till vårdcentralerna

Aktiviteter	Analys
Bra Livs löfte till patienten	Vi arbetar målmedvetet med att påminna gamla och nya medarbetare om vikten att leva upp till vårt löfte i mötet med våra invånare. Löftet stämmer väl överens med regionens gemensamma arbete med patientkontrakt/överenskommelse. Bra Liv har

Aktiviteter	Analys
	en tydlig målsättning om att alla patienter med kronisk sjukdom och/eller komplexa sjukvårdsbehov ska ha en dokumenterad överenskommelse i journalen. Antal dokumenterade överenskommelser ökar stadigt.

Uppdrag: Arbeta aktivt med att uppnå bemanningsmålet inom primärvården med det långsiktiga målet 1100 listade patienter.

Aktiviteter	Analys
Läkarförsörjningsstrategi	I fokusgrupp läkarresurs planeras strategier för att nå en bra och jämn läkarbemanning över länet, som stöd finns i staben en läkarförsörjningsstrateg och en rekryteringsspecialist. De viktigaste strategierna är ett gott omhändertagande av studenter, AT/BT-läkare och underläkare för rekrytering till ST-läkartjänster, samt rekrytering av EU-specialister som introduceras via Nässjö utbildningscentrum och sedan vidareutbildas. Bra Liv erbjuder god kompetensutveckling och genomför många aktiviteter för att främja en god arbetsmiljö där det är attraktivt att arbeta. Vårdcentralerna stöttar varandra klustervis med jourpass, bemanning på BVC och äldreboenden. Ett arbetssätt med vänvårdcentraler håller på att utvecklas. Verksamhetscheferna har i uppdrag att besöka ett par chefskollegor för att öka förståelsen för vilka olika förutsättningars som råder avseende möjlighet till rekrytering. Under första tertialet har beslut tagits om att arbeta med vänvårdskonceptet. Detta innebär att 2 eller flera vårdcentraler har ett särskilt uppdrag att samverka i olika frågor. Detta med syfte och mål att fördela läkarresurserna på bästa sätt men även ett ömsesidigt lärande av varandra.
ST-läkare randar sig på annan Bra Liv vårdcentral	Bra Livs ST-läkare uppmuntras att förlägga sin utbildningstid till både stor och liten vårdcentral och i både stadsmiljö och i glesbygd. Syftet är att bredda individens kompetens och att förbättra rekryteringsmöjligheterna till vårdcentraler med geografiska utmaningar. Hittills i år är det ett fåtal ST-läkare som har provat konceptet. Vi erbjuder också ST-läkare att randas i Bra Liv nära.
Satsning på utvalda vårdcentraler	Tre vårdcentraler har valts ut att delta i satsningen på 1 100 listade per ordinarie heltidsanställd läkare. De utvalda vårdcentralerna är Bra Liv Vaggeryd, Bra Liv Skillingaryd och Bra Liv Sävsjö. Satsningen har startat i Vaggeryd och övriga två kommer igång under andra kvartalet och under hösten. På kort sikt ser vi att detta medför ett ökat behov av hyrläkare. På lång sikt ska det skapa en attraktiv arbetsmiljö med ökad möjlighet till ordinarie rekrytering.

Uppdrag: Under mandatperioden ska Region Jönköpings län säkra akutvårdkedjan för att patienter ska få ett snabbare och säkrare omhändertagande i hela länet.

Aktiviteter	Analys
Primärvårdens del i akutkedjan	Bra Liv är en del av akutprocessen och deltar i den översyn

Aktiviteter	Analys
	som pågår inom Regionen.

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Aktiviteter	Analys
Utveckla utbud i glesbygd	Idag erbjuder vårdcentralerna Bra Liv ett koncerntänk med kluster och vänvårdcentraler i syfte att dela bemanning och resurser för en rättvis och jämlik vård över hela länet.
Utrota livmoderhalscancer	Bra Liv deltar i ett projekt med syfte att utrota livmoderhalscancer genom att erbjuda vaccination mot HPV-virus (humant papillomvirus) till unga kvinnor i åldersgruppen 24-28 år. Vaccinationerna görs idag vid våra Bra Liv närmottagningarna i Jönköping och Värnamo.

Uppdrag: Arbeta riktat mot äldre för att främja äldres hälsa, identifiera och erbjuda behandling för att motverka psykisk ohälsa, suicid och ofrivillig ensamhet.

Aktiviteter	Analys
Bästa plats att åldras på	Bra Liv stödjer konceptet Bästa platsen att åldras på och vill fortsätta att vara en del av det. Det är vårdcentralernas uppdrag att arbeta förbyggande och hälsofrämjande.

Uppdrag: Fortsätta att arbeta målinriktat med äldres levnadsvanor, framförallt stillasittande och äldres alkoholvanor.

Aktiviteter	Analys
Förbättra äldres levnadsvanor	Arbete pågår vid alla våra vårdcentraler för att öka samverkan mellan vårdcentral och hälsocentral. Tillsammans vill vi bidra till förstärkt egen vård genom goda levnadsvanor.

Uppdrag: Fortsatt utveckling av läkarstöd till de särskilda boendena och den kommunala hemsjukvården.

Aktiviteter	Analys
Trygg, säker vård och omsorg i hemmet	För att nå trygg och säker vård och omsorg är god samverkan mellan vårdcentral, sjukhus och kommun avgörande. Lokala avtal tecknas avseende läkaruppdrag och medicinsk samverkan mellan vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård. Avstämningsmöten, initierade av REKO hålls regelbundet på chefsnivå i varje kommun.

Process och produktion

Verksamhetsstatistik

	Utfall 2023-08	Utfall 2024-08	Förändring % 2024-2023
Antal besök sjuksköterska	105 313	106 638	1 %
Vacc besök covid-19	16 962	10 167	-40 %
Antal besök undersköterska	19 585	19 069	-3 %
Antal besök kurator	12 278	11 912	-3 %
Antal besök psykolog	5 831	6 694	15 %
Antal besök sjukgymnast	67 719	65 367	-3 %
Antal besök arbetsterapeut	12 453	13 268	7 %
Antal besök läkare	179 759	182 032	1 %
Summa besök	419 900	415 147	-1 %
Summa besök exkl covidvacc	402 938	404 980	1 %
Telefonkontakter	222 450	235 954	6 %

Besöken som avser covidvaccinering har minskat med 40% jämfört med motsvarande period föregående år.

Besök till alla yrkeskategorier utom undersköterska, kurator och sjukgymnast har ökat jämfört med motsvarande period föregående år. En förändring i arbetssätt gör att fler patientärenden kan lösas med telefonkontakter eller distansbesök istället för med fysiska besök.

Totalt ökar patientkontakterna med en förskjutning från besök till telefon.
Meddelande/chattfunktionen registreras som brevkontakt och ingår inte i ovanstående statistik. Omfattningen är än så länge liten.

Andel digitala besök

	Andel 2023-08	Andel 2024-08
Sjuksköterska	1 %	1 %
Undersköterska	0 %	1 %
Kurator	12 %	12 %
Psykolog	16 %	13 %
Sjukgymnast	1 %	0 %
Arbetsterapeut	3 %	4 %
Läkare	6 %	6 %
Summa	**4 %**	**4 %**

Digitala besök är oförändrade jämfört med föregående år med viss variation mellan yrkesgrupper. Digitala arbetssätt är fortfarande inte en naturlig del i varje medarbetares dag. För att upprätthålla och öka andelen digitala kontakter måste personalen i mycket högre omfattning vara aktivt pådrivande. Våra medarbetare måste tycka om och se vinster med digitala arbetssätt. Hur Bra Liv ska komma vidare i digitaliseringsarbetet berörs vid varje ledningsgruppsmöte.

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag: Leda arbetet med och konkretisera planen för att nå målet att bli bäst i Sverige på digitala vårdtjänster och stödsystem

Aktiviteter	Analys
Stödja enheter och kollegor i arbetet med verksamhetsutveckling genom digitalisering.	I Bra Liv har vi under en lång tid arbetat aktivt för att främja den digitala utvecklingen. Verksamhetschefen för Bra Liv nära är vår spjutspets med gedigen kompetens och framåt spaning inom det digitala området. Han informerar och inspirerar vid varje ledningsmöte.

Uppdrag: Öka standardiserade digitala tjänster och system för vård, hälsa och prevention.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Andel genomförda digitala vårdmöten	5 %	4 %	Andel digitala besök ligger på en oförändrad nivå jämfört med föregående år och betydligt lägre än under pandemiåren. Minskningen beror både på att patienterna inte längre efterfrågar digitala kontakter och att personalen fortfarande är mer bekväm med att träffa patienterna fysiskt. För att öka andelen digitala kontakter måste personalen vara aktivt pådrivande.

Aktiviteter	Analys
Digitalisering på varje vårdcentral	Ett kontinuerligt arbete pågår för att digitalisera patientprocessen. Detta innefattar t.ex. digitala kallelser och digitala bokningsmöjligheter till vårdcentralen.
Bra Liv nära, digitala vårdmöten - koncernsamarbete	Via Bra Liv nära finns idag en samverkan av resurser mellan våra vårdcentraler. Den ger en ökad tillgänglighet, bättre patientupplevelse och hög kvalitet. Via Bra Liv nära erbjuder vi också ett antal tjänster för egenmonitorering t.ex. Asthma Tuner.
Egenmonitorering	Bra Liv nära är idag störst i Sverige med patienter som monitoreras via Asthma Tuner. Vi har idag ca 2 000 patienter och vi ser en fortsatt stor efterfrågan. Vi genomför också en pilot med produkten Zenicor. Det handlar om att erbjuda patienter med misstänkt förmaksflimmer en möjlighet att snabbt bedöma om patienten har ett förmaksflimmer. Piloten var klar i maj 2024 och slutrapport lämnad. Nästa steg är dialog mellan Bra Liv, IT och klinisk fysiologi.

Uppdrag: Fortsatt införande av 1177 Direkt

Aktiviteter	Analys
Införa 1177 direkt – symtombedömning, hänvisning och chatt på alla vårdcentraler i länet	1177 direkt är i funktion på samtliga vårdcentraler.

Uppdrag: Förbättra konsultstödet från sjukhusens specialistvård till primärvården genom sömlösa övergångar

Aktiviteter	Analys
Läkare on demand	Läkare on demand innebär att primärvårdsläkare snabbt kan få kontakt med en slutenvårdskollega för råd avseende handläggning av patient. Omvänt kan sjukhusläkare snabbt få tag i primärvårdskollega för råd avseende patientens utredning och behandling. Detta arbetssätt understödjer ”kloka kliniska val” och minskar risken för onödig utredning, behandling och medicinering. Läkare on demand är ett uppskattat arbetssätt och vi fortsätter att förankra arbetssättet.

Uppdrag: 1177 är en viktig ingång för invånaren till vården

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Antal bokade tider 1177 webbtidbok	40 %	25 % ◆	Andelen bokade tider 1177 webbtidbok är lägre än i början av året. Webbtidboken används mest till bokning av tider för vaccineringar.
VO Antal invånarinitierade ärenden 1177	10 %	12 % ●	Antal invånarinitierade ärenden 1177 når i princip målet på 10 % under alla månader 2024.
VO Antal vårdinitierade ärenden 1177	30 %	757 % ●	Antalet vårdinitierade ärenden i 1177 fortsätter att öka.
VO Antal skickade formulär 1177	50 %	78 % ●	Antalet skickade formulär 1177 ligger över målet samtliga månader under 2024.
VO Andel besvarade formulär 1177	75 %	80 % ●	Målet på 75 % har uppnåtts varje månad under 2024.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Nämnd Andel 40-, 50-, 60- och 70-åringar som genomgått hälsosamtal.	30 %	15 % ■	Antal genomförda hälsosamtal minskade kraftigt under pandemin och har fortfarande inte kommit igång fullt ut. Målet på helår är att 50 % av målgruppen ska ha haft ett hälsosamtal. Efter andra tertialet ligger endast ett par vårdcentraler över eller strax under trenden för att nå målet på helår. Övriga vårdcentraler ligger en bra bit under trenden för att nå målet. Ledningen uppmuntrar vårdcentralerna att öka antalet hälsosamtal.

Aktiviteter	Analys
Lärcafé, Självhjälpsgrupper och Hälsocenter	Arbetet fortsätter enligt plan.
Covid-19 arbete	Vaccinationsarbetet pågår men i mycket mindre omfattning. Vaccineringarna sköts inom befintlig verksamhet. Under ledning av smittskydd vårdhygien planeras covidvaccinering

Aktiviteter	Analys
	tillsammans influensavaccinering under hösten 2024.

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag: Under planperioden anpassas Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete till Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	100 %	94 %	God följsamhet till basala hygien- och klädregler.
Journalutskrift inom 72 timmar	75 %	76,1 %	Mätetalet är beräknat som ett snitt för senaste 12 månaderna. Knappt 60 % av vårdcentralerna når mål för journalutskrift inom 72 timmar. Systemet med skrivhjälp inom Bra Liv, Bra Liv skriva, har blivit en permanentad verksamhet som fungerar väl. Några vårdcentraler har börjat använda ett program för taligenkänning (TIK), d.v.s. diktatet transkriberas direkt in i journalen då vårdpersonalen dikterar. Ett intressant arbetssätt som successivt sprids i organisationen. Fortfarande krävs handpåläggning av vårdadministratörer innan diktaten kan signeras.
Patientjournal - signering	90 %	92 %	Mätetalet är beräknat som ett snitt för senaste 12 månaderna. Alla vårdcentraler har bra rutiner för att säkra att journalerna blir signerade, måluppfyllelse ligger inom spannet 82-98 %.

Aktiviteter	Analys
Säker vård - alla gånger	Patientsäkerhetsronder, ledda av chefläkare och verksamhetschefer från fokusgrupp patientsäkerhet, genomförs på några vårdcentraler varje år. Under våren genomfördes fem patientsäkerhetsronder. Planering pågår för höstens patientsäkerhetsronder. Breddinförandet av 1177 direkt har varit uppe till samtal på patientsäkerhetsronderna med anledning av nytt arbetssätt. Vid ledningsgruppsmöten har chefsläkare en stående punkt med avrapportering av registrerade avvikelser och lex Maria ärenden i syfte att lära och förbättra på organisationsnivå.

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Nämnd Antal hembesök läkare	2 716	3 238	Arbetssätt med god tillgänglighet till läkarbesök i hemmet finns vid samtliga vårdcentraler. Ofta sker hembesöken i samverkan med kommunernas hemsjukvård. Antal hembesök har ökat med ca 600 st. jämfört med de två första tertialen föregående år.
Nämnd Antal vårdplaneringar enligt SiP	1 752	1 812	Vårdplaneringsbesöken ökar, ca 60 fler är genomförda och dokumenterade jämfört med de två första tertialen föregående år.

Uppdrag: Utveckla cirkulära materialflöden och minska mängden avfall.

Aktiviteter	Analys
Ansvarsfull materialanvändning	Bra Liv strävar efter att minska användning av engångsmaterial samt att använda rätt typ av material. Utrustning återanvänds och repareras så långt som möjligt. Varje vårdcentral har tagit fram aktiviteter som främjar materialåtervinning eller materialförbrukning. Det kan t.ex. vara minskat användande av handskar och underläggspapper till britsarna. Dessa följs upp i Stratsys.

Uppdrag: Minska klimatpåverkan från våra tjänsteresor

Aktiviteter	Analys
Genomföra digitala möten när det är lämpligt	Bra Liv arbetar för att undvika onödiga resor. Möten administrativa såväl som vårdrelaterade utförs digitalt när så är lämpligt. Varje vårdcentral har tagit fram aktiviteter för att minimera sin miljöpåverkan. Dessa följs upp i Stratsys.

Uppdrag: Fortsätta påbörjad kunskapsstyrning med ambitionen att vara ledande i implementering och tillämpning av gemensam kunskap, i syfte att erbjuda god och jämlik vård.

Aktiviteter	Analys
Förbättra kliniska resultat	Kloka kliniska val är ett område i fokus. Fokusgrupp läkemedel, lab och röntgen tar fram underlag till samtliga vårdcentraler en gång per kvartal. Syftet är att kunna jämföra sin egen vårdcentrals förskrivningsmönster och utredningskostnader med övriga Bra Liv vårdcentraler. En ytterligare hjälp är Medrave, där vårdcentralen kan följa upp och analysera sina egna resultat på patientnivå.

Uppdrag: Prioritera och utveckla omhändertagandet av patienter med kroniska sjukdomar

Aktiviteter	Analys
Personcentrerad vård/patientkontrakt	Arbetet fortsätter med att öka antalet överenskommelser för de patienter som har behov av detta, framförallt kroniker och svårt sjuka.

Uppdrag: Cancervård - Handlingsplan tas fram för att nå målen för standardiserade vårdförlopp

Aktiviteter	Analys
Primärvårdens del i standardiserade vårdförlopp cancer	Vårdcentralerna Bra Liv fortsätter, tillsammans med primärvården i stort, att ta ansvar för första bedömning av hudförändring. Detta görs genom att följa rutinen Fakta hud och hudtumörer. Bra Liv har ordförandeskapet i processgruppen SVF hudmelanom. Under hösten 2024 planeras test av ny dermatoskoputrustning för att jämföra kvalitén mot befintlig utrustning. Utbildning kommer också att genomföras. Projektmedel beviljade från RCC sydost till detta ändamål.

Uppdrag: Psykisk hälsa - Utveckla det individuella stödet för bättre somatisk hälsa hos personer med psykisk sjukdom i samverkan mellan specialistvård, primärvård och kommun.

Aktiviteter	Analys
Hela människan	Bra Liv stödjer människor i särskilt utsatta situationer som missbruk, hemlöshet, psykisk ohälsa och sjukdom genom ett samarbete med organisationen Hela människan i Jönköping. En dag per vecka kommer läkare och sjuksköterska till organisationens lokal och har mottagningsverksamhet på plats utan krav på förbokning. Vi når människor som annars inte söker sjukvården.

Uppdrag: Psykisk hälsa - Stärka samverkan mellan specialistvård, primärvård och kommun kring patienter med psykiatrisk problematik, för att säkerställa att patienten upplever en sammanhållen och sömlös vård.

Aktiviteter	Analys
Förbättrad somatisk hälsa vid psykisk sjukdom	Projektet är avslutat. Innehåll och lärdomar är nu en del av fortsatt arbete i det som heter lokal förstärkt samverkan.

Uppdrag: Läkemedelsanvändning - Agera för en säker läkemedelsanvändning

Aktiviteter	Analys
Trygg, säker och kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning	Bra Livs fokusgrupp "Läkemedel, lab och röntgen" arbetar strukturerat med läkemedelsförskrivning. Även under 2024 ligger fokus inom fem viktiga områden. Patienter med många läkemedel, receptfria läkemedel, beroendeframkallande läkemedel, diabetesläkemedel och protonpumpshämmare. Ett uppföljningsmaterial med vårdcentralens resultat, tillsammans med jämförande siffror för övriga vårdcentraler inom Bra Liv och riket, skickas ut för reflektion och dialog kvartalsvis till verksamhetschefer och medicinska rådgivare. Nära samarbete sker med centrala läkemedelskommittén. I arbetet ingår även att inkludera patienten som uppmuntras att vara aktiv och fråga läkaren om sina läkemedel, bl.a. i foldern Läkemedel - 7 frågor. Läkemedel är tillsammans med radiologi och provtagning, viktiga områdena att belysa i patientöverenskommelser. När det gäller läkemedel är det av avgörande betydelse för behandlingsresultatet att patienten förstår varför och vilka läkemedel som ska tas samt hur behandlingen ska följas upp och utvärderas. Arbetet har stor betydelse både vad gäller behandlingskvalitet, patientsäkerhet, miljö och ekonomi.
Rätt förskrivning av antibiotika	Vårdcentralerna erhåller varje månad en resultatåterkoppling för sin och övrigas antibiotikaförskrivning, STRAMAS 7 lokala kvalitetsmål, vårdcentralerna resultat vad gäller infektionsindikatorer kopplat till Primärvårdskvalitet/MedRave och antal antibiotikarecept utan diagnos. Bra Liv har under åren blivit bättre och bättre.

Uppdrag: Läkemedelsanvändning - Uppnå en miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning med bibehållen patientnytta

Aktiviteter	Analys
Ansvarsfull läkemedelsförskrivning	Läkemedel är Bra Livs största miljöpåverkande faktor. En ansvarsfull förskrivning innebär att rätt läkemedel på rätt indikation och i rätt mängd förskrivs till patienten. I val av läkemedelspreparat väljs det som är minst belastande ur miljösynpunkt under förutsättning att det ger samma patientnytta. Alternativa behandlingsmetoder erbjuds som exempel KBT och Fysisk aktivitet på recept, FAR. Varje vårdcentral har egna aktiviteter inom området ansvarsfull läkemedelsförskrivning som följs upp i Stratsys.

Lärande och förnyelse

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Uppdrag: Granskning och värdeoptimering av arbetssätt och arbetsuppgifter

Aktiviteter	Analys
Effekthemtagning - tillvaratagande av möjligheter vid verksamhetsutveckling med stöd av IT-lösningar.	I Bra Liv provas verktyget Asthma Tuner, med vilket patienter gör egna spirometrimätningar och lär sig följa sina resultat i samråd med astmasjuksköterska. Patienten mår bättre och sjuksköterskan hinner med fler patienter. I dagsläget använder ca 2 000 patienter Asthma Tuner och vi ser en fortsatt stor efterfrågan. Bra Liv rekommenderar att verktyget upphandlas och införs i hela vårdvalssystemet. Bra Liv har tidigare provat långtids-EKG ePatch. Nu pågår ytterligare en pilottest med en liknande produkt, Zenicor, som sätts på patienten direkt på vårdcentralen i samband med besök för hjärtklappningsbesvär. Patienten slipper remiss och kö till klinisk fysiologi. Växlande hjärtflimmer har bättre förutsättningar att fångas då patienten direkt efter besöket är uppkopplad för EKG, i regel sju dygn. Snabb upptäckt ger vinster både för patient och sjukvård. Tack vare snabb insättning av blodförtunnande minskar risken för stroke. I journaldatasystemet Cosmic finns en så kallad Stroke-app. Den scannar av och hittar alla patienter med förmaksflimmer som saknar proppförebyggande läkemedel. Appen Bra Liv Nära är idag en etablerad lösning för våra egna invånare för våra egna medarbetare. De behöver inte vända sig till externa aktörer för digital vårdtjänst och minimerar otrohetsavgifter.

Uppdrag: Fortsätta arbetet med rätt använd kompetens (RAK).

Aktiviteter	Analys
Kompetensutveckling i egen regi och eget utbildningsmaterial	Hittills under året har bl.a. följande utbildningar genomförts: praktisk undersköterskeutbildning, bakjoursskola, skriva remiss till ortoped och röntgen och Bra Lära. Bra Liv har också arrangerat Digitala vårddagen. Aktuellt är också utbildning i rörelsedysfunktion och basal kroppskännedom.
Uppdragsbeskrivningar och strategiska kompetensplaner för alla yrkesgrupper	Uppdragsbeskrivning och strategiska kompetensplaner finns för alla yrkesgrupper och är en grund i planeringen av utbildningsinsatser för individer och grupper. Uppdragsbeskrivningarna och kompetensplanerna revideras under året.

Uppdrag: Fortsätta arbetet med kapacitet och produktionsstyrning (KPS).

Aktiviteter	Analys
KPS i primärvård	Bra Liv Eksjö vårdcentral fortsätter att implementera kapacitets- och produktionsstyrningsarbetet (KPS) i den dagliga styrningen. Detta kopplar också till arbetet med att ta fram en dashboard för daglig styrning, där flera vårdcentraler är involverade.

Framgångsfaktorer: Professionell kunskap

Aktiviteter	Analys
Arbete i fokusgrupper	Arbetet i fokusgrupperna fortsätter för att utveckla och styra verksamheten.
Klinisk undervisningsmottagning (KUM)	I dagsläget pågår Klinisk undervisningsmottagning (KUM) vid Bra liv Råslätt vårdcentral. Under perioden 2025-2026 läggs KUM som ett tilläggsuppdrag inom ramen för vårdval. Intresseanmälningar tas in till vårdval. Vårdval bedömer och tilldelar.
ST-läkare randar sig i Bra Liv nära	Alla ST-läkare i Bra Liv uppmanas till randning i Bra Liv Nära digital patientmottagning. Bra Liv erbjuder även ST-läkare från slutenvården att delta. Under 2024 har ingen ST-läkare randat sig i Bra Liv nära.
Verka för att ST-läkare inom vissa sjukhusspecialiteter randar sig i Primärvården	Frågan behandlas i nuläget på direktörsnivå.

Framgångsfaktorer: Forskning

Aktiviteter	Analys
Akademisk vårdcentral	Vi arbetar för att fler vårdcentraler ska uppfylla kraven för akademisk vårdcentral. Att få ett ST med forskningsinriktning är en del i vårt utbud för blivande ST-läkare.

Medarbetare

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser

Framgångsfaktorer: Rätt kompetens och bemanning

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Andel medarbetarsamtal	90 %	67 %	Sedan 2023 registreras medarbetarsamtal i nytt system Lärande & kompetens (LoK). Mätetalet visar inte samtliga genomförda samtal utan andelen som lagts in i systemet. Två tredjedelar av vårdcentralerna har kommit igång väl med nya systemet medan resterande tredjedel fortfarande inte har kommit in i nya arbetssätt.

Uppdrag: Strategisk kompetensplanering

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Årsarbetare		1 007	Det faktiska antalet årsarbetare har ökat med ca 15 st jämfört med motsvarande period 2023. Ökningen avser vårdpersonal främst läkare och sjuksköterskor.
Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	5 %	4,9 %	Under pandemiåren 2020-2021 var personalomsättningen låg mellan 4-6%. Det var svårt och osäkert att byta arbete. Trenden är att personalomsättningen ligger på lägre nivå än åren innan pandemin. Bra Livs personal har en god arbetsmarknad med privata vårdcentraler, kommuner och sjukhus som konkurrerar om samma personal. Det är fortsatt så att det är högre personalomsättning vid vårdcentralerna i södra och östra länsdelarna. Inklusive pensionsavgångar uppgår den totala personalomsättningen till 4,9 %.

Aktiviteter	Analys
Kompetensförsörjningsstrategi 2024-2026	Bra Liv har etablerats som en av de främsta primärvårdsorganisationerna i Sverige enligt Hälsobarometern och Nationella patientenkäten (NPE). Bra Liv ser ett fortsatt intresse för tjänster och kan som helhet rekrytera till vårdcentralerna även om det är svårare i vissa delar inom regionen. Kompetensförsörjningen tillgodoses genom att insatser görs för att utveckla och behålla medarbetare. Aktuellt här är kompetensutvecklingsinsatser, internt utbildningsutbud, forskning, meningsfulla arbeten och god arbetsmiljö. 14 utbildningsanställningar till distriktssköterska har rekryterats i. Fortsatta insatser görs för att värna goda förutsättningar för chefs- och ledarskap. Till sommaren avslutades 2023/2024 års grupper inom för chefsintroduktionsprogrammet och chefstraineeprogrammet. För att främja framtida bemanning och hållbarhet i rekryteringar ges god introduktion vid nyanställning samt erbjudande om fadder/mentor. Bra Liv anordnar fortlöpande central introduktion för all nyanställd personal.

Aktiviteter	Analys
	Verksamheten märker av en allt hårdare konkurrens om arbetskraften. I södra och delvis östra länsdelarna används rekryteringstillägg för yrkesgrupperna fysioterapeuter och sjuksköterskor. För läkare tillämpas zon-tillägg vid vårdcentraler som över tid haft bemanningssvårigheter. Vid behov beviljas hyrläkare. Vårdcentralerna stöttar varandra klustervis. Vårdcentralerna samverkar i högre grad med bemanning via vänvårdcentraler, hjälp med jour och beredskap, ambulerande bemanning samt pool-tjänst vid längre vakanser. En kompetensplan på övergripande Bra Liv är utarbetad för de närmaste åren som tillsammans med Bra Livs dokument Kompetensförsörjningsstrategi 2024-2026 leder oss framåt i vår kompetensförsörjning.
Chefstrainee	Bra Liv har avslutat chefstrainee program 2023/2024 med 8 deltagare. Vid uppföljning fram till juni månad har ca hälften som avslutat chefstrainee gått vidare till chefs- och ledaruppdrag inom Bra Liv.
Mötesarena	Mötesarena Bra Liv planeras till oktober 2024. Temat kommer att vara "Att arbeta tillsammans är framgång".

Uppdrag: Minska beroendet av hyrpersonal

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Kostnad för bemanningsföretag (hyrkostnad som andel av egna personalkostnader)	2 %	8,7 %	Behovet av hyrläkarbemanning ligger på en fortsatt hög nivå. En handlingsplan har tagits fram för att minska hyrläkarbemanningen successivt under perioden 2024-2026. Trenden är ett minskat hyrläkarbehov under hösten 2024 jämfört med våren 2024. En noggrann analys av vårdcentralernas behov görs innan hyrläkare beställs.

Aktiviteter	Analys
Koncept för läkarförsörjning med utlandsutbildade läkare	Under våren har Bra Liv haft 24 deltagare på fredagsseminarierna. 12 deltagare kommer från Bra Liv och 12 från slutenvården. Språkutveckling har ny lärare från folkhögskola. På Nässjö utbildningscentrum (NUC) deltog 5 personer, varav 1 EU-specialist, 2 BT-läkare och 2 underläkare leg. Under september startar nya grupper i dessa forum.
Minska beroendet av bemanningsföretag	Behovet av hyrläkare kopplat till att säkerställa 1 500 listade invånare per heltidsanställd läkare är fortsatt stort och kräver stor koordinering. Bra Liv har arbetat för att minska behovet av hyrläkare men kommer inte att nå målet på 20 hyrläkarlinjer. Ett politikerdirektiv har tilldelats Bra Liv att på utvalda vårdcentraler tillgodose en listningsnivå på 1 100 invånare per läkare. Detta kommer inledningsvis höja hyrläkarbehovet på utvalda vårdcentraler med 3-4 st. hyrläkarlinjer. Ett intensifierat rekryteringsarbete riktas till dessa vårdcentraler. I svårrekryterade områden marknadsför Bra Liv zon-tillägg. Bra Livs läkarförsörjningsteam med HR- och

Aktiviteter	Analys
	läkarkompetens och Bra Livs HR-partners har ett nära samarbete med vårdcentralerna kring bemanningsbehovet. De flesta rekryteringarna går via utbildning av ST-läkare, där AT-läkare och vikarierande underläkare är en viktig rekryteringsbas. Under första halvåret har faktiskt antal årsarbetare ökat för AT, ST och distriktsläkare. Under våren rekryterades 9 utlandsutbildade läkare. Bemanningsföretag används enbart för läkare.

Uppdrag: Erbjuda praktikplatser och feriepraktikplatser i större omfattning

Aktiviteter	Analys
Attraktiva praktikplatser för alla yrkeskategorier	Bra Liv har fortsatt att erbjuda verksamhetsförlagd utbildning (VFU). VFU-rådet arbetar gemensamt med fördelningsnyckel för vårdcentralerna för de olika högskolestudenterna. Vårdcentralerna tar emot gymnasieelever på prao-vecka, Strimma-grupper dvs. läkarstudenter som i grupp övar samtalsmetodik under handledning.

Framgångsfaktorer: En god arbetsmiljö och hälsa

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Andel övertidstimmar i förhållande till totalt utförd arbetstid %	1,7 %	0,9 %	Andel övertid- mertidstimmar är för Bra Livs del 1,6%, vilket är i samma nivå som innan pandemin. Jämfört med övriga Regionverksamheter är 1,6% lägre än genomsnitt.

Uppdrag: Ett välfungerande systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) i vardagen

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Personalhälsa - Sjukfrånvaro %	5,5 %	4,9 %	Sjukfrånvaron efter andra tertialet är marginellt högre än motsvarande period men lägre än före pandemin. Ett systematiskt arbetsmiljöarbete med fokus på friskfaktorer bidrar till den goda utvecklingen.
Frisknärvaro	66 %	63 %	Frisknärvaron, det vill säga andel medarbetare som har haft max 5 sjukfrånvarodagar de senaste 12 månaderna, ligger i juli på 63 procent, vilket är samma nivå som motsvarande period föregående år.

Aktiviteter	Analys
Tillgodose arbetsmiljö- och rehabiliteringskunskaper	Bra Livs nya chefer utbildas i arbetsmiljö- och rehabiliteringslagstiftning. HR-partner, och vid behov arbetsmiljöenheten (AME), ger stöd till vårdcentralerna. Bra Liv verkar för aktiva och tidiga rehabiliteringsinsatser där chefer tillgodoses stöd från HR. Fortlöpande följs sjukfrånvaro (kort- och lång) för Bra Liv totalt och för respektive vårdcentral. Arbetsskador och tillbud följs upp för att skapa lärande och främja en god arbetsmiljö.
Medarbetarundersökningar	Förarbete görs inför genomförande av medarbetarundersökning som kommer att ske i oktober

Aktiviteter	Analys
	2024.

Uppdrag: Hållbart arbetsliv - Hållbara arbetsvillkor och ökad andel heltidsarbetande

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Andel heltidsanställda	91 %	85 %	Alla nyanställda i Bra Liv som önskar heltidstjänst erbjuds det. I de allra flesta fall kan vi erbjuda ökad sysselsättningsgrad till deltidsanställda som så önskar. Vi verkar för en god och hållbar arbetsmiljö så att fler anställda ska välja att arbeta heltid.

Aktiviteter	Analys
Bra Liv Lönebildning	Utbildningar i lönebildning, lönesättning och löneöversyn har genomförts under våren. Nya chefer tillgodoses detta vid introduktion. Verksamheten märker av en allt hårdare konkurrens om arbetskraften. Löneöversynerna är utspridda över hela året för de olika avtalsområdena, vilket påverkar chefernas möjlighet till samordning av lönebildningen.
Arbete med friskfaktorer	Bra Liv har utbildade HR-partners i metodiken Sunt arbetsliv. Bra Liv har under första halvåret haft fokus på verksamhetschefernas och vårdcentralernas arbetsmiljö och friskfaktorer. Arbetet bedrivs nu i del lokala samverkansgrupperna. Friskfaktorer i Bra Liv är ledarskap och kommunikation. Digitala uppföljningar s.k. call-ins, erbjuds nu de lokala samverkansgrupperna.

Framgångsfaktorer: Främjar kreativitet och delaktighet

Uppdrag: Aktivt arbetsplatsarbete med att uppnå målet ”Sveriges bästa offentliga arbetsgivare”

Aktiviteter	Analys
Hälsofrämjande arbetsplatser	Självutvärdering av Bra Livs samverkansgrupp har genomförts under våren med goda resultat och det partsgemensamma arbetet för Sveriges bästa samverkan fortsätter. Arbetet går vidare i de lokala samverkansgrupperna med lokal självutvärdering vid vårdcentralerna. Bra Liv arbetar med tidig delaktighet vid organisatoriska förändringar och i allt utvecklingsarbete. Många riskbedömningar görs, vilka förmedlas vidare till lokala samverkansgrupper som stöd i de lokala verksamhetsomställningarna. Insatser görs för att öka intresset för arbete i lokala samverkansgrupper. Organisationen arbetar med ett salutogent synsätt för arbetsplatser med hög trivsel och låg sjukfrånvaro. Bra Liv främjar aktivt goda förutsättningar för ett hanterbart och närvarande chefskap. Bra Livs kompetensgrupp arbetar aktivt med kompetensutvecklingsinsatser både för medarbetare och chefer.

Aktiviteter	Analys
	Nya medarbetare erbjuds fortlöpande en heldags introduktion tillsammans med stora delar av staben, där Bra Livs uppdrag, värdegrund och del i Regionen förtydligas. Under våren genomfördes två medarbetarintroduktioner. Medarbetsundersökningar genomförs regelbundet och resulterar i handlingsplaner med åtgärder. Årlig uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete och handlingsplaner genomförs.

Uppdrag: Arbeta med chefens förutsättningar för ett Hållbart chefskap

Aktiviteter	Analys
Arbeta med chefens förutsättningar för ett Hållbart chefskap	Bra Liv värnar chefernas organisatoriska förutsättningar, där inriktningen är att tillgodose ett hanterbart antal medarbetare per chef, så att ett nära och tillgängligt ledarskap tillgodoses. Genomsnitt för Bra Liv är 18 medarbetare per chef. Organisationen är platt med en direktör som samtliga verksamhetschefers närmsta chef. Verksamheten består av 28 autonoma vårdcentraler som samarbetar inom ramen för Bra Liv. Cheferna ges goda möjligheter till utbildning och kompetensutveckling. Chefs-Check-in för verksamhetschefer och enhetschefer är ett forum för nätverksskapande och stöd kring det egna chefs- och ledarskapet. Nära stöd från stabens olika professioner finns lättillgängligt. Direktör och HR-chef följer upp nya och etablerade chefer och stöder vid behov cheferna i sammansättning av ledningsgrupp. Ett strukturerat introduktionsprogram för nya chefer används och vidareutvecklas. Introduktionen löper under ett år med uppföljning och återkoppling. Samtliga nya verksamhetschefer erbjuds mentorer och individuell introduktionsplan. Under våren 2024 deltog 7 st på chefsintroduktion.
Bra Livs chefsutvecklingsstöd	En verktygslåda för chefsutveckling med olika utbildningar finns att tillgå. Särskilt efterfrågat har varit workshops kring "Svåra samtal" och lönebildning. Verksamhetscheferna deltar i Bra Livs strategiska fokusgrupper för att där tillsammans med ledningen utveckla hela Bra Livs verksamhet. Utbildningsdag, Chefarena, för Bra Livs chefer som har genomförts.
Delta i Regionens chefsutvecklingsprogram	Bra Livs chefer deltar i Nätverket för engagerat ledarskap, i regionens olika spårutbildningar och ett par enstaka i chefsprogrammet inom Sydöstra regionen. Under våren deltog 3 chefer i chefsutvecklingsinsatsen Heat-Map.

Ekonomi

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Ekonomi i balans	0 tkr	-13 839 tkr	Ackumulerad budgetavvikelse uppgår till totalt -13,8 mnkr. Den ackumulerade avvikelsen är 13,3 mnkr bättre än föregående månad, vilket främst beror på extra utbetalning från vårdval för perioden januari-augusti. Den ackumulerade budgetavvikelsen beror främst på fortsatt stort hyrläkarbehov. För perioden januari-augusti ligger snittet på ca 26 hyrläkarlinjer. Antalet linjer har ökat något för hösten jämfört med tidigare prognos. Det totala underskottet avseende läkarbemanning uppgår till - 41,2 mnkr. Övriga personalkostnader visar ett överskott på + 9 mnkr, mycket beroende på vakanta tjänster. Kostnaderna för läkemedel har ökat mycket de senaste månaderna och budgetavvikelsen uppgår nu till - 9,4 mnkr. I övrigt består den ackumulerade avvikelsen av följande poster: + 6,0 mnkr lab/röntgen, - 5,3 mnkr kvalitetsavdrag, + 4,6 mnkr bidrag tillgänglighet, + 6,7 mnkr ersättning vaccineringar, + 9,1 mnkr övrigt överskott vårdpengen och + 6,7 mnkr övrigt.
Prognos	0 tkr	-38 000 tkr	Prognosen för helårsutfallet 2024 är – 38 000 tkr. Främsta orsaken till detta är fortsatt behov av hyrläkare. I prognosen uppgår kostnaderna för hyrläkare till ca 76 000 tkr. När hyrläkare används uppstår det överskott på budgeten för läkarkostnader och under årets första månader har det också varit en del vakanser inom verksamheten. Detta sammantaget gör att det totala underskottet för personalkostnaderna ser ut att bli – 47 000 tkr. Cirka 5 000 tkr av underskottet avser merkostnader till följd av uppdraget att på ett antal vårdcentraler minska antal listade invånare per heltidsanställd läkare från 1 500 st till 1 100 st. Sammanfattningsvis prognosticeras även bl.a. följande avvikelser på helår: -13 000 tkr läkemedel, +4 000 tkr lab, + 7 000 tkr ersättning vaccinering (avser främst retroaktiv ersättning för covidvaccinering 2023), +7 000 tkr bidrag tillgänglighet, -8 000 tkr kvalitetsavdrag.
ACG-vikt	1	0,99	ACG är den parameter som har störst betydelse för ersättningen. Bra Liv har 74 % av befolkningen, en hög andel av de äldsta invånarna och av länets diabetiker, vilket enligt vår uppfattning bör motsvara minst 1,0 i ACG-vikt. I augusti är den samlade ACG-vikten 0,994. På helår motsvarar en tusendels ACG poäng 1 mnkr för Bra Liv. Bra Liv strävar efter att alltid göra korrekta diagnosregistreringar för att nå rätt ACG-vikt. En korrekt diagnossättning är viktig både ur ett medicinskt och ekonomiskt perspektiv.

Aktiviteter	Analys
Handlingsplan för ekonomi i balans	Vid ingången av 2024 hade vårdcentralerna Bra Liv totalt ett balanserat resultat på + 86,3 mnkr. Årets prognos är – 38 mnkr, vilket innebär att det balanserade resultatet sjunker till + 48,3 mnkr. Trots högre kostnader för hyrläkare och läkemedel är prognosen är 4 mnkr bättre än prognosen i april. Orsakerna till förbättringen är en mer positiv intäktsprognos samt fler vakanser som inte tillsatts. Arbetet med att långsiktigt få en ekonomi i balans pågår fortsatt inom flera områden. Bra Liv ledning har dessutom påbörjat ett arbete med att sätta ännu tydligare ekonomiska mål, vilket i förlängningen kommer bli ekonomiska mål på vårdcentralsnivå. En separat handlingsplan har tagits fram med åtgärder för att minska behovet av hyrläkare. Tendensen är att antalet hyrläkarlinjer successivt minskar under året. Målsättningen för 2024 är satt till ett snitt på 20 hyrläkarlinjer. På helår ser utfallet ut att hamna på ca 26 linjer i genomsnitt per vecka. Om politikerdirektivet om 1 100 listade per läkare på ett par vårdcentraler räknas bort hamnar genomsnittet under hösten 2024 på 24,5 linjer. Målsättningen för 2025 är att nå ett genomsnitt på 18 hyrläkarlinjer. I början av året togs beslut om att jobba med vänvårdcentraler. Det innebär att 2-3 vårdcentraler har ett uppdrag att samarbeta extra. Detta kan t.ex. innebära att den vårdcentral som har lättare att bemanna kan vara behjälplig där det är svårare att bemanna. Arbetet med kloka kliniska val kommer på sikt att minska antalet lab- och röntgenundersökningar. Kostnaderna har under året sjunkit för lab- och röntgen och visar ett överskott jämfört med budget på 4 mnkr. Kloka kliniska val är också viktigt vad gäller val av läkemedel. När det gäller läkemedel görs mycket jämförelser mellan vårdcentraler och mellan förskrivare för att identifiera avvikelser jämfört med genomsnittliga värden. Fokus läggs främst på de vårdcentraler som har högre kostnader än genomsnittet. Målsättningen är att en vårdcentral inte ska ha högre kostnader än den ersättning som erhålls för läkemedel. Efter första halvåret hade ungefär 80 % av vårdcentralerna högre kostnader för läkemedel än erhållen ersättning. Kostnaderna för läkemedel har ökat och ligger nu ca 12 % högre än efter 8 månader föregående år. Prognosen är att kostnaderna för läkemedel på helår överstiger budgeten med 13 mnkr. Målsättningen är att Bra Liv inte ska ha några kvalitetsavdrag. Mycket fokus läggs på att klara detta. Från och med januari 2024 beräknas kvalitetsavdrag på ett genomsnitt 12 månader bakåt. Så det avdrag som erhållits än så länge 2024 påverkas framförallt av utfallet av indikatorerna under 2023. Trenden på indikatorerna är att avdragen kommer att minska i storlek framöver. Utfallet av ACG följs månadsvis i syfte att identifiera de vårdcentraler som behöver prioritera att analysera utfallet av ACG.
Jämförelser	Bra Liv har ett väl utvecklat arbete med jämförande nyckeltal för att hitta områden där mer kostnadseffektiva arbetssätt är möjliga. När det gäller förskrivning av

Aktiviteter	Analys
	läkemedel och beställning av medicinsk diagnostik görs jämförelser ned på individnivå. Jämförelsetalen används som underlag för analys och förbättringar. Jämförelser med andra med samma verksamhet är ett effektivt sätt att hitta sina egna viktigaste utvecklingsområden. Jämförelsetalen uppdateras minst tre gånger per år.
Bemanningsråd	HR-chef och ekonomichef värderar alla önskemål om hyrläkare innan beställning, utifrån en bemanningsmall. Det finns en bemanningskoordinator som håller i alla kontakter med hyrläkarbolagen. Den politiska målsättningen med en läkare per 1 500 invånare ansträngер ekonomin. Några vårdcentraler ligger på eller nära målet medan andra ligger långt ifrån. Det är svårt att få nya distriktsläkare och ST-läkare till de sämst bemannade vårdcentralerna, vilket gör att behovet av bemanningsföretag ligger kvar. Tre vårdcentraler har valts ut att delta i satsningen på 1 100 listade per ordinarie heltidsanställd läkare. De utvalda vårdcentralerna är Bra Liv Vaggeryd, Bra Liv Skillingaryd och Bra Liv Sävsjö. Satsningen har påbörjats successivt under andra och tredje kvartalet. På kort sikt medför detta ett ökat behov av hyrläkare. På lång sikt ska det skapa en attraktiv arbetsmiljö med ökad möjlighet till ordinarie rekrytering. Målet för hela Bra Liv är att antal hyrläkarlinjer uppgår till max 20 st under 2024. Just nu ser snittet ut att hamn på 26 linjer inkl satsningen på 1 100 listade på tre vårdcentraler. Vårdcentraler som redan har god distriktsläkarbemanning har svårt att finansiera den med nuvarande vårdpeng. Ersättningsmodellen med ersättning för att utbilda ST-läkare gör att vårdcentralerna behöver en bemanningsmix med 60 % distriktsläkare och 40 % ST-läkare för att finansiera en läkare per 1 500 listade.
Koncernsamarbete	Samarbete mellan vårdcentraler går som en röd tråd genom Bra Liv. Samarbetet omfattar allt från Bra Liv näras gemensamma utbud, fysiskt personalutbyte, gemensamma utbildningar och koncept, gemensamma specialistfunktioner till lån av material och erfarenhetsutbyten. Controller och HR-partner har förutom sina expertkunskaper även en viktig sammanhållande funktion. De förmedlar information mellan vårdcentralerna avseende personaltillgång, rutiner och arbetssätt mm. För att ytterligare förstärka koncernsamarbetet har beslut tagits om att arbeta med vänvårdcentralkonceptet. Detta innebär att 2 eller flera vårdcentraler har ett särskilt uppdrag att samverka i olika frågor.
Affärsplaner	Vårdcentralerna beskriver i samband med budgetarbetet sin verksamhet i en affärsplan. Affärsplanen innehåller beskrivning av verksamheten, strategier för året samt vid behov en ekonomisk handlingsplan, som följs upp i möten där vårdcentralsledningar och Bra Livs stab deltar. Under första tertialet har sk. affärsplanemöten genomförts med samtliga vårdcentraler. Uppföljande möten kommer hållas med de vårdcentraler med de största ekonomiska utmaningarna.

§ 115

Tandvårdstaxa Folktandvården 2025

Diarienummer: RJL 2024/12

Beslut

Presidiet föreslår Nämnd för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna förslag till tandvårdstaxa med prislista per åtgärd för Folktandvården 2025.

Sammanfattning

Förslag till tandvårdstaxa 2025 har tagits fram. Förslaget till tandvårdstaxa 2025 följer principerna för Region Jönköpings läns priser inom folktandvården.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Tandvårdstaxa Folktandvården 2025
- Tandvårdstaxa Folktandvården 2025 Region Jönköpings län
- Tandvårdstaxa jourtid Folktandvården 2025 Region Jönköpings län

---

Regionledningskontoret

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Budget 2025 med flerårsplan för 2026–2027 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- godkänner förslag till tandvårdstaxa med prislista per åtgärd för Folktandvården 2025.

Sammanfattning

Förslaget till tandvårdstaxa 2025 följer principerna för Region Jönköpings läns priser inom folktandvården.

Ärendebeskrivning

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) beslutar sedan 2008 om referenspriser för de tandvårdsåtgärder som ingår i det statliga tandvårdsstödet Det är exempelvis fyllningar, rotbehandlingar och kronor. Referenspriserna ligger till grund för beräkningen av hur stor del av kostnaden staten betalar vid en tandvårdsbehandling. Referenspriset talar om vad ett normalpris för en behandling kan vara och tar hänsyn till hela behandlingskostnaden, inklusive tandtekniskt arbete och material.

Det är fri prissättning inom tandvården i Sverige. Det innebär att varje tandläkare och tandhygienist kan ta vilket pris de vill för den tandvård de utför. Om en tandläkare tar ut ett högre pris, än det som är angivet i referensprislistan, får patienten själv betala mellanskillnaden. Om tandläkarens pris är lägre än referenspriset, får patienten ersättning enligt det pris den betalar.
En översiktlig genomgång av hur andra landsting/regioner förhåller sig till referensprislistan visar att de allra flesta avviker och avvikelsen varierar mellan 4 och 20 procent. Region Jönköpings län avviker också från referensprislistan med cirka 7 procent inför 2025.
Principer för hur Region Jönköpings läns priser inom folktandvården ska förhålla sig till referensprislistan framgår av budget 2025 och flerårsplan 2026-2027.

Principerna avser både allmäntandvård och specialisttandvård och sätter ramen för hur de olika åtgärderna inom folktandvården prissätts.

- Taxan ska i största möjliga utsträckning följa referensprislistan.

- Den totala intäkten (åtgärd*volym*pris) får avvika max 7 procent från referensprislistans totala intäkt. Detta gäller under förutsättning att referensprislistan inte höjs mer än normalt inför 2025.
- Frisktandvården ska vara självfinansierad.

Tandvårdstaxa jourtid har ett generellt påslag på 50 % på den normala taxan.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Tandvårdstaxa Folktandvården 2025
- Tandvårdstaxa Folktandvården 2025 Region Jönköpings län
- Tandvårdstaxa jourtid Folktandvården 2025 Region Jönköpings län

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

REGIONLEDNINGSKONTORET

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Jonatan Vincent
Chefscontroller

Folktandvården
Region Jönköpings län

Tandvårdstaxa 2025

ATV-kod eller STV-kod	Åtgärdsgrupp	Extern / intern kod	Åtgärd	Åtgärdstext	FTV pris 2025	Referenspris 2025
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**101**	Basundersökning, utförd av tandläkare	1 100	1 015
A	n och hälsofr	Extern	**103**	Kompletterande eller akut undersökning, utförd av tandläkare	515	440
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**103S**	Kompletterande eller akut undersökning, utförd av tandläkare	680	580
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**107**	Omfattande undersökning, utförd av tandläkare	1 340	1 260
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**107S**	Omfattande undersökning, utförd av tandläkare	2 055	1 955
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**108**	Utredning inklusive undersökning, utförd av tandläkare	2 105	2 060
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**108S**	Utredning inklusive undersökning, utförd av tandläkare	3 210	3 145
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**111**	Basundersökning, utförd av tandhygienist	865	790
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**112**	Basundersökning med fullständig parodontal undersökning, utförd av tandhygienist	1 120	1 030
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**113**	Akut eller annan undersökning, utförd av tandhygienist	490	435
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**114**	Fullständig parodontal undersökning eller fördjupad kariesutredning, utförd av tandhygienist	695	630
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**115S**	Konsultation specialisttandvård (Kan användas endast av tandläkare med bevis om specialistkompetens)	1 165	1 165
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**116S**	Konsultation specialisttandvård, omfattande (Kan användas endast av tandläkare med bevis om specialistkompetens)	2 265	2 265
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**121**	Röntgenundersökning, en bild, eller flera bilder av en tandposition	80	70
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**121S**	Röntgenundersökning, en bild, eller flera bilder av en tandposition	130	115

A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**123**	Röntgenundersökning, helstatus	975	960
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**123S**	Röntgenundersökning, helstatus	1 520	1 510
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**124**	Panoramaröntgenundersökning	635	625
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**124S**	Panoramaröntgenundersökning	1 030	1 025
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**125**	Röntgenundersökning, extraoral	630	615
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**125S**	Röntgenundersökning, extraoral	1 210	1 190
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**126**	Röntgenundersökning, omfattande	1 195	1 175
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**126S**	Röntgenundersökning, omfattande	2 025	2 010
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**127**	Röntgenundersökning, delstatus	255	230
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**127S**	Röntgenundersökning, delstatus	450	410
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**128**	Röntgenundersökning, större delstatus	440	400
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**128S**	Röntgenundersökning, större delstatus	680	620
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**131**	Tomografiundersökning, en kvadrant eller tandposition 3-3	1 190	1 170
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**131S**	Tomografiundersökning, en kvadrant eller tandposition 3-3	1 545	1 520
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**132**	Tomografiundersökning, två kvadranter eller sinus	1 535	1 515
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**132S**	Tomografiundersökning, två kvadranter eller sinus	2 095	2 070
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**133**	Tomografiundersökning, tre kvadranter eller käkleder	1 865	1 855
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**133S**	Tomografiundersökning, tre kvadranter eller käkleder	2 850	2 835

A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**134**	Tomografiundersökning, fyra kvadranter	2 270	2 205
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**134S**	Tomografiundersökning, fyra kvadranter	3 450	3 350
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**141**	Analoga studiemodeller för behandlingsplanering	990	990
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**142**	Digitala studiemodeller för behandlingsplanering	545	545
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**161**	Salivsekretionsmätning	765	755
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**162**	Laboratoriekostnader vid mikrobiologisk undersökning	550	510
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**163**	Biopsi	1 255	1 240
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**163S**	Biopsi	1 565	1 545
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**164**	Laboratoriekostnader vid patologanatomisk diagnostik (PAD)	800	740
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**201**	Rådgivande samtal eller instruktion vid risk för munhälsorelaterade sjukdomar eller problem	530	515
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**204**	Profylaxskena, per skena	985	980
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**205**	Fluoridbehandling, kortare behandlingstid	225	215
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**206**	Fluoridbehandling	440	420
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**207**	Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten	345	330
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**208**	Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, omfattande	670	640
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**209**	Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, särskilt tidskrävande	1 030	990
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**213**	Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention, 60 minuter eller mer	1 495	1 300
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**214**	Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention	635	600
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**250**	Rådgivande samtal eller instruktion vid risk för munhälsorelaterade sjukdomar eller problem, distanskontakt via videolänk	380	340
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**251**	Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention, 60 minuter eller mer, distanskontakt via videolänk	1 745	885
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**252**	Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention, distanskontakt via videolänk	820	410
A	Sjukdomsbeh/smärtst åtg	Extern	**301**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, mindre omfattande	515	480

S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**301S**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, mindre omfattande	670	620
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**302**	Sjukdoms- eller smärtbehandling	930	905
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**302S**	Sjukdoms- eller smärtbehandling	1 225	1 185
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**303**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, omfattande	1 390	1 340
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**303S**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, omfattande	1 815	1 760
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**304**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, särskilt tidskrävande	2 045	2 000
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**304S**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, särskilt tidskrävande	2 675	2 630
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**311**	Rådgivande samtal eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem	530	515
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**312**	Uppföljande rådgivande samtal eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem	235	210
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**313**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, 60 minuter eller mer	1 495	1 300
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**313S**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, 60 minuter eller mer	3 265	2 720
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**314**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd	635	600
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**314S**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd	1 505	1 255
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**321**	Icke-operativ behandling av kariessjukdom	530	520
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**322**	Stegvis excavering	1 340	1 330
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**341**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, mindre omfattande	720	640
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**341S**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, mindre omfattande	980	880
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**342**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, omfattande	1 245	1 245

S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**342S**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, omfattande	2 260	2 260
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**343**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, särskilt tidskrävande	1 900	1 875
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**343S**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, särskilt tidskrävande	5 080	5 015
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**350**	Rådgivande samtal eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem, distanskontakt via videolänk	380	340
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**351**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, 60 minuter eller mer, distanskontakt via videolänk	1 745	885
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**352**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, distanskontakt via videolänk	820	410
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**362**	Lustgassedering, per gång	1 010	965
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**401**	Tandextraktion, en tand	1 370	1 265
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**401S**	Tandextraktion, en tand	1 800	1 655
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**401**	Avlägsnande av hängande led, "Grafisk åtgärd"	1 370	1 265
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**402**	Tandextraktion, när separation eller friläggning krävs, en tand	1 800	1 800
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**402S**	Tandextraktion, när separation eller friläggning krävs, en tand	2 355	2 355
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**402**	Tandextraktion, när separation eller friläggning krävs, en tand	1 800	1 800
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**402S**	Tandextraktion, när separation eller friläggning krävs, en tand	2 355	2 355
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**403**	Tandextraktion, enkel	515	500
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**403S**	Tandextraktion, enkel	675	655
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404**	Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera tänder eller annan vävnad i samma kvadrant	3 740	3 705
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404S**	Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera tänder eller annan vävnad i samma kvadrant	4 795	4 750
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404**	Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera rötter	3 740	3 705
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404S**	Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera rötter	4 795	4 750
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404**	Kirurgiskt avlägsnande av vävnad	3 740	3 705
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404S**	Kirurgiskt avlägsnande av vävnad	4 795	4 750
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**405**	Dentoalveolär kirurgi vid komplicerade förhållanden	4 815	4 330
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**405S**	Dentoalveolär kirurgi vid komplicerade förhållanden	6 155	5 520

A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**406**	Tandextraktion, övertalig tand	1 275	1 265
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**406S**	Tandextraktion, övertalig tand	1 670	1 655
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**407**	Övrig kirurgi eller plastik	2 465	2 435
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**407S**	Övrig kirurgi eller plastik	3 100	3 060
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**408**	Preprotetisk friläggning med lambå, omfattande	4 995	4 945
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**408S**	Preprotetisk friläggning med lambå, omfattande	6 480	6 410
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**409**	Lambåoperation, ytterligare när flera lambåoperationer utförs under samma dag, per kvadrant, tilläggsåtgärd	1 775	1 610
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**409S**	Lambåoperation, ytterligare när flera lambåoperationer utförs under samma dag, per kvadrant, tilläggsåtgärd	2 320	2 165
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**410**	Tandextraktion, ytterligare när flera tandextraktioner utförs under samma dag eller i samband med lambåoperation, tilläggsåtgärd	995	985
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**410S**	Tandextraktion, ytterligare när flera tandextraktioner utförs under samma dag eller i samband med lambåoperation, tilläggsåtgärd	1 350	1 335
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**420**	Implantat, per tandposition, tilläggsåtgärd	3 385	3 230
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**421**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, ett implantat	4 380	3 710
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**421S**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, ett implantat	5 645	4 685
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**422**	Kirurgisk friläggning av ett implantat vid tvåstegsteknik	1 890	1 775
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**422S**	Kirurgisk friläggning av ett implantat vid tvåstegsteknik	2 390	2 195
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**423**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, två eller tre implantat	5 825	5 400
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**423S**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, två eller tre implantat	7 625	6 840
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**424**	Kirurgisk friläggning av två eller tre implantat vid tvåstegsteknik	2 125	1 995
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**424S**	Kirurgisk friläggning av två eller tre implantat vid tvåstegsteknik	2 775	2 485
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**425**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, fyra eller fler implantat.	8 105	7 465
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**425S**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, fyra eller fler implantat.	10 595	9 220
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**426**	Kirurgisk friläggning av fyra eller fler implantat vid tvåstegsteknik	2 810	2 670
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**426S**	Kirurgisk friläggning av fyra eller fler implantat vid tvåstegsteknik	3 660	3 370
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**427**	Benaugmentation med autologt ben i en kvadrant	5 650	4 715
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**427S**	Benaugmentation med autologt ben i en kvadrant	7 165	5 980
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**428**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i en kvadrant	6 775	5 655
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**428S**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i en kvadrant	8 120	6 780

A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**429**	Kirurgiskt avlägsnande av implantat	4 690	4 650
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**429S**	Kirurgiskt avlägsnande av implantat	5 965	5 910
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**430**	Benaugmentation med autologt ben i en kvadrant i samband med benaugmentation i annan kvadrant eller implantatoperation i samma kvadrant, per kvadrant, tilläggsåtgärd	1 750	1 595
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**430S**	Benaugmentation med autologt ben i en kvadrant i samband med benaugmentation i annan kvadrant eller implantatoperation i samma kvadrant, per kvadrant, tilläggsåtgärd	2 285	2 155
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**431**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med benaugmentation eller implantatoperation i annan kvadrant, per kvadrant, tilläggsåtgärd	2 895	2 765
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**431S**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med benaugmentation eller implantatoperation i annan kvadrant, per kvadrant, tilläggsåtgärd	3 405	3 320
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**432**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, per kvadrant, tilläggsåtgärd	2 125	2 055
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**432S**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, per kvadrant, tilläggsåtgärd	2 545	2 475
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**433**	Sinuslyft utan autologt ben eller benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, per kv,tilläggsåtgärd	1195	1 085
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**433S**	Sinuslyft utan autologt ben eller benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, per kv,tilläggsåtgärd	1 610	1 505
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**436**	Avlägsnande av ett implantat	980	870
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**436S**	Avlägsnande av ett implantat	1 305	1 135
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**446**	Rekonstruktiv behandling med membran (GTR) eller emaljmatrixprotein, tilläggsåtgärd	2 220	2 030
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**446S**	Rekonstruktiv behandling med membran (GTR) eller emaljmatrixprotein, tilläggsåtgärd	2 795	2 235
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**447**	Rekonstruktiv behandling med benersättningsmaterial, tilläggsåtgärd	1 915	1 370
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**447S**	Rekonstruktiv behandling med benersättningsmaterial, tilläggsåtgärd	2 575	1 510
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**448**	Fritt bindvävstransplantat vid lambåoperation, tilläggsåtgärd	925	785
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**448S**	Fritt bindvävstransplantat vid lambåoperation, tilläggsåtgärd	1 195	1 065
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**451**	Parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	4 130	3 860
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**451S**	Parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	5 620	5 250
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**452**	Parodontalkirurgi i flera kvadranter eller omfattande parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	5 715	5 340
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**452S**	Parodontalkirurgi i flera kvadranter eller omfattande parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	7 725	7 220
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**453**	Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	4 350	4 065
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**453S**	Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	5 910	5 525
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**454**	Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i flera kvadranter eller omfattande kirurgisk behandling i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	6 155	5 750

S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**454S**	Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i flera kvadranter eller omfattande kirurgisk behandling i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	8 315	7 770
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**480**	Sjukvårdskontakt för att säkerställa koagulation, tilläggsåtgärd	410	385
A	Rotbehandling	Extern	**501**	Rensning och rotfyllning, en rotkanal	4 160	4 015
S	Rotbehandling	Extern	**501S**	Rensning och rotfyllning, en rotkanal	5 235	5 050
A	Rotbehandling	Extern	**502**	Rensning och rotfyllning, två rotkanaler	4 990	4 845
S	Rotbehandling	Extern	**502S**	Rensning och rotfyllning, två rotkanaler	6 300	6 115
A	Rotbehandling	Extern	**503**	Rensning och rotfyllning, tre rotkanaler	6 250	6 080
S	Rotbehandling	Extern	**503S**	Rensning och rotfyllning, tre rotkanaler	7 925	7 705
A	Rotbehandling	Extern	**504**	Rensning och rotfyllning, fyra eller fler rotkanaler	6 820	6 630
S	Rotbehandling	Extern	**504S**	Rensning och rotfyllning, fyra eller fler rotkanaler	8 625	8 390
A	Rotbehandling	Extern	**520**	Akut endodontisk behandling, annan behandlare	1 245	1 075
S	Rotbehandling	Extern	**520S**	Akut endodontisk behandling, annan behandlare	1 605	1 385
A	Rotbehandling	Extern	**521**	Akut trepanation och kavumexstirpation	1 140	950
S	Rotbehandling	Extern	**521S**	Akut trepanation och kavumexstirpation	1 470	1 230
A	Rotbehandling	Extern	**522**	Komplicerad kanallokalisation	975	955
S	Rotbehandling	Extern	**522S**	Komplicerad kanallokalisation	1 250	1 235
A	Rotbehandling	Extern	**523**	Stiftborttagning	1 395	1 395
S	Rotbehandling	Extern	**523S**	Stiftborttagning	1 810	1 810
A	Rotbehandling	Extern	**541**	Apikalkirurgisk behandling	4 350	4 350
A	Rotbehandling	Extern	**541H**	Apikalkirurgisk behandling	4 940	4 350
S	Rotbehandling	Extern	**541S**	Apikalkirurgisk behandling	5 625	5 605
S	Rotbehandling	Extern	**541SH**	Apikalkirurgisk behandling	6 425	5 605
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**601**	Bettskena i hård akrylat i överkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	4 255	3 975
S	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**601S**	Bettskena i hård akrylat i överkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	5 985	5 595
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**602**	Bettskena i hård akrylat i underkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	4 255	3 975
S	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**602S**	Bettskena i hård akrylat i underkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	6 045	5 595
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**603**	Reponeringsskena, per skena	7 040	6 520

S	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**603S**	Reponeringsskena, per skena	8 620	7 985
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**604**	Mjukplastskena, laboratorieframställd, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	2 955	2 765
S	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**604S**	Mjukplastskena, laboratorieframställd, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	3 570	3 325
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**606**	Motorisk aktivering	660	630
S	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**606S**	Motorisk aktivering	815	780
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**607**	Bettslipning för ocklusal stabilisering	930	890
S	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**607S**	Bettslipning för ocklusal stabilisering	1 225	1 170
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**650**	Motorisk aktivering, distanskontakt via videolänk	430	410
A	Reparativa åtgärder	Extern	**701**	Fyllning av en yta på framtand eller hörntand	785	720
A	Reparativa åtgärder	Extern	**702**	Fyllning av två ytor på framtand eller hörntand	1 210	1 145
A	Reparativa åtgärder	Extern	**703**	Fyllning av tre eller fler ytor på framtand eller hörntand	1 470	1 405
A	Reparativa åtgärder	Extern	**704**	Fyllning av en yta på molar eller premolar	1 005	925
A	Reparativa åtgärder	Extern	**705**	Fyllning av två ytor på molar eller premolar	1 425	1 355
A	Reparativa åtgärder	Extern	**706**	Fyllning av tre eller fler ytor på molar eller premolar	1 885	1 805
A	Reparativa åtgärder	Extern	**707**	Krona i plastiskt material, klinikframställd	2 170	2 050
A	Reparativa åtgärder	Extern	**708**	Stiftförankring i rotkanal vid fyllningsterapi, tilläggsåtgärd	625	575
A	Reparativa åtgärder	Extern	**711**	Fyllning, utförd av tandhygienist	450	420
A	Protetiska åtgärder	Extern	**800**	Permanent tandstödd krona, en per käke	7 420	6 585
S	Protetiska åtgärder	Extern	**800S**	Permanent tandstödd krona, en per käke	8 945	8 015
A	Protetiska åtgärder	Extern	**801**	Permanent tandstödd krona, flera i samma käke	5 770	5 290
S	Protetiska åtgärder	Extern	**801S**	Permanent tandstödd krona, flera i samma käke	6 980	6 415
A	Protetiska åtgärder	Extern	**802**	Laboratorieframställd pelare med intraradikulärt stift	3 655	3 655
S	Protetiska åtgärder	Extern	**802S**	Laboratorieframställd pelare med intraradikulärt stift	4 500	4 500
A	Protetiska åtgärder	Extern	**803**	Klinikframställd pelare med intraradikulärt stift	1 785	1 785
S	Protetiska åtgärder	Extern	**803S**	Klinikframställd pelare med intraradikulärt stift	2 275	2 275
A	Protetiska åtgärder	Extern	**804**	Hängande led vid tandstödd protetik, per led	2 675	2 675
A	Protetiska åtgärder	Extern	**804**	Hängande led vid tandstödd protetik, per led	2 675	2 675

S	Protetiska åtgärder	Extern	**804S**	Hängande led vid tandstödd protetik, per led	2 960	2 960
A	Protetiska åtgärder	Extern	**805**	Emaljretinerad konstruktion, laboratorieframställd, per stöd	2 200	2 200
S	Protetiska åtgärder	Extern	**805S**	Emaljretinerad konstruktion, laboratorieframställd, per stöd	2 620	2 620
A	Protetiska åtgärder	Extern	**806**	Radikulärförankring vid avtagbar protes	3 985	3 985
S	Protetiska åtgärder	Extern	**806S**	Radikulärförankring vid avtagbar protes	4 825	4 825
A	Protetiska åtgärder	Extern	**807**	Semipermanent krona, brostöd eller hängande led, per led	2 910	2 910
S	Protetiska åtgärder	Extern	**807S**	Semipermanent krona, brostöd eller hängande led, per led	3 400	3 400
A	Protetiska åtgärder	Extern	**807**	Semipermanent krona, brostöd eller hängande hängande led, per led	2 910	2 910
S	Protetiska åtgärder	Extern	**807S**	Semipermanent krona, brostöd eller hängande led, per led	3 400	3 400
A	Protetiska åtgärder	Extern	**808**	Innerkrona för teleskop- eller konuskonstruktion	3 985	3 985
S	Protetiska åtgärder	Extern	**808S**	Innerkrona för teleskop- eller konuskonstruktion	4 825	4 825
A	Protetiska åtgärder	Extern	**809**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led	1 290	1 290
S	Protetiska åtgärder	Extern	**809S**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led	1 495	1 495
A	Protetiska åtgärder	Extern	**809**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led	1 290	1 290
S	Protetiska åtgärder	Extern	**809S**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led	1 495	1 495
A	Protetiska åtgärder	Extern	**811**	Cementering av lossnad tandstödd eller implantatstödd protetisk konstruktion, per stöd	890	685
S	Protetiska åtgärder	Extern	**811S**	Cementering av lossnad tandstödd eller implantatstödd protetisk konstruktion, per stöd	1 120	895
A	Protetiska åtgärder	Extern	**812**	Reparation av krona eller bro, utan tandteknisk insats	1 755	1 755
S	Protetiska åtgärder	Extern	**812S**	Reparation av krona eller bro, utan tandteknisk insats	2 315	2 315
A	Protetiska åtgärder	Extern	**813**	Broreparation med tandteknisk insats	5 300	5 300
S	Protetiska åtgärder	Extern	**813S**	Broreparation med tandteknisk insats	6 695	6 695
A	Protetiska åtgärder	Extern	**814**	Broreparation med tandteknisk insats, omfattande	10 050	9 135
S	Protetiska åtgärder	Extern	**814S**	Broreparation med tandteknisk insats, omfattande	12 505	11 370
A	Protetiska åtgärder	Extern	**815**	Sadelkrona	6 510	5 920
S	Protetiska åtgärder	Extern	**815S**	Sadelkrona	7 900	7 180
A	Protetiska åtgärder	Extern	**820**	Skena med tandersättning för temporärt bruk	1 680	1 580
S	Protetiska åtgärder	Extern	**820S**	Skena med tandersättning för temporärt bruk	2 400	2 255

A	Protetiska åtgärder	Extern	**822**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, en till tre tänder	4 590	4 590
S	Protetiska åtgärder	Extern	**822S**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, en till tre tänder	5 425	5 425
A	Protetiska åtgärder	Extern	**823**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, fyra eller fler tänder	6 360	6 360
S	Protetiska åtgärder	Extern	**823S**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, fyra eller fler tänder	7 480	7 480
A	åtgärder	Extern	**824**	ej	12 495	12 470
S	åtgärder	Extern	**824S**	ej	14 460	14 430
A	Protetiska åtgärder	Extern	**825**	Komplicerad partiell protes med metallskelett som förankras med stöd av urtagskrona, innerkrona eller attachments, ädelmetall ingår ej	14 225	14 225
S	Protetiska åtgärder	Extern	**825S**	Komplicerad partiell protes med metallskelett som förankras med stöd av urtagskrona, innerkrona eller attachments, ädelmetall ingår ej	17 435	17 435
A	Protetiska åtgärder	Extern	**826**	Attachments, per styck	110	105
A	Protetiska åtgärder	Extern	**827**	Hel underkäksprotes	11 295	11 295
S	Protetiska åtgärder	Extern	**827S**	Hel underkäksprotes	14 225	14 225
A	Protetiska åtgärder	Extern	**828**	Hel överkäksprotes	11 295	11 295
S	Protetiska åtgärder	Extern	**828S**	Hel överkäksprotes	14 225	14 225
A	Protetiska åtgärder	Extern	**829**	Immediatprotes, hel käke	8 660	8 660
S	Protetiska åtgärder	Extern	**829S**	Immediatprotes, hel käke	10 195	10 195
A	Protetiska åtgärder	Extern	**831**	Justering av avtagbar protes	445	445
S	Protetiska åtgärder	Extern	**831S**	Justering av avtagbar protes	585	585
A	Protetiska åtgärder	Extern	**832**	Lagning av protes eller tillsättning av protestand	1 655	1 655
S	Protetiska åtgärder	Extern	**832S**	Lagning av protes eller tillsättning av protestand	1 935	1 935
A	Protetiska åtgärder	Extern	**833**	Rebasering av protes	3 075	3 075
S	Protetiska åtgärder	Extern	**833S**	Rebasering av protes	3 705	3 705
A	Protetiska åtgärder	Extern	**834**	Lagning av protes där avtryck krävs	2 310	2 310
S	Protetiska åtgärder	Extern	**834S**	Lagning av protes där avtryck krävs	2 725	2 725
A	Protetiska åtgärder	Extern	**835**	Rebasering och lagning av protes	3 545	3 545
S	Protetiska åtgärder	Extern	**835S**	Rebasering och lagning av protes	4 240	4 240
A	Protetiska åtgärder	Extern	**836**	Komplicerad lagning av protes	4 420	4 420
S	Protetiska åtgärder	Extern	**836S**	Komplicerad lagning av protes	5 120	5 120
A	Protetiska åtgärder	Extern	**837**	Komplicerad lagning av protes där uppvaxning och gjutning av ny del utförs vilken svetsas till befintlig protes.	7 330	7 330

S	Protetiska åtgärder	Extern	**837S**	Komplicerad lagning av protes där uppvaxning och gjutning av ny del utförs vilken svetsas till befintlig protes.	8 535	8 535
A	Protetiska åtgärder	Extern	**839**	Inmontering av förankringselement	3 490	3 490
S	Protetiska åtgärder	Extern	**839S**	Inmontering av förankringselement	4 185	4 185
A	Protetiska åtgärder	Extern	**845**	Ocklusionskorrigerande bettslipning	2 330	2 330
S	Protetiska åtgärder	Extern	**845S**	Ocklusionskorrigerande bettslipning	2 750	2 750
A	Protetiska åtgärder	Extern	**846**	Skena, hel eller cementerad i sektioner, för vertikal platsberedning eller bettstabilisering	4 545	4 545
S	Protetiska åtgärder	Extern	**846S**	Skena, hel eller cementerad i sektioner, för vertikal platsberedning eller bettstabilisering	5 525	5 525
A	Protetiska åtgärder	Extern	**847**	Klammerplåt	4 630	4 630
S	Protetiska åtgärder	Extern	**847S**	Klammerplåt	5 610	5 610
A	Protetiska åtgärder	Extern	**848**	Betthöjning eller uppbyggnad för ocklusal stabilisering med fyllningsmaterial, per tandposition	650	650
S	Protetiska åtgärder	Extern	**848S**	Betthöjning eller uppbyggnad för ocklusal stabilisering med fyllningsmaterial, per tandposition	860	860
A	Protetiska åtgärder	Extern	**850**	Implantatstödd krona, en per käke, enbart "rakt skruvhål" ingår	11 115	9 395
S	Protetiska åtgärder	Extern	**850S**	Implantatstödd krona, en per käke, enbart "rakt skruvhål" ingår	13 885	11 080
A	Protetiska åtgärder	Extern	**852**	Implantatstödd krona, flera i samma käke	7 895	7 875
S	Protetiska åtgärder	Extern	**852S**	Implantatstödd krona, flera i samma käke	9 635	9 125
A	Protetiska åtgärder	Extern	**853**	Hängande led vid implantatstödd bro	2 780	2 690
A	Protetiska åtgärder	Extern	**853**	Hängande led vid implantatstödd bro	2 780	2 690
S	Protetiska åtgärder	Extern	**853S**	Hängande led vid implantatstödd bro	3 045	2 970
A	Protetiska åtgärder	Extern	**854**	Semipermanent implantatstödd krona eller hängande led, per led	3 475	3 475
S	Protetiska åtgärder	Extern	**854S**	Semipermanent implantatstödd krona eller hängande led, per led	3 895	3 895
A	Protetiska åtgärder	Extern	**854**	Semipermanent implantatstödd krona eller hängande led, per led	3 475	3 475
S	Protetiska åtgärder	Extern	**854S**	Semipermanent implantatstödd krona eller hängande led, per led	3 895	3 895
A	Protetiska åtgärder	Extern	**855**	Fästskruv/broskruv och cylinder vid semipermanent implantatstödd krona, per implantat	605	605
A	Protetiska åtgärder	Extern	**856**	Långtidstemporär laboratorieframställd implantatstödd krona eller hängande led, per led	1 950	1 700
S	Protetiska åtgärder	Extern	**856S**	Långtidstemporär laboratorieframställd implantatstödd krona eller hängande led, per led	2 270	1 980
A	Protetiska åtgärder	Extern	**856**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led på implantat, per led	1 950	1 700
S	Protetiska åtgärder	Extern	**856S**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led på implantat, per led	2 270	1 980

A	Protetiska åtgärder	Extern	**857**	Fästskruv/broskruv och cylinder vid långtidstemporär laboratorieframställd implantatstödd krona, per implantat	625	545
A	Protetiska åtgärder	Extern	**858**	Distans inklusive distansskruv, per styck	1 700	1 440
A	Protetiska åtgärder	Extern	**859**	Integrerad distans/kopplingskomponent vid separat implantatstödd krona, per styck, tilläggsåtgärd	1 500	980
A	Protetiska åtgärder	Extern	**861**	Implantatstödd bro i överkäke på fyra implantat	38 675	33 665
A	Protetiska åtgärder	Extern	**861L**	Implantatstödd bro i överkäke på fyra implantat	45 675	33 665
S	Protetiska åtgärder	Extern	**861S**	Implantatstödd bro i överkäke på fyra implantat	42 935	37 880
S	Protetiska åtgärder	Extern	**861SL**	Implantatstödd bro i överkäke på fyra implantat	49 935	37 880
A	Protetiska åtgärder	Extern	**862**	Implantatstödd bro i överkäke på fem implantat	40 150	35 470
A	Protetiska åtgärder	Extern	**862L**	Implantatstödd bro i överkäke på fem implantat	47 150	35 470
S	Protetiska åtgärder	Extern	**862S**	Implantatstödd bro i överkäke på fem implantat	44 315	39 680
S	Protetiska åtgärder	Extern	**862SL**	Implantatstödd bro i överkäke på fem implantat	51 315	39 680
A	Protetiska åtgärder	Extern	**863**	Implantatstödd bro i överkäke på sex eller fler implantat	41 555	37 240
A	Protetiska åtgärder	Extern	**863L**	Implantatstödd bro i överkäke på sex eller fler implantat	48 555	37 240
S	Protetiska åtgärder	Extern	**863S**	Implantatstödd bro i överkäke på sex eller fler implantat	45 680	41 450
S	Protetiska åtgärder	Extern	**863SL**	Implantatstödd bro i överkäke på sex eller fler implantat	52 680	41 450
A	Protetiska åtgärder	Extern	**865**	Implantatstödd bro i underkäke på fyra eller fler implantat	36 230	32 435
A	Protetiska åtgärder	Extern	**865L**	Implantatstödd bro i underkäke på fyra eller fler implantat	43 230	32 435
S	Protetiska åtgärder	Extern	**865S**	Implantatstödd bro i underkäke på fyra eller fler implantat	39 940	36 230
S	Protetiska åtgärder	Extern	**865SL**	Implantatstödd bro i underkäke på fyra eller fler implantat	46 940	36 230
A	Protetiska åtgärder	Extern	**871**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på två implantat, eller implantatstödd täckprotes i underkäke på implantat oavsett antal implantat	23 620	20 460
S	Protetiska åtgärder	Extern	**871S**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på två implantat, eller implantatstödd täckprotes i underkäke på implantat oavsett antal implantat	26 565	23 465
A	Protetiska åtgärder	Extern	**872**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på tre implantat	25 435	22 465
S	Protetiska åtgärder	Extern	**872S**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på tre implantat	28 835	25 470
A	Protetiska åtgärder	Extern	**873**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på fyra implantat eller fler	27 710	24 475
S	Protetiska åtgärder	Extern	**873S**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på fyra implantat eller fler	31 110	27 480
A	Protetiska åtgärder	Extern	**874**	Tillägg för alveolarbar på 2 implantat	5 560	5 390

S	Protetiska åtgärder	Extern	**874S**	Tillägg för alveolarbar på 2 implantat	6 000	5 815
A	Protetiska åtgärder	Extern	**875**	Tillägg för alveolarbar på 3 implantat	7 010	6 795
S	Protetiska åtgärder	Extern	**875S**	Tillägg för alveolarbar på 3 implantat	7 450	7 220
A	Protetiska åtgärder	Extern	**876**	Tillägg för alveolarbar på 4 implantat	8 550	8 285
S	Protetiska åtgärder	Extern	**876S**	Tillägg för alveolarbar på 4 implantat	8 985	8 705
A	Protetiska åtgärder	Extern	**877**	Implantatstödd täckprotes, exklusive distanser och förankringselement	17 365	16 535
S	Protetiska åtgärder	Extern	**877S**	Implantatstödd täckprotes, exklusive distanser och förankringselement	20 365	19 540
A	Protetiska åtgärder	Extern	**878**	Förankringselement täckprotes, per styck	325	325
A	Protetiska åtgärder	Extern	**881**	Reparation av fast implantatstödd konstruktion, mindre omfattande	1 315	1 315
S	Protetiska åtgärder	Extern	**881S**	Reparation av fast implantatstödd konstruktion, mindre omfattande	1 735	1 735
A	Protetiska åtgärder	Extern	**883**	Reparation/ombyggnad av fast implantatstödd konstruktion med tandteknisk insats	3 850	3 850
S	Protetiska åtgärder	Extern	**883S**	Reparation/ombyggnad av fast implantatstödd konstruktion med tandteknisk insats	4 200	4 200
A	Protetiska åtgärder	Extern	**884**	Reparation/ombyggnad av implantatstödd bro där omfattande tandteknisk insats krävs	8 680	7 620
S	Protetiska åtgärder	Extern	**884S**	Reparation/ombyggnad av implantatstödd bro där omfattande tandteknisk insats krävs	9 565	8 530
A	Protetiska åtgärder	Extern	**888**	Fästskruv/broskruv, per styck	200	200
A	Protetiska åtgärder	Extern	**889**	Distansskruv, per styck	425	425
A	Protetiska åtgärder	Extern	**892**	Läkdistans, per styck	380	380
A	Protetiska åtgärder	Extern	**893**	Avmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt ett till tre implantat	1 275	1 275
S	Protetiska åtgärder	Extern	**893S**	Avmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt ett till tre implantat	1 695	1 695
A	Protetiska åtgärder	Extern	**894**	Återmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt ett till tre implantat	1 330	1 330
S	Protetiska åtgärder	Extern	**894S**	Återmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt ett till tre implantat	1 750	1 750
A	Protetiska åtgärder	Extern	**895**	Avmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt fyra eller fler implantat	1 680	1 680
S	Protetiska åtgärder	Extern	**895S**	Avmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt fyra eller fler implantat	2 240	2 240
A	Protetiska åtgärder	Extern	**896**	Återmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt fyra eller fler implantat	1 805	1 805
S	Protetiska åtgärder	Extern	**896S**	Återmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt fyra eller fler implantat	2 365	2 365
A	Protetiska åtgärder	Extern	**897**	Åtgärdande av tekniska implantatkomplikationer	2 800	2 800
S	Protetiska åtgärder	Extern	**897S**	Åtgärdande av tekniska implantatkomplikationer	4 095	4 095

A	Tandreglering	Extern	**900**	Tandreglering, aktiv behandling högst 6 månader	10 635	10 635
S	Tandreglering	Extern	**900S**	Tandreglering, aktiv behandling högst 6 månader	14 060	14 060
A	Tandreglering	Extern	**901**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 6 månader till 1 år	15 965	15 965
S	Tandreglering	Extern	**901S**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 6 månader till 1 år	21 110	21 110
A	Tandreglering	Extern	**902**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	19 880	19 880
S	Tandreglering	Extern	**902S**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	26 485	26 485
A	Tandreglering	Extern	**903**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	23 440	23 440
S	Tandreglering	Extern	**903S**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	31 370	31 370
A	Tandreglering	Extern	**904**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling mer än 2 år	29 060	29 060
S	Tandreglering	Extern	**904S**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling mer än 2 år	39 075	39 075
A	Tandreglering	Extern	**905**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 6 månader till 1 år	22 475	22 475
S	Tandreglering	Extern	**905S**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 6 månader till 1 år	29 360	29 360
A	Tandreglering	Extern	**906**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	26 390	26 390
S	Tandreglering	Extern	**906S**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	34 735	34 735
A	Tandreglering	Extern	**907**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	30 310	30 310
S	Tandreglering	Extern	**907S**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	40 115	40 115
A	Tandreglering	Extern	**908**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling mer än 2 år	36 530	36 530
S	Tandreglering	Extern	**908S**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling mer än 2 år	48 630	48 630
A	Protetiska åtgärder	Extern	**921**	Utbytesåtgärd. Krona istället för ersättningsberättigande fyllning, fram- eller hörntand	7 420	1 405
S	Protetiska åtgärder	Extern	**921S**	Utbytesåtgärd. Krona istället för ersättningsberättigande fyllning, fram- eller hörntand	8 945	1 405
A	Protetiska åtgärder	Extern	**922**	Utbytesåtgärd. Krona istället för ersättningsberättigande fyllning, molar eller premolar	7 420	1 805
S	Protetiska åtgärder	Extern	**922S**	Utbytesåtgärd. Krona istället för ersättningsberättigande fyllning, molar eller premolar	8 945	1 805
A	Protetiska åtgärder	Extern	**923**	Utbytesåtgärd. Fasad i stället för ersättningsberättigande fyllning, tandposition 1–3	7 420	1 405
S	Protetiska åtgärder	Extern	**923S**	Utbytesåtgärd. Fasad i stället för ersättningsberättigande fyllning, tandposition 1–3	8 945	1 405
A	Protetiska åtgärder	Extern	**924**	Utbytesåtgärd. Fasad i stället för ersättningsberättigande fyllning, tandposition 4–5	7 420	1 805
S	Protetiska åtgärder	Extern	**924S**	Utbytesåtgärd. Fasad i stället för ersättningsberättigande fyllning, tandposition 4–5	8 945	1 805
A	Protetiska åtgärder	Extern	**926**	Utbytesåtgärd. Implantatbehandling i entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro, protetisk del/implantatstödd krona.	12 815	7 965

S	Protetiska åtgärder	Extern	**926S**	Utbytesåtgärd. Implantatbehandling i entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro, protetisk del/implantatstödd krona.	15 585	9 375
A	Protetiska åtgärder	Extern	**929**	Utbytesåtgärd. Implantatbehandling i entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom tre år på en av stödtänderna som utbytet beräknas på, protetisk del/implantatstödd krona.	12 815	5 290
S	Protetiska åtgärder	Extern	**929S**	Utbytesåtgärd. Implantatbehandling i entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom tre år på en av stödtänderna som utbytet beräknas på, protetisk del/implantatstödd krona.	15 585	6 415
A	Övrigt	Extern	**940**	Utbytesåtgärd. Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro.	13 255	13 255
S	Övrigt	Extern	**940S**	Utbytesåtgärd. Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro.	15 790	15 790
A	Övrigt	Extern	**941**	Utbytesåtgärd. Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom tre år på en av stödtänderna som utbytet beräknas på.	7 965	7 965
S	Övrigt	Extern	**941S**	Utbytesåtgärd. Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom tre år på en av stödtänderna som utbytet beräknas på.	9 375	9 375
A	Övrigt	Intern	**A11**	Tandskydd	2 275	
A	Övrigt	Intern	**A13**	Skriftligt intyg	1 025	
A	Övrigt	Intern	**964**	Uteblivande/sent återbud, tidsåtgång upp till 29 minuter. Debiteras per tillfälle. Avgiften debiteras från och med 18 års ålder.	500	
A	Övrigt	Intern	**965**	Uteblivande/sent återbud, tidsåtgång 30 minuter eller mer. Debiteras per tillfälle. Avgiften debiteras från och med 18 års ålder.	750	
A	Övrigt	Intern	**A44**	Receptförskrivning	100	
A	Besöksavgift	Intern	**ASYL**	Patientavgift asylsökande, per besök	50	
A	Övrigt	Intern	**B909**	Antiapnéskena	12 145	
A	Övrigt	Intern	**A40**	Sedering inför behandling.	755	
			Ny kod	Framställa ny retainer. Inkluderar kostnad för tandteknik. Debiteras i samband med utlämning.	3 025	
			Ny kod	Retainer, lagning och justering	1 515	
			Ny kod	Framställa ny essixskena. Inkluderar kostnad för tandteknik. Debiteras i samband med utlämning.	3 025	
			Ny kod	Clear aligners, tilläggsåtgärd	25 775	
			Ny kod	Lingual tandställning, en käke. Tilläggsåtgärd	33 000	
			Ny kod	Lingual tandställning, 2 käkar. Tilläggsåtgärd	44 010	
			Ny kod	Vita brackets, per bracket	550	
A	Sjukdomsföreb åtg	Intern	**A16**	Fissurförsegling per tand	515	
A	Övrigt	Intern	**A17**	Tillvänjningsbehandling	850	
A	Tandreglering	Intern	**A18**	Ersättning för förstörd eller bortslarvad tandregleringsapparat, retentionsskena eller bettskena	750	
			Ny kod	Ersättning för förstörd eller borttappad tandregleringsapparat, retentionsskena eller bettskena (hel kostnad)	1 500	
A	Övrigt	Intern	**A19**	Ersättning för uteblivande/sent återbud. Debiteras per tillfälle. Från och med 18 år debiteras ub avgift för vuxna.	250	
A	Tandreglering	Intern	**S2**	Extraktion ortodonti trauma EPI beräknas ej	1 200	
A	Besöksavgift	Intern	**951**	Behandling tandhygienist/tandsköterska. Per besök	250	
A	Besöksavgift	Intern	**952**	Behandling allmäntandläkare. Per besök	250	
S	Besöksavgift	Intern	**953**	Besöksavgift Specialisttandläkare	250	
A	Övrigt	Intern	**961**	Uteblivande tandhygienist/tandsköterska	250	

A	Övrigt	Intern	**962**	Uteblivande allmäntandläkare	250	
S	Övrigt	Intern	**963**	Uteblivande specialist tdl	250	
Estestisk tandvård						
A	Övrigt	Intern	**9008**	9008 Tandsmycke, excl material, utförd av thyg. 2125 kr/tim. Deb per min.	35	
A	Övrigt	Intern	**9010**	9010 Kosmetisk behandling utförd av tdl. 3405 kr/tim. Deb per min.	57	
A	Övrigt	Intern	**9080**	9080 Permanent krona eller skalfasad, en per käke	9 275	
A	Övrigt	Intern	**9081**	9081 Permanent krona eller skalfasad, flera i samma käke	7 200	
A	Övrigt	Intern	**9011**	9011 Blekning en käke.	3 700	
A	Övrigt	Intern	**9012**	9012 Blekning 2 käkar vid samma tilfälle.	5 540	
A	Övrigt	Intern	**9021**	9021 Kosmetisk behandling utförd av specialisttdl. 4965 kr/tim. Deb/min.	83	
A	Övrigt	Intern	**9009**	9009 Kostnad tandsmycke. OBS inkl moms. 1st = 1skr	1	
A	Övrigt	Intern	**9013**	9013 Blekmedel. OBS inkl moms. 1st = 1skr	1	
A	Övrigt	Intern	**10001**	10001 Intern blekning av estetiska skäl. Debiteras per tillfälle.	1 710	
A	Övrigt	Intern	**O001**	O001 Tandreglering, aktiv behandling högst 6 månader	13 295	
A	Övrigt	Intern	**O002**	O02 Tandreglering, aktiv behandling högst 6 månader	17 575	
A	Övrigt	Intern	**O003**	O003 Tandreglering, en käke, aktiv behandling 6 månader till 1 år	19 955	
A	Övrigt	Intern	**O004**	O004 Tandreglering, en käke, aktiv behandling 6 månader till 1 år	26 390	
A	Övrigt	Intern	**O005**	O005 Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1år till 1,5 år	24 850	
A	Övrigt	Intern	**O006**	O006 Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1år till 1,5 år	33 105	
A	Övrigt	Intern	**O007**	O007 Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	29 300	
A	Övrigt	Intern	**O008**	O008 Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	39 215	
A	Övrigt	Intern	**O009**	O009 Tandreglering, en käke, aktiv behandling mer än 2 år	36 325	
A	Övrigt	Intern	**O010**	O010 Tandreglering, en käke, aktiv behandling mer än 2 år	48 845	
A	Övrigt	Intern	**O011**	O011 Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 6 månader till 1 år	28 095	
A	Övrigt	Intern	**O012**	O012 Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 6 månader till 1 år	36 700	
A	Övrigt	Intern	**O013**	O013 Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	32 990	
A	Övrigt	Intern	**O014**	O014 Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	43 420	
A	Övrigt	Intern	**O015**	O015 Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	37 890	
A	Övrigt	Intern	**O016**	O016 Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	50 145	
A	Övrigt	Intern	**O017**	O017 Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling mer än 2 år	45 665	
A	Övrigt	Intern	**O018**	O018 Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling mer än 2 år	60 790	

Folktandvården
Region Jönköpings län

Tandvårdstaxa 2025 - Jourklinik

ATV-kod eller STV-kod	Åtgärdsgrupp	Extern / intern kod	Åtgärd	Åtgärdstext	FTV pris 2025	Referens pris 2025
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**101**	Basundersökning, utförd av tandläkare	1 650	1 015
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**103**	Kompletterande eller akut undersökning, utförd av tandläkare	775	440
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**103S**	Kompletterande eller akut undersökning, utförd av tandläkare	1 020	580
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**107**	Omfattande undersökning, utförd av tandläkare	2 010	1 260
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**107S**	Omfattande undersökning, utförd av tandläkare	3 085	1 955
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**108**	Utredning inklusive undersökning, utförd av tandläkare	3 160	2 060
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**108S**	Utredning inklusive undersökning, utförd av tandläkare	4 815	3 145
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**111**	Basundersökning, utförd av tandhygienist	1 300	790
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**112**	Basundersökning med fullständig parodontal undersökning, utförd av tandhygienist	1 680	1 030
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**113**	Akut eller annan undersökning, utförd av tandhygienist	735	435
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**114**	Fullständig parodontal undersökning eller fördjupad kariesutredning, utförd av tandhygienist	1 045	630
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**115S**	Konsultation specialisttandvård (Kan användas endast av tandläkare med bevis om specialistkompetens)	1 750	1 165
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**116S**	Konsultation specialisttandvård, omfattande (Kan användas endast av tandläkare med bevis om specialistkompetens)	3 400	2 265
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**121**	Röntgenundersökning, en bild, eller flera bilder av en tandposition	120	70
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**121S**	Röntgenundersökning, en bild, eller flera bilder av en tandposition	195	115
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**123**	Röntgenundersökning, helstatus	1 465	960

S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**123S**	Röntgenundersökning, helstatus	2 280	1 510
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**124**	Panoramaröntgenundersökning	955	625
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**124S**	Panoramaröntgenundersökning	1 545	1 025
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**125**	Röntgenundersökning, extraoral	945	615
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**125S**	Röntgenundersökning, extraoral	1 815	1 190
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**126**	Röntgenundersökning, omfattande	1 795	1 175
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**126S**	Röntgenundersökning, omfattande	3 040	2 010
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**127**	Röntgenundersökning, delstatus	385	230
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**127S**	Röntgenundersökning, delstatus	675	410
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**128**	Röntgenundersökning, större delstatus	660	400
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**128S**	Röntgenundersökning, större delstatus	1 020	620
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**131**	Tomografiundersökning, en kvadrant eller tandposition 3-3	1 785	1 170
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**131S**	Tomografiundersökning, en kvadrant eller tandposition 3-3	2 320	1 520
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**132**	Tomografiundersökning, två kvadranter eller sinus	2 305	1 515
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**132S**	Tomografiundersökning, två kvadranter eller sinus	3 145	2 070
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**133**	Tomografiundersökning, tre kvadranter eller käkleder	2 800	1 855
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**133S**	Tomografiundersökning, tre kvadranter eller käkleder	4 275	2 835
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**134**	Tomografiundersökning, fyra kvadranter	3 405	2 205
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**134S**	Tomografiundersökning, fyra kvadranter	5 175	3 350

A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**141**	Analoga studiemodeller för behandlingsplanering	1 485	990
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**142**	Digitala studiemodeller för behandlingsplanering	820	545
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**161**	Salivsekretionsmätning	1 150	755
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**162**	Laboratoriekostnader vid mikrobiologisk undersökning	825	510
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**163**	Biopsi	1 885	1 240
S	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**163S**	Biopsi	2 350	1 545
A	Us,riskbedömn och hälsofråtg	Extern	**164**	Laboratoriekostnader vid patologanatomisk diagnostik (PAD)	1 200	740
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**201**	Information eller instruktion vid risk för munhälsorelaterade sjukdomar eller problem	795	515
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**204**	Profylaxskena, per skena	1 480	980
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**205**	Fluoridbehandling, kortare behandlingstid	340	215
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**206**	Fluoridbehandling	660	420
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**207**	Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten	520	330
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**208**	Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, omfattande	1 005	640
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**209**	Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, särskilt tidskrävande	1 545	990
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**213**	Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention, 60 minuter eller mer	2 245	1 300
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**214**	Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention	955	600
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**250**	Rådgivande samtal eller instruktion vid risk för munhälsorelaterade sjukdomar eller problem, distanskontakt via videolänk	570	340
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**251**	Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention, 60 minuter eller mer, distanskontakt via videolänk	2 620	885
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**252**	Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention, distanskontakt via videolänk	1 230	410
A	Sjukdomsbeh/smärtst åtg	Extern	**301**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, mindre omfattande	775	480
S	Sjukdomsbeh/smärtst åtg	Extern	**301S**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, mindre omfattande	1 005	620
A	Sjukdomsbeh/smärtst åtg	Extern	**302**	Sjukdoms- eller smärtbehandling	1 395	905
S	Sjukdomsbeh/smärtst åtg	Extern	**302S**	Sjukdoms- eller smärtbehandling	1 840	1 185
A	Sjukdomsbeh/smärtst åtg	Extern	**303**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, omfattande	2 085	1 340
S	Sjukdomsbeh/smärtst åtg	Extern	**303S**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, omfattande	2 725	1 760
A	Sjukdomsbeh/smärtst åtg	Extern	**304**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, särskilt tidskrävande	3 070	2 000

S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**304S**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, särskilt tidskrävande	4 015	2 630
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**311**	Information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem	795	515
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**312**	Uppföljande information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem	355	210
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**313**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, 60 minuter eller mer	2 245	1 300
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**313S**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, 60 minuter eller mer	4 900	2 720
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**314**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd	955	600
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**314S**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd	2 260	1 255
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**321**	Icke-operativ behandling av kariessjukdom	795	520
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**322**	Stegvis exkavering	2 010	1 330
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**341**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, mindre omfattande	1 080	640
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**341S**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, mindre omfattande	1 470	880
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**342**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, omfattande	1 870	1 245
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**342S**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, omfattande	3 390	2 260
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**343**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, särskilt tidskrävande	2 850	1 875
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**343S**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, särskilt tidskrävande	7 620	5 015
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**350**	Rådgivande samtal eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem, distanskontakt via videolänk	570	340
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**351**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, 60 minuter eller mer, distanskontakt via videolänk	2 620	885
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**352**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, distanskontakt via videolänk	1 230	410
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**362**	Lustgassedering, per gång	1 515	965
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**401**	Tandextraktion, en tand	2 055	1 265
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**401S**	Tandextraktion, en tand	2 700	1 655
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**401**	Avlägsnande av hängande led, "Grafisk åtgärd"	2 055	1 265
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**402**	Tandextraktion, när separation eller friläggning krävs, en tand	2 700	1 800
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**402S**	Tandextraktion, när separation eller friläggning krävs, en tand	3 535	2 355
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**402**	Tandextraktion, när separation eller friläggning krävs, en tand	2 700	1 800
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**402S**	Tandextraktion, när separation eller friläggning krävs, en tand	3 535	2 355
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**403**	Tandextraktion, enkel	775	500
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**403S**	Tandextraktion, enkel	1 015	655
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404**	Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera tänder eller annan vävnad i samma kvadrant	5 610	3 705

S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404S**	Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera tänder eller annan vävnad i samma kvadrant	7 195	4 750
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404**	Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera rötter	5 610	3 705
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404S**	Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera rötter	7 195	4 750
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404**	Kirurgiskt avlägsnande av vävnad	5 610	3 705
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404S**	Kirurgiskt avlägsnande av vävnad	7 195	4 750
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**405**	Omfattande dentoalveolär kirurgi	7 225	4 330
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**405S**	Omfattande dentoalveolär kirurgi	9 235	5 520
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**406**	Tandextraktion, övertalig tand	1 915	1 265
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**406S**	Tandextraktion, övertalig tand	2 505	1 655
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**407**	Övrig kirurgi eller plastik	3 700	2 435
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**407S**	Övrig kirurgi eller plastik	4 650	3 060
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**408**	Preprotetisk friläggning med lambå, omfattande	7 495	4 945
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**408S**	Preprotetisk friläggning med lambå, omfattande	9 720	6 410
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**409**	Kirurgiskt avlägsnande av tand i annan kvadrant i samband med parodontalkirurgiska åtgärder, tilläggsåtgärd	2 665	1 610
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**409S**	Kirurgiskt avlägsnande av tand i annan kvadrant i samband med parodontalkirurgiska åtgärder, tilläggsåtgärd	3 480	2 165
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**410**	Tandextraktion, ytterligare när flera tandextraktioner utförs under samma dag eller i samband med lambåoperation, tilläggsåtgärd	1 495	985
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**410S**	Tandextraktion, ytterligare när flera tandextraktioner utförs under samma dag eller i samband med lambåoperation, tilläggsåtgärd	2 025	1 335
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**420**	Implantat, per styck, tilläggsåtgärd	5 080	3 230
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**421**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, ett implantat	6 570	3 710
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**421S**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, ett implantat	8 470	4 685
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**422**	Kirurgisk friläggning av ett implantat vid tvåstegsteknik	2 835	1 775
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**422S**	Kirurgisk friläggning av ett implantat vid tvåstegsteknik	3 585	2 195
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**423**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, två eller tre implantat	8 740	5 400
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**423S**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, två eller tre implantat	11 440	6 840
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**424**	Kirurgisk friläggning av två eller tre implantat vid tvåstegsteknik	3 190	1 995
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**424S**	Kirurgisk friläggning av två eller tre implantat vid tvåstegsteknik	4 165	2 485
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**425**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, fyra eller fler implantat.	12 160	7 465
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**425S**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, fyra eller fler implantat.	15 895	9 220
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**426**	Kirurgisk friläggning av fyra eller fler implantat vid tvåstegsteknik	4 215	2 670

S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**426S**	Kirurgisk friläggning av fyra eller fler implantat vid tvåstegsteknik	5 490	3 370
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**427**	Benaugmentation med autologt ben i en kvadrant	8 475	4 715
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**427S**	Benaugmentation med autologt ben i en kvadrant	10 750	5 980
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**428**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i en kvadrant	10 165	5 655
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**428S**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i en kvadrant	12 180	6 780
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**429**	Kirurgiskt avlägsnande av implantat	7 035	4 650
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**429S**	Kirurgiskt avlägsnande av implantat	8 950	5 910
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**430**	Benaugmentation med autologt ben i en kvadrant i samband med benaugmentation i annan kvadrant eller implantatoperation i samma kvadrant, per kvadrant, tilläggsåtgärd	2 625	1 595
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**430S**	Benaugmentation med autologt ben i en kvadrant i samband med benaugmentation i annan kvadrant eller implantatoperation i samma kvadrant, per kvadrant, tilläggsåtgärd	3 430	2 155
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**431**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med benaugmentation eller implantatoperation i annan kvadrant, per kvadrant, tilläggsåtgärd	4 345	2 765
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**431S**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med benaugmentation eller implantatoperation i annan kvadrant, per kvadrant, tilläggsåtgärd	5 110	3 320
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**432**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, per kvadrant, tilläggsåtgärd	3 190	2 055
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**432S**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, per kvadrant, tilläggsåtgärd	3 820	2 475
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**433**	Sinuslyft utan autologt ben eller benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, per kv,tilläggsåtgärd	1 795	1 085
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**433S**	Sinuslyft utan autologt ben eller benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, per kv,tilläggsåtgärd	2 415	1 505
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**436**	Avlägsnande av ett implantat	1 470	870
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**436S**	Avlägsnande av ett implantat	1 960	1 135
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**446**	Rekonstruktiv behandling med membran (GTR) eller emaljmatrixprotein, tilläggsåtgärd	3 330	2 030
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**446S**	Rekonstruktiv behandling med membran (GTR) eller emaljmatrixprotein, tilläggsåtgärd	4 195	2 235
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**447**	Rekonstruktiv behandling med benersättningsmaterial, tilläggsåtgärd	2 875	1 370
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**447S**	Rekonstruktiv behandling med benersättningsmaterial, tilläggsåtgärd	3 865	1 510
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**448**	Fritt bindvävstransplantat vid lambåoperation, tilläggsåtgärd	1 390	785
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**448S**	Fritt bindvävstransplantat vid lambåoperation, tilläggsåtgärd	1 795	1 065
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**451**	Parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	6 195	3 860
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**451S**	Parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	8 430	5 250
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**452**	Parodontalkirurgi i flera kvadranter eller omfattande parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	8 575	5 340
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**452S**	Parodontalkirurgi i flera kvadranter eller omfattande parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	11 590	7 220

A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**453**	Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	6 525	4 065
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**453S**	Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	8 865	5 525
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**454**	Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i flera kvadranter eller omfattande kirurgisk behandling i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	9 235	5 750
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**454S**	Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i flera kvadranter eller omfattande kirurgisk behandling i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	12 475	7 770
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**480**	Sjukvårdskontakt för att säkerställa koagulation, tilläggsåtgärd	615	385
A	Rotbehandling	Extern	**501**	Rensning och rotfyllning, en rotkanal	6 240	4 015
S	Rotbehandling	Extern	**501S**	Rensning och rotfyllning, en rotkanal	7 855	5 050
A	Rotbehandling	Extern	**502**	Rensning och rotfyllning, två rotkanaler	7 485	4 845
S	Rotbehandling	Extern	**502S**	Rensning och rotfyllning, två rotkanaler	9 450	6 115
A	Rotbehandling	Extern	**503**	Rensning och rotfyllning, tre rotkanaler	9 375	6 080
S	Rotbehandling	Extern	**503S**	Rensning och rotfyllning, tre rotkanaler	11 890	7 705
A	Rotbehandling	Extern	**504**	Rensning och rotfyllning, fyra eller fler rotkanaler	10 230	6 630
S	Rotbehandling	Extern	**504S**	Rensning och rotfyllning, fyra eller fler rotkanaler	12 940	8 390
A	Rotbehandling	Extern	**520**	Akut endodontisk behandling, annan behandlare	1 870	1 075
S	Rotbehandling	Extern	**520S**	Akut endodontisk behandling, annan behandlare	2 410	1 385
A	Rotbehandling	Extern	**521**	Akut trepanation och kavumexstirpation	1 710	950
S	Rotbehandling	Extern	**521S**	Akut trepanation och kavumexstirpation	2 205	1 230
A	Rotbehandling	Extern	**522**	Komplicerad kanallokalisation	1 465	955
S	Rotbehandling	Extern	**522S**	Komplicerad kanallokalisation	1 875	1 235
A	Rotbehandling	Extern	**523**	Stiftborttagning	2 095	1 395
S	Rotbehandling	Extern	**523S**	Stiftborttagning	2 715	1 810
A	Rotbehandling	Extern	**541**	Apikalkirurgisk behandling	6 525	4 350
A	Rotbehandling	Extern	**541H**	Apikalkirurgisk behandling	7 410	4 350
S	Rotbehandling	Extern	**541S**	Apikalkirurgisk behandling	8 440	5 605
S	Rotbehandling	Extern	**541SH**	Apikalkirurgisk behandling	9 640	5 605
A	Bettfysiologisk a åtgärder	Extern	**601**	Bettskena i hård akrylat i överkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	6 385	3 975
S	Bettfysiologisk a åtgärder	Extern	**601S**	Bettskena i hård akrylat i överkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	8 980	5 595
A	Bettfysiologisk a åtgärder	Extern	**602**	Bettskena i hård akrylat i underkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	6 385	3 975
S	Bettfysiologisk a åtgärder	Extern	**602S**	Bettskena i hård akrylat i underkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	9 070	5 595
A	Bettfysiologisk a åtgärder	Extern	**603**	Reponeringsskena, per skena	10 560	6 520
S	Bettfysiologisk a åtgärder	Extern	**603S**	Reponeringsskena, per skena	12 930	7 985
A	Bettfysiologisk a åtgärder	Extern	**604**	Mjukplastskena, laboratorieframställd, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	4 435	2 765
S	Bettfysiologisk a åtgärder	Extern	**604S**	Mjukplastskena, laboratorieframställd, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	5 355	3 325
A	Bettfysiologisk a åtgärder	Extern	**606**	Motorisk aktivering	990	630
S	Bettfysiologisk a åtgärder	Extern	**606S**	Motorisk aktivering	1 225	780
A	Bettfysiologisk a åtgärder	Extern	**607**	Bettslipning för ocklusal stabilisering	1 395	890
S	Bettfysiologisk a åtgärder	Extern	**607S**	Bettslipning för ocklusal stabilisering	1 840	1 170
A	Bettfysiologisk a åtgärder	Extern	**650**	Motorisk aktivering, distanskontakt via videolänk	645	410

A	Reparativa åtgärder	Extern	**701**	Fyllning av en yta på framtand eller hörntand	1 180	720
A	Reparativa åtgärder	Extern	**702**	Fyllning av två ytor på framtand eller hörntand	1 815	1 145
A	Reparativa åtgärder	Extern	**703**	Fyllning av tre eller fler ytor på framtand eller hörntand	2 205	1 405
A	Reparativa åtgärder	Extern	**704**	Fyllning av en yta på molar eller premolar	1 510	925
A	Reparativa åtgärder	Extern	**705**	Fyllning av två ytor på molar eller premolar	2 140	1 355
A	Reparativa åtgärder	Extern	**706**	Fyllning av tre eller fler ytor på molar eller premolar	2 830	1 805
A	Reparativa åtgärder	Extern	**707**	Krona i plastiskt material, klinikframställd	3 255	2 050
A	Reparativa åtgärder	Extern	**708**	Stiftförankring i rotkanal vid fyllningsterapi, tilläggsåtgärd	940	575
A	Reparativa åtgärder	Extern	**711 - ny kod**	Fyllning, utförd av tandhygienist	675	420
A	Protetiska åtgärder	Extern	**800**	Permanent tandstödd krona, en per käke	11 130	6 585
S	Protetiska åtgärder	Extern	**800S**	Permanent tandstödd krona, en per käke	13 420	8 015
A	Protetiska åtgärder	Extern	**801**	Permanent tandstödd krona, flera i samma käke	8 655	5 290
S	Protetiska åtgärder	Extern	**801S**	Permanent tandstödd krona, flera i samma käke	10 470	6 415
A	Protetiska åtgärder	Extern	**802**	Laboratorieframställd pelare med intraradikulärt stift	5 485	3 655
S	Protetiska åtgärder	Extern	**802S**	Laboratorieframställd pelare med intraradikulärt stift	6 750	4 500
A	Protetiska åtgärder	Extern	**803**	Klinikframställd pelare med intraradikulärt stift	2 680	1 785
S	Protetiska åtgärder	Extern	**803S**	Klinikframställd pelare med intraradikulärt stift	3 415	2 275
A	Protetiska åtgärder	Extern	**804**	Hängande led vid tandstödd protetik, per led	4 015	2 675
A	Protetiska åtgärder	Extern	**804**	Hängande led vid tandstödd protetik, per led	4 015	2 675
S	Protetiska åtgärder	Extern	**804S**	Hängande led vid tandstödd protetik, per led	4 440	2 960
A	Protetiska åtgärder	Extern	**805**	Emaljretinerad konstruktion, laboratorieframställd, per stöd	3 300	2 200
S	Protetiska åtgärder	Extern	**805S**	Emaljretinerad konstruktion, laboratorieframställd, per stöd	3 930	2 620
A	Protetiska åtgärder	Extern	**806**	Radikulärförankring vid avtagbar protes	5 980	3 985
S	Protetiska åtgärder	Extern	**806S**	Radikulärförankring vid avtagbar protes	7 240	4 825
A	Protetiska åtgärder	Extern	**807**	Semipermanent krona, brostöd eller hängande led, per led	4 365	2 910
S	Protetiska åtgärder	Extern	**807S**	Semipermanent krona, brostöd eller hängande led, per led	5 100	3 400
A	Protetiska åtgärder	Extern	**807**	Semipermanent krona, brostöd eller hängande hängande led, per led	4 365	2 910
S	Protetiska åtgärder	Extern	**807S**	Semipermanent krona, brostöd eller hängande led, per led	5 100	3 400
A	Protetiska åtgärder	Extern	**808**	Innerkrona för teleskop- eller konuskonstruktion	5 980	3 985

S	Protetiska åtgärder	Extern	**808S**	Innerkrona för teleskop- eller konuskonstruktion	7 240	4 825
A	Protetiska åtgärder	Extern	**809**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led	1 935	1 290
S	Protetiska åtgärder	Extern	**809S**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led	2 245	1 495
A	Protetiska åtgärder	Extern	**809**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led	1 935	1 290
S	Protetiska åtgärder	Extern	**809S**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led	2 245	1 495
A	Protetiska åtgärder	Extern	**811**	Cementering av lossnad tandstödd eller implantatstödd protetisk konstruktion, per stöd	1 335	685
S	Protetiska åtgärder	Extern	**811S**	Cementering av lossnad tandstödd eller implantatstödd protetisk konstruktion, per stöd	1 680	895
A	Protetiska åtgärder	Extern	**812**	Reparation av krona eller bro, utan tandteknisk insats	2 635	1 755
S	Protetiska åtgärder	Extern	**812S**	Reparation av krona eller bro, utan tandteknisk insats	3 475	2 315
A	Protetiska åtgärder	Extern	**813**	Broreparation med tandteknisk insats	7 950	5 300
S	Protetiska åtgärder	Extern	**813S**	Broreparation med tandteknisk insats	10 045	6 695
A	Protetiska åtgärder	Extern	**814**	Broreparation med tandteknisk insats, omfattande	15 075	9 135
S	Protetiska åtgärder	Extern	**814S**	Broreparation med tandteknisk insats, omfattande	18 760	11 370
A	Protetiska åtgärder	Extern	**815**	Sadelkrona	9 765	5 920
S	Protetiska åtgärder	Extern	**815S**	Sadelkrona	11 850	7 180
A	Protetiska åtgärder	Extern	**820 - ny kod**	Skena med tandersättning för temporärt bruk	2 520	1 580
S	Protetiska åtgärder	Extern	**820S - ny kod**	Skena med tandersättning för temporärt bruk	3 600	2 255
A	Protetiska åtgärder	Extern	**822**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, en till tre tänder	6 885	4 590
S	Protetiska åtgärder	Extern	**822S**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, en till tre tänder	8 140	5 425
A	Protetiska åtgärder	Extern	**823**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, fyra eller fler tänder	9 540	6 360
S	Protetiska åtgärder	Extern	**823S**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, fyra eller fler tänder	11 220	7 480
A	Protetiska åtgärder	Extern	**824**	Partiell protes med gjutet metallskelett, klammerförankrad, ädelmetall ingår ej	18 745	12 470
S	Protetiska åtgärder	Extern	**824S**	Partiell protes med gjutet metallskelett, klammerförankrad, ädelmetall ingår ej	21 690	14 430
A	Protetiska åtgärder	Extern	**825**	Komplicerad partiell protes med metallskelett som förankras med stöd av urtagskrona, innerkrona eller attachments	21 340	14 225
S	Protetiska åtgärder	Extern	**825S**	Komplicerad partiell protes med metallskelett som förankras med stöd av urtagskrona, innerkrona eller attachments	26 155	17 435
A	Protetiska åtgärder	Extern	**826**	Attachments, per styck	165	105
A	Protetiska åtgärder	Extern	**827**	Hel underkäksprotes	16 945	11 295
S	Protetiska åtgärder	Extern	**827S**	Hel underkäksprotes	21 340	14 225
A	Protetiska åtgärder	Extern	**828**	Hel överkäksprotes	16 945	11 295

S	Protetiska åtgärder	Extern	**828S**	Hel överkäksprotes	21 340	14 225
A	Protetiska åtgärder	Extern	**829**	Immediatprotes, hel käke	12 990	8 660
S	Protetiska åtgärder	Extern	**829S**	Immediatprotes, hel käke	15 295	10 195
A	Protetiska åtgärder	Extern	**831**	Justering av avtagbar protes	670	445
S	Protetiska åtgärder	Extern	**831S**	Justering av avtagbar protes	880	585
A	Protetiska åtgärder	Extern	**832**	Lagning av protes eller tillsättning av protestand	2 485	1 655
S	Protetiska åtgärder	Extern	**832S**	Lagning av protes eller tillsättning av protestand	2 905	1 935
A	Protetiska åtgärder	Extern	**833**	Rebasering av protes	4 615	3 075
S	Protetiska åtgärder	Extern	**833S**	Rebasering av protes	5 560	3 705
A	Protetiska åtgärder	Extern	**834**	Lagning av protes där avtryck krävs	3 465	2 310
S	Protetiska åtgärder	Extern	**834S**	Lagning av protes där avtryck krävs	4 090	2 725
A	Protetiska åtgärder	Extern	**835**	Rebasering och lagning av protes	5 320	3 545
S	Protetiska åtgärder	Extern	**835S**	Rebasering och lagning av protes	6 360	4 240
A	Protetiska åtgärder	Extern	**836**	Komplicerad lagning av protes	6 630	4 420
S	Protetiska åtgärder	Extern	**836S**	Komplicerad lagning av protes	7 680	5 120
A	Protetiska åtgärder	Extern	**837**	Komplicerad lagning av protes där uppvaxning och gjutning av ny del utförs vilken svetsas till befintlig protes.	10 995	7 330
S	Protetiska åtgärder	Extern	**837S**	Komplicerad lagning av protes där uppvaxning och gjutning av ny del utförs vilken svetsas till befintlig protes.	12 805	8 535
A	Protetiska åtgärder	Extern	**839**	Inmontering av förankringselement	5 235	3 490
S	Protetiska åtgärder	Extern	**839S**	Inmontering av förankringselement	6 280	4 185
A	Protetiska åtgärder	Extern	**845**	Ocklusionskorrigerande bettslipning	3 495	2 330
S	Protetiska åtgärder	Extern	**845S**	Ocklusionskorrigerande bettslipning	4 125	2 750
A	Protetiska åtgärder	Extern	**846**	Skena, hel eller cementerad i sektioner, för vertikal platsberedning eller bettstabilisering	6 820	4 545
S	Protetiska åtgärder	Extern	**846S**	Skena, hel eller cementerad i sektioner, för vertikal platsberedning eller bettstabilisering	8 290	5 525
A	Protetiska åtgärder	Extern	**847**	Klammerplåt	6 945	4 630
S	Protetiska åtgärder	Extern	**847S**	Klammerplåt	8 415	5 610
A	Protetiska åtgärder	Extern	**848**	Betthöjning eller uppbyggnad för ocklusal stabilisering med fyllningsmaterial, per tandposition	975	650
S	Protetiska åtgärder	Extern	**848S**	Betthöjning eller uppbyggnad för ocklusal stabilisering med fyllningsmaterial, per tandposition	1 290	860
A	Protetiska åtgärder	Extern	**850**	Implantatstödd krona, en per käke	16 675	9 395
S	Protetiska åtgärder	Extern	**850S**	Implantatstödd krona, en per käke	20 830	11 080

A	Protetiska åtgärder	Extern	**852**	Implantatstödd krona, flera i samma käke	11 845	7 875
S	Protetiska åtgärder	Extern	**852S**	Implantatstödd krona, flera i samma käke	14 455	9 125
A	Protetiska åtgärder	Extern	**853**	Hängande led vid implantatstödd bro	4 170	2 690
A	Protetiska åtgärder	Extern	**853**	Hängande led vid implantatstödd bro	4 170	2 690
S	Protetiska åtgärder	Extern	**853S**	Hängande led vid implantatstödd bro	4 570	2 970
A	Protetiska åtgärder	Extern	**854**	Semipermanent implantatstödd krona eller hängande led, per led	5 215	3 475
S	Protetiska åtgärder	Extern	**854S**	Semipermanent implantatstödd krona eller hängande led, per led	5 845	3 895
A	Protetiska åtgärder	Extern	**854**	Semipermanent implantatstödd krona eller hängande led, per led	5 215	3 475
S	Protetiska åtgärder	Extern	**854S**	Semipermanent implantatstödd krona eller hängande led, per led	5 845	3 895
A	Protetiska åtgärder	Extern	**855**	Fästskruv/broskruv och cylinder vid semipermanent implantatstödd krona, per implantat	910	605
A	Protetiska åtgärder	Extern	**856**	Långtidstemporär laboratorieframställd implantatstödd krona eller hängande led, per led	2 925	1 700
S	Protetiska åtgärder	Extern	**856S**	Långtidstemporär laboratorieframställd implantatstödd krona eller hängande led, per led	3 405	1 980
A	Protetiska åtgärder	Extern	**856**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led på implantat, per led	2 925	1 700
S	Protetiska åtgärder	Extern	**856S**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led på implantat, per led	3 405	1 980
A	Protetiska åtgärder	Extern	**857**	Fästskruv/broskruv och cylinder vid långtidstemporär laboratorieframställd implantatstödd krona, per implantat	940	545
A	Protetiska åtgärder	Extern	**858**	Distans inklusive distansskruv, per styck	2 550	1 440
A	Protetiska åtgärder	Extern	**859**	Integrerad distans/kopplingskomponent vid separat implantatstödd krona, per styck, tilläggsåtgärd	2 250	980
A	Protetiska åtgärder	Extern	**861**	Implantatstödd bro i överkäke på fyra implantat	58 015	33 665
A	Protetiska åtgärder	Extern	**861L**	Implantatstödd bro i överkäke på fyra implantat	68 515	33 665
S	Protetiska åtgärder	Extern	**861S**	Implantatstödd bro i överkäke på fyra implantat	64 405	37 880
S	Protetiska åtgärder	Extern	**861SL**	Implantatstödd bro i överkäke på fyra implantat	74 905	37 880
A	Protetiska åtgärder	Extern	**862**	Implantatstödd bro i överkäke på fem implantat	60 225	35 470
A	Protetiska åtgärder	Extern	**862L**	Implantatstödd bro i överkäke på fem implantat	70 725	35 470
S	Protetiska åtgärder	Extern	**862S**	Implantatstödd bro i överkäke på fem implantat	66 475	39 680
S	Protetiska åtgärder	Extern	**862SL**	Implantatstödd bro i överkäke på fem implantat	76 975	39 680
A	Protetiska åtgärder	Extern	**863**	Implantatstödd bro i överkäke på sex eller fler implantat	62 335	37 240
A	Protetiska åtgärder	Extern	**863L**	Implantatstödd bro i överkäke på sex eller fler implantat	72 835	37 240
S	Protetiska åtgärder	Extern	**863S**	Implantatstödd bro i överkäke på sex eller fler implantat	68 520	41 450
S	Protetiska åtgärder	Extern	**863SL**	Implantatstödd bro i överkäke på sex eller fler implantat	79 020	41 450

A	Protetiska åtgärder	Extern	**865**	Implantatstödd bro i underkäke på fyra eller fler implantat	54 345	32 435
A	Protetiska åtgärder	Extern	**865L**	Implantatstödd bro i underkäke på fyra eller fler implantat	64 845	32 435
S	Protetiska åtgärder	Extern	**865S**	Implantatstödd bro i underkäke på fyra eller fler implantat	59 910	36 230
S	Protetiska åtgärder	Extern	**865SL**	Implantatstödd bro i underkäke på fyra eller fler implantat	70 410	36 230
A	Protetiska åtgärder	Extern	**871**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på två implantat, eller implantatstödd täckprotes i underkäke på implantat oavsett antal implantat	35 430	20 460
S	Protetiska åtgärder	Extern	**871S**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på två implantat, eller implantatstödd täckprotes i underkäke på implantat oavsett antal implantat	39 850	23 465
A	Protetiska åtgärder	Extern	**872**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på tre implantat	38 155	22 465
S	Protetiska åtgärder	Extern	**872S**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på tre implantat	43 255	25 470
A	Protetiska åtgärder	Extern	**873**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på fyra implantat eller fler	41 565	24 475
S	Protetiska åtgärder	Extern	**873S**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på fyra implantat eller fler	46 665	27 480
A	Protetiska åtgärder	Extern	**874**	Tillägg för alveolarbar på 2 implantat	8 340	5 390
S	Protetiska åtgärder	Extern	**874S**	Tillägg för alveolarbar på 2 implantat	9 000	5 815
A	Protetiska åtgärder	Extern	**875**	Tillägg för alveolarbar på 3 implantat	10 515	6 795
S	Protetiska åtgärder	Extern	**875S**	Tillägg för alveolarbar på 3 implantat	11 175	7 220
A	Protetiska åtgärder	Extern	**876**	Tillägg för alveolarbar på 4 implantat	12 825	8 285
S	Protetiska åtgärder	Extern	**876S**	Tillägg för alveolarbar på 4 implantat	13 480	8 705
A	Protetiska åtgärder	Extern	**877**	Implantatstödd täckprotes, exklusive distanser och förankringselement	26 050	16 535
S	Protetiska åtgärder	Extern	**877S**	Implantatstödd täckprotes, exklusive distanser och förankringselement	30 550	19 540
A	Protetiska åtgärder	Extern	**878**	Förankringselement täckprotes, per styck	490	325
A	Protetiska åtgärder	Extern	**881**	Reparation av fast implantatstödd konstruktion, mindre omfattande	1 975	1 315
S	Protetiska åtgärder	Extern	**881S**	Reparation av fast implantatstödd konstruktion, mindre omfattande	2 605	1 735
A	Protetiska åtgärder	Extern	**883**	Reparation/ombyggnad av fast implantatstödd konstruktion med tandteknisk insats	5 775	3 850
S	Protetiska åtgärder	Extern	**883S**	Reparation/ombyggnad av fast implantatstödd konstruktion med tandteknisk insats	6 300	4 200
A	Protetiska åtgärder	Extern	**884**	Reparation/ombyggnad av implantatstödd bro där omfattande tandteknisk insats krävs	13 020	7 620
S	Protetiska åtgärder	Extern	**884S**	Reparation/ombyggnad av implantatstödd bro där omfattande tandteknisk insats krävs	14 350	8 530
A	Protetiska åtgärder	Extern	**888**	Fästskruv/broskruv, per styck	300	200
A	Protetiska åtgärder	Extern	**889**	Distansskruv, per styck	640	425
A	Protetiska åtgärder	Extern	**892**	Läkdistans, per styck	570	380

A	Protetiska åtgärder	Extern	**893**	Avmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt ett till tre implantat	1 915	1 275
S	Protetiska åtgärder	Extern	**893S**	Avmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt ett till tre implantat	2 545	1 695
A	Protetiska åtgärder	Extern	**894**	Återmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt ett till tre implantat	1 995	1 330
S	Protetiska åtgärder	Extern	**894S**	Återmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt ett till tre implantat	2 625	1 750
A	Protetiska åtgärder	Extern	**895**	Avmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt fyra eller fler implantat	2 520	1 680
S	Protetiska åtgärder	Extern	**895S**	Avmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt fyra eller fler implantat	3 360	2 240
A	Protetiska åtgärder	Extern	**896**	Återmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt fyra eller fler implantat	2 710	1 805
S	Protetiska åtgärder	Extern	**896S**	Återmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt fyra eller fler implantat	3 550	2 365
A	Protetiska åtgärder	Extern	**897**	Åtgärdande av tekniska implantatkomplikationer	4 200	2 800
S	Protetiska åtgärder	Extern	**897S**	Åtgärdande av tekniska implantatkomplikationer	6 145	4 095
A	Tandreglering	Extern	**900**	Tandreglering, aktiv behandling högst 6 månader	15 955	10 635
S	Tandreglering	Extern	**900S**	Tandreglering, aktiv behandling högst 6 månader	21 090	14 060
A	Tandreglering	Extern	**901**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 6 månader till 1 år	23 950	15 965
S	Tandreglering	Extern	**901S**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 6 månader till 1 år	31 665	21 110
A	Tandreglering	Extern	**902**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	29 820	19 880
S	Tandreglering	Extern	**902S**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	39 730	26 485
A	Tandreglering	Extern	**903**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	35 160	23 440
S	Tandreglering	Extern	**903S**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	47 055	31 370
A	Tandreglering	Extern	**904**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling mer än 2 år	43 590	29 060
S	Tandreglering	Extern	**904S**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling mer än 2 år	58 615	39 075
A	Tandreglering	Extern	**905**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 6 månader till 1 år	33 715	22 475
S	Tandreglering	Extern	**905S**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 6 månader till 1 år	44 040	29 360
A	Tandreglering	Extern	**906**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	39 585	26 390
S	Tandreglering	Extern	**906S**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	52 105	34 735
A	Tandreglering	Extern	**907**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	45 465	30 310
S	Tandreglering	Extern	**907S**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	60 175	40 115
A	Tandreglering	Extern	**908**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling mer än 2 år	54 795	36 530
S	Tandreglering	Extern	**908S**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling mer än 2 år	72 945	48 630

A	Protetiska åtgärder	Extern	**921**	Utbytesåtgärd. Krona istället för ersättningsberättigande fyllning, fram- eller hörntand	11 130	1 405
S	Protetiska åtgärder	Extern	**921S**	Utbytesåtgärd. Krona istället för ersättningsberättigande fyllning, fram- eller hörntand	13 420	1 405
A	Protetiska åtgärder	Extern	**922**	Utbytesåtgärd. Krona istället för ersättningsberättigande fyllning, molar eller premolar	11 130	1 805
S	Protetiska åtgärder	Extern	**922S**	Utbytesåtgärd. Krona istället för ersättningsberättigande fyllning, molar eller premolar	13 420	1 805
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**925**	Utbytesåtgärd. Implantatbehandling i en entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro, kirurgisk del/implantatoperation.	11 130	1 405
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**925S**	Utbytesåtgärd. Implantatbehandling i en entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro, kirurgisk del/implantatoperation.	13 420	1 405
A	Protetiska åtgärder	Extern	**926**	Utbytesåtgärd. Implantatbehandling i entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro, protetisk del/implantatstödd krona.	11 130	1 805
S	Protetiska åtgärder	Extern	**926S**	Utbytesåtgärd. Implantatbehandling i entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro, protetisk del/implantatstödd krona.	13 420	1 805
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**928**	Utbytesåtgärd. Implantatbehandling i entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom tre år på en eller båda stödtänderna som utbytet beräknas på, kirurgisk del/implantatoperation.	19 225	7 965
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**928S**	Utbytesåtgärd. Implantatbehandling i entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom tre år på en eller båda stödtänderna som utbytet beräknas på, kirurgisk del/implantatoperation.	23 380	9 375
A	Protetiska åtgärder	Extern	**929**	Utbytesåtgärd. Implantatbehandling i entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom tre år på en av stödtänderna som utbytet beräknas på, protetisk del/implantatstödd krona.	19 225	5 290
S	Protetiska åtgärder	Extern	**929S**	Utbytesåtgärd. Implantatbehandling i entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom tre år på en av stödtänderna som utbytet beräknas på, protetisk del/implantatstödd krona.	23 380	6 415
A	Övrigt	Extern	**940**	Utbytesåtgärd. Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro.	19 885	13 255
S	Övrigt	Extern	**940S**	Utbytesåtgärd. Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro.	23 685	15 790
A	Övrigt	Extern	**941**	Utbytesåtgärd. Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom tre år på en av stödtänderna som utbytet beräknas på.	11 950	7 965
S	Övrigt	Extern	**941S**	Utbytesåtgärd. Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom tre år på en av stödtänderna som utbytet beräknas på.	14 065	9 375

A	Övrigt	Intern	**A11**	Tandskydd	3 415	
A	Övrigt	Intern	**A13**	Skriftligt intyg	1 540	
A	Övrigt	Intern	**964**	Uteblivande/sent återbud, tidsåtgång lägre än 30 min. Debiteras per tillfälle. Avgiften debiteras från och med 18 års ålder.	750	
A	Övrigt	Intern	**965**	Uteblivande/sent återbud, tidsåtgång högre än 30 min. Debiteras per tillfälle. Avgiften debiteras från och med 18 års ålder.	1 125	
A	Övrigt	Intern	**A44**	Receptförskrivning	150	
A	Besöksavgift	Intern	**ASYL**	Patientavgift asylsökande, per besök	50	
A	Övrigt	Intern	**B909**	Antiapnéskena	18 220	
A	Övrigt	Intern	**A40**	Sedering inför behandling.	1 135	
			Ny kod	Framställa ny retainer. Inkluderar kostnad för tandteknik. Debiteras i samband med utlämning.	4 540	
			Ny kod	Retainer, lagning och justering	2 275	
			Ny kod	Framställa ny essixskena. Inkluderar kostnad för tandteknik. Debiteras i samband med utlämning.	4 540	
			Ny kod	Clear aligners, tilläggsåtgärd	38 665	
			Ny kod	Lingual tandställning, en käke. Tilläggsåtgärd	49 500	
			Ny kod	Lingual tandställning, 2 käkar. Tilläggsåtgärd	66 015	
			Ny kod	Vita brackets, per bracket	825	
A	Sjukdomsföre b åtg	Intern	**A16**	Fissurförsegling per tand	775	
A	Övrigt	Intern	**A17**	Tillvänjningsbehandling	1 275	
A	Tandreglering	Intern	**A18**	Ersättning för förstörd eller bortslarvad tandregleringsapparat, retentionsskena eller bettskena	1 125	
			Ny kod	Ersättning för förstörd eller borttappad tandregleringsapparat, retentionsskena eller bettskena (hel kostnad)	2 250	
A	Övrigt	Intern	**A19**	Ersättning för uteblivande/sent återbud. Debiteras per tillfälle. Från och med 18 år debiteras ub avgift för vuxna.	375	
A	Tandreglering	Intern	**S2**	Extraktion ortodonti trauma EPI beräknas ej	1 800	
A	Besöksavgift	Intern	**951**	Behandling tandhygienist/tandsköterska. Per besök	250	
A	Besöksavgift	Intern	**952**	Behandling allmäntandläkare. Per besök	250	
S	Besöksavgift	Intern	**953**	Besöksavgift Specialisttandläkare	250	
A	Övrigt	Intern	**961**	Uteblivande tandhygienist/tandsköterska	250	
A	Övrigt	Intern	**962**	Uteblivande allmäntandläkare	250	
S	Övrigt	Intern	**963**	Uteblivande specialist tdl	250	

§ 116

Intern kontroll – Delårsrapport 2 2024 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Diarienummer: RJL 2024/29

Beslut

Presidiet föreslår Nämnd för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna delårsrapport 2 2024 Nämnd för folkhälsa och sjukvård.

Sammanfattning

Hösten 2023 antog Nämnd för folkhälsa och sjukvård Verksamhetsplan 2024 för Nämnd för folkhälsa och sjukvård samt godkände förslag till budgeterade anslag 2024 för nämndens centrala anslag, Privata Vårdgivare samt för verksamhetsområde Vårdcentralerna Bra Liv, Folktandvården, Medicinsk vård, Kirurgisk vård och Psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Delårsrapport 2 2024 ger återrapportering av verksamhetsplan och budget.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Delårsrapport 2 2024 Nämnd för folkhälsa och sjukvård
- Delårsrapport 2 2024 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Intern kontroll – Delårsrapport 2 2024 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- godkänner delårsrapport 2 2024 Nämnd för folkhälsa och sjukvård.

Sammanfattning

Hösten 2023 antog Nämnd för folkhälsa och sjukvård Verksamhetsplan 2024 för Nämnd för folkhälsa och sjukvård samt godkände förslag till budgeterade anslag 2024 för nämndens centrala anslag, Privata Vårdgivare samt för verksamhetsområde Vårdcentralerna Bra Liv, Folktandvården, Medicinsk vård, Kirurgisk vård och Psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Delårsrapport 2 2024 ger återrapportering av verksamhetsplan och budget.

Information i ärendet

Regionfullmäktiges beslutade budget med verksamhetsplan 2024 anger utgiftsramar och verksamhetsmål som ska nås för Region Jönköpings läns samlade åtagande, oavsett vem som utför verksamheten. I oktober 2023 antog Nämnd för folkhälsa och sjukvård Verksamhetsplan 2024 för Nämnd för folkhälsa och sjukvård samt godkände förslag till budgeterade anslag 2024 nämndens centrala anslag, Privata Vårdgivare samt för verksamhetsområde Vårdcentralerna Bra Liv, Folktandvården, Medicinsk vård, Kirurgisk vård och Psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Delårsrapport 2 2024 ger återrapportering av verksamhetsplan och budget.

Regiondirektören är ytterst verkställande tjänsteperson som på regionstyrelsens och nämndernas uppdrag leder verksamheten i enlighet med fastställd verksamhetsplan och budget för regionstyrelse respektive nämnd. Operativt ansvar fördelas vidare till verksamhetsområdesdirektör som rapporterar till regiondirektören.

Delårsrapporterna utgör tillsammans regiondirektörens återrapportering av förvaltningens verksamhet och resultat för delår två 2024. De är också en del av Region Jönköpings län interna kontroll. Delårsrapporterna är även ett viktigt underlag för regionledningskontorets arbete med Region Jönköpings läns delårsrapport som utgör regionstyrelsens återrapportering till regionfullmäktige.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Delårsrapport 2 2024 Nämnd för folkhälsa och sjukvård
- Delårsrapport 2 2024 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård
Regionledningskontoret – Ekonomi

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Region Jönköpings län

Delårsrapport 2
Styrelse/nämnd
Tertial 2 2024

Nämnden för folkhälsa och sjukvård (FS)

Dnr RJL 2024/29
Mats Bojestig, Hälso- och sjukvårdsdirektör
Nämnden för folkhälsa och sjukvård (FS)
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Inledning **4**

Medborgare och kund **6**

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på 6

Process och produktion **14**

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare 14

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet 15

Verksamhetsstatistik 25

Lärande och förnyelse **27**

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya 27

Ekonomi **29**

Strategiska mål: God och hållbar hushållning 29

Utökningar 2024 33

Inledning

Nämnden för folkhälsa och sjukvård omfattar uppdrag inom verksamhetsområdena medicinsk vård, kirurgisk vård, psykiatri, rehabilitering och diagnostik, Vårdcentralerna Bra liv, Folktandvården samt det arbete som sker inom avdelningen för folkhälsa och sjukvård som är finns på Regionledningskontoret.

Verksamhetsområde Medicinsk vård har verksamhet inom akutsjukvård, ambulanssjukvård, barnhälsovård, barnsjukvård, barn- och ungdomshälsa, geriatrik, hudsjukvård, infektion och medicin. Verksamhet bedrivs på sjukhusen i Eksjö, Jönköping och Värnamo, ambulanser runt om i länet, barn- och ungdomsenheter i Eksjö, Jönköping och Värnamo samt på länets familjecentraler. Medicinsk vård har även en mottagning för hudverksamhet i Nässjö samt mottagning för barn- och ungdomshälsa även i Huskvarna och Nässjö. Infektionskliniken har också mottagning för sprututbytesverksamhet i Jönköping, Nässjö och Värnamo. Medicinsk vård har drygt 1 900 medarbetare, vilket är en ökning jämfört med samma period föregående år..

Verksamhetsområde Kirurgisk vård bedriver verksamhet inom kirurgi, kvinnohälsa och kvinnosjukvård, onkologi, operations- och intensivvård, ortopedi, smärtbehandling, urologi, ögonsjukvård samt öron-, näs- och halssjukvård. Verksamhet bedrivs i huvudsak på sjukhusen i Eksjö, Jönköping och Värnamo samt på länets familjecentraler och ungdomsmottagningar. Kirurgisk vård har cirka 2 500 medarbetare.

Verksamhetsområde Psykiatri, rehabilitering och diagnostik består av länsklinikerna barn och ungdomspsykiatri, habiliteringscentrum, klinisk fysiologi, laboratoriemedicin, rehabiliteringscentrum, rehabiliteringsmedicin och röntgen. De tre vuxenpsykiatriska klinikerna utgår från respektive sjukhus, men bedriver verksamhet på flera orter i länet. Inom habiliteringscentrum finns förutom barn- och vuxenhabilitering även tolkcentral, syncentral och hörselhabilitering. Antalet medarbetare är cirka drygt 2 000, vilket är en ökning jämfört med samma period föregående år.

Vårdcentralerna Bra liv finns med 28 vårdcentraler och flera filialer spridda i länet. Vid dessa enheter är 275 000 invånare listade, vilket är 74 procent av länets befolkning. Verksamheten har cirka 1000 årsarbetare. Det finns även ett antal privata vårdcentraler som bedriver primärvård i länet.

Folktandvårdens allmäntandvård omfattar 26 kliniker i länets samtliga kommuner. Specialisttandvården bedrivs framförallt i Jönköping, där samtliga nio specialiteter finns. I Nässjö bedrivs käkkirurgi och ortodonti (tandreglering). I Värnamo bedrivs ortodonti, endodonti (rotbehandling) och specialistbarntandvård. I Värnamo finns dessutom orofacial medicin (tidigare benämnt sjukhustandvård). Folktandvården har runt 540 faktiska årsarbetare.

Folkhälsa och sjukvårds verksamhet på Regionledningskontoret arbetar med uppdrag bland annat inom nära vård, kunskapsstyrning, läkemedel, patienträttigheter och avgifter. Andra områden är primärvård och rehabilitering inklusive vårdval, patientsäkerhet, smittskydd och vårdhygien, folkhälsa, e-hälsa samt bedömningsverksamhet inom tandvård. Avdelningen har omkring 110 medarbetare.

Utvärdering av sommaren pågår fram till slutet av september. Det har funnits utmaningar men överlag har vården fungerat bra genom gott samarbete inom och mellan sjukhusen, med primärvården och med länets 13 kommuner.

Arbetet utifrån Region Jönköpings läns sex strategier i "Tillsammans möter vi framtidens behov hälso- och sjukvård" och förflyttningen mot Nära vård har fortsatt. I detta ingår "Bästa platsen att leva på" som utvecklas tillsammans med kommunerna i länet. Även det förebyggande folkhälsoarbetet har fortsatt med införande av Hälsocenter i alla länets kommuner. Ett pilotprojekt med elevhälsocentral har genomförts, en utvärdering är gjord och spridning av konceptet har startat. Arbetet med införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är integrerat i arbetet med uppstarter av länsgemensamma programområden.

Arbetet med kapacitets- och produktionsstyrning har fortsatt inom verksamhetsområdena. Region Jönköpings län har bland de bästa resultaten i landet vad gäller tillgänglighet och tillgängligheten har

förbättrats ytterligare i flera verksamheter. Arbetet med att förbättra tillgängligheten till vården behöver dock fortsätta. Två palliativa åtgärdsplatser har öppnats på Höglandssjukhuset. Palliativa åtgärdsplatser finns nu på länets samtliga tre sjukhus. Även den rättspsykiatriska vården har utökats med 10 vårdplatser. Under våren har arbete startats tillsammans med länets kommuner gällande sjukvård i hemmet. Nu pågår en kartläggning av vad som idag görs i kommunerna och planen är att inom kort starta ett arbete med antibiotikabehandling i hemmet som ett första steg.

Användning av exempelvis webbtidbok, ny- och ombokning, avslutade ärenden i 1177 vårdguidens e-tjänster och digital hälsodeklaration fortsätter att öka. Digitala vårdmöten ligger dock fortsatt på en låg nivå. Även taligenkänning och NOVA (Cosmics mobila lösning) har fortsatt att införas. 1177 Direkt, med symptombedömning, hänvisning och chatt är infört på samtliga vårdcentraler. Organiserad prostatacancertestning, OPT, har utökats med ytterligare två årskullar som erbjuds att delta 2024.

Rutinen för sömlösa övergångar är implementerad i hela organisationen, såväl primärvården som den övriga specialistvården, och information om de nya arbetssätten är väl spridda. Även arbetet med akutflödesprocessen har fortsatt. Flera olika dashboards har tagits fram för att kunna följa flödet, från hur patienterna tar kontakt, till vårdcentral och sjukhusvård till hemgång i samverkan med kommunerna. Målet är att förbättra tillgänglighet, medicinsk kvalitet och att använda rätt kompetens inom det akuta flödet.

Arbetssättet med Patientsäkerhetsronder och Patientsäkerhetsronder i realtid utvärderas och justeras kontinuerligt för att stärka det proaktiva patientsäkerhetsarbetet.

Flera verksamheter har startat arbetet med Kloka kliniska val. Ett arbete som handlar om att göra patienten mer delaktig i sin vård och undvika överdiagnosticering och behandling, avseende medicinsk diagnostik och läkemedel.

En stor utmaning för verksamhetsområdena är att arbeta för en ekonomi i balans.

Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

	2024-08-31	Andel	2023-08-31	Andel
Antal mätetal som är uppfyllda	7	22%	6	19%
Antal mätetal som är delvis uppfyllda	13	41%	10	31%
Antal mätetal som inte är uppfyllda	12	37%	16	50%
Antal mätetal som mäts	32	100%	32	100%

Nämnden för Folkhälsa och sjukvård följer ett stort antal systemmätetal och nämndsmätetal. Av de 32 mätetal där mål och utfall finns, nås måluppfyllesels helt eller delvis i 63 procent vilket är en tydlig förbättring jämfört med samma period föregående år. Mätetal där målen nås är; beläggningsgrad, överbeläggning, andel berättigade till nödvändig tandvård som fått den utförd, andel patienter med cancer som är utredda inom standardiserade vårdförlopp, antal hembesök läkare samt antal vårdplaneringar enligt SIP som också har ökat.

Mätetal där inte måluppfyllelse nås är exempelvis inom tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin, standardiserade vårdförlopp cancer inom max ledtid samt ekonomi. Ett annat mätetal där måluppfyllelsen inte nås är genomgångna Hälsosamtal för 40-, 50-, 60- och 70-åringar.

Medborgare och kund

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Uppdrag	Analys
Fortsätta implementeringen av Patientkontraktet som innebär en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare.	Antal patienter som har en dokumenterad överenskommelse fortsätter att öka. Särskilt viktig är överenskommelsen för patienter med kroniska sjukdomar. Här kan vi se en ökad andel överenskommelser. Arbetet fortsätter att fokusera på analys av innehållet i överenskommelse. Det görs bland annat journalgranskningar av innehållet och resultatet diskuteras inom respektive klinik. Region Jönköpings län lyfts fram i socialstyrelsens rapport om uppföljning av nära vård som ledande inom arbetet med Patientkontrakt.
Spridning av mötesplatser och nätverk i alla tre länsdelar.	Hjärtats hus fortsätter arbetet med aktiviteter kopplat till olika kroniska diagnoser. Hjärtats hus finns i Värnamo och Jönköping. Efter att Hjärtats hus i Eksjö helt stängdes på grund av för lågt besöksantal, har volontärerna introducerats till Hälsocenter i Eksjö. Lärcaféer genomförs för olika grupper både fysiskt och digitalt. Självhjälpsgrupper drivs sedan oktober 2023 som ett IOP med föreningen Hjärnkoll. Många grupper har startats upp i länet. Levande bibliotek/Peer introduceras löpande i verksamheten och till nya uppdrag. Jönköping och Eksjö är bemannade med tre Patientstödjare på deltid. De tre arbetar på lite olika sätt med patientkontakterna på och utanför sjukhuset. Även Värnamo täcks in av de tre patientstödjarna.
Öka patientens kunskap genom utveckling och införande av patientens kunskapsstöd.	Arbetet med Patientens kunskapsstöd fortgår som en del i samverkan i Sydöstra sjukvårdsregionen. En pilot med digitaliserad patientinformation och digitala kontaktvägar har genomförts i Region Jönköpings län. Utifrån dessa insikter och erfarenheter görs nu ett större införande där också med koppling till digitala kallelser.
Ett treårigt projekt med en samordnare för omställningen till nära vård startas under 2024.	Ett förslag är pågång till ett mer sammanhållet angreppssätt där uppföljningen och genomförandet av omställningen till nära vård sker strukturerat tillsammans med arbetet med Budget och verksamhetsplan.

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Uppdrag	Analys
Förbättra tillgängligheten till vården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna.	Tillgängligheten till vården har under tertial 2 i huvudsak legat stabilt och i de flesta fall i nivå med förra året. Region Jönköpings län ligger i en nationell jämförelse fortsatt bland de bästa i landet.

Uppdrag	Analys
	Det pågår ett stort antal aktiviteter för att fortsatt förbättra tillgängligheten. Under sommaren prioriteras dock den akuta vården. Kö-kortningsinsatser som genomförs är exempelvis extramottagningar, digitala besök, teambedömningar i tvärprofessionella team, öppen mottagning, triagering till rätt yrkeskategori, kortare behandlingsserier, kortare besökstider och mer individualiserad vård. Även patienternas egen kraft och ansvar för sin sjukdom tas på ett systematiskt sätt tillvara. Det pågår även ett aktivt arbete med kapacitets- och produktionsstyrning.
Följa upp arbetet med fast vårdkontakt och enkla kontaktvägar in till vårdcentralerna	Vårdcentralerna arbetar aktivt med att nå målsättning om att alla patienter med kronisk sjukdom och/eller komplexa sjukvårdsbehov ska ha en dokumenterad överenskommelse i journalen. Antal dokumenterade överenskommelser ökar stadigt.
Arbeta aktivt med att uppnå bemanningsmålet inom primärvården med det långsiktiga målet 1100 listade patienter.	Tre vårdcentraler har valts ut att delta i satsningen på 1 100 listade per ordinarie heltidsanställd läkare. De utvalda vårdcentralerna är Bra Liv Vaggeryd, Bra Liv Skillingaryd och Bra Liv Sävsjö. Satsningen har startat i Vaggeryd och övriga två kommer igång under under hösten. Målet är att skapa en attraktiv arbetsmiljö med ökad möjlighet till ordinarie rekrytering. Arbete pågår även på övriga vårdcentraler för en bra och jämn läkarbemanning över länet. Inom Bra liv stöttar vårdcentralerna varandra klustervis med jourpass, bemanning på BVC och äldreboenden. Beslut har tagits om att arbeta med vänvårdcentraler. Detta innebär att 2 eller flera vårdcentraler har ett särskilt uppdrag att samverka i olika frågor. Detta med syfte och mål att fördela läkarresurserna på bästa sätt men även ett ömsesidigt lärande av varandra.
Samverka kring den uppskjutna vården inom sydöstra sjukvårdsregionen i syfte att förbättra tillgängligheten till behandlingar och operationer	En arbetsgrupp fortsätter att träffas varje månad för att diskutera utdata för väntande till operation som sedan sammanställs och presenteras för styrgrupp i form av sjukvårdsdirektörer från Region Östergötland, Region Kalmar och Region Jönköpings län. Dessa data finns nu i en gemensam rapport på Sydöstra sjukvårdsregionens hemsida, där samtliga regionala programområden kan ta del av den.
Utveckla primär nivå för omhändertagande av barn- och ungdomars psykiska hälsa.	Primär nivå för barn och unga, 6-17 år, med lindriga och medelsvåra psykiska besvär och psykiatriska tillstånd startades under 2023 inom barn-och ungdomshälsan. Arbetssättet har implementerats och samarbete mellan medicinska och psykosociala kompetenser har utvecklats. Barn- och ungdomshälsan hanterar nu fler medelsvåra tillstånd kopplad till psykisk ohälsa. Läkare har möjlighet att förskriva läkemedel för exempelvis ångest, depression och sömnsvårigheter. Under perioden har 1 515 patienter med lindrig till medelsvår psykisk ohälsa och/eller psykiatriska tillstånd haft kontakt med barn och ungdomshälsan utifrån kategori primär nivå. Av total 2 770 aktuella

Uppdrag	Analys
	patienter inom BUH under perioden, motsvarar dessa 55 procent. Under våren 2024 genomfördes en övergripande utvärdering av uppstarten av primär nivå. Både kvalitativa och kvantitativa områden utvärderades och beskrevs. Rapporten blev klar under augusti.
Arbeta aktivt med att förbättra tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrisk vård avseende första kontakt, utredning och behandling vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken.	Faktisk väntetid till första besök visar en förbättring jämfört med samma period 2023. Utfallet har förutom två månader under det senaste året legat mycket stabilt över eller i nivå med målvärdet. Väntetid till behandling och utredning är fortsatt långt från målet. Med hjälp av externa utförare kommer fler utredningar kunna produceras. Aktuell medelväntetid till utredning var i augusti 91 dagar. Antal väntande till utredning är 482 vilket är 52 barn färre än samma månad föregående år. Fortsatt har verksamheten stora utmaningar med rekrytering av specialistpsykologer, vilket under en lång tid haft påverkan på den egna kapaciteten att genomföra utredningar. Handlingsplan finns och arbete pågår.
Utvärdera pilotprojektet med en elevhälsocentral tillsammans med Jönköpings kommun.	Piloten för Elevhälsocentralsarbetet är genomförd och en utvärdering är gjord. Reflektioner som framkommit är att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet har blivit allas angelägenhet. Vi har sett en förflyttning från fokus på specialistnivån till en tidigare samverkan. Ung fritid har gett professionerna ytterligare perspektiv på helhetssynen på barnen och även behovet av en snabbare insats för barnet. Konsultationsteamet har gett en ny form av samverkan där det har blivit möjligt att kunna göra något snabbare för barn och deras familjer. Ett koncept är framtaget och spridningsarbetet påbörjat med bland annat öppna träffar med representanter från samtliga kommuner och Region Jönköpings län.
Införa en transportambulans och permanenta inre befäl på SOS Alarm	Under hösten 2024 kommer ambulansverksamheten att starta upp en verksamhet som ska ta hand om inom- och utomlänstransporter mellan vårdinrättning. Förväntad effekt är ökad tillgänglighet för prioritet 1 uppdrag. Ambulanssjukvårdens sjuksköterska på SOS Alarm (inre befäl) var för första gången bemannad under sommarperioden vilket hade positiv påverkan på beläggning och logistik.
Under mandatperioden ska Region Jönköpings län säkra akutvårdkedjan för att patienter ska få ett snabbare och säkrare omhändertagande i hela länet.	Förbättringsarbete avseende akutprocessen har fortsatt. Samtliga verksamhetsområden är delaktiga. I arbetet ingår att se över hela akutvårdsprocessen, prehospital med genomgång av arbetet på närakuten och 1177, men även samverkan med ambulansen, kommunerna och primärvården. Problemområden har identifierats och olika översikter/dashboards är framtagna eller planerade. Arbetsgrupp för hög aktivitet finns på samtliga tre sjukhus. Arbetsgruppen har till uppgift att ta fram gemensamma riktlinjer för hur man ska agera när akutmottagningarna riskerar att överbelastas. Det pågår konkreta tester på plan för hög aktivitet med

Uppdrag	Analys
	lovande resultat. Arbetsgrupp för patienter med oklar kliniktillhörighet har startat arbete med en processkartläggning.
Tillse att det finns vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen.	Antalet disponibla platser styrs av aktuellt behov och kan därför variera över tid. Under perioden januari - augusti minskar antalet disponibla platser såväl inom verksamhetsområde kirurgisk vård som medicinsk vård, medan psykiatri, rehabilitering och diagnostik ökar antalet platser något. Beläggningen är totalt sett något lägre och strax under gällande mål vid jämförelse med samma period föregående år, och både antalet utlokaliserade och överbeläggningar minskar under perioden. Det finns dock en variation mellan kliniker.
Förbättra tillgängligheten till folktandvården och specialisttandvården.	Tillgängligheten har överlag blivit betydligt bättre för flertalet enheter. Fortsatt arbete behövs, framför allt med att tillse till att rätt patient remitteras till specialisttandvård, så att patienten behandlas på rätt vårdnivå med rätt kompetens.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Nämnd Telefonkontakt med vårdcentralen samma dag	100 %	92 %	Resultatet under tertial 2 baseras på ett nytt sätt att mäta efter nationellt beslut, så försämringen beror troligen på detta. Här behöver man inför 2025 fundera på att starta om mätningen i Stratsys då nya sättet skiljer sig en del från gamla sättet att mäta.
Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar.	90 %	89 %	Vid senaste mätningen klarade 17 vårdcentraler målet på minst 90 procents tillgänglighet senaste 12 månaderna och 11 stycken klarade en tillgänglighet på 80-89 procent. Detta är bra resultat jämfört med riket.
Nämnd Väntetid till undersökning inom 30 dagar, radiologi	90 %	80 %	Under semesterperioden prioriteras den akuta verksamheten och sjukhusvården vilket påverkar elektiva undersökningar något. Resultatet är ändå bättre än augusti 2023.
Nämnd Väntetid till undersökning inom 30 dagar, klinisk fysiologi	90 %	70 %	Under augusti har fler undersökningar utförts än inkomna remisser, därmed har kön minskat och tillgängligheten ökat.
Nämnd Fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar	90 %	77 %	Tillgängligheten i länet uppgick till och med andra tertialet till 77 procent vilket är i nivå med föregående månader, men bättre än motsvarande period föregående år.
Nämnd Kontinuitetsmått – primärvård	0,75 index	0,25 index	För perioden är variationen 0,09 till 0,50 i index för den vårdcentral med lägst respektive högst index. Landsbro VC är som tidigare en vårdcentral med en högre kontinuitet vilket för perioden bygger på 2602 läkarbesök. 7 vårdcentraler redovisar fler än 10000 läkarbesök under perioden, i gruppen finns en variation mellan 0,09 och 0,37 i index där Läkarhuset Öster Jönköping når ett index på 0,37 baserat på 11863 läkarbesök.
Faktisk väntetid till	80 %	72 %	Resultatet ligger i nivå med augusti föregående år. Fortsatt har Region Jönköpings län mycket bra

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
första besök inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering.			resultat vid nationell jämförelse.
Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum	90 %	79 %	Resultatet ligger stabilt ungefär på samma nivå som tidigare månader.
Faktisk väntetid till operation/åtgärd inom 60 dagar, specialiserad vård	80 %	75 %	Resultatet ligger i nivå med augusti 2023. Över 700 fler operationer har utförts jämfört med 2023. Region Jönköpings län har klart bäst tillgänglighet till operation/åtgärd i riket.
Nämnd Faktisk väntetid till första besök inom 30 dagar till barn och ungdomspsykiatrisk vård	90 %	85 %	Resultatet är efter tertial 2 är nära målvärdet och bättre än föregående år samma period. Utfallet har förutom två månader (under sommaren) under det senaste året legat stabilt över eller i nivå med målvärdet vilket tyder på en väl utvecklad process i verksamheterna.
Nämnd Faktisk väntetid till behandling till barn- och ungdomspsykiatrisk vård inom 30 dagar	90 %	28 %	Fortfarande få individer, men resultatet är bättre än augusti 2023.
Nämnd Faktisk väntetid till utredning till barn- och ungdomspsykiatrisk vård inom 30 dagar	90 %	5 %	Resultat till och med tertial 2 är långt ifrån målvärdet och på den nivå vi sett under en längre tid. Det man kan se är att väntetiderna kortats, men ingen inom 30 dagar. Aktivt arbete med flera olika åtgärder har fortsatt för förbättra tillgängligheten.
Tid till ambulans - andel prio 1 larm inom 20 minuter	80 %	71 %	Tillgängligheten har varit stabil runt drygt 70 procent under en längre period. Antalet prioritet 1 uppdrag har minskat med 11 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Inom- och utomlänstransporter mellan vårdinrättning tar en stor del av ambulanssjukvårdens resurser, cirka 10 procent av totalt antal uppdrag. Totalt har antalet uppdrag minskat med 8 procent (2 700 uppdrag) jämfört med motsvarande period föregående år. Under veckorna 25 till och med 32 hade ambulanssjukvården färre aktiva nattambulanser än motsvarande period 2023. Antal uppdrag var också lägre än 2023 med en påtaglig reducering av antal prioritet 1 uppdrag. Ambulanssjukvårdens sjuksköterska på SOS Alarm (inre befäl) var för första gången bemannad under sommarperioden vilket hade positiv påverkan på beläggning och logistik.
Nämnd Disponibla vårdplatser		619	Disponibla platser styrs av aktuellt behov och kan därför variera över tid. Under perioden januari - augusti minskar antalet disponibla platser såväl inom verksamhetsområde Kirurgisk vård som Medicinsk vård där Medicin- och geriatrikkliniken i Eksjö respektive Värnamo är exempel på kliniker med färre disponibla platser under perioden. Psykiatri rehabilitering och diagnostik ökar antalet platser något.
Nämnd Beläggning	<85 %	83 %	Beläggningen är totalt sett något lägre och strax under gällande mål vid jämförelse med samma period

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			föregående år. Under perioden redovisas såväl färre inneliggande som disponibla platser. Verksamhetsområdena medicinsk vård samt psykiatri, rehabilitering och diagnostik redovisar en lägre beläggning. Inom kirurgisk vård är beläggningen något högre men ändå klart under utsatt mål. Finns en variation mellan klinikerna där medicin- och geriatrikkliniken i Eksjö samt geriatriska kliniken Länssjukhuset Ryhov som tidigare är exempel på kliniker med hög beläggning. Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken har under perioden haft en förhållandevis låg beläggning.
Nämnd Utlokaliserade	0 %	1 %	Antal utlokaliserade minskar totalt sett vid jämförelse med samma period föregående år. Minskningen sker inom verksamhetsområde Medicin samt Psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Inom Kirurgisk vård är antalet utlokaliserade oförändrat under perioden.
Nämnd Överbeläggningar	0 %	1,3 %	Antalet överbeläggningar minskar vid jämförelse med samma period föregående år. Under perioden minskar även antal inneliggande och disponibla platser.
Nämnd Återinläggningar inom 30 dagar vårddygn	15 %	16 %	Resultatet ligger i nivå med de senaste tertialens resultat. Arbete pågår för att reducera andelen återinläggningar inom 30 dagar.
Täckningsgrad för den uppsökande verksamheten (munhälsobedömningar)	70 %	58 %	Av de personer som har "Intyg om nödvändig tandvård" och som önskat att får en munhälsobedömning utförd (3780) har 58 procent fått det (2199). Målvärde för perioden är 70 procent, målvärde inte uppnått.
Andel berättigade till nödvändig tandvård som fått den utförd	53 %	53 %	Av 5965 berättigade personer har 3147 (53 procent) fått nödvändig tandvård utförd. Män 2637 berättigade och 1428 har fått behandling (54 procent). Kvinnor 3328 berättigade och 1719 har fått behandling (52 procent)
Allmäntandvård: Andel revisionspatienter i tid till undersökning och behandling	90 %	86 %	Utfallet för augusti ligger på 86 procent, vilket är 9 procent bättre jämfört med januari 2024 och det bästa resultatet i närtid. Stödtjänstgöring har tillämpats och tillämpas alltjämt för att klara situationen på kliniker med större personalbrist. Även extra vårdinsatser på helger har genomförts och kommer fortsatt att genomföras.
Nämnd Allmäntandvård: Möjlighet att ta emot nya patienter, mäts genom minskning av kö	-10 %	-9 %	Sen årsskiftet har allmäntandvården minskat antal patienter i kö till första tid. From juni månad har antalet patienter i kö reviderats pga Diver tidigare bara läste in 5 senaste åren. De patienter som stått kö längre än så var alltså inte med. Antal i kö per 20231231 var 8 710 (reviderad siffra)
Tillgänglighet specialisttandvård inom 60 dagar efter remiss	80 %	62 %	Inom specialisttandvården nås tillgänglighetsmålen inom odontologisk radiologi, endodonti, oral protetik samt parodontologi. Inom ortodontin klarar klinikerna i Värnamo och Nässjö tillgängligheten, samtidigt som kliniken i Jönköping närmar sig målet. Övriga specialiteter har utmaningar med att klara tillgängligheten. Inom bettfysiologin har

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			sömnapnéverksamheten utökats vilket skapat en undanträngningseffekt då denna vård faller under vårdgarantin. Inom käkkirurgi kvarstår kösituationen och tillgänglighetsmålet nås ej. En satsning på utbildning av nischtandläkare i käkkirurgi har genomförts i allmäntandvården i syfte att utföra mer av viss kirurgi i allmäntandvården. Initiativet syftar även till att erbjuda kompetensutveckling för allmäntandläkare inom olika specialiteter, och har under perioden breddats till att även omfatta nischning i endodonti. Orofacial medicin når inte tillgänglighetsmålet.

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Uppdrag	Analys
Fortsätta att arbeta målinriktat i det strategiska arbetet med ”Bästa platsen” för att förbättra folkhälsan hos länets invånare.	Arbetet med "Bästa platsen" fortsätter och utvecklas enligt plan. Inom plattformen Bästa platsen med lärande seminarium får team från kommun och Region Jönköpings län stöd i förbättringsarbeten. Flertalet av förbättringsarbetena sprids i länet. Under hösten arrangeras en inspirationsdag med team Livsmiljö. Förstärkt lokal samverkan fortsätter och innebär mötesplatser mellan region och kommun och där team kommer erbjudas utvecklingsstöd i Bästa platsen. Även arbetet med att stödja kommuner i tidiga samordnade insatser för att främja psykisk hälsa, fysisk aktivitet och fullfölja studier fortsätter.
Arbeta för en mer jämlik hälsa hos utrikesfödda invånare genom insatser från Region Jönköpings läns hälsokommunikatörer och med spridning och utveckling av konceptet Hälsoguider till fler kommuner.	Region Jönköpings läns hälsokommunikatörer arbetar för att minska hälsogapet och stärka hälsan hos utrikesfödda genom riktad hälsokommunikation på olika modersmål. Under tertial 2 har alla hälsokommunikatörer haft sina första More to Life-grupper och arbetssättet kommer utvärderas i september. Under våren har hälsokommunikatörerna också genomfört fokusgrupper, vilket sammanställts i en masterstudie om hur migrantinvånare upplever Region Jönköpings läns hälsokommunikation avseende tillit och tillgänglighet. Under tertial 2 har ett flertal olika hälsoskolor mm genomförts. Hälsoguider har, under tertial 2, haft flera olika uppdrag i Jönköpings kommun. Exempelvis Walk and Talk, vilket är en insats för utrikesfödda seniorer, för att motverka ensamhet och hjälpa dem till att röra på sig. Andra exempel är stöd i språk och kultur i vägledande samspel, grupper för föräldrastöd, sprida information om hälsa och medverkat i utbildning av matrådgivare.
För att förbättra barn och ungas hälsa prioriteras tre områden för ett fördjupat arbete i nära samverkan; fullföljda studier, psykisk hälsa och fysisk aktivitet.	Arbetet Bästa platsen att leva på! – barn och unga har fortsatt. Utifrån det förbättringsarbete som gjorts i samverkan där bland annat utökande gemensamma hembesök som nu har spridning i länet, standardiserad föräldrautbildning till samtliga familjecentraler, koncept för skolnärvaro inom en skola.
Familjecentralerna genomför utvecklingsarbete kring	Föräldraskapsstöd och uppsökande verksamhet med

Uppdrag	Analys
föräldraskapsstöd för länets familjecentraler, och arbetar uppsökande med riktade insatser till familjer med behov av extra stöd.	extra stöd pågår. Storken, som är ett grundpaket med vägledning för medarbetare på familjecentraler är uppstartat på samtliga familjecentraler inom Region Jönköpings län.
Ungdomsmottagningen ska arbeta tillsammans med elevhälsan och elevhälsocentraler för att arbeta mer förebyggande.	Samverkan mellan ungdomsmottagning och elevhälsocentral är startat. Utifrån piloten av elevhälsocentral, är ett koncept framarbetat och spridningsarbetet påbörjat. För att befästa fortsatt arbetet pågår också förankring och beslutsprocesser. Elevhälsocentral ligger i linje med socialstyrelsens uppdrag avseende nationellt hälsoprogram för barn och unga.
Arbeta riktat mot äldre för att främja äldres hälsa, identifiera och erbjuda behandling för att motverka psykisk ohälsa, suicid och ofrivillig ensamhet.	Ett flertal aktiviteter pågår. Exempelvis har fem kommuner efterfrågat att få starta studiecirkeln i höst (Gislaved, Gnosjö, Vaggeryd, Aneby, Tranås). *Möten med minnen* kommer att presenteras på årets Kultur för hälsa festivalen. Konceptet *Möten med minnen* genomförs tillsammans med studieförbundet Vuxenskolan och pågår i 10 av 13 kommuner i länet.
Fortsätta att arbeta målinriktat med äldres levnadsvanor, framförallt stillasittande och äldres alkoholvanor.	Arbetet med att förbättra äldres levnadsvanor pågår. Alla våra vårdcentraler arbetar för att öka samverkan mellan vårdcentral och hälsocentral. Tillsammans vill vi bidra till förstärkt egen vård genom goda levnadsvanor.
Fortsätta arbeta målinriktat med att skapa Trygg och säker vård och omsorg.	Överenskommelse av arbetssätt för Trygg hemma arbetet finns som en del i utvecklingen utifrån förstärkt lokal samverkan. Arbetet innefattar att förstärka teamarbete och nära samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård och vårdcentral kring gemensamma patienter.
Fortsatt utveckling av läkarstöd till de särskilda boendena och den kommunala hemsjukvården.	För att nå trygg och säker vård och omsorg är god samverkan mellan vårdcentral, sjukhus och kommun avgörande. Lokala avtal tecknas avseende läkaruppdrag och medicinsk samverkan mellan vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård. Under hösten planeras för riktade satsningar på gemensam kompetensutveckling för läkare och sjuksköterskor som arbetar i särskilt boende.
Fortsatt utveckling av en jämlik geriatrisk vård i länet	I maj möttes kliniskt verksamma och forskare för att identifiera möjliga forskningsprojekt inom äldreområdet. Resultatet blev väldigt lyckat. Sjutton olika idéer kom fram och gruppen har fått i uppdrag att se vad som är möjligt att starta som forskningsprojekt. Exempelvis att kvalitativt utvärdera "digitala kompisar", där seniorer lär varandra om digital teknik och e-hälsa. Planering pågår även för att utveckla en metod för äldrevänligt sjukhus. Omvärldsspaning har gjorts, bland annat har sjukhus på Irland arbetat fram ett material. En workshop med seniorer planeras till hösten.
Riktade insatser genomförs inom områden där kariesförekomsten ökar i förskola, fritidshem och skola.	En översyn av det preventiva arbetet pågår inom folktandvården och tre team är under rekrytering.

Process och produktion

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag	Analys
Öka standardiserade digitala tjänster och system för vård, hälsa och prevention.	Beslutade projekt och förvaltningsaktiviteter kopplat till vårdinformationssystemet Cosmic samt invånartjänster via 1177.se fortskrider enligt plan. Exempel på projekt som är genomförda under perioden är; systemet eFrikort har anslutits till Ineras plattform för att visa högkostnadsskyddets summa och status på 1177. Uppgradering av Cytodos, som är stöd för cytostatikabehandling har genomförts. En ny vårdvalshanterare har införts. All listningsinformation har nu migrerats från Master (vårt gamla listningssystem) till nya Vårdvalshanteraren. I samband med detta, har vi också övergått till en ny funktion som innebär att invånare kan lista om sig via 1177.se till en vårdcentral i en annan region som också har Listning 2.0 (i dagsläget Stockholm, Gotland och Dalarna).
Förbättra tillgängligheten till 1177 på telefon och tillhandahålla rådgivning på andra språk	För att förbättra tillgängligheten till 1177 på telefon har flera åtgärder genomförts. Ett nytt samverkansavtal har tagits fram och den nya samverkan med Region Örebro och Region Östergötland startade 4 mars. Möjligen ses en något förbättrad tillgänglighet men det är ännu förtidigt att dra några slutsatser. Talsvaret har ändrats och arbete med att försöka dirigera administrativa samtal till kontaktcenter genom knappval har genomförts.
Fortsatt införande av 1177 Direkt	1177 direkt är en digital tjänst för symtombedömning, hänvisning och chatt och är ett av flera projekt som ingår i det nationella programmet Första linjens digitala vård (FLDV). Den nya tjänsten innebär att invånaren ges möjlighet att beskriva sina symtom digitalt för att sedan automatiskt få direkt kontakt med rätt vårdnivå och rätt vårdkompetens. I första hand får patienten chatta med vårdpersonal på sin vårdcentral men det finns också möjlighet till videosamtal och röstsamtal. Samtliga 54 vårdcentraler och filialer i länet erbjuder tjänsten till sina listade patienter. Ärenden hanteras i första hand av de sjuksköterskor som jobbar i första linjen med TeleQ och administrativ personal som svarar på administrativa frågor. Vid behov kan ärenden skickas vidare digitalt till läkare, fysioterapeut och kurator. Under andra tertialet 2024 har fokus legat på att följa upp och förbättra funktionalitet i tjänsten ur ett invånarperspektiv och stödja vårdcentralerna till bästa möjliga arbetssätt i 1177 direkt.
Införa struktur och lösningar för ordinerad	Upphandlingsuppdrag för ordinerad egenmonitorering pågår. Under tertial 2 har arbete

Uppdrag	Analys
egenmonitorering.	med krav pågått i en upphandlingsgrupp och i en referensgrupp. Annonsering planeras under tertial 3 2024. I målbilden ingår också resurseffektiv förvaltning för vidmakthållande och vidareutveckling av lösningen.
Säkerställa digitala ambassadörer som ger kunskap, underlättar och ökar användandet av digitala stöd och tjänster.	Programmet Enklare vardag har fortsatt och stöttar flera förändringsarbeten inom de olika verksamhetsområdena. Enklare vardag inspirerar verksamheter att utse nyckelpersoner.
Fortsätta utveckla Cosmic till verksamheternas centrala vårdsystem	Ett flertal aktiviteter, införanden och förbättringar i Cosmic pågår. Exempelvis är en plan för breddinförande av Cosmic Insight inom specialiserad vård är klar och genomförs under hösten 2024. Anslutning till automatisk överföring av data till kvalitetsregister har fortsatt. Breddinförande för Cosmics mobila stöd, Nova, har fortsatt med införande inom verksamhetsområde Psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Breddinförande av taligenkänning (TIK) har fortsatt med utbildningsinsatser och uppföljningsstöd till verksamheten. Införande av ny beläggningsmodul kommer ske i mitten av september, där införande av Vårdplatsöversikt i Cosmic ingår.
Förbättra konsultstödet från sjukhusens specialistvård till primärvården genom sömlösa övergångar	Arbetet med att analysera och utveckla användandet av konsultstödet från sjukhusens specialistvård till primärvården genom sömlösa övergångar fortskrider enligt plan. Besök på varje vårdcentral håller på att slutföras igen, erfarenheterna är positiva. Nästa steg är att vidareutveckla spåret "tillgänglig primärvård" och plan har lagts för det. Besök även i ledningsgrupper är genomförda eller planeras.
1177 är en viktig ingång för invånaren till vården	Under tertial 2 har utbildningar genomförts riktade till medarbetare som vill nyttja 1177 e-tjänster. Även inspirationsträffar för vårdverksamheter genomförs med tema meddelandefunktion, formulär, webtidbok, resursplanering och taligenkänning. Enklare vardag har också flera pågående utvecklingsarbeten med verksamheter som vill komma i gång med tjänster på 1177.se Statistik visar på ökad användning av invånartjänster, främst meddelandefunktion och formulärtjänst.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Uppdrag	Analys
Stöd till vården för att utveckla systematiska och strukturerade arbetssätt för att stödja invånare att främja hälsosamma levnadsvanor.	Under tertial två har utbildningar och workshops genomförts. Hälsoguiderna har haft utbildning om levnadsvanor (mat, fysisk aktivitet, alkohol och tobak). En workshop på temat *varför ska hälso- och sjukvården arbeta med levnadsvanor* har genomförts. Fortsatt planering av e-utbildning för enkla råd kring levnadsvanor pågår.

Uppdrag	Analys
	Under perioden har samverkan skett både internt och externt, kring kommunikation, patientmaterial och arbetsmaterial till vårdpersonal. I Sydöstra sjukvårdsregionen fortsätter uppdatering av vårdriktlinjer och remissmallar gällande rök- och alkoholfri inför och efter operation. En satsning på fysisk aktivitet på recept (FaR), som möjliggörs av statsbidrag från Socialstyrelsen pågår. 17 verksamheter har beviljats 50 000 kronor vardera för att utveckla arbetet och bland annat tar fram en tydlig och accepterad struktur för arbetet med FaR.
Fortsätta utveckla Hälsocenter tillsammans med länets kommuner för att bidra till god och jämlik hälsa.	Arbetet Hälsocenter löper på i alla kommuner. Individer med ohälsosamma vanor som löper risk för framtida ohälsa och den vuxna befolkningen, är den primära målgruppen för flertalet av hälsocenter i länet. Hälsocoacherna har haft nätverksträff med kunskapshöjande inslag om coaching. Beslut är taget i den regionala styrgruppen att inte fortsätta arbetet med hälsocoach online. Beslutet grundar sig i oklar säkerhet från kommunala jurister vid digitala möten mellan hälsocoach och klient. Beslut är också taget att det inte blir något nytt avtal mellan RF-SISU och hälsocenter. Forskningen kring hälsocenter är något försenad.
Stödja kommunernas rehabiliteringspersonal med Region Jönköpings läns specialistkompetens och följa upp hela rehabiliteringsprocessen.	Arbetet med att utveckla jämlik rehabilitering utifrån patientens behov, tillsammans med kommun, primärvård och specialistvård har fortsatt. Uppdragsbeskrivningar har tagits fram till länsgemensamma arbetsgrupper (LAG) för Rehabiliteringsplan samt kommunikation och överrapportering och personer är utsedda. Uppdragsbeskrivningar för ytterligare länsgemensamma arbetsgrupper är på gång. Mätetal är framtagna för att följa området rehabiliteringsplan.
Ett strukturerat arbetssätt inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska utvecklas och införas i primärvården inom Sydöstra sjukvårdsregionen.	Utvecklingen av arbetssätt inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen fortsätter. Behovet av att fortsätta jobba med sista delen i tidslinjen, uppföljning, fortsätter och goda exempel från verksamheten lyfts på höstens nätverk för rehabkoordinatorer.
En samverkansmodell/arbetssätt ska vidareutvecklas inom området mellan primärvård och specialistvård.	Ett arbetssätt inom området smärta med eller utan psykisk ohälsa har tagits fram. Ytterligare ACT-utbildning har genomförts. Mycket positiv utvärdering. Två ytterligare tillfällen med endagarsutbildning planeras till hösten. Även en forskningsstudie i området planeras.
Tillgodose att sjukskrivna personer med behov av koordineringsinsatser har tillgång till en rehabkoordinator oavsett vårdnivå.	Rehabkoordinatorer finns och utför koordineringsinsatser på samtliga vårdcentraler och kliniker där det är aktuellt.
Avveckla utlandsvård (klimatvård)	Under året fasas klimatvården ut. Under de senaste åren har det tillkommit ett stort antal effektiva behandlingsmöjligheter för patienter med inflammatoriska sjukdomar inom områdena hud, reumatologi och neurologi. Behovet av klimatvård (vård utomlands) för dessa patientgrupper har i och

Uppdrag	Analys
	med detta minskat och i de fall detta under de senaste åren har efterfrågats har indikationen i många fall varit tveksam. En avveckling av klimatvården har varit en naturlig konsekvens av detta. Inom rehabiliteringsmedicinska kliniken pågår arbetet med att ta fram förslag på alternativa rehabiliteringsinsatser för målgrupp neurologisk sjukdom/skada.
Rehabiliteringsplan – sammanhållen plan för rehabilitering	Rehabiliteringsplan är införd och används när så är aktuellt.
Utökning av sprututbytesprogrammet till Värnamo och Nässjö	Samtliga tre enheter för sprututbyte är igång och välfungerande.
Utreda behovet av Region Jönköpings läns bassänger	En nuläges och behovskartläggning är genomförd inom Rehabiliteringscentrum som har ansvar för bassängerna. Resultatet från kartläggningen redovisas under hösten för sjukvårdens ledningsgrupp.
Upphöra med subventioneras vård av kiropraktorer och naprapater	Subventionering för kiropraktorer och naprapater är borttagen från och med 2024.
Bilda ett barnobesitas team.	En regiongemensam arbetsgrupp har arbetat fram vilka parallellprocesser som är aktuella för organisering av ett obesitasteam inom Region Jönköpings län. Primär målgrupp är barn med obesitas över BMI 40 samt barn oberoende grad av obesitas, med behov av samordnade insatser på grund av somatisk eller psykisk med- eller följdsjuklighet. Insatser ska utgå från nationellt vårdprogram och specialiserad nivå. Arbete att konkretisera flöden och kontaktvägar, samt parallella processer kring ekonomi, resurser, lokaler och kvalitetsregister pågår. Målsättning är att teamet ska vara igång under hösten 2024

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Nämnd Andel 40-, 50-, 60- och 70-åringar som genomgått hälsosamtal.	30 %	17 %	För samtliga vårdcentraler är resultat 17 procent, 9 vårdcentraler når målet på 30 procent. För att nå målet 50 procent behöver ytterligare 5 533 samtal genomföras.
Nämnd Andel förstagångsföräldrar som genomgått hälsosamtal	50 %	39 %	Att öka andelen genomförda hälsosamtal med förstagångsföräldrar är ett av barnhälsovårdens prioriterade områden. Till och med andra tertialet har cirka 848 samtal genomförts, vilket är en ökning jämfört med samma period 2023 då 708 samtal genomfördes. På grund av att barnhälsovården genomförde ett byte av journalsystem under 2023 kan andelsresultat ännu inte redovisas. Arbete pågår med att ta fram nya statistikrapporter så att säkra siffror ska kunna redovisas.

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag	Analys
Utifrån genomförd översyn och planering ge ändamålsenlig utbildning och övning i syfte att stärka hälso- och sjukvårdens och dess stödfunktioners förmåga vid fredstida kriser, höjd beredskap och krig.	Under våren har 150 medarbetare utbildats i särskild sjukvårdsledning. Utbildning för ambulanspersonal gällande hantering av pågående dödligt våld har genomförts. Tre katastrofövningar planeras på sjukhusen, en i maj som är genomförd och två som genomförs under september. Under hösten kommer en nationell katastrofmedicinsk beredskapsövning att genomföras, Region Jönköpings län är anmäld som övad region.
Under planperioden anpassas Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete till Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård.	Årets patientsäkerhetsronder är genomförda enligt plan. Arbetssättet med Patientsäkerhetsronder i realtid (PiR) har genomförts på utvalda enheter i syfte att stärka det proaktiva patientsäkerhetsarbetet. Patientsäkerhetsdialoger och uppföljning av patientsäkerhetsarbetet pågår i anslutning av höstens verksamhetsuppföljningar. Fokus för dialogerna är arbetssätt för en säker vårdkedja, riskhantering och ledningens engagemang för en god patientsäkerhet.

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Uppdrag	Analys
Fortsätta påbörjad kunskapsstyrning med ambitionen att vara ledande i implementering och tillämpning av gemensam kunskap, i syfte att erbjuda god och jämlik vård.	Den långsiktiga planen för uppstart av samtliga länsgemensamma programområden fortsätter under hösten och ett informationstillfälle för primärvården är planerad under september. Kontinuerlig utvärdering sker, dels genom intervjuer och dels genom en enkät som testas under hösten 2024 som är baserad på den nationella uppföljningen. Förbättringsarbete gällande gap som identifieras pågår. Värdskapsdialoger är under utformning. Utveckling och samordning av stödsystem pågår parallellt. Region Jönköpings län bevakar och deltar även i utvecklingen av det nationella kliniska kunskapsstödet (NKK) via Sydöstra sjukvårdsregionen och i dialog med Inera och SKR:s stödfunktion för kunskapsstyrning. Region Jönköpings län har gjort tillägg till ungefär 200 av 360 nationella kunskapsstöd som ersätter tidigare Faktadokument. Under perioden har även 1177 för vårdpersonal driftsatts. Även här har anpassningar av regionala tillägg genomförts.
Prioritera och utveckla omhändertagandet av patienter med kroniska sjukdomar	Arbetet fortsätter med att öka antalet överenskommelser för kroniker och svårt sjuka patienter. Samtidigt sker utvecklingsarbete inom flera områden, till exempel genom delaktighet i FAKTA-grupper, kunskapsstyrningen, fokus på säker in- och utsättning av läkemedel i samband med operationer, fokus på vårdens övergångar och akutprocessen.

Uppdrag	Analys
	Även utveckling av stödet för egenvård pågår genom exempelvis att införa antibiotikabehandling i hemmet för enstaka patienter, egenkontroller av vikt, blodtryck, blodsockerkontroller samt tum-EKG vid förmaksflimmer. Arbetet har också fortsatt för att utveckla det individuella stödet för personer med komplex psykiatrisk sjukdom och omfattande sjukvårdskonsumtion. Arbetssätten har fokus på att stärka invånarens egna resurser, skapande av ömsesidiga överenskommelser i den individuella vårdplanen, säkerställa fast vårdkontakt samt vid behov upprättande av SIP. Arbetet sker i nära samverkan mellan specialiserad psykiatrisk vård, primärvård och kommun, för att samverka och skapa samsyn.
En ökning sker med en intensivvårdsplats på Ryhov samt personalförstärkning på Höglandssjukhuset och Värnamo sjukhus genomförs under en treårsperiod.	Under hösten 2023 utökades intensivvården på Länssjukhuset Ryhov till 8 platser. Förstärkning har även skett av bemanning av undersköterskor på intensivvården på Höglandssjukhuset och Värnamo sjukhus. Förstärkning av bemanning av sjuksköterskor sker under 2024 och 2025 primärt via utbildningsanställningar.
Utifrån utredningen av intermediärvårdplatser under 2023 besluta om fortsättning.	En utredning om behov av intermediärvårdsplatser inom Region Jönköpings län pågår och beräknas vara klar i oktober 2024.
Cancervård - Handlingsplan tas fram för att nå målen för standardiserade vårdförlopp	Under den senaste 12-månadsperioden har behandlingsstart skett inom totalt 1983 cancerförlopp. Det sker en succesiv förbättring av måluppfyllelsen totalt sett även om periodens 38 procent är en bit från uppsatt mål. Inget förlopp når uppsatt målvärde och det finns en stor variation mellan de olika förloppen. Arbete pågår för att optimera effektiviteten i utredningen i alla SVF-förlopp. En nyckel är att varje person i processen vet sin roll med stöd av tydlig rutinbeskrivning, en koordinator som håller ihop förloppet samt att god kommunikation med aktiva överlämningar sker mellan olika verksamheter.
Cancervård - Öka deltagandet i screeningprogram och genomföra riktade insatser.	Arbete pågår med att utrota livmoderhalscancer. Alla kvinnor födda 94-98 ska kallas för självprovtagning HPV och gratis vaccination med HPV-vaccin. Detta kommer fortgå under 2024.
Cancervård - Fortsätta införandet av organiserad prostatacancertestning.	Ett pilotprojekt genomfördes i Region Jönköpings län under 2023 med uppdrag att erbjuda invånare födda 1973 med manligt personnummer som är folkbokförda i Region Jönköpings län att testa sig för prostatacancer på ett organiserat sätt utifrån nationell basalgoritm. De män som valde att delta fick efter att de fått sitt provsvar möjlighet att svara på en utvärderingsenkät om hur de upplevde den digitala processen. Totalt 380 män (svarsfrekvens 43 %) svarade på enkäten. Sammanfattningsvis är männen väldigt nöjda med det digitala flödet. När det gällde männens helhetsupplevelse av hela flödet gav 92 % av respondenterna betyget 4 eller 5 (där 5 var bästa

Uppdrag	Analys
	värde). Resultatet indikerar att digitaliseringen av OPT-processen fungerade riktigt bra för de deltagande männen. Pilotprojektet har lett fram till att beslut om att bredda införandet till att under 2024 inkludera två åldersgrupper. Män, 50 och 56 år. Parallellt har Region Jönköpings län också fått i uppdrag att etablera regionalt kallelsekansli för Sydöstra sjukvårdsområdet. Uppstart av detta arbete skedde under april.
Cancervård - Erbjuda avancerad läkemedelsbehandling på våra tre akutsjukhus.	En utveckling och design av att erbjuda avancerade läkemedelsbehandlingar personcentrerat i hemmet eller på länets tre sjukhus pågår. Som en del i detta pågår ett samarbete mellan medicin- och geriatrikkliniken på Värnamo sjukhus och onkologkliniken. Vissa patientgrupper som är bosatta i södra länsdelen får nu sin cancerbehandling på behandlingsenheten i Värnamo.
Cancervård - Stärka rehabiliteringskedjan efter cancersjukdom	Arbetet för att utveckla en trygg, personcentrerad, behovsinriktad och resurseffektiv rehabilitering av hög kvalitet har fortsatt. Inom Rehabiliteringscentrum fortsätter utvecklings- och implementeringsarbetet inom cancerrehabilitering med koppling till flera olika vårdprogram. Exempelvis Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering och Nationellt vårdprogram bäckencancerrehabilitering. Rekrytering av sexolog pågår. Detta är en kompetens som har efterfrågats under lång tid, då det finns ett stort behov av ökad kunskap om sexuell hälsa och sex och samlevnad under och efter cancer. Ett projekt prerehabiltering och preoperativ optimering vid lungcanceroperation är på gång. Utvecklingsanslag är beviljat från Regionalt cancercenter Sydöst för att utarbeta en träningsmetod för patienter i sydöstra sjukvårdsregionen.
Palliativ vård - Utforma den palliativa vården så att alla länsinvånare har jämlik tillgång till palliativ vård dygnet runt	Specialiserad sjukvård samverkar med länets kommuner och primärvård. Det planeras för att införa ett nytt personcentrerat vårdförlopp inom palliativ vård.
Verksamheten specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH) fortsätter att utvecklas.	Konsultverksamheten inom slutenvård och primärvård är viktigt för att inkludera och öka antalet patienter med icke cancer diagnoser. Uppstart av förbättringsarbete pågår tillsammans med hjärtsjukvården för att identifiera patienter som har palliativa vårdbehov eller kan vara aktuella för inkludering inom SSIH.
Kvinnors hälsa och förlossning - Fortsätta utveckla en sammanhållen, jämlik och personcentrerad vårdkedja baserat på kvinnors olika behov från graviditet till förlossning och eftervård.	Uppföljning av medicinska resultat nationellt, inom Sydöstra sjukvårdsregionen och inom medicinsk programgrupp för kvinnosjukvård har fortsatt.
Kvinnors hälsa och förlossning - Att personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska få tillgång till en god vård baserad på bästa möjliga kunskap	Ett forskningsprojekt "Samskapa omhändertagande vid sexuellt våld" pågår. Verksamheten har deltagit i projektet med läkare och barnmorska från slutenvården, samt personal på ungdomsmottagningen. Projektet fortsätter i

Uppdrag	Analys
	delprojektet "våga fråga".
Psykisk hälsa - Utökning av peer support, person med egen erfarenhet som resurs.	I nuläget finns det fem yrkesverksamma peer supportrar inom den vuxenpsykiatriska vården i länet. De arbetar inom såväl slutenvården som öppenvården, men med en tyngdpunkt på slutenvården. Målet är att utöka med fler peer supportar inom öppenvården och arbete pågår för att utveckla peer supportuppdraget inom öppenvården, såväl inom länet som i samverkan med andra regioner för att lära av deras erfarenheter.
Psykisk hälsa - Utveckla det individuella stödet för bättre somatisk hälsa hos personer med psykisk sjukdom i samverkan mellan specialistvård, primärvård och kommun.	Arbetet har fortsatt inom vuxenpsykiatrin med årliga hälsosamtal, uppföljning av somatisk hälsa och levnadsvanor. Den länsgemensamma arbetsgruppen (LAG) schizofreni har tillsammans med Faktagrupp psykisk hälsa tagit fram en remissmall och remissgrunder till primärvården för patienter med psykossjukdom. Målet är att denna ska underlätta och förbättra uppföljning och screening med fokus på den somatiska hälsan. Ytterligare förbättringsinitiativ planeras i samverkan med kommunerna. Vårdcentralerna Bra Liv stödjer människor i särskilt utsatta situationer som missbruk, hemlöshet, psykisk ohälsa och sjukdom genom ett samarbete med organisationen Hela människan i Jönköping.
Psykisk hälsa - Utveckla utredning, stöd och behandling för personer som har eller som riskerar utveckla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).	Arbetet fortsätter med stöd av specialistpsykiatrins kliniska programområde (KPO) "KPO trauma" genom utbildningar inom kartläggning och prioriterade insatser. En ny modell för gruppterapi har tagits fram inom vuxenpsykiatrin. Patienter som kommer för smärtutredning till rehabiliteringsmedicinska kliniken screenas för PTSD. Psykolog finns tillgänglig inom både heldygns- och dagrehabilitering.
Psykisk hälsa - Stärka samverkan mellan specialistvård, primärvård och kommun kring patienter med psykiatrisk problematik, för att säkerställa att patienten upplever en sammanhållen och sömlös vård.	Olika förbättringsinitiativ pågår för att förstärka och utveckla samarbetet kring och tillsammans med patienten, t ex utbildnings- och informationsinsatser för att säkerställa en dokumenterad överenskommelse/vårdplan, projekt vårdsamordningscoach, utveckling av signalsystem för att tidigare uppmärksamma patienter med risk för återinläggning med stöd av Cosmic Insight och förbättringsåtgärder kopplat till länsgemensam arbetsgrupp (LAG) schizofreni som särskilt fokuserar på förbättrad somatisk hälsa vid psykossjukdom. Arbetssätten kopplat till sömlös vård tillämpas, men det finns behov av såväl ökad tillämpning som utveckling av arbetssättet för att inkludera fler professioner i enlighet med konceptet för "samarbetsvård psykisk hälsa". Vidare har strategigrupp psykiatri missbruk beslutat om att genomföra flödespromenader "i Esthers fotspår" genom olika vård- och omsorgsverksamheter i länet under hösten. Metoden förväntas bidra till att skapa en gemensam bild och förståelse för ”Esthers resa” genom olika verksamheter och syftar till att synliggöra såväl välfungerande flöden som nya

Uppdrag	Analys
	och/eller kända gap med förbättringsbehov.
Samordna arbetet kring suicidprevention i länet.	Arbetet med handlingsplanen fortgår. Kartläggning pågår men det har även skett utredning på nationell nivå som nu troligen kan vävas ihop med det regionala arbetet. Även en fortsatt satsning gällande utbildningsinsatsen MHFA sker. Suicidpreventiva veckan infaller under v. 37, lokala samordnare tillsammans med regional samordnare har arbetat aktivt med detta under en längre tid. Samverkan sker med flera olika aktörer, bland annat RF-SISU, Länsstyrelsen och Jönköping University.
Våld i nära relationer - Utveckla bemötande, behandling och rehabilitering i hela länet för personer som är våldsutövare, samt personer som utsatts för våld i nära relation.	Alternativ till våld (ATV) behandlar våldsutövare, våldsutsatta och barn i dessa relationer från hela länet. Verksamheten har utökats med ansvar även för hedersrelaterat våld. Det finns möjlighet att få behandling på ATV-mottagning men också via nätet. En systematisk utvärdering av insatserna har påbörjats, och en kontinuerlig uppföljning sker för att säkerställa jämlika förutsättningar och behandling över länet. Ett aktivt arbete pågår för samverkan och samarbete med olika verksamheter som socialtjänsten, Länsstyrelsen, Kriminalvården, vuxenpsykiatrin, BUP och primärvården.
Läkemedelsanvändning - Tillhandahålla en rationell och säker läkemedelsförsörjning	Brist- och restsituationer av läkemedel är ett ökande problem i Sverige och globalt. Lokalt bedrivs arbetet i nära samarbete med Hälso-och sjukvårdsfarmaci, både gällande rekvisitionsläkemedel och receptläkemedel. Även FAKTA-grupper involveras för att ger förslag till alternativ behandling. Vid behov söks generella licenser kopplat till Särskilt tillstånd från Läkemedelsverket. Informationen om brist- och restsituationer publiceras på FS-webben och även i Cosmic läkemedelsmallar. Medarbetare från Region Jönköpings län bedriver även mycket arbete i nationella forum med bland annat Nationellt Control Tower och Läkemedelsverket, för att ta fram nationella rekommendationer vid rest- och bristsituationer.
Läkemedelsanvändning - Arbeta för en jämlik läkemedelsbehandling	För att förenkla läkemedelsrelaterade arbetsmoment inom Region Jönköpings län har bland annat en lokal arbetsgrupp läkemedel i nära vård bildats för att arbeta med en jämlik och säker användning av mer ”avancerad” läkemedelsbehandling i hemmet, såsom parenteralt given antibiotika, syrgas, järninfusioner. Utöver det sker ett kontinuerligt arbete med behandlingsrekommendationer genom exempelvis läkemedelsdialoger, benchmarking, samverkan nationellt och inom sydöstra sjukvårdsregionen med mera.
Läkemedelsanvändning - Stödja en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning	Ett antal aktiviteter pågår i samverkan inom sydöstra sjukvårdsregionen. En senior inköpare ska rekryteras för sydöstragemensamt, strategiskt arbete då nuvarande inköpare lämnar sin tjänst. Gemensamma läkemedelsrekommendationer för Sydöstra Sjukvårdsregionen tas fram löpande och publiceras både på lokal webbplats och på Sydöstragemensam

Uppdrag	Analys
	webbplats. Läkemedelsdialoger genomförs i alla regioner inom Sydöstra sjukvårdsområdet. Det är nu möjligt att jämföra försäljningsstatistik för läkemedel på recept på arbetsplatsnivå mellan våra tre regioner.
Läkemedelsanvändning - Agera för en säker läkemedelsanvändning	Arbetet med att säkra vårdövergångar gällande läkemedelsbehandling i samverkan med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna har fortsatt. Under tertial 2 har aktivt arbete fortgått kring att optimera användningen av opioider inom primärvården och där ser vi att förskrivningen minskar över tid. I arbetet med goda förutsättningar för att ordinera och hantera högriskläkemedel pågår ett nationellt arbete med fokus på koncentrerade kaliumlösningar. Arbetet inkluderar även strategier för att hantera övriga högriskläkemedel. I Region Jönköpings län pågår intensivt arbete kring struktur och arbetssätt där länets AK-sjuksköterskor är inkluderade och syftet är att skapa kompetenscentra för trygg användning av antikoagulantia.
Läkemedelsanvändning - Uppnå en miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning med bibehållen patientnytta	Vägledning och förteckning av prioriterade miljöbelastande läkemedel finns sedan 2022 på intranätet. Medicinsk vård och kirurgisk vård följer regelbundet upp användningen av miljöfarliga läkemedel. Bra Liv väljer läkemedelspreparat som är minst belastande ur miljösynpunkt under förutsättning att det ger samma patientnytta. Innan läkemedelsbehandling inleds övervägs alltid andra behandlingsalternativ, exempelvis fysisk aktivitet på recept (FAR) eller kognitiv beteendeterapi.
Läkemedelsanvändning – Skapa förutsättningar för delaktiga i läkemedelsbehandling.	Arbete kring att underlätta vårddokumentation kring fortsatt läkemedelsbehandling pågår, men det finns många faktorer som gör att arbetet försvåras, såsom strategi kring ”överenskommelse” och vårdplan, både i Cosmic och i 1177/NPÖ (Inera).
Smittskydd, vårdhygien och strama - Arbeta med att minska antibiotikaförskrivning	Stramas stöd till verksamheterna för rationell antibiotikaanvändning har senaste året utvecklats med hjälp av konceptet Antibiotikasmart. Detta arbetat har fortsatt vara aktivt med Antibiotikasmartavårdcentraler och kliniker.
Smittskydd, vårdhygien och strama - Fortsatt bevakning av covid-19 och eventuellt behov av ny storskalig vaccination	Förberedelser pågår inför höstens vaccinationsstart i oktober. Nytt för i höst blir att majoriteten av regioners 80+ kommer få en personlig kallelse med en förbokad tid för vaccination på den VC där hen är listad. I övrigt är vaccinationsstarten tidigarelagd i år och hela vaccinationsarbetet sker helt samordnat med vaccinationsarbetet mot influensa. Under perioden har vi framför allt arbetat med att få till en god kommunikationsinsats mot invånarna där vi planerar flera samtidiga insatser med sms-utskick, utskick via 1177, utskick av en invånartidning i form av ett "vaccin-special", annonsering i sociala media, pressmeddelanden och riktade insatser av våra hälsokommunikatörer och eventuellt av hälsocoacher.

Uppdrag	Analys
Smittskydd, vårdhygien och strama - En informationskampanj ska genomföras kring de vaccinationer som erbjuds till äldre	Pneumokockvaccin ges året runt, men flest doser ges i samband med säsongsvaccination mot influensa eller covid-19. Förberedelser pågår för höstens vaccinationskampanj, där pneumokockvaccin kommer att erbjudas tillsammans med vaccin mot influensa och covid-19. Den stora grupp som vaccinerades under förra året kommer dock inte att behöva vaccineras i år, eftersom vaccinet endast ges vart femte år.
Smittskydd, vårdhygien och strama - TBE vaccination införs kostnadsfritt för barn mellan 3-18 år	Vaccinationsarbetet har fortsatt flyta på utan svårigheter. De upphandlade privata vaccinatörerna har varit till stor hjälp för att avlasta vårdcentralerna och majoriteten av doser till barn har givits av dessa. Intresset har varit något större än förväntat och under årets första sju månader gavs totalt ca 18 000 doser till barn 3-18 år folkbokförda i regionen.
Följa alla delar i överenskommelsen ”Riktlinjer för länskliniker”	Länsklinikerna arbetar med uppdraget och skillnaden mellan olika länskliniker gör att det behöver specificeras ytterligare. Fokus är på jämlik vård i länet och att redovisa resultat.
Vårdnära service - Arbetsuppgifter som idag till stor del sköts av sjukvårdsutbildad personal ska där det är möjligt, på ett kostnadseffektivt sätt, flyttas över till servicepersonal.	Ett arbete pågår för att utöka antal årsarbetare som utför vårdnära servicetjänster. Verksamhetsstöd och service har deltagit i att ta fram en projektplan utifrån kompetensförsörjning och rätt använd kompetens.
Arbeta med åtgärder med fokus på kloka kliniska val, för att fasa ut överdiagnostik och överflödiga behandlingar	Arbetet med kloka kliniska val har börjats. En läkare är anställd på halvtid för att hålla ihop arbetet i Region Jönköpings län. Arbetet sker också lokalt i alla verksamhetsområden och primärvården.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Standardiserade vårdförlopp - andel inom max ledtid	80 %	38 %	Under den senaste 12-månadsperioden har behandlingsstart skett inom totalt 1983 cancerförlopp. Det sker en succesiv förbättring av måluppfyllelsen totalt sett även om periodens 38 procent är en bit från uppsatt mål. Inget förlopp når uppsatt målvärde. SVF akut leukemi ligger närmast med 78 procent inom målvärdet baserat på 10 startade behandlingar. För förlopp med mer än 200 behandlingsstarter, SVF Prostatacancer, Bröstcancer, Tjock- och ändtarmscancer samt Malignt melanom är variation 27-61 procent inom angiven ledtid. I övrigt en stor variation mellan de olika förloppen.
Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF	70 %	92 %	Målet är uppfyllt. Region Jönköpings län uppnår vad som förväntas enligt det nationella beräkningsunderlaget för standardiserade vårdförlopp
Nämnd Antal hembesök läkare	4 777	5 507	Redovisade hembesök av läkare ökar under perioden januari – augusti jämfört motsvarande period föregående år. Arbetssätt med god tillgänglighet till läkarbesök i hemmet finns vid samtliga vårdcentraler. Ofta sker hembesöken i samverkan med kommunernas hemsjukvård.
Nämnd Antal vårdplaneringar enligt	2 418	2 404	Redovisade vårdplaneringar enligt SIP i det närmaste oförändrat totalt sett vid jämförelse med samma

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
SiP			period föregående år. Inom vårdcentralerna Bra Liv redovisas fler dokumenterade besök under perioden, privata vårdgivare redovisar något färre.

Verksamhetsstatistik

Primärvård

Egenproducerad vård (inkl såld vård)	Utfall 2023-08	Utfall 2024-08	Förändring % 2024-2023
Antal besök, läkare	272 986	271 476	-0,6 %
Antal besök, annan personalkategori	408 701	418 464	2,4 %
-varav distansbesök utomlänare	517	514	-0,6 %
-varav distansbesök länsbor	16 647	18 227	9,5 %
Andel distansbesök länsbor	2,5 %	2,7 %	0,2 %
Länets vårdkonsumtion			
Antal besök, läkare	301 933	297 070	-1,6 %
Antal besök, annan personalkategori	462 841	462 059	-0,2 %

Antalet producerade läkarbesök inom primärvård har legat runt stabilt under lång tid med små variationer mellan åren. Besök av övriga personalkategorier har ökat med ca 10 000 besök (2,4 procent) jämfört med samma period föregående år. Jämfört med 2022, då det var pandemi, är det ca 30 000 fler besök. Under de två första tertialen ökade de egenproducerade distanskontakterna med ca 10 procent, vilket motsvarar en ökning på ca 1 500 kontakter. Totalt producerades 18 227 distanskontakter under perioden, vilket ska jämföras med de ca 42 000 kontakter där regionens invånare nyttjat tjänster baserade i andra län.

Specialiserad somatisk vård

Egenproducerad vård (inkl såld vård)	Utfall 2023-08	Utfall 2024-08	Förändring % 2024-2023
Antal disponibla vårdplatser	542	519	-4,2 %
Vårdtid i dagar	110 741	105 756	-4,5 %
Antal vårdtillfällen	30 776	29 763	-3,3 %
Medelvårdtid, dagar	3,6	3,6	-1,4 %
Antal läkarbesök	237 855	235 098	-1,2 %
Antal besök annan personalkategori	220 419	232 499	5,5 %
Varav distansbesök	4 392	5 571	26,8 %
Andel distansbesök	1,0 %	1,2 %	0,2 %
Länets vårdkonsumtion			
Vårdtid i dagar	122 478	114 819	-6,3 %
Antal vårdtillfällen	32 706	31 550	-3,5 %
Antal läkarbesök	253 756	252 443	-0,5 %

Antal besök annan personalkategori	217 732	230 590	5,9 %

Inom den somatiska vården har volymerna inom sluten vård minskat. Vårdtiden har minskat med ca 5 000 dagar (-4,2 procent), medan vårdtillfällena minskat med 1 013 (-3,3 procent). Det innebär att något färre av våra länsbor varit inlagda på sjukhus, och de som blivit inlagda har också varit inlagda något kortare tid. Det syns också i medelvårdtiden som minskat med 1,4 procent.

Antalet producerade läkarbesök ligger väldigt stabilt över åren. Sedan 2019 har det producerats 235-240 000 läkarbesök varje år. Antalet övriga besök har ökat med 5,5 procent jämfört med föregående år, och jämfört med första tertialet 2019 är det en ökning med 10,5 procent. Procentuellt sett har distansbesöken ökat med 27 procent, men det rör sig om relativt små volymer.

Lägger man till den köpta vården och räknar bort den vård vi producerar åt andra har länets invånare konsumerat mindre slutenvård och mer öppenvård. Vårdtiden har minskat mer än vårdtillfällena. Inom öppenvården är det besök hos andra personalkategorier än läkare som har ökat, medan antalet konsumerade läkarbesök i princip är identiskt som samma period förra året.

Specialiserad psykiatrisk vård

Egenproducerad vård (inkl såld vård)	Utfall 2023-08	Utfall 2024-08	Förändring % 2024-2023
Antal disponibla vårdplatser	97	101	4,1 %
Vårdtid i dagar	21 020	20 337	-3,2 %
Antal vårdtillfällen	2 591	2 560	-1,2 %
Medelvårdtid, dagar	8	8	-1,8 %
Antal läkarbesök	23 305	23 063	-1,0 %
Antal besök annan personalkategori	73 627	72 773	-1,2 %
Varav distansbesök	4 288	4 664	8,8 %
Varav andel distansbesök	4,4 %	4,9 %	0,5 %
Länets vårdkonsumtion			
Vårdtid i dagar	28 545	27 085	-5,1 %
Antal vårdtillfällen	2 663	2 617	-1,7 %
Antal läkarbesök	22 740	22 783	0,2 %
Antal besök annan personalkategori	73 393	73 382	0,0 %

Vårdtiden har minskat med 683 dagar (3,2 procent), medan antalet disponibla vårdplatser har ökat och antalet vårdtillfällen ligger på ungefär samma nivå som förra året. Antalet läkarbesök och antalet besök annan personalkategori har minskat marginellt, jämfört med 2023. Jämfört med 2019 har dock antalet läkarbesök inom psykiatrisk vård ökat med ca 15 procent. Ökningen har skett successivt fram till 2023, och den nivån har alltså bibehållits under 2024. Inkluderas den köpta vården så har länets invånares totala konsumtion av sluten psykiatrisk vård minskat jämfört med föregående period, medan den öppna psykiatriska vården ligger på samma nivå som 2023.

Lärande och förnyelse

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Uppdrag	Analys
Fortsätta arbetet med kapacitet och produktionsstyrning (KPS).	Aktivt arbete pågår inom alla verksamhetsområden. Inom kirurgisk vård har man under våren och sommaren arbetet fram en gemensamplattform med tillgänglighetsdata för operation. Nya arbetssätt har tagits fram. Inom medicinsk vård ska samtliga enheter ha en tidplan för införandet av KPS. Stöd till och uppföljning av klinikerna pågår kontinuerligt. Implementering av KPS i primärvården och inom folktandvården pågår. Inom psykiatri, rehabilitering och diagnostik

Framgångsfaktorer: Professionell kunskap

Uppdrag	Analys
Erbjuda kompetensutveckling för Region Jönköpings län och kommuner i samverkan, praktisk träning och teoretisk bas	Kompetensutveckling sker i samverkan med kommunerna. Arbete med att kartlägga de samverkansområden som behöver utvecklas pågår. Ett brett arbete som pågår är att ta fram så kallade dashboards för våra sköra samverkanspatienter. Förhoppningen är att med hjälp av denna data bättre fånga alla invånare som är extra sköra och behöver bra sömlös samverkan. Ett viktigt steg har även planlagts där chefer från kommuner kommer delta i svarta chefsspåret (ledarskapsutveckling). Under perioden har fortsatt arbete pågått med att utbilda och stödja Esthercoacher.
Rekrytera rätt akademisk kompetens till den planerade tandläkarutbildningen	Region Jönköpings län stödjer rekrytering av olika typer av kompetens kopplade till tandläkarutbildningen. Arbetet sker både kort och långsiktigt och lösningar anpassas individuellt.

Framgångsfaktorer: Forskning

Uppdrag	Analys
Identifiera, kartlägga, samordna och stödja strategiska forskningsområden och kunskapsunderlag i arbetet med nära vård	Nära samverkan sker med Hälsohögskolan och Linköpings universitet vad gäller stödja forskare, forskning, forskningsskola som knyter an till näravårdsomställningen. Region Jönköpings län prioriterar forskningsaktiviteter inom området genom riktade medel, stödja universitetssjukvårdsenheten i primärvård och de akademiska vårdcentralerna, stöd till forskningssjuksköterskor i primärvården och inrättande av forsknings-ST- tjänsten i primärvård.
Arbeta aktivt med kompetensutveckling, samt erbjuda utbildnings- och forskningsmöjligheter	Arbete pågår som utreder hur stödet till universitetsjukvårdsenheterna i Region Jönköpings

Uppdrag	Analys
	län kan se ut. Detta regleras delvis också i det samverkansavtal som är på gång mellan Region Jönköpings län och Region Östergötland/Linköpings universitet.

Ekonomi

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Uppdrag	Analys
Följa omställningen och förstärkningen av den nära vården.	Som en del i utvecklingen av uppföljningsmodeller för den nära vården deltar Region Jönköpings län i ett SKR projekt (ramverk för uppföljning). Resultaten kommer att användas för att följa upp förstärkt lokal samverkan mellan vårdcentraler och kommun samt vara en del av uppföljning i REKO. En utmaning är att skapa en IT-lösning där det går att dela resultat med kommunerna. En dashboard med mått som kan hämtas från Region Jönköpings läns IT system testas i ett antal kommuner och kommer att kunna bredd införas under hösten.
Se över att resurserna har en jämlik fördelning utifrån länsinvånarnas behov av vård.	Den specialiserade vården har under många år haft en budget som indexeras mellan åren. Även inom ett verksamhetsområde sker klinikernas finansiering på samma sätt - dvs förra årets budget räknas upp med index. Region Jönköpings län har sedan ett antal år kostnad per patient (KPP) som möjliggör jämförelse av produktivitet mellan regionerna. Flertalet kliniker jobbar även med kapacitet- och produktionsstyrning (KPS). Genom att jämföra produktivitet och behovet av att göra mer eller mindre produktion för att klara tillgänglighetsmålen bör en ekonomisk styrmodell kunna styra mot önskade resultat och vid behov omfördela resurser mellan kliniker och på sikt även verksamhetsområden.
En utvärdering kring de senaste årens resurstillskott görs	En sammanställning av resurstillskott finns. Planering pågår för att genomföra en utvärdering av resurstillskott kopplat till nära vård och tillgänglighet.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Ekonomi i balans	0 tkr	-170 667 tkr	Nämnden för folkhälsa och sjukvård redovisar efter augusti månad ett underskott på 170,7 miljoner kronor, vilket motsvarar en avvikelse på -2,2 procent i förhållande till budget för perioden, och en försämring med 10,3 miljoner kronor jämfört med juli. Se ytterligare analys nedan.
Prognos	0 tkr	-302 345 tkr	Nämnden för folkhälsa och sjukvårds prognos för helår 2024 är ett minusresultat på 302 miljoner kronor. Det är 20 miljoner kronor bättre än föregående år, då resultatet var -322 miljoner kronor. Alla verksamhetsområden, utom folktandvården, prognosticerar underskott. Se ytterligare analys nedan.

Avvikelse mot budget i miljoner kronor

Verksamhetsområde	Utfall	Budget	Avvikelse
Privata vårdgivare	-40,5	-41,8	1,4
Vårdcentralerna Bra Liv	11,4	25,2	-13,8
Folktandvården	-80,6	-88,5	7,9
Medicinsk vård	-2 057,6	-2 059,5	1,8
Kirurgisk vård	-2 237,6	-2 142,0	-95,6
Psykiatri rehab o diagnostik	-1 068,7	-943,1	-125,6
Summa verksamhetsområde inkl privata	**-5 473,7**	**-5 249,7**	**-224,0**
Regionövergripande FS	-2 371,3	-2 424,6	53,3
Totalt	**-7 845,0**	**-7 674,3**	**-170,7**

Privata vårdgivare är i balans.

Bra Liv har en avvikelse på -13,8 miljoner kronor. Det är en förbättring jämfört med juli med 13,3 miljoner kronor, vilket främst beror på extra utbetalning från vårdval för perioden januari-augusti. Den ackumulerade budgetavvikelsen beror främst på fortsatt stort hyrläkarbehov. För perioden januari-augusti ligger snittet på ca 26 hyrläkarlinjer. Antalet linjer har ökat något för hösten jämfört med tidigare prognos. Utöver hyrläkarna finns negativa budgetavvikelser på läkemedel och kvalitetsavdrag, men å andra sidan genererar ersättningar för vaccinationer, minskade kostnader för lab/röntgen samt bidrag för tillgänglighet överskott.

Folktandvården har en ekonomi i balans och har en positiv avvikelse mot budget på 7,9 miljoner kronor. Jämfört med samma period förra året är resultatet hela 10,1 miljoner kronor bättre. Allmäntandvården gör ett positivt resultat på 12,5 miljoner kronor, medan specialisttandvården har en avvikelse mot budget på -4,6 miljoner kronor. Det finns även en jämförelsestörande post i lägre intäkter om hittills 2,2 miljoner avseende tappad finansiering av ST-utbildning via Nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (NSATS). Sedan 2020 har den nationella finansieringen successivt upphört varför 8 ST-platser som tidigare finansierades nationellt numera finansieras via befintlig budgetram vilket innebär ett intäktstapp.

Medicinsk vård har en positiv avvikelse på +1,8 miljoner kronor, vilket är en försämring med 2 miljoner kronor jämfört med juli. Den huvudsakliga anledningen till budgetöverskottet till och med augusti beror främst på:

- Budgetöverskott läkemedel 2,1 mnkr.
- Minskade övertidskostnader 16,8 mnkr jämfört med föregående år motsvarande period.
- Minskade kostnader avseende bemanningsföretag 33,6 mnkr jämfört med föregående år motsvarande period.
- Minskade kostnader avseende röntgen- och klinisk fysiologiska undersökningar med 12,6 mnkr jämfört med föregående år motsvarande period.
- Ökade statliga bidrag 3,5 mnkr jämfört med föregående år motsvarande period

Trots ett budgetöverskott till och med andra tertialet så behöver verksamhetsområdet fortsätta arbeta främst med att minska personalkostnader för att bibehålla en ekonomi i balans.

Kirurgisk vård har en avvikelse på -95,6 miljoner kronor, vilket är en försämring med 1,6 miljoner kronor jämfört med juli. Budgetunderskott förklaras av budgetavvikelser för:

- personalkostnader 43,0 mnkr varav resor, kurser och traktamenten står för 6,4 mnkr.
- bemanningsföretag 20,7 mnkr
- lab och röntgen 6,1 mnkr
- implantat och medicinskt material 8,5 mnkr
- förrådsvaror 3,6 mnkr

- IT-kostnader 3,6 mnkr

I augusti har en utbetalning gjorts till följd av revision av ögonklinikerna. 4,5 miljoner kronor har betalats ut till privata utförare, samt ögonklinikerna i Eksjö och Värnamo. Kostnaden har belastat ögonkliniken på Ryhov. Nettoeffekten på kirurgisk vård är -3,5 miljoner kronor.

Psykiatri, rehab och diagnostik har en avvikelse på -125,6 miljoner kronor, vilket är en försämring med 25 miljoner kronor jämfört med juli. Största delen av underskott mot budget -101 miljoner kronor, finns inom diagnostikverksamheterna laboratoriemedicin och röntgen. Av röntgens underskott på 73 miljoner kronor är bedömning att delar av underskottet bör belasta beställare av undersökningarna. Även vad gäller laboratoriemedicin, som har ett underskott på ca 31 miljoner kronor, behöver debiteringar ses över.

Röntgen har fått göra en indexuppräkning av sina priser som kompenserat något för de omfattande kostnadsökningarna, men uppräkningen täcker endast en mindre del. För röntgens del kvarstår utmaningen med bemanningsföretag för att täcka behovet av specialistläkare. Även kostnader för hyrröntgensjuksköterskor och röntgenmaterial fortsätter att öka samt kostnader för reservdelar. Totalt har intäkterna ökat med 1,9 % under året och kostnader har ökat med 7,5 % vilket medför ett försämrat resultat för röntgen. En förklaring till lägre intäktsökning är minskade volymer av undersökningar.

Laboratoriemedicins budgetavvikelse påverkas bland annat av inflationen samtidigt som antalet faktiska årsarbetare har ökat. Arbete pågår med åtgärdsplan och kliniken kommer att jobba vidare med den under året för att hitta möjliga åtgärder. I första hand inriktar sig åtgärderna på att minska bemanningen.

Kostnader för neuropsykiatriska utredningar har tillförts området och innebär en belastning med ca 12 miljoner kronor ackumulerat under året. Observera att inga nya budgetmedel har tillförts avseende dessa utredningar varför det är en resultatförsämrande kostnad. Tidigare belastade dessa utredningar regiongemensamma ansvar men är nu en del av område psykiatri, rehabilitering och diagnostik.

Sjukfrånvaron har förbättrats något mot föregående år, men ligger fortfarande på 6 procent, vilket påverkar resultatet negativt. Ett flertal insatser pågår för att minska sjuktalen och öka frisknärvaron. Minskade kostnader för övertid bidrar positivt.

Regionövergripande FS går +53,3 miljoner kronor jämfört med budget, vilket är en förbättring med 3 miljoner kronor jämfört med juli. Kostnaderna för köpt vård över länsgränserna har en avvikelse mot budget på -65 miljoner kronor. Läkemedel centralt har en avvikelse med -8,4 miljoner kronor. Övriga delar är i balans eller har en positiv avvikelse mot budget. Budgetavvikelsen för läkemedel varierar mellan månaderna beroende på effekten av vissa återbäringsavtal, samt på variationen mellan månaderna av regionens totala förmånsläkemedelskostnad. Vårdval primärvård har i nuläget en positiv budgetavvikelse på 21,7 miljoner kronor

Bokslut och prognos, budgetavvikelse i miljoner kronor

Verksamhetsområde	Bokslut 2022	Bokslut 2023	Prognos 2024 T2
Privata vårdgivare	-14,2	-21,1	-4,2
Vårdcentralerna Bra Liv	24,3	-45,7	-38,0
Folktandvården	-3,8	-2,4	8,4
Medicinsk vård	-61,4	-98,9	-10,0
Kirurgisk vård	-65,3	-78,8	-109,4
Psykiatri rehab o diagnostik	-26,8	-105,6	-185,0
Summa verksamhetsområde inkl privata	**-147,2**	**-352,5**	**-338,2**
Regionövergripande FS	147,7	30,7	35,9
Totalt	**0,5**	**-321,7**	**-302,3**

För Privata vårdgivare förväntas ett underskott på 4,2 miljoner kronor 2024. Det är köp av psykiatrisk vård, främst neuropsykiatriska utredningar för vuxna, som står för underskottet.

Bra Liv prognostiserar ett underskott på 38 miljoner kronor för helår 2024. Resultatet till och med augusti är på minus 14 miljoner kronor, så prognosen bygger på att kostnaderna kommer att öka under hösten. Främsta orsaken till detta är fortsatt behov av hyrläkare. I prognosen uppgår kostnaderna för hyrläkare till ca 76 miljoner kronor. Cirka 5 miljoner kronor av det prognosticerade underskottet avser merkostnader till följd av uppdraget att på ett antal vårdcentraler minskar antal listade invånare per heltidsanställd läkare från 1500 till 1100 personer. Även ökade kostnader för läkemedel bidrar negativt till resultatet, medan Bra Liv har lägre kostnader än budgeterat för lab. Även ersättning för TBE-vaccinationer och ersättning för tillgänglighet bidrar positivt till resultatet.

Folktandvårdens ekonomiska prognos på ett överskott på 8 miljoner kronor baseras på en förväntad ekonomisk nedgång under september-oktober, följt av en återhämtning i november och december. Trots att personalbrist fortsatt förekommer inom vissa yrken, har Folktandvården lyckats öka antalet faktiska årsarbetare under 2024 jämfört med tidigare år. Detta har lett till fler kliniska timmar, ökad produktivitet och en förbättrad ekonomisk situation. Den positiva trenden förväntas kunna bibehållas på en övergripande nivå, men det finns stor variation mellan olika kliniker. Den ekonomiska helårsprognosen baseras på utvecklingen av antalet årsarbetare och statistik över personalomsättning. Det positiva resultatet prognostiseras huvudsakligen för allmäntandvården, som har arbetat aktivt med att rekrytera och framför allt behålla medarbetare samt minska sjukfrånvaron. Dessa insatser har bidragit till en förbättrad arbetsmiljö, högre produktivitet och ökade intäkter. Specialisttandvården bedöms däremot fortsatt ha en obalanserad ekonomi under helåret 2024. Färre faktiska årsarbetare jämfört med budget inom intäktsbringande verksamheter påverkar intäktssidan negativt och utebliven finansiering för ST-utbildningar har en ytterligare negativ effekt på resultatet.

Medicinsk vård prognostiserar ett budgetunderskott om 10 miljoner kronor för helåret 2024. Prognosen utgår ifrån att kostnaderna förväntas minska i motsvarande omfattning som under första tertialet 2024. Främst är det kostnaden för bemanningsföretag som har minskat. Även övertidskostnaden har börjat minska om än inte i den takt som förväntats. Minskningen av antalet anställda kommer synas under senare delen av hösten 2024. Handlingsplanen förväntas få full effekt i slutet av 2024.

Kirurgisk vård prognostiserar en negativ budgetavvikelse med 109 miljoner kronor. Till och med augusti har verksamhetsområdet en negativ budgetavvikelse på 96 miljoner kronor. Första tertialet var budgetavvikelsen 54 miljoner kronor. Andra tertialet var avvikelsen 38 miljoner kronor och tredje tertialet beräknas avvikelsen minska ytterligare till 17 miljoner kronor. I prognosen förväntas arbete med handlingsplaner för att sänka kostnader för köp av lab och röntgen, bemanningsföretag, övertid och mertid samt generellt för personalkostnader tillsammans med ökad dialog och tydlighet kring ekonomi leda till att kostnaderna minskar under resten av året. För ekonomi i balans 2025 kommer fler åtgärder krävas. Arbete med detta pågår.

Psykiatri, rehabilitering och diagnostik beräknar ett underskott mot budget på 185 miljoner kronor. Den största budgetavvikelsen ses fortsatt inom röntgen och förklaras framförallt av höga kostnader för bemanningsföretag. Kostnader för röntgenmaterial har ökat vilket bedöms bero på den höga inflationen. Även ökade kostnader för ST läkare ingår i prognosen och denna satsning har genomförts för att på sikt minska beroendet av bemanningsföretag. Totalt har röntgen merkostnader för bemanningsföretag i prognosen på ca 65 miljoner kronor, samtidigt som man har anställt ST-läkare som på sikt ska ersätta hyrläkare. Detta är en stor del av röntgens prognosticerade underskott på 115 miljoner kronor. Verksamheten arbetar med åtgärder för att minska interna kostnader och öka resurseffektiviteten, men fortsatt dialog och regionövergripande åtgärder behöver vidtas för att minska gapet mellan kostnader för diagnostik och aktuell prissättning. Laboratoriemedicins underskott på ca 44 miljoner kronor beror till viss del på utökad bemanning sedan pandemin, och bedömningen är att man genom förväntad personalomsättning kommer att minska antalet faktiska årsarbetare under året med 10-15 individer. Inflationens påverkan samt minskande volymer är en betydande utmaning vilket innebär att kliniken behöver hitta fler åtgärder för att nå ekonomi i balans. Psykiatriska kliniken i Jönköping redovisar ett underskott mot budget som förklaras av kostnader för hyrläkare och bemanning för att klara den utökade rättspsykiatriska vården. Rekrytering av ST-läkare är god, men

hyrläkare behövs med sin specialistkompetens för att säkra bakjourkompetens, handledning av ST-läkare, samt utredning och behandling av neuropsykiatrisk funktionsvariation. Omfattningen av den neuropsykiatriska vården har ökat och är i volym större än de med psykiatrisk sjukdom. Handlingsplan för ekonomi balans är framtagen och följs upp månadsvis. Viss förbättring syns vad gäller ekonomin under sommaren och inledningen av hösten där man bland annat kunnat minska på kostnaden för bemanningsföretag. Kostnader för neuropsykiatriska utredningar beställda av BUP belastar från och med årsskiftet området samtidigt som inga nya budgetmedel har tillförts. Prognosen är på grund av detta 18-20 miljoner kronor sämre än föregående år. I prognosen är det beaktat att visst tillskott sker under året då vi når nationella målsättningar kring tillgänglighet. I prognosen är det också beaktat att vi får del av ersättningar gällande överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Totalt ingår dessa tre delar i prognosen med drygt 20 miljoner kronor

Årsprognosen för FS nämndens centrala delar är plus 35 miljoner kronor för 2024. Orsakerna är främst följande poster:

- Statsbidrag för tillgänglighetsmedel, 30 mnkr
- Reserverade budgetmedel som ej disponerats ännu på 73 mnkr
- Vårdval primärvård beräknas ha ett överskott på 22 mnkr
- Såld vård prognosticeras ge ett positivt resultat på 40 mnkr
- Kostnader för läkemedel centralt beräknas ge en negativ avvikelse på 15 mnkr, främst till följd av den totala kostnadsökningen på läkemedel
- Köpt vård prognostiseras ett underskott på 110 mnkr

Jämfört med prognosen i tertial 1 har prognosen för köpt vård försämrats med 46 miljoner kronor till följd av ökade kostnader och att vi förväntar oss en ännu dyrare höst. Vårdval primärvård har sänkt prognosen med 28 miljoner kronor, och det beror främst på att man korrigerat ersättningsbeloppen till vårdcentralerna till följd av vår låga befolkningsutveckling. Den sålda vården har ökat sin prognos jämfört med förra tertialet med 20 miljoner kronor då våra intäkter ökat mer än förväntat.

Utökningar 2024

Förändring jämfört med budget 2023, totalt

Miljoner kronor	2024	Kommentar/hänvisning till uppdrag
Primärvård	-50	Ingår i ramen för vårdval primärvård och finns en särskild ersättningsmodell för Nära vård mest sjuka (Identifieras med modell Prea60).
Projekt nära vård-resurs	-1	Tillsättning kommer ske under året
KK-PV	-5	Utfördelat
TBE-vaccin barn	-8	Vårdcentraler, samt upphandlade privata aktörer, får ersättning för detta.
Vårdplatser Rättspsykiatri	-20	Utfördelat
Vuxen psykiatri	-10	Utfördelat
Barn och ungdomshälsan/BUP	-10	Utfördelat till medicinsk vård, BUH
Vårdplatser	-10	Ej utfördelat. Det pågår utredning om vårdplatser i hemmet. I somras genomfördes vårdplatser för utskrivningsklara patienter på Ryhov. Det finns även behov av fler vårdplatser i Eksjö, men de har inte kunnat öppnas nya på grund av svårighet att bemanna.
Intensivvården	-10	Utfördelat
Kiropraktorer/naprapater	5,8	Avtal har avslutats med aktörerna

Ambulans/transportorganisation	-5,8	Utfördelat
Tillgänglighetsmedel - riktat statsbidrag	5	Finansieras via statsbidrag
Ögonsjukvård, ökning av kataraktoperationer	-5	Utfördelat. Innebär en utökning av totala ramen för vårdval ögon.
Barntandvård	-2	Utfördelat i barntandvårdspengen. Merparten går till Folktandvården.

§ 117

Budget och verksamhetsplan 2025 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Diarienummer: RJL 2024/16

Beslut

Presidiet föreslår Nämnd för folkhälsa och sjukvård att

1. anta verksamhetsplan 2025 Nämnd för folkhälsa och sjukvård
2. för 2025 godkänna förslag till centralt budgeterade anslag, anslag till Privata vårdgivare samt anslag till Vårdcentralerna Bra Liv, Folktandvården, Medicinsk vård, Kirurgisk vård och Psykiatri, rehabilitering och diagnostik.

Sammanfattning

Regionfullmäktige har i direktiv till styrelse och nämnder i beslutad budget och verksamhetsplan 2025 med flerårsplan 2026–2027 angivit att respektive nämnd ska konkretisera verksamhetsuppdrag och budget för sina verksamheter senast oktober 2024.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2024-09-04
- Verksamhetsplan 2025 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Budget och verksamhetsplan 2025 – Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

1. antar verksamhetsplan 2025 Nämnd för folkhälsa och sjukvård
2. godkänner för 2025 förslag till centralt budgeterade anslag, anslag till Privata vårdgivare samt anslag till Vårdcentralerna Bra Liv, Folktandvården, Medicinsk vård, Kirurgisk vård och Psykiatri, rehabilitering och diagnostik.

Sammanfattning

Regionfullmäktige har i direktiv till styrelse och nämnder i beslutad budget och verksamhetsplan 2025 med flerårsplan 2026–2027 angivit att respektive nämnd ska konkretisera verksamhetsuppdrag och budget för sina verksamheter senast oktober 2024.

Information i ärendet

Inledning

Regionstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen av Region Jönköpings läns angelägenheter och ha uppsikt över nämndernas verksamhet. Regionfullmäktiges beslutade budget med verksamhetsplan 2025 anger utgiftsramar och verksamhetsmål som ska nås för Region Jönköpings läns samlade åtagande, oavsett vem som utför verksamheten. Regionstyrelsen har ansvar för att samordna arbetet med förvaltningsbudget i vilka verksamhetsuppdrag och budget konkretiseras.

Verksamhetsplanens utformning

För att styra, följa upp och mäta verksamheten med utgångspunkt från Region Jönköpings läns övergripande vision, värderingar samt strategiska mål arbetar Region Jönköpings län enligt modellen Balanced Scorecard.

Mål anges utifrån en helhetssyn som belyser och balanserar verksamhetens utveckling utifrån fem perspektiv:

- Medborgare och kund
- Process och produktion
- Lärande och förnyelse

- Medarbetare
- Ekonomi

Verksamhetsplanen har utformats utifrån de perspektiv inom vilka nämnden har sina ansvarsområden. För varje perspektiv finns strategiska mål, framgångsfaktorer, uppdrag samt mätetal

Systemmätetal

Regionfullmäktige har i budget 2025 utifrån strategiska mål fastställt systemmätetal med mål. I bifogad verksamhetsplan framgår aktuella systemmätetal samt hur ofta de följs upp. Regionfullmäktiges mål omfattar all den verksamhet som regionen finansierar oavsett om den utförs i egen regi eller genom alternativa producenter.

Nämndens mätetal

Utöver Regionfullmäktiges fastställda systemmätetal med mål i budget 2025 finns för nämnden för folkhälsa och sjukvårds nedan fastställda mätetal med mål. Dessa mätetal och mål används även för att följa planen för framtidens hälso- och sjukvård. Utöver dessa mätetal och mål kommer nämnden i årshjulet följa process- och resultatmått utifrån olika teman.

Tabell: Mätetal 2025 nämnden för folkhälsa och sjukvård

Mätetal	Mål	Gron	Gul	Rod	Periodicit
Självskattad hälsa i befolkningen	72%	>72%	71-69%	<59%	År
Patientupplevd delaktighet och kontinuitet (NEP)	80%	>80%		<79%	År
Överenskommelse, utvalda kroniska sjukdomsgrupper	60%	>60%	50-59%	<50%	Tertial
Telefon kontakt med vårdcentralen	100%	>99%	95-99%	<95%	Tertial
Fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar	90%	>=90%	75-89%	<75%	Tertial
Kontinuitetsmått – primärvård	0,4	>0,40	0,39-0,35	<0,34	Tertial
Faktisk väntetid till besök inom 30 dagar i barn och ungdomspsykiatrin	90%	>=90%	70-89%	<70%	Månad
Faktisk väntetid för utredninginom barn- och ungdomspsykiatrin samt habiliteringen	90%	>=90%	70-89%	<70%	Månad
Möjlighet att ta emot nya patienter, minskning av nya som står i kö jfm 2021, Tandvård	10%	5-10%	0-5%	>0%	Månad
Vårdrelaterade infektioner(Antal VRI*/1000 inv./år rullande 12 mån)	<7	<7	7-8	>8	Tertial
Disponibla vårdplatser					Månad
Beläggning i procent	<85%	75-85%	85-90%	<75%,>90%	Månad
Överbeläggningar (antal överbeläggningar/ 100 disponibla platser)	0%	<1,5%	1,5-3%	>3%	Månad
Utlokaliserade (antal utlokaliserade/100 disponibla platser)	0%	<0,5%	0,5-1%	>1%	Månad
Utskrivningsklara	1,5	<1,5	1,5-2,0	>2,0	Tertial
Andel berättigade till nödvändig tandvård som fått den utförd	80%	>75%	74-55%	<54%	Tertial
Allmäntandvård: Andel revisionspatienter i tid till undersökning och behandling	90%	>90%	70-90%	<70	Månad
Antal hembesök läkare, Primärvård	öka	>=90%	75-94%	<74%	Tertial
Antal vårdplaneringar enligt SiP, Primärvård	öka	>=90%	75-94%	<74%	Tertial
Återinläggningar inom 30 dagar vårddygn	minska	<15%	15-20%	>20%	Tertial
Kostnad kronor per DRG Öppenvård Kostnad per DRG inom specialiserad somatisk vård					År
Kostnad kronor per DRG slutenvård Kostnad per DRG inom specialiserad somatisk vård					År

Ansvar och befogenheter

Regionstyrelsen och respektive nämnd har ansvar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer och inom de utgiftsramar som fullmäktige anvisat. I detta ingår att fortlöpande vidta åtgärder i syfte att anpassa och effektivisera verksamheten till givna ramar.

För varje verksamhetsområde utses i särskild ordning beslutsattestanter som med sin attest godkänner/styrker att utgift följer budget, beslut eller direktiv för verksamheten.

Ekonomisk ram

Regionfullmäktige beslutade i budget och verksamhetsplan 2025 om budget till Nämnd för folkhälsa och sjukvård på 12 284 miljoner kronor. Budgeten fördelas mellan centrala anslag, privata vårdgivare och verksamhetsområdena

Vårdcentralerna Bra Liv, Folktandvården, Medicinsk vård, Kirurgisk vård samt Psykiatri, rehabilitering och diagnostik enligt nedan.

Regionstyrelsen och nämnder har befogenhet att inom nämndens totala budgetram göra förändringar mellan verksamhetsområden, i de fall det är en del i att uppnå fullmäktiges beslutade budget med verksamhetsplan 2025. Utöver det har regionstyrelsen och nämnder befogenhet att inom ram göra förändringar till följd av oförutsedda händelser eller annan händelse som till sin karaktär inte behöver eller av tidsskäl inte kan avvakta beslut i regionfullmäktige.

Total budget för nämnden för folkhälsa och sjukvård

Efter regionfullmäktiges beslut om budgetram har i arbetet med detaljbudgeteringen vissa justeringar gjorts.

Tabell: Total budget för nämnden för folkhälsa och sjukvård, miljoner kronor (mnkr)

	Budget 2025 mnkr RF 2024-08-27	Budget 2025 mnkr	Kommentar
Nämnden för folkhälsa och sjukvård (FS)			
Centralt budgeterade anslag	-3 978	-3 995	Omfördelning från centralt anslag regionstyrelsen - 17 mnkr läkarlöner primärvård (handlingsplan minskade hyrläkarkostnader)
RO20 Privata vårdgivare	-59	-59	
Folktandvården	-152	-152	
Medicinsk vård	-3 207	-3 209	Tekniska justeringar
Kirurgisk vård	-3 397	-3 400	Tekniska justeringar
Psykiatri rehab o diagnostik	-1 491	-1 491	
Vårdcentralerna Bra Liv	0	0	
	-12 284	**-12 306**	

Centralt budgeterade anslag och privata vårdgivare

Centralt budgeterade anslag avser medel för vårdval, köp av riks- och regionsjukvård med mera. Privata vårdgivare avser medel för privata läkare med mera.

Verksamhetsområde inom nämnden för folkhälsa och sjukvård

Vårdcentralerna Bra Liv ersätts i enlighet med förfrågningsunderlaget enligt lag om valfrihetssystem, ”Primärvård inom vårdval i Jönköpings län”. Ersättningen är rörlig baserad på antal listade invånare och måluppfyllelse avseende kvalitetsmål. Region Jönköpings läns ersättningsmodells för vårdval primärvård utgår från att pengarna följer patienten. Modellen ska stimulera måluppfyllelse, samverkan och kvalitetsutveckling. Total ersättning för vårdval primärvård 2 540 857 000 kronor, varav budget 2 471 357 000 kronor och varav 69 500 kronor centrala kostnader/intäkter samt patientavgifter.

Ersättningsformen för övriga verksamhetsområden är i huvudsak ett budgeterat anslag. Några verksamhetsområden omfattas även delvis av andra ersättningsformer. Till exempel Psykiatri, rehab och diagnostik som erhåller intäkter från köpande enheter för sin diagnostikverksamhet samt kirurgisk vård som erhåller ersättning inom vårdval ögon.

Rapportering/uppföljning

Regionledningskontoret ansvarar för rapportering av verksamhet och ekonomi enligt nedan.

Månadsrapport och delårsrapport är en del av internkontroll. Regionstyrelse och nämnder ska genom månadsrapporter från förvaltningen löpande följa verksamhet och ekonomi. Efter april ska regionstyrelsen till regionfullmäktige återrapportera en månadsrapport som innehåller en ekonomisk helårsprognos. Efter augusti ska regionstyrelsen till regionfullmäktige återrapportera en delårsrapport med sammanfattning av hur verksamheten utvecklas mot de mål som anges i budgeten samt ekonomisk helårsprognos. För helåret ska regionstyrelsen lämna årsredovisning till regionfullmäktige.

Beslutsunderlag

- Missiv daterat 2024-09-04
- Verksamhetsplan 2025 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret – regiondirektören
Regionledningskontoret – Ekonomi

Thomas Gustavsson
Ordförande FS-nämnden

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Region Jönköpings län

Verksamhetsplan Styrelse/nämnd 2025

Nämnden för folkhälsa och sjukvård (FS)

Dnr 2024/16
Nämnden för folkhälsa och sjukvård (FS)
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Inledning **4**

Medborgare och kund **6**

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på 6

Process och produktion **10**

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare 10

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet 10

Lärande och förnyelse **14**

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya 14

Ekonomi **15**

Strategiska mål: God och hållbar hushållning 15

Utökningar 2025 15

Inledning

Målet med hälso- och sjukvården inklusive tandvården i Region Jönköpings län är bästa möjliga hälsa hos länets invånare och en bättre och jämlik vård. Jag får den vård jag behöver, när jag behöver den och på det sätt jag behöver.

Målet för hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län är att länsinvånarna ska erbjudas en behovsanpassad hälso- och sjukvård av hög kvalitet som är jämlik och jämställd, har hög patientsäkerhet och hög tillgänglighet samt uppvisar kliniska resultat i toppnivå.

En behovsanpassad hälso- och sjukvård som är personcentrerad innebär att vården ska ges med hänsyn till den enskilda patientens behov, där vården är samordnad och präglas av kontinuitet och patienten känner tillit till vården. En hälso- och sjukvård av hög kvalitet baseras på bästa tillgängliga evidensbaserade kunskap. Med en jämlik vård ska alla erbjudas vård utifrån behov, på lika villkor och med ett gott bemötande, oavsett kön, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, ålder, bostadsort, utbildning och ekonomi. Region Jönköpings läns invånare ska alla ha samma förutsättningar för en god uppväxt och hälsa samt erbjudas vård på lika villkor. En vård som är tillgänglig i alla delar av länet innebär bland annat att den är lätt att komma i kontakt med och att vården ges i rimlig tid.

Dessa mål förpliktigar och ställer krav på att Region Jönköpings län kontinuerligt arbetar med att vara en attraktiv arbetsgivare och har tillgång till medarbetare och ledarskap, som målmedvetet arbetar för att uppnå detta i samskapande med patienten. För att säkra tillgång till god, sammanhållen och högkvalitativ vård i hela länet fortsätter Region Jönköpings län arbetet med att utveckla och stärka tre akutsjukhus, vårdcentraler, tandvården, förbättrar folkhälsan och samverkan med olika aktörer. Under mandatperioden ska antalet vårdplatser på länets tre akutsjukhus öka efter behov. Budgetförstärkningar görs 2025 inom intensivvården, samt rättspsykiatrin för att möta ett ökat behov.

Inom vården ska grundbemanningen öka främst inom dygnet runt verksamheten och på vårdcentraler på glesbygd för att säkra en patientsäker vård. Det är viktigt att primärvården i hela länet har den bemanning som tillgodoser behovet hos länets invånare. Det ska vara rätt bemanning på rätt plats. Tillgängligheten till vården behöver bli bättre och personalomsättningen ska minska. Under mandatperioden ska Region Jönköpings län säkra akutvårdkedjan för att patienter ska få ett snabbare och säkrare omhändertagande i hela länet. Det innebär en översyn över tillgängligheten och samarbetet inom 1177, ambulans, akutmottagningar, vårdplatser, närakuter och vårdcentraler.

Region Jönköpings län ska vara bästa platsen att växa upp, leva och åldras på. Tillsammansbilden utgår ifrån detta och Region Jönköpings län har under lång tid arbetat utifrån den. Tillsammansbilden symboliserar samhället utifrån ett hälso- och sjukvårdsperspektiv som utgår ifrån vardagslivet, stöd för kropp och själ, primärvården och specialiserad sjukhusvård. Fokus ska vara att få vardagslivet att fungera, att det finns stöd för kropp och själ så att primär- och sjukhusvård undviks så långt som möjligt. De stora kostnaderna ligger i sjukhusvården och här krävs det en förskjutning i vårt sätt att arbeta och tänka kring hälsa. Ett systematiskt arbetssätt behövs för det preventiva folkhälsoarbetet för att undvika utveckling av sjukdom senare i livet och minska hälsoskillnaderna i Region Jönköpings län. Ett aktivt arbete behövs för att utjämna dessa hälsoskillnader. Systematiskt hälsofrämjande arbetssätt leder till ett ökat välbefinnande och i kombination med ökad utbildningsnivå kan skillnader i ohälsa utjämnas. För att minska hälsoskillnaderna i länet och förbättra folkhälsan behöver samarbetet mellan hälso- och sjukvården, länets kommuner, civilsamhället, idéburet partnerskap, frivilligorganisationer, idrottsföreningar med flera fortsätta att stärkas. Region Jönköpings län behöver förbättra vården för personer med kronisk sjukdom så att de håller sig så friska som möjligt och upplever en bra livskvalité.

Det krävs förändrade arbetssätt för att få en förflyttning av hälso- och sjukvård från sjukhusvården till den nära vården, bättre förutsättningar för egenvård och förebyggande insatser. Digitalisering och artificiell intelligens är viktiga verktyg för att transformera arbetssätt och för att minska resursanvändningen. Implementeringen av förändrade arbetssätt och förflyttningen behöver ske successivt. I planen för ”Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020-2030” beskrivs strategier som är framtagna utifrån invånarperspektiv och behov. Strategierna är vägledande i

det fortsatta arbetet med att möta och utveckla framtidens behov av hälso- och sjukvård. Under 2025 fortsätter arbetet med att implementera strategiernas innehåll.

Region Jönköpings län fortsätter 2025 och de kommande åren att satsa på primärvården och omställningen till nära vård. Målet är en samordning och kontinuitet av vårdinsatser, ökad tillgänglighet och ökad delaktighet där patientens ställning stärks. Arbetet med att stärka attraktiviteten för vårdcentraler i glesbygd fortsätter genom riktade medel och förbättrad arbetsmiljö. Satsningar görs mot vårdcentraler i socioekonomiskt utsatta områden.

Region Jönköpings län ska stärkas som primärvårdslän, därför stärks kapaciteten med fler distriktsläkare under mandatperioden. En jämnare utbyggnad av vårdcentralerna, där patienter har samma möjlighet att få kontinuitet på samtliga vårdcentraler prioriteras. För att utveckla den nära vården tillsätts en utvecklingsresurs för att driva på processerna, samt att vidta erforderliga åtgärder för att uppnå kontinuitet.

En stark primärvård främjar en jämlik hälsa och kräver en god bemanning. Förstärkningen i primärvården ska öka läkartätheten, som leder till ökad kontinuitet och förbättrar medarbetarnas arbetsmiljö. Region Jönköpings län har antagit ett långsiktigt bemanningsmål inom primärvården där det kortsiktiga riktvärdet för listade patienter i primärvården är 1 500 listade per distriktsläkare, långsiktigt är målet 1 100 listade per distriktsläkare. Vårdcentraler som är uttagna i pilotprojektet ”Jämlik primärvård” ska gå före mot det långsiktiga målet.

Arbetet med att införa överenskommelser inom Region Jönköpings län fortsätter. Överenskommelser skall erbjudas inom hela hälso- och sjukvården. Satsningen på införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp fortsätter. Syftet med dessa är att patienter och närstående ska uppleva en mer förutsägbar, välorganiserad och personcentrerad process oavsett var i vårdkedjan patienten befinner sig. Region Jönköpings län ska sammantaget bli en av de bästa i Sverige när det gäller standardiserade vårdförlopp Cancer.

Det förebyggande folkhälsoarbetet för att stärka barn och ungas somatiska och psykiska hälsa fortsätter under 2025, där fortsatta riktade insatser krävs för att utjämna de påverkbara skillnader som finns relaterat till uppväxtvillkor och socioekonomi. Den ökade psykiska ohälsan hos barn och unga är ett samhällsproblem som behöver hanteras kraftfullt där olika aktörer som finns runt barnet som mår dåligt, behöver samverka och samarbeta och utgå ifrån ”Vad är bäst för barnet och familjen för att erhålla bra uppväxtvillkor”. Ett kraftfullt agerande i tidig ålder kan leda till en meningsfull skolgång och uppväxt och i slutändan en samhällsvinst där samarbetet mellan elevhälsan, barn- och ungdomshälsan och ungdomsmottagningarna är en förutsättning för att detta ska bli framgångsrikt.

Behovet av barn- och ungdomspsykiatrins verksamhet har ökat markant under flera år. Antalet barn som behöver bättre stöd för att klara sin skolgång eller sin vardag på grund av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ökar. Region Jönköpings läns arbete med att bygga ut den egna kapaciteten av neuropsykiatriska utredningar och behandling inom barn- och ungdomspsykiatrin och barn- och ungdomshälsan fortsätter. Barn och ungdomshälsans uppdrag utökades och arbetet med ”En väg in” fortgår. Allt i syfte att förbättra tillgängligheten med målet att ge barn och unga en god hälsa. Resurser tillförs för att säkra övergången barn-vuxen inom psykiatrin.

Under 2023 och 2024 har flera verksamheter haft svårt att hålla sin budget och handlingsplaner har tagits fram. En god budgetdisciplin främjar en jämlik vård och resursfördelning och stöttar arbetet med en god kompetensförsörjning. Alla verksamheter har ett ansvar att hålla sin budget.

Förklaring till symboler i rapporten

- Mätetal beslutade av Regionfullmäktige

Nämnd - Mätetal beslutade av nämnd

Medborgare och kund

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Uppdrag	Beskrivning
Införa gemensam dokumenterad överenskommelse mellan patient och vårdgivare.	Patient och vården vet vem som gör vad och en dokumenterad överenskommelse ska erbjudas inom hela hälso- och sjukvården. I överenskommelsen ingår en sammanhållen planering, fast vårdkontakt och fast läkarkontakt samt bokade tider i samråd. Utvecklingen av fast läkarkontakt och överenskommelse med patienter inom primärvården ska följas upp.
Öka patientens kunskap om sin sjukdom.	Region Jönköpings ska ha välinformerade och trygga patienter i hela länet. Exempel på åtgärder är införandet av patientens kunskapsstöd, samt att skapa mötesplatser och nätverk för personer med kroniska sjukdomar och deras närstående.
Ett treårigt projekt med en samordnare för omställningen till nära vård startas under 2024.	Under tre år genomförs ett projektarbete med en samordnare för omställningen av nära vård. Uppgiften är att säkra att kompetens och ekonomi följer med i omställningen.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2025
Nämnd Patientupplevd delaktighet och kontinuitet (NPE)	År	80 %
Nämnd Överenskommelse, utvalda kroniska sjukdomsgrupper	Tertial	60 %
Patienttillfredsställelse - andel nöjda patienter	År	90 %
Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver - Instämmer helt/delvis.	År	90 %
Andel i befolkningen som har stort/mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i sin region	År	75 %

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Uppdrag	Beskrivning
Förbättra tillgängligheten till sjukvårdsrådgivning.	1177 via webb eller telefon ska vara individens kontakt med vården. 1177 direkt är en ny e-tjänst för automatiserad symtombedömning, hänvisning och chatt. Detta tillsammans med utveckling av 1177 på telefon ska ge en bättre tillgänglighet.
Under 2025 genomförs en utredning kring 1177 på telefon	Utredning ska bland annat undersöka behov av förändrade arbetssätt, möjlighet till kombinationstjänster, 1177 placering i organisationen. För att öka effektiviteten i vården och tillgängligheten för patienten, särskilt viktigt är tillgängligheten på kvällar och helger.
Översyn av ingångar till vården	Idag finns det ett stort antal ingångar in till vården. För att förbättra patientupplevelsen ska antalet ingångar på sikt minska. Syftet är att underlätta för patienten i kontakter med vården. Det är viktigt att man i det kommande arbetet beaktar och prioriterar patientkännedom och journaltillgång rörande patienten.

Uppdrag	Beskrivning
Förbättra tillgängligheten till vården och tandvården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna.	Tillgängligheten ska förbättras inom alla områden.
Erbjuda fast vårdkontakt och enkla kontaktvägar in till vårdcentralerna för patienter med stora vårdbehov.	Det ska vara enkelt att komma i kontakt med sin fasta vårdkontakt, samt vägen in till vårdcentralerna för patienter med stort vårdbehov. Patienter med stora vårdbehov ska erbjudas särskilda kontaktvägar inom primärvården. Region Jönköpings län ska arbeta aktivt med att uppnå bemanningsmålet inom primärvården med det långsiktiga målet 1100 listade patienter.
Arbeta aktivt med att uppnå bemanningsmålet inom primärvården.	Det kortsiktiga riktvärdet för listade patienter i primärvården är 1 500 listade per distriktsläkare, långsiktigt är målet 1 100 listade per distriktsläkare. Vårdcentraler som är uttagna i pilotprojektet ”Jämlik primärvård” ska gå före mot det långsiktiga målet.
Förbättra tillgängligheten och omhändertagandet av barn och ungdomars psykiska hälsa.	God tillgänglighet till den primära nivån och specialistnivå för utredning och behandling när det behövs.
Under mandatperioden ska Region Jönköpings län säkra akutvårdkedjan för att patienter ska få ett snabbare och säkrare omhändertagande i hela länet.	Det innebär en översyn över tillgängligheten och samarbetet inom 1177, ambulans, akutmottagningar, vårdavdelningar/mottagningar, närakuter och vårdcentraler, samt samarbete med kommunerna. De äldre är en särskilt viktig målgrupp.
Tillse att det finns vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen.	Detta innebär att det finns en ledig vårdplats när det behövs. Under mandatperioden ska antalet vårdplatser öka.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2025
Nämnd Telefonkontakt med vårdcentralen samma dag	Tertial	100 %
Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar.	Månad	90 %
Faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering.	Månad	80 %
Faktisk väntetid till operation/åtgärd inom 60 dagar, specialiserad vård	Månad	80 %
Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum	Månad	90 %
Nämnd Fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar	Tertial	90 %
Tid till ambulans - andel prio 1 larm inom 20 minuter	Månad	80 %
Nämnd Kontinuitetsmått – primärvård	Tertial	0,4 index
Täckningsgrad för den uppsökande verksamheten (munhälsobedömningar)	Tertial	90 %
Nämnd Andel berättigade till nödvändig tandvård som fått den utförd	Tertial	80 %
Nämnd Allmäntandvård: Andel revisionspatienter i tid till undersökning och behandling	Månad	90 %
Tillgänglighet specialisttandvård inom 60 dagar efter remiss	Månad	80 %
Nämnd Faktisk väntetid till första besök inom 30 dagar till barn och ungdomspsykiatrisk vård	Månad	90 %
Nämnd Faktisk väntetid till behandling till barn- och ungdomspsykiatrisk vård inom 30 dagar	Månad	90 %

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2025
Nämnd Faktisk väntetid till utredning till barn- och ungdomspsykiatrisk vård inom 30 dagar	Månad	90 %
Nämnd Disponibla vårdplatser	Månad	
Nämnd Beläggning	Månad	<85 %
Nämnd Utlokaliserade	Månad	0 %
Nämnd Överbeläggningar	Månad	0 %
Nämnd Återinläggningar inom 30 dagar vårddygn	Tertial	15 %
Nämnd Utskrivningsklara	Tertial	1,5

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Uppdrag	Beskrivning
Förbättra folkhälsan hos länets invånare.	Fortsätta att arbeta med ”Bästa platsen” för att förbättra folkhälsan hos länets invånare. Tillsammans med länets kommuner och civilsamhället arbeta med att skapa förbättringar utifrån lokala behov och gemensamma möjligheter och utmaningar.
Arbeta för en mer jämlik hälsa hos utrikesfödda invånare.	Arbeta för en mer jämlik hälsa hos utrikesfödda invånare genom bland annat insatser från hälsokommunikatörer och med spridning och utveckling av konceptet Hälsoguider till fler kommuner. Öka den kulturella förståelsen inom hälso- sjukvården om hur målgruppens behov kan skilja sig i bemötande i förhållande till andra. Beakta särskilt hur arbetet sker i socioekonomiskt utsatta områden.
Förbättra barn och ungas hälsa.	Arbetet för barn och ungas hälsa behöver fortsätta att utvecklas. För att förbättra barn och ungas hälsa prioriteras exempelvis områden som att fullföljda studier, psykisk hälsa och fysisk aktivitet. Exempel på aktiviteter är spridning av elevhälsocentraler efter utvärdering. Inför ett obesitasteam är ett annat exempel. Ungdomsmottagningen ska arbeta tillsammans med elevhälsan och elevhälsocentraler för att arbeta mer förebyggande.
Förebyggande insatser som stöd till nyblivna föräldrar.	Familjecentralerna genomför utvecklingsarbete kring föräldraskapsstöd för länets familjecentraler, och arbetar uppsökande med riktade insatser till familjer med behov av extra stöd.
Främja äldres hälsa.	Arbeta riktat mot äldre för att främja äldres hälsa, identifiera och erbjuda behandling för att motverka psykisk ohälsa, suicid och ofrivillig ensamhet. Fokus även på levnadsvanor, framförallt stillasittande och äldres alkoholvanor. Nya samverkansformer etableras och utvecklas med fokus på ett äldrevänligt län och ett äldrevänligt hälso- och sjukvårdssystem.
Arbeta målinriktat med att skapa trygg och säker vård och omsorg.	Arbeta aktivt med att sprida gemensamt framtagna arbetssätt för att arbeta proaktivt i den Nära vården. Utveckla och förbättra samarbetet med länets 13 kommuner och stärka den lokala samverkan mellan vårdcentralerna och den kommunala hälso- och sjukvården. Fortsatt utveckling av läkarstöd till de särskilda boendena och den kommunala hemsjukvården.

Uppdrag	Beskrivning
Fortsätta arbeta för en jämlik geriatrisk vård i länet	Det är viktigt att säkra en jämlik geriatrik i Region Jönköpings län utifrån de förutsättningar som finns. Geriatrikum har uppgiften att sprida kunskap om äldre inom sjukvården.
Förbättra tandvården för patienter med särskilda behov.	Hos många patienter med särskilda behov finns möjlighet att förbättra munhälsan betydligt, vilket är viktigt för välbefinnandet och hälsan. Det krävs ett förbättrat samarbete mellan tandvården, sjukvården och länets kommuner
Riktade insatser genomförs inom områden där kariesförekomsten ökar i förskola, fritidshem och skola.	Folktandvården ska vara ute på förskolor och kommunicera vikten av förebyggande tandvård.
Säkerställa att verksamheter som är centraliserad inom Region Jönköpings län, når länets invånare jämlikt.	Ett flertal verksamheter är organiserade som länskliniker och länsklinikernas uppdrag är att säkra fast bemanning, kompetensutveckling, ansvar för akutsjukhusen och den nära vården i alla länsdelar. Ett kontinuerligt arbete görs för att säkerställa att så sker.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2025
Nämnd Självskattad hälsa i befolkningen	År	72 %
Andel kariesfria 19-åringar	År	45 %

Process och produktion

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag	Beskrivning
Öka användningen av digitala tjänster och system för vård, hälsa och prevention.	Implementering av e-hälsa ska ske på ett för verksamheten kostnadseffektivt sätt som leder till kvalitetsförbättringar inom vården och för patienten. Införa struktur och lösningar för ordinerad egenmonitorering är ett exempel på lösning. I arbetet ingår även exempelvis införandet och användningen av digitala kallelser, webtidbok med bokningar, av- och ombokningar.
1177.se utvecklas till att bli en viktig digital ingång till vården och samlingsplats för nödvändig information om hälsa, vård och tandvård.	Vårdcentralerna är invånarnas huvudingång till vården. Digitala besök är ett naturligt alternativ till fysiska möten. Genom att logga in på 1177.se ska invånaren nå alla verksamheter, deras digitala tjänster och nödvändig information om sig själv.
Förbättra dialogen mellan sjukhusens specialistvård och primärvården genom sömlös vård och övergångar.	Ett arbete pågår för att skapa möjligheter för att ha dialog mellan de som arbetar i primärvården och sjukhusens specialister utan att behöva skicka remiss. Systemet utvecklas att även förbättra samverkan och samarbetet med kommunernas hälso- och sjukvård.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Uppdrag	Beskrivning
Stödja invånare att främja hälsosamma levnadsvanor med minskad klimatpåverkan.	Stöd till vården i det systematiska arbetet med att uppmärksamma, åtgärda och följa upp personer som har behov av stöd till levnadsvaneförändring. Region Jönköpings län och länets kommuner satsar gemensamt på att utveckla Hälsocenter tillsammans med invånare, civilsamhälle och föreningsliv. Målgruppen är invånare, främst vuxna, som på grund av sin livsstil eller en eller flera levnadsvanor har risk för framtida ohälsa. Även uppmärksamma invånare om betydelsen av hur hälsosamma matvanor stämmer överens med hållbara matvanor ur ett miljöperspektiv.
Stödja kommunernas rehabiliteringspersonal med specialistkompetens och följa upp hela rehabiliteringsprocessen.	Samarbete med specialistsjukvården, vårdcentralerna och kommunerna är nödvändig för trygga och säkra övergångar och en bra rehabiliteringsprocess för den enskilde. Det är viktigt att Region Jönköpings län vid behov stödjer kommunernas rehabiliteringspersonal och följer upp hela rehabiliteringsprocessen.
Samordna arbetet kring suicidprevention i länet.	En nyligen framtagen Regional handlingsplan ligger till grund för Region Jönköpings läns suicidpreventionsarbete. Arbetet sker i samarbete med länets kommuner.
Arbeta för en hög vaccinationstäckning bland äldre.	Vaccinationer är en viktig del i det förebyggande arbetet mot infektionssjukdomar. Vaccination mot influensa och covid-19 erbjuds inför vintersäsongen. Pneumokockvaccination är nu ett nationellt program och erbjuds året runt.
Stödja arbetet med att vaccinera mot TBE.	Antalet fall av TBE ökar och smittan breder ut sig över större delar av länet. Effektiva vaccin finns för både barn och vuxna. Sedan

Uppdrag	Beskrivning
	2024 erbjuds kostnadsfri vaccination mot TBE för barn mellan 3-18 år.
Hälsofrämjande arbete i socioekonomiskt utsatta områden - tilläggsuppdrag till primärvården.	Ett treårigt projekt riktat mot vårdcentraler i utsatta områden genomfördes i början av 2020-talet. Projektet är nu utvärderat och erfarenheter av detta projekt ligger till grunden för ett fortsatt och stärkt tilläggsuppdrag om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i utsatta områden.

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag	Beskrivning
Stärka hälso- och sjukvårdens och dess stödfunktioners förmåga vid fredstida kriser, höjd beredskap och krig.	Utbildning och övning inom området katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar för hälso- och sjukvårdspersonal samt dess stödfunktioner behöver öka. Personalens uthållighet och kunskapsutveckling vid en längre kris har visat sig vara en utmaning.
Under planperioden anpassas Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete till Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård.	I handlingsplanen beskrivs: • Mål – god och säker vård, överallt, alltid • Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhet – engagerad ledning och tydlig styrning, god säkerhetskultur, adekvat kompetens och bemanning, och patienten som medskapare • Fem fokusområden
Arbeta med rätt antibiotikaförskrivning och att minska vårdrelaterade infektioner.	Strama (samverkan mot antibiotikaresistens) arbetar för en rationell antibiotikaanvändning. Antibiotikaförbrukningen i öppen och sluten vård följs upp och återkopplas till verksamheterna. Bland annat görs årliga besök till varje vårdcentral där diagnoskopplad förskrivning redovisas på förskrivarnivå. Genom konceptet ”Antibiotikasmart” stöttas enheterna att själva arbeta med vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.
Agera för en säker läkemedelsanvändning.	Region Jönköpings län arbetar med att minska negativa händelser orsakade av läkemedel. Arbetet sker genom att minska olämplig polyfarmaci, förebygga fel i vårdövergångar och minimera skador orsakade av högriskläkemedel.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2025
Nämnd Vårdrelaterade infektioner	Tertial	<7

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Uppdrag	Beskrivning
Fortsätta implementering och utveckling av och kunskapsstyrning med syfte att erbjuda god och jämlik vård.	Underlätta för medarbetare och chefer att använda bästa möjliga kunskap. Minska variation med hjälp av resultatjämförelser och gemensamma kunskapsstöd. Öka patientmedverkan i utvecklingen av hälso- och sjukvården. Effektivisera samverkan mellan vårdnivåer och öka samverkan med kommunerna. Ett prioriterat område är omhändertagande av patienter med kroniska sjukdomar.
Utökning av intensivvården i länet.	En utökning är genomförd med en intensivvårdsplats på Ryhov. Personalförstärkning på Höglandssjukhuset och Värnamo sjukhus genomförs under en treårsperiod.

Uppdrag	Beskrivning
Utifrån utredningen av intermediärvårdplatser under 2024 besluta om fortsättning.	En utredning av eventuellt behov av intermediärvårdplatser genomförs under 2024. En nationell definition av intermediärvårdplatser är klar och utgör grund för utredningen.
Fortsatt utveckling av cancervården.	Öka deltagandet i screeningprogram inklusive riktade insatser, organiserad prostatacancertestning samt stärka rehabiliteringskedjan.
Region Jönköpings län ska sammantaget bli en av de bästa i Sverige när det gäller standardiserade vårdförlopp för cancer.	Standardiserade vårdförlopp handlar om att personer med misstänkt cancer ska mötas av en välorganiserad, helhetsorienterad, professionell process, utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling. Speciellt fokus ligger på att förbättra ledtiderna.
Erbjuda avancerad läkemedelsbehandling nära patienten.	En effektiv vård utvecklas inom länet så att behandling kan ges så nära patienten som möjligt med bibehållen hög patientsäkerhet.
Utforma den palliativa vården så att alla länsinvånare har jämlik tillgång till palliativ vård dygnet runt.	Den palliativa vården bedrivs utifrån det nationella vårdprogrammet i samspel mellan kommunal vård och omsorg, vårdcentraler och specialiserad vård i Jönköpings län. Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH) samverkar med länets kommuner och primärvård i utvecklingen av den palliativa vården.
För att uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa genomförs en flerårig satsning för förbättrad förlossningsvård och stärkta insatser för kvinnors hälsa.	Fortsätta utveckla en sammanhållen, jämlik och personcentrerad vårdkedja baserat på kvinnors olika behov från graviditet till förlossning och eftervård. Under 2024 tillförs ytterligare resurser för att stärka eftervården efter förlossning. Personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska få tillgång till en god vård baserad på bästa möjliga kunskap
Arbeta med särskilda utvecklingsområden för patienter med psykisk sjukdom.	Exempel på utvecklingsområden är : - bättre somatisk hälsa hos personer med psykisk sjukdom. - utveckla utredning, stöd och behandling för personer som har eller som riskerar utveckla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). - införa vård och insatsprogram för psykiatrisk sjukdom
Tillhandahålla en rationell och hållbar läkemedelsförsörjning.	Region Jönköpings län arbetar kontinuerligt med lokaler, logistiklösningar, lagernivåer och information för att säkerställa en robust läkemedelsförsörjning. Arbete pågår ständigt kring tillgänglighet av läkemedel, t. ex restnoterade läkemedel. Region Jönköpings län arbetar även för att uppnå en klok läkemedelsanvändning ur miljösynpunkt.
Arbeta för en kostnadseffektiv och jämlik läkemedelsbehandling.	Region Jönköpings län arbetar med upphandling av läkemedel och ordnat införande utifrån nationella, regionala och lokala avtal. Arbetet sker också för att nå en jämlik läkemedelsanvändning.
Skapa förutsättningar för patientdelaktighet i läkemedelsbehandling.	Region Jönköpings län arbetar för ökad patientdelaktighet i läkemedelsbehandlingen, i den mån patienten önskar, kan och vill. Arbetet innebär att region Jönköpings län samskapar vård med invånare och fokus ligger på att arbeta mer personcentrerat, sammanhållet och proaktivt till exempel genom omställningen till Nära vård.
Följa alla delar i överenskommelsen ”Riktlinjer för länskliniker”.	Handlingsplanen för att stärka länsklinikerna följs årligen.
Åstadkomma bästa möjliga resultat till lägsta kostnad varje gång.	Utifrån konceptet Kloka kliniska val, arbeta med att minska över- under- och feldiagnostik och behandling. Minska lågvärdesvård, och främja patientcentrerad vård (involvera patienterna i beslut av diagnostik och behandling), ökad grad av evidensbaserad praxis.

Uppdrag	Beskrivning
Arbeta med övergången från barn till vuxna i vården.	Övergången från barn till vuxen inom somatisk vård, habilitering, primärvård, psykiatri behöver förbättras och ske på ett strukturerat sätt.
En utvärdering av behovet av tillnyktringsenheten (TNE) genomförs.	I samråd med länets kommuner togs ett förslag fram för en enhet för bättre stöd- och behandlingsinsatser för berusade personer. En tillnyktringsenhet (TNE) inrättades i lokaler i Hus D1 Länssjukhuset Ryhov, integrerat med akutvårdsavdelning. Under pandemin användes platserna för covidvården och beläggningen har därefter varit låg. Behovet av TNE utvärderas därför.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2025
Indikatorer i öppna jämförelser	År	60 %
Standardiserade vårdförlopp - andel inom max ledtid	Månad	80 %
Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF	Månad	70 %
Nämnd Antal hembesök läkare	Tertial	5 507
Nämnd Antal vårdplaneringar enligt SiP	Tertial	2 404

Lärande och förnyelse

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Uppdrag	Beskrivning
Kortare ledtider från kontakt till utförd vårdåtgärd.	Kapacitet och produktionsstyrning (KPS) är en arbetsmetod för att utifrån patientperspektiv på ett resurseffektivt sätt anpassa verksamheters planering och arbetssätt, för att uppnå en sammanhållen vård över verksamhetsgränser.

Framgångsfaktorer: Professionell kunskap

Uppdrag	Beskrivning
Arbeta aktivt med kompetensutveckling, samt erbjuda utbildnings- och forskningsmöjligheter.	Forskning och utveckling (FoU) för hälso- och sjukvård är en central del i en kunskapsorganisation och Region Jönköping län har därför sedan lång tid stimulerat och finansierat klinisk forskning.

Framgångsfaktorer: Forskning

Uppdrag	Beskrivning
Identifiera, kartlägga, samordna och stödja strategiska forskningsområden och kunskapsunderlag i arbetet med nära vård.	En viktig och prioriterad uppgift för Jönköping Academy och Region Jönköpings läns egen FoU-enhet Futurum de kommande åren är att identifiera, kartlägga, samordna och stödja strategiska forskningsområden och kunskapsunderlag i arbetet med omställningen till nära vård. Stödja professur på Jönköping Academy.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2025
Antal forskarutbildade medarbetare	År	>125 st.
Antal publikationer	År	>150 st.

Ekonomi

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Uppdrag	Beskrivning
Följa omställningen och förstärkningen av den nära vården.	Ambitionen är att successivt förstärka den nära vården. Primärvårdens budget utöver index ska öka.
Se över att resurserna har en jämlik fördelning utifrån länsinvånarnas behov av vård.	Budgeten kan justeras utifrån förändrade behov och införandet av nya arbetssätt.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2025
Ekonomi i balans	Månad	0 tkr
Prognos	Tertial	Inte överstiga budget.
Nämnd Kostnad per DRG öppenvård	År	
Nämnd Kostnad per DRG slutenvård	År	

Utökningar 2025

Förändring jämfört med budget 2024, totalt

Miljoner kronor	2025	2026	2027	Kommentar/hänvisning till uppdrag
Primärvård	-40	-80	-110	Fortsatt satsning för omställning till nära vård.
TBE-vaccin barn	0	7	7	Sedan 2024 erbjuds kostnadsfri vaccination mot TBE för barn mellan 3-18 år. Kostnad för införandet är budgeterat till 8 miljoner kronor som år 3 förväntas vara 1 miljon kronor årligen.
Vårdplatser rättpsykiatri	-8	-8	-8	Behov och efterfrågan på rättspsykiatriska vårdplatser ökar. På kort sikt bedöms behovet vara en utökning med 10 rättspsykiatriska vårdplatser.
Barn och ungdomshälsan/BUP	-10	-10	-10	Fortsatt satsning för att förbättra tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin. Barn- och ungdomshälsan utvecklas till att bli den primära nivån för barn och ungas bästa.
Vårdplatser	-10	-10	-10	Det ska finnas vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen.
Intensivvården	-10	-10	-10	En ökning sker med en intensivvårdsplats på Ryhov samt personalförstärkning på Höglandssjukhuset och Värnamo sjukhus genomförs under en treårsperiod.
Vuxenpsykiatrin	-5	-5	-5	Inom vuxenpsykiatrin ses en ökning av patienter som flyttas över från barn- och

				ungdomspsykiatrin då de passerat 18-årsgränsen i väntan på utredning eller behandling. Detta riskerar att leda till undanträngningseffekter hos vuxenpsykiatrin, därför tillförs medel för att möta denna utveckling.

§ 118

Remiss: Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård

Diarienummer: RJL 2024/2543

Beslut

Presidiet föreslår Nämnd för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna yttrandet som svar till Finansdepartementet.

Sammanfattning

Promemorian föreslår en ny förordning om tillfälligt statsbidrag till regioner och kommuner som inte ingår i en region, i syfte att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården genom omstrukturerings- eller effektiviseringsåtgärder i verksamheten och dess administration.

Regionledningskontoret anser att generella bidrag är att föredra eftersom regionerna då kan använda medlen till omstrukturerings- och effektiviseringsåtgärder utan att det kräver en mellanhand som innebär ökad administration för både staten och regionerna. Om Delegationen för en effektiv hälso-och sjukvård ska tillsättas anser Regionledningskontoret att det är en fördel att förslaget sträcker sig över en lång tidsperiod.

I förslaget läggs även vikt på delegationens rådgivande och stöttande roll, och det innebär höga krav, både på ledamöternas enskilda kompetens samt myndighetens analyskapacitet.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård
- Yttrande: Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektivare hälso- och sjukvård
- Remiss: Promemorian Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård
- Missiv: Promemorian Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård

---

Regionledningskontoret

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- godkänner yttrandet som svar till Finansdepartementet.

Sammanfattning

Promemorian föreslår en ny förordning om tillfälligt statsbidrag till regioner och kommuner som inte ingår i en region, i syfte att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården genom omstrukturerings- eller effektiviseringsåtgärder i verksamheten och dess administration.

Regionledningskontoret anser att generella bidrag är att föredra eftersom regionerna då kan använda medlen till omstrukturerings- och effektiviseringsåtgärder utan att det kräver en mellanhand som innebär ökad administration för både staten och regionerna. Om Delegationen för en effektiv hälso-och sjukvård ska tillsättas anser Regionledningskontoret att det är en fördel att förslaget sträcker sig över en lång tidsperiod.

I förslaget läggs även vikt på delegationens rådgivande och stöttande roll, och det innebär höga krav, både på ledamöternas enskilda kompetens samt myndighetens analyskapacitet.

Ärendebeskrivning

Promemorian föreslår en ny förordning om tillfälligt statsbidrag till regioner och kommuner som inte ingår i en region, i syfte att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården genom omstrukturerings- eller effektiviseringsåtgärder i verksamheten och dess administration.

Regioner och kommuner som inte ingår i någon region ska enligt förslagen få ansöka om bidrag. Det föreslås att det ska finnas ett särskilt beslutsorgan hos Kammarkollegiet, Delegationen för en effektiv hälso-och sjukvård, som ska pröva frågor om bidrag. Delegationen ska även kunna bistå med analyser av en regions eller en kommuns hälso-och sjukvårdsverksamhet och föreslå åtgärder som kan öka verksamhetens effektivitet. Delegationen ska bl.a. bedöma om de åtgärder

som bidrag söks för är lämpliga för att uppfylla syftet att stärka effektiviteten i hälso-och sjukvården eller om det finns mer ändamålsenliga åtgärder.

Förordningarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2025. Förordningen om tillfälligt statsbidrag föreslås upphöra vid utgången av 2030.

Regionledningskontoret anser att generella bidrag är att föredra eftersom regionerna då kan använda medlen till omstrukturerings- och effektiviseringsåtgärder utan att det kräver en mellanhand som innebär ökad administration för både staten och regionerna. Regionens grunduppdrag är att arbeta med ständiga förbättringar/kvalitet för att ha en effektiv hälso- och sjukvård och medel för detta ska hanteras i ordinarie processer. Förslaget om ett riktat statsbidrag kommer att öka detaljregleringen och administrationen, vilket går stick i stäv med vårt pågående arbete att minska administration och effektivisera arbetet inom hälso- och sjukvården.

Om Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård ska tillsättas anser Regionledningskontoret ändå att det är en fördel att delegationen ska verka under relativt lång tid eftersom det är nödvändigt med fleråriga åtgärder och att de följs upp när de förväntas ha fått effekt.

Handläggningsförfarandet av bidragen ställer höga krav på kompetensen hos ledamöterna i delegationen. I 11§ står det att ”Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård ska bedöma om den eller de åtgärder som bidrag söks för är lämpliga för att uppnå syftet som anges i 1 § [att stärka effektiviteten i hälso-och sjukvården genom omstrukturerings-eller effektiviseringsåtgärder i verksamheten och dess administration], eller om det finns mer ändamålsenliga åtgärder som bidrag i stället bör lämnas för” samt att ”om delegationen bedömer att andra åtgärder än de som bidrag söks för är mer ändamålsenliga att ge bidrag för, ska sökanden underrättas om denna bedömning och få tillfälle att inom en viss tid yttra sig över bedömningen”. Det innebär dels att ledamöterna i delegationen måste ha djup insyn i varje enskild regions förhållanden för att kunna göra såna bedömningar, och dels i praktiken får en form av tolkningsföreträde för vilka åtgärder som är lämpliga att genomföra i varje region; alltså i princip ökar den statliga detaljstyrningen. Regionledningskontoret anser att effektivitetsdelegationen bör fokusera på att arbeta med ge ett konsultstöd till regioner för att hitta förbättringar för att öka effektiviteten, istället för att hantera bidragsärenden, anmoda om justeringar och bedöma kompletteringar.

Enligt förslaget ska delegationen bistå regionerna med analyser av hälso- och sjukvårdsverksamheten och föreslå åtgärder som kan öka verksamhetens effektivitet. Regionledningskontoret anser att det för detta krävs en relevant analyskapacitet inom myndigheten som kan bistå delegationen med underlag.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård
- Yttrande: Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektivare hälso- och sjukvård
- Remiss: Promemorian Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård
- Missiv: Promemorian Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård

Beslutet skickas till

Finansdepartementet
Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Jonatan Vincent
Chefscontroller

Finansdepartementet

Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård

Sammanfattning

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över promemorian Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård.

Region Jönköpings län anser att generella bidrag är att föredra eftersom regionerna då kan använda medlen till omstrukturerings- och effektiviseringsåtgärder utan att det kräver en mellanhand som innebär ökad administration för både staten och regionerna. Den föreslagna hanteringen kommer att öka detaljregleringen och administrationen, vilket går stick i stäv med vårt pågående arbete att minska administration och effektivisera arbetet inom hälso- och sjukvården. Om Delegationen för en effektiv hälso-och sjukvård ska tillsättas anser Region Jönköpings län att det är en fördel att förslaget sträcker sig över en lång tidsperiod. Eftersom förslaget även lyfter fram delegationens rådgivande och stöttande roll, så innebär det höga krav; både på ledamöternas enskilda kompetens samt på myndighetens analyskapacitet.

Synpunkter på förslaget

Region Jönköpings län håller inte med om att ett riktat statsbidrag är rätt sätt att angripa detta, utan anser att generella bidrag är att föredra eftersom regionerna då kan använda medlen till omstrukturerings- och effektiviseringsåtgärder utan att det kräver en mellanhand som innebär ökad administration för både staten och regionerna. Regionens grunduppdrag är att arbeta med ständiga förbättringar/kvalitet för att ha en effektiv hälso- och sjukvård, och medel för detta ska hanteras i ordinarie processer. Förslaget om ett riktat statsbidrag kommer att öka detaljregleringen och administrationen, vilket går stick i stäv med vårt pågående arbete att minska administration och effektivisera arbetet inom hälso- och sjukvården.

Om Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård ska tillsättas anser Region Jönköpings län ändå att det är en fördel att delegationen ska verka under relativt

Regionledningskontoret
Box 1024
551 11 Jönköping

Telefon: 010-241 00 00
E-post: regionen@rjl.se
Hemsida: www.rjl.se

Organisationsuppgifter
Bankgiro: 5216-2849
Orgnr: 232100-0057

Signature reference: 8dc93735-5995-42a7-a651-7bbc393bf3f4

lång tid eftersom det är nödvändigt med fleråriga åtgärder och att de följs upp när de förväntas ha fått effekt.

Region Jönköpings län anser att handläggningsförfarandet i förslaget är onödigt krångligt. Konstruktionen i sig skapar ökad administration. Handläggningsförfarandet av bidragen ställer även höga krav på kompetensen hos ledamöterna i delegationen. I 11§ står det att ”Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård ska bedöma om den eller de åtgärder som bidrag söks för är lämpliga för att uppnå syftet som anges i 1 §, eller om det finns mer ändamålsenliga åtgärder som bidrag i stället bör lämnas för” samt att ”om delegationen bedömer att andra åtgärder än de som bidrag söks för är mer ändamålsenliga att ge bidrag för, ska sökanden underrättas om denna bedömning och få tillfälle att inom en viss tid yttra sig över bedömningen”. Det innebär dels att ledamöterna i delegationen måste ha djup insyn i varje enskild regions förhållanden för att kunna göra sådana bedömningar, och dels får delegationen en form av tolkningsföreträde för vilka åtgärder som är lämpliga att genomföra i varje region; alltså i praktiken ökar den statliga detaljstyrningen. Region Jönköpings län anser att effektivitetsdelegationen bör fokusera på att arbeta med ge ett konsultstöd till regioner för att hitta förbättringar för att öka effektiviteten, istället för att hantera bidragsärenden, anmoda om justeringar och bedöma kompletteringar av ansökningarna.

Enligt förslaget ska delegationen bistå regionerna med analyser av hälso- och sjukvårdsverksamheten och föreslå åtgärder som kan öka verksamhetens effektivitet. Region Jönköpings län anser att det för detta krävs en relevant analyskapacitet inom myndigheten som kan bistå delegationen med underlag.

Thomas Gustafsson
Ordförande i nämnd för folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Signature reference: 8dc93735-5995-42a7-a651-7bbc393bf3f4

NETPUBLICATOR® VERIFIED

Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Signed by: THOMAS KARL UNO GUSTAFSSON
Date: 2024-10-14 14:47:27
BankID refno: 01fc7f5c-ae9b-45a2-a4f2-2b4856439d3b

Ordförande: Thomas Gustafsson

Signature reference: 8dc93735-5995-42a7-a651-7bbc393bf3f4

Regeringskansliet

Remiss

2024-07-05
Fi2024/01538

Finansdepartementet
Avdelningen för offentlig förvaltning
Kommunenheten
Departementssekreterare
Lars Karlander

Promemorian Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård

Remissinstanser

1. Ekonomistyrningsverket
2. Gotlands kommun
3. Kammarkollegiet
4. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
5. Regelrådet
6. Region Blekinge
7. Region Dalarna
8. Region Gävleborg
9. Region Halland
10. Region Jämtland Härjedalen
11. Region Jönköpings län
12. Region Kalmar län
13. Region Kronoberg
14. Region Norrbotten
15. Region Skåne
16. Region Stockholm
17. Region Sörmland
18. Region Uppsala
19. Region Värmland

Telefonväxel: 08-405 10 00

Webb: www.regeringen.se

Postadress: 103 33 Stockholm
Besöksadress: Jakobsgatan 24
E-post: fi.registrator@regeringskansliet.se

20. Region Västerbotten
21. Region Västernorrland
22. Region Västmanland
23. Region Örebro län
24. Region Östergötland
25. Skattebetalarnas förening
26. Socialstyrelsen
27. Statskontoret
28. Svenskt näringsliv
29. Sveriges Kommuner och Regioner
30. Sveriges läkarförbund
31. Vårdförbundet
32. Vårdföretagarna
33. Västra Götalandsregionen

Remissvaren ska ha kommit in till Finansdepartementet **senast den 17 oktober 2024**. Svaren bör lämnas per e-post till fi.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till fi.ofa.k.remisser@regeringskansliet.se. Ange diarienummer Fi2024/01538 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i promemorian.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Promemorian kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss (SB PM 2021:1). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Simon Isaksson
Kansliråd

Finansdepartementet
Avdelningen för offentlig förvaltning

Fi2024/01538

Promemoria

Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård

Juli 2024

Sammanfattning

I denna promemoria lämnas förslag till en ny förordning om tillfälligt statsbidrag till regioner och kommuner som inte ingår i en region, i syfte att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården genom omstruktureringseller effektiviseringsåtgärder i verksamheten och dess administration. Vidare föreslås ändringar i förordningen (2007:824) med instruktion för Kammarkollegiet.

Regioner och kommuner som inte ingår i någon region ska enligt förslagen få ansöka om bidrag. En ansökan ska bl.a. innehålla en analys av hälso- och sjukvårdsverksamhetens ekonomiska förutsättningar. En ansökan ska även innehålla en redogörelse av områden inom hälso- och sjukvården med stora utvecklingsbehov, exempelvis till följd av lägre produktivitet eller kvalitet eller för att de är särskilt sårbara för välfärdsbrottslighet. Vidare ska en ansökan innehålla en beskrivning av den eller de åtgärder som bidraget söks för samt vad som ska uppnås med respektive åtgärd och den uppskattade kostnaden för åtgärden.

Det föreslås att det ska finnas ett särskilt beslutsorgan hos Kammarkollegiet, Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård, som ska pröva frågor om bidrag. Delegationen ska även kunna bistå med analyser av en regions eller en kommuns hälso- och sjukvårdsverksamhet och föreslå åtgärder som kan öka verksamhetens effektivitet. Delegationen ska bl.a. bedöma om de åtgärder som bidrag söks för är lämpliga för att uppfylla syftet att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården eller om det finns mer ändamålsenliga åtgärder. Bidrag ska kunna lämnas som hel- eller delfinansiering av sökta åtgärder. Vidare föreslås bestämmelser om att ett bidrag i vissa fall ska kunna återkrävas.

Förordningarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2025. Förordningen om tillfälligt statsbidrag föreslås upphöra vid utgången av 2030.

Innehållsförteckning

1 Författningsförslag 4
1.1 Förslag till förordning om tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård 4
1.2 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2007:824) med instruktion för Kammarkollegiet 7

2 Tillfälligt statligt bidrag till regioner 9
2.1 Behov av stöd till regionerna 9
2.2 Ett bidrag för att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården 9
2.3 En delegation för en effektiv hälso- och sjukvård 10
2.4 Ansökan om bidrag 11
2.5 Handläggning av ärenden om bidrag 12
2.6 Beslut om bidrag 12
2.7 Redovisning av mottaget bidrag 13
2.8 Utbetalning av bidrag 14
2.9 Återbetalningsskyldighet, återkrav och överklagande 14

3 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser 15

4 Konsekvenser 15
4.1 Syfte och alternativa lösningar 15
4.2 Samhällsekonomiska konsekvenser 16
4.3 Konsekvenser för regionerna 16
4.4 Övriga konsekvenser 16

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till förordning om tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård

Härigenom föreskrivs följande

Inledande bestämmelser

1 § Denna förordning innehåller bestämmelser om statsbidrag som får lämnas under perioden 2025–2030 till regioner i syfte att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården genom omstrukturerings- eller effektiviseringsåtgärder i verksamheten och dess administration.

Bidrag får lämnas i mån av tillgängliga medel.

2 § Det som sägs i denna förordning om regioner gäller också kommuner som inte ingår i en region.

3 § Denna förordning är meddelad med stöd av 8 kap. 7 och 11 §§ regeringsformen.

Förutsättningar för bidrag

4 § Bidrag får lämnas till enskilda regioner, eller till flera regioner i samverkan.

5 § Bidrag får inte lämnas för åtgärder som regionen får annat statligt stöd för.

6 § Bidrag får lämnas som hel- eller delfinansiering av åtgärder som ansökan omfattar.

Ansökan om bidrag

7 § Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård vid Kammarkollegiet prövar frågor om bidrag enligt denna förordning.

8 § En ansökan om bidrag ska vara skriftlig och ges in till Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård.

Kammarkollegiet får meddela närmare föreskrifter om tidpunkten för när ansökan ska ges in.

9 § En ansökan ska innehålla

1. en analys av de ekonomiska förutsättningarna i regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet,
2. en redogörelse av områden inom hälso- och sjukvården med stora utvecklingsbehov, och
3. en beskrivning av den eller de åtgärder som bidraget söks för samt vad som ska uppnås med respektive åtgärd och den uppskattade kostnaden för åtgärden.

Handläggning av ärenden om bidrag

10 § Om en ansökan inte är komplett eller om det finns behov av ytterligare uppgifter eller handlingar för att pröva ansökan, ska sökanden få tillfälle att inom en viss tid komplettera den.

11 § Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård ska bedöma om den eller de åtgärder som bidrag söks för är lämpliga för att uppnå syftet som anges i 1 §, eller om det finns mer ändamålsenliga åtgärder som bidrag i stället bör lämnas för.

Om delegationen bedömer att andra åtgärder än de som bidrag söks för är mer ändamålsenliga att ge bidrag för, ska sökanden underrättas om denna bedömning och få tillfälle att inom en viss tid yttra sig över bedömningen. Om sökanden begär att få justera sin ansökan med anledning av delegationens bedömning ska sökanden få tillfälle att inom en viss tid ge in en sådan justering.

12 § Om sökanden inte kompletterar sin ansökan eller inte ger in ett yttrande eller en justering av ansökan i tid, får Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård pröva ansökan i befintligt skick.

13 § När Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård fördelar bidrag ska den prioritera mellan och ge företräde till inkomna ansökningar som i högst utsträckning bedöms kunna uppfylla det syfte som anges i 1 §.

Beslut om bidrag

14 § Ett beslut om beviljande av bidrag ska innehålla

1. uppgift om bidragsbeloppets storlek,
2. uppgift om vilken eller vilka åtgärder som bidraget lämnas för,
3. uppgift om under vilken period åtgärden eller åtgärderna ska vidtas,
4. uppgift om huruvida bidragsmottagaren ska ge in en delredovisning,
5. uppgift om hur och när bidragsmottagaren ska redovisa enligt 15 §,
6. de övriga villkor som behövs för att tillgodose bidragets syfte,
7. vad som gäller i fråga om återbetalningsskyldighet enligt 17 §, och
8. vad som gäller i fråga om återkrav enligt 18 §.

Redovisning av mottaget bidrag

15 § Bidragsmottagaren ska vid den tidpunkt och på det sätt som anges i beslutet om bidrag redovisa för Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård hur bidraget har använts.

Om bidragsmottagaren enligt beslutet om bidrag ska ge in en delredovisning ska en sådan redovisning innehålla uppgifter om hur genomförandet av de åtgärder som bidraget avser fortgår.

En slutredovisning ska innehålla uppgifter om de genomförda åtgärderna och deras totala kostnad.

Utbetalning av bidrag

16 § Bidrag betalas ut av Kammarkollegiet i samband med att Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård beslutar om bidrag.

Återbetalningsskyldighet och återkrav av bidrag

17 § En bidragsmottagare är återbetalningsskyldig om
1. bidraget har beviljats på felaktiga grunder eller med för högt belopp,
2. ett villkor för bidraget inte har följts,
3. bidraget helt eller delvis inte har utnyttjats, eller
4. bidraget har använts för annat ändamål än det har beviljats för.

18 § Om en bidragsmottagare är återbetalningsskyldig, ska Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård besluta att helt eller delvis kräva tillbaka bidraget tillsammans med ränta. Om det finns särskilda skäl får delegationen besluta att helt eller delvis sätta ned kravet på återbetalning eller räntan.

Återkrav och ränta betalas in till Kammarkollegiet.

19 § Räntan betalas från och med den dag som infaller en månad efter det att beslut om återkrav har fattats. Räntesatsen ska vid varje tidpunkt överstiga statens utlåningsränta med två procentenheter.

Överklagande

20 § Beslut enligt denna förordning får inte överklagas.

---

1. Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2025.
2. Förordningen upphör att gälla vid utgången av 2030.

1.2 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2007:824) med instruktion för Kammarkollegiet

Härigenom föreskrivs att det i förordningen (2007:824) med instruktion för Kammarkollegiet ska införas sju nya paragrafer, 8 i, 15 e–15 i och 17 c §§, och närmast före 15 e § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	8 i § *Myndigheten utför de uppgifter som följer av förordningen (2024:000) om tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård.*
	Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård
	15 e § *Inom myndigheten finns ett särskilt beslutsorgan som benämns Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård. Av förordningen (2024:000) om tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård framgår att delegationen prövar frågor om bidrag enligt den förordningen.*
	15 f § *Delegationen ska hålla regionerna och de kommuner som inte ingår i en region informerade om vilka åtgärder som det har beviljats bidrag för.* *Delegationen får vid behov bistå en region eller en kommun som inte ingår i en region med en analys av regionens respektive kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet och föreslå åtgärder som kan öka verksamhetens effektivitet.*
	15 g § *Delegationen består av en ordförande och högst fyra andra ledamöter.*

Delegationen är beslutsför när ordföranden och minst hälften av de andra ledamöterna är närvarande.

15 h §

Delegationen ansvarar för sina beslut.

Delegationen ansvarar för sin verksamhet i övrigt inför myndighetens ledning.

15 i §

Myndighetens ledning ansvarar inför regeringen för att delegationen tilldelas resurser för sin verksamhet och att verksamheten bedrivs författningsenligt och effektivt och redovisas på ett tillförlitligt sätt.

17 c §

Ledamöter i Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård utses av regeringen för en bestämd tid. Regeringen utser även ordförande i delegationen.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2025.

2 Tillfälligt statligt bidrag till regioner

2.1 Behov av stöd till regionerna

Utsikterna för regionernas ekonomi har försämrats de senaste åren, inte minst på grund av den höga inflationen. Det finns därför ett behov av att ge regionerna stöd för att kunna genomföra omstrukturerings- och effektiviseringsåtgärder för att förbättra situationen inom hälso- och sjukvården. De skillnader som uppmätts mellan regionerna när det gäller produktivitet och effektivitet indikerar att det finns utrymme för effektivisering. Rådet för främjande av kommunala analyser konstaterar i rapporten Produktivitet i regioner – En rapport om kostnader och volymer inom hälso- och sjukvården att kostnadsökningstakten har varit hög inom hälso- och sjukvården de senaste åren (RKA 2022 s. 3 och 4).

I 2024 års ekonomiska vårproposition konstaterar regeringen att det finns behov av att stödja regionerna i deras arbete med nödvändiga strukturåtgärder som kan effektivisera verksamheterna (prop. 2023/24:100 s. 14). I propositionen Vårändringsbudget för 2024 föreslog regeringen därför att medel skulle avsättas för att inrätta en effektivitetsdelegation för hälso- och sjukvården med syfte att stödja regionerna i genomförandet av strukturåtgärder (prop. 2023/24:99 s. 28). Riksdagen beslutade i enlighet med regeringens förslag (bet. 2023/24:FiU21, rskr. 2023/24:241). Kammarkollegiet har i sitt regleringsbrev för budgetåret 2024 fått i uppdrag att förbereda inrättandet av en sådan delegation med avsikt att den ska kunna inleda sitt arbete den 1 januari 2025.

2.2 Ett bidrag för att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården

Förslag: Samtliga regioner, och kommuner som inte ingår i en region, ska ges möjlighet att söka bidrag i syfte att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården genom omstrukturerings- eller effektiviseringsåtgärder i verksamheten och dess administration. En ansökan ska kunna avse en enskild region eller kommun eller flera regioner och kommuner i samverkan.

Bidrag ska inte få beviljas för åtgärder som sökanden får annat statligt stöd för.

Bidraget ska få lämnas som hel- eller delfinansiering av åtgärder som ansökan omfattar och beviljas i mån av tillgängliga medel.

Skälen för förslaget: Även om regionernas förutsättningar och utmaningar skiljer sig åt bedöms det finnas potential att effektivisera hälso- och sjukvården i alla regioner. Bidrag bör därför kunna sökas av samtliga regioner, samt kommuner som i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) jämställs med regionerna, dvs kommuner som inte ingår i en region (i fortsättningen endast benämnda som regioner). Eftersom samverkan mellan regioner kan vara ett sätt att stärka effektiviteten bör vidare flera regioner ha möjlighet att lämna in en gemensam ansökan.

Bidraget bör få lämnas för sådana omstruktureringss- eller effektiviseringsåtgärder som syftar till att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården. Bidrag bör dock inte få lämnas för åtgärder som regionen får annat statligt bidrag för.

Bidrag bör kunna lämnas som hel- eller delfinansiering av åtgärderna och beviljas i mån av tillgång på medel.

2.3 En delegation för en effektiv hälso- och sjukvård

Förslag: En delegation ska inrättas som ett särskilt beslutsorgan inom Kammarkollegiet. Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård ska ha i uppgift att pröva frågor om bidrag för att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården.

Delegationen ska hålla regionerna och de kommuner som inte ingår i en region informerade om vilka åtgärder som det har beviljats bidrag för. Delegationen ska vid behov få bistå en region eller en kommun som inte ingår i en region med en analys av regionens respektive kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet samt föreslå åtgärder som kan öka verksamhetens effektivitet.

Delegationen ska bestå av en ordförande och högst fyra andra ledamöter. Regeringen ska utse en ordförande och andra ledamöter för en bestämd tid. Delegationen ska vara beslutsför när ordföranden och minst hälften av ledamöterna är närvarande.

Skälen för förslaget: I 2024 års ekonomiska vårproposition aviserade regeringen att det ska tillsättas en delegation som ska stödja regionerna i arbetet med nödvändiga strukturåtgärder som kan effektivisera verksamheterna (prop. 2023/24:100 s. 14).

En delegation kan inrättas inom en befintlig myndighet, antingen som ett särskilt beslutsorgan eller som en nämndmyndighet med den befintliga myndigheten som värdmyndighet. Den befintliga myndigheten kan då ges i uppgift att ansvara för handläggande och administrativa uppgifter åt beslutsorganet eller nämndmyndigheten. Den nu aktuella delegationen ska arbeta med beslut om statsbidrag under en begränsad tid och bör inrättas som ett särskilt beslutsorgan inom Kammarkollegiet. Delegationen kommer därmed att ansvara självständigt för sina beslut. Kammarkollegiet bör ges i uppgift att ansvara för handläggande och administrativa uppgifter åt delegationen, och bestämmelser om delegationens ansvar och organisation bör därför placeras i förordningen (2007:824) med instruktion för Kammarkollegiet. Delegationen bör få till uppgift att pröva frågor om sådana bidrag som föreslås i denna promemoria, och bör benämnas Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård. För att sprida goda exempel på effektivitetsåtgärder bör delegationen vidare hålla regionerna informerade om vilka åtgärder som det har beviljats bidrag för. Delegationen bör vid förfrågan, och utifrån tillgängliga resurser, även ha möjlighet att bistå en region med en analys av regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet och föreslå åtgärder som kan öka verksamhetens effektivitet.

Delegationen bör bestå av högst fem ledamöter, inklusive ordföranden, som alla bör utses av regeringen. Delegationen bör vara beslutsför när ordföranden och minst hälften av ledamöterna är närvarande.

2.4 Ansökan om bidrag

Förslag: En ansökan om bidrag ska vara skriftlig och ges in till Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård.

Kammarkollegiet ska få meddela närmare föreskrifter om tidpunkten för när en ansökan ska ges in.

En ansökan ska innehålla

- en analys av de ekonomiska förutsättningarna i regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet,
- en redogörelse av områden inom hälso- och sjukvården med stora utvecklingsbehov, och
- en beskrivning av den eller de åtgärder bidraget söks för samt vad som ska uppnås med respektive åtgärd och den uppskattade kostnaden för åtgärden.

Skälen för förslaget: För att det ska vara möjligt att ta ställning till om en region ska beviljas bidrag behöver den sökande komma in med relevant underlag för denna bedömning. Eftersom riksdagen kan komma att meddela flera beslut om medel för bidrag under perioden 2025–2030 bedöms det inte lämpligt att i förordningen reglera tidpunkten för när en ansökan ska lämnas in. Kammarkollegiet bör i stället ges ett bemyndigande att meddela närmare föreskrifter om tidpunkten för när en ansökan ska ges in.

Bidrag bör endast kunna lämnas för åtgärder som förväntas leda till en långsiktigt ökad effektivitet av hälso- och sjukvården. För att delegationen ska kunna bedöma om det är lämpligt att bevilja bidrag för en eller flera av de sökta åtgärderna behöver delegationen få uppgift om vilka åtgärder som bidraget söks för och uppskattade kostnader. En ansökan bör vidare innehålla samtliga uppgifter som kan behövas för att ta ställning till om åtgärderna uppfyller syftet att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården. En ansökan bör därför innehålla bl.a. en analys av de ekonomiska förutsättningarna i regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet. En ansökan bör vidare innehålla en redogörelse av områden inom hälso- och sjukvården med stora utvecklingsbehov, exempelvis till följd av lägre produktivitet eller kvalitet eller för att de är särskilt sårbara för välfärdsbrottslighet. Slutligen bör en ansökan innehålla en beskrivning av den eller de åtgärder som bidraget söks för samt vad som ska uppnås med respektive åtgärd och den uppskattade kostnaden för åtgärden.

Vilka underlag som behövs i övrigt kan variera beroende på vilken eller vilka åtgärder som ansökan avser.

2.5 Handläggning av ärenden om bidrag

Förslag: Om en ansökan inte är komplett eller om det finns behov av ytterligare uppgifter eller handlingar för att pröva ansökan, ska sökanden få tillfälle att inom en viss tid komplettera den.

Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård ska bedöma om den eller de åtgärder som bidraget söks för är lämpliga för att uppnå syftet med bidraget, eller om det finns mer ändamålsenliga åtgärder som bidrag i stället bör lämnas för. Om delegationen bedömer att andra åtgärder än de som bidrag söks för är mer ändamålsenliga att ge bidrag för, ska sökanden underrättas om denna bedömning och få tillfälle att inom en viss tid yttra sig över bedömningen. Om sökanden begär att få justera sin ansökan med anledning av delegationens bedömning ska sökanden få tillfälle att inom en viss tid ge in en sådan justering.

Om sökanden inte kompletterar sin ansökan eller inte ger in ett yttrande eller en justering av ansökan i tid ska delegationen få pröva ansökan i befintligt skick.

Vid fördelning av bidrag ska delegationen prioritera mellan och ge företräde till de ansökningar som i högst utsträckning bedöms kunna uppfylla syftet med bidraget.

Skälen för förslaget: Delegationen kan behöva få in ytterligare uppgifter från sökanden för att kunna göra en bedömning av en ansökan och bör därför, vid behov, kunna begära in nödvändigt underlag.

Om en region inte lämnar uppgifter som anges i förordningen eller som särskilt efterfrågats av delegationen, bör det krävas att sökanden får möjlighet att komplettera ansökan inom viss tid. Delegationen bör innan ett beslut om bidrag fattas kunna bedöma om den eller de åtgärder som bidraget söks för är lämpliga för att uppnå syftet med bidraget, eller om det finns mer ändamålsenliga åtgärder som bidrag bör lämnas för. Det kan tänkas att en region söker bidrag för flera åtgärder, men att delegationen bedömer att endast en eller några av dessa åtgärder är lämpliga att bevilja bidrag för, eller att delegationen identifierar andra åtgärder som skulle vara mer ändamålsenliga att vidta utifrån bidragets syfte. Denna bedömning bör ske i nära dialog mellan delegationen och den sökande regionen för att säkerställa att åtgärden är anpassad till den sökandes förutsättningar. Delegationen bör därför ha en skyldighet att kommunicera sin bedömning med den sökande och samtidigt bereda denne möjlighet att yttra sig över bedömningen inom viss tid, samt i förekommande fall justera sin ansökan. Om något yttrande inte kommer in inom tidsfristen som angetts bör delegationen få pröva ansökan i befintligt skick.

Delegationen bör prioritera de ansökningar som bedöms ha högst sannolikhet att uppnå målet med bidraget, dvs. att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården.

2.6 Beslut om bidrag

Förslag: I ett beslut om bidrag ska Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård ange

- bidragsbeloppets storlek,
- vilken eller vilka åtgärder som bidraget lämnas för,
- under vilken period åtgärderna ska vidtas,
- huruvida bidragsmottagaren ska ge in en delredovisning,
- hur och när redovisning ska ske,
- övriga villkor som behövs för att tillgodose bidragets syfte,
- vad som gäller i fråga om återbetalningsskyldighet, och
- vad som gäller i fråga om återkrav.

Skälen för förslaget: Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård bör besluta om bidrag och de villkor som krävs för att syftet med bidraget ska tillgodoses, dvs. att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården.

Av beslutet bör det framgå med vilket belopp och för vilken eller vilka åtgärder som bidraget beviljats. Det bör även framgå under vilken period åtgärderna ska vidtas. Delegationen bör också få ange andra villkor för bidraget om det är lämpligt för att tillgodose bidragets syfte.

Av beslutet bör vidare framgår hur och när slutredovisning ska ske samt om, och i så fall hur och när, delredovisning ska ske (se vidare avsnitt 2.7). Av beslutet bör det också framgå vad som gäller i fråga om återbetalningsskyldighet och återkrav (se vidare avsnitt 2.9).

2.7 Redovisning av mottaget bidrag

Förslag: Den som har beviljats bidrag ska senast vid den tidpunkt och på det sätt som anges i beslutet redovisa för Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård hur bidraget har använts.

En slutredovisning ska alltid innehålla uppgifter om de genomförda åtgärderna och deras totala kostnad.

Om bidragsmottagaren enligt beslutet om bidrag ska ge in en delredovisning ska en sådan redovisning innehålla uppgifter om hur genomförandet av de åtgärder som bidraget avser fortgår.

Skälen för förslaget: Uppföljning är en viktig del vid bidragsgivande och det är angeläget att de regioner som beviljas medel återrapporterar sina resultat. De åtgärder som bidrag lämnas för kommer dock sannolikt att skilja sig åt mellan de enskilda regionerna och det bör därför inte på förhand bestämmas exakt vilken typ av redovisning som ska ges in. Det är mer ändamålsenligt att överlåta åt delegationen att närmare bestämma detta i samband med beslutet om bidrag. Delegationen bör också kunna styra när redovisning ska ges in. Om delegationen bedömer det som lämpligt bör beslut om bidrag också kunna förenas med villkor om delredovisning. För att delegationen ska kunna bedöma hur de beviljade medlen har använts bör en slutredovisning alltid innehålla uppgifter om de åtgärder som regionen har vidtagit och deras totala kostnad. En delredovisning har ett annat syfte och bör därför, i de fall sådan redovisning blir aktuell, inriktas på en redogörelse för hur arbetet med genomförandet av de åtgärder som bidraget avser fortgår.

Av avsnitt 2.6 framgår att beslutet om bidrag ska innehålla uppgift om huruvida bidragsmottagaren ska ge in en delredovisning samt hur och när redovisning ska ske.

2.8 Utbetalning av bidrag

Förslag: Bidrag ska betalas ut av Kammarkollegiet i samband med att Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård beslutar om bidrag.

Skälen för förslaget: Utbetalning av bidrag bör administreras av Kammarkollegiet efter besked från Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård. Det är viktigt att arbetet med åtgärderna påbörjas så tidigt som möjligt och en tidig utbetalning av bidraget ger regionerna bättre förutsättningar för det. Hela bidragsbeloppet bör därför betalas ut till sökanden redan i samband med beslutet om bidrag.

2.9 Återbetalningsskyldighet, återkrav och överklagande

Förslag: En bidragsmottagare ska vara återbetalningsskyldig om bidrag har beviljats på felaktiga grunder eller med för högt belopp, ett villkor för bidraget inte har följts, bidraget helt eller delvis inte har utnyttjats eller bidraget har använts för annat ändamål än det har beviljats för.

Om en bidragsmottagare är återbetalningsskyldig, ska delegationen besluta att helt eller delvis kräva tillbaka bidraget tillsammans med ränta. Räntan ska betalas från och med den dag som infaller en månad efter det att beslut om återkrav har fattats. Räntesatsen ska vid varje tidpunkt överstiga statens utlåningsränta med två procentenheter. Återkrävda bidrag och ränta ska betalas in till Kammarkollegiet. Om det finns särskilda skäl ska delegationen få besluta att helt eller delvis sätta ned kravet på återbetalning eller räntan.

Beslut enligt förordningen ska inte få överklagas.

Skälen för förslaget: Det är angeläget att bidraget används för de åtgärder som anges i beslutet och i enlighet med bidragets syfte. Delegationen bör därför kunna besluta att en region ska bli återbetalningsskyldig för mottaget bidrag. Återbetalningsskyldighet bör föreligga om bidraget har beviljats på felaktiga grunder eller med för högt belopp, ett villkor för bidraget inte har följts, bidraget helt eller delvis inte har utnyttjats eller bidraget har använts för annat ändamål än det har beviljats för.

Den som är återbetalningsskyldig bör betala dröjsmålsränta på återkravet. Ränta bör betalas från och med den dag som infaller en månad efter det att beslut om återkrav har fattats. Räntesatsen bör vid varje tidpunkt överstiga statens utlåningsränta med två procentenheter. Återkrävda bidrag och ränta bör betalas in till Kammarkollegiet.

Om det finns särskilda skäl bör delegationen ha möjlighet att besluta om att helt eller delvis sätta ned kravet på återbetalning eller räntan.

Beslut som delegationen fattar med stöd av den föreslagna förordningen bör inte få överklagas.

Av avsnitt 2.6 framgår att beslutet om bidrag ska innehålla uppgifter om vad som gäller i fråga om återbetalningsskyldighet och återkrav.

3 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Förslag: Förordningen om tillfälligt statsbidrag för en effektiv hälso- och sjukvård ska träda i kraft den 1 januari 2025 och upphöra vid utgången av 2030.

Förordningen om ändring i förordningen med instruktion för Kammarkollegiet ska träda i kraft den 1 januari 2025.

Bedömning: Det finns inte behov av några övergångsbestämmelser.

Skälen för förslaget och bedömningen: Eftersom regionerna har ett ansträngt läge, både när det gäller ekonomi och kapacitet, är det angeläget att förordningarna som syftar till att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården kan träda i kraft så snart som möjligt, vilket bedöms vara den 1 januari 2025. Förordningen om tillfälligt statligt bidrag för en effektiv hälso- och sjukvård bör upphöra att gälla vid utgången av 2030, vilket bör framgå av förordningen.

Förslagen bedöms inte vara sådana att de motiverar särskilda övergångsbestämmelser.

4 Konsekvenser

4.1 Syfte och alternativa lösningar

Syftet med förslagen är att regionerna ska kunna genomföra omstrukturerings- eller effektiviseringsåtgärder för att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården.

Förslagen innehåller ett nytt riktat statsbidrag till regionerna. Trots att bidrag till kommunsektorn i första hand bör ges i form av generella statsbidrag är detta bidrag motiverat bl.a. till följd av syftet med bidraget och att det är tidsbegränsat.

Ett alternativ till promemorians förslag skulle kunna vara att bidrag fördelas till de regioner som regeringen anser är i störst behov bidrag. Ett annat alternativ skulle kunna vara att fördela bidraget i kronor per invånare till de regioner som ansökt om bidrag. Dessa alternativ bedöms dock inte uppfylla syftet med bidraget, dvs. att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården. Samtliga regioner bedöms ha möjlighet att vidta åtgärder för att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården. Regioner som ansöker om bidrag för att vidta åtgärder bör dock rimligtvis vara mer motiverade att genomföra de åtgärder som krävs. Vissa typer av åtgärder borde vidare kosta lika mycket för samtliga regioner, eller i varje fall inte vara proportionella till regionernas storlek. En fördelning i kronor per invånare skulle därmed kunna leda till att befolkningsmässigt mindre regioner i högre utsträckning skulle behöva finansiera nödvändiga åtgärder med egna medel och den procentuella bidragsdelen skulle därmed kunna bli lägre för sådana regioner jämfört med befolkningsmässigt större regioner.

Bidrag bör därför ges till de regioner som lämnar in ansökningar som i hög utsträckning kan antas leda till ökad effektivitet i hälso- och sjukvården.

4.2 Samhällsekonomiska konsekvenser

De medel som kan komma att avsättas 2025–2030 skulle syfta till att bidra till en starkare ekonomisk ställning hos regionerna samt en förbättrad kvalitet inom hälso- och sjukvården. Effektiviseringsåtgärderna kommer därmed att bidra både till det finanspolitiska målet om det kommunala balanskravet och en ökad patientnytta.

4.3 Konsekvenser för regionerna

Det kommer att vara frivilligt för regioner att ansöka om bidrag för omstrukturerings- eller effektiviseringsåtgärder. Förslagen innebär därmed inte några nya åligganden för regionerna och inskränker därför inte den kommunala självstyrelsen. Den kommunala finansieringsprincipen blir därför inte heller tillämplig.

Förslagen förväntas stärka effektiviteten inom hälso- och sjukvården på såväl kort som lång sikt. Det kan också leda till att synliggöra goda exempel på åtgärder för ökad effektivitet som kan inspirera till ett fortsatt effektiviseringsarbete inom den offentliga sektorn.

4.4 Övriga konsekvenser

Enligt förslagen ska ett särskilt beslutsorgan, Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård, inom Kammarkollegiet pröva frågor om det föreslagna bidraget. Eftersom det för närvarande inte finns ett sådant beslutsorgan innebär förslagen att det kommer att behöva inrättas ett sådant inom Kammarkollegiet för detta ändamål. Detta kommer att medföra ökade kostnader för Kammarkollegiet, främst i form av kostnader för personal som ska bistå delegationen.

Förslagen bedöms inte medföra några andra konsekvenser än de som nu beskrivits. Förslagen bedöms således exempelvis inte ha någon betydelse för den offentliga servicen i olika delar av landet, för möjligheten att nå de integrationspolitiska målen eller för små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företag. Förslagen bedöms inte heller medföra några effekter för sysselsättningen, miljön eller samhället i övrigt. Förslagen träffar vidare kvinnor och män på samma sätt och bedöms inte medföra några ekonomiska eller andra effekter för jämställdheten mellan kvinnor och män. Förslagen bedöms vara förenliga med EU-rätten.

Det bedöms inte finnas behov av några särskilda informationsinsatser. För att regionerna ska få del av information om förslagen bedöms det vara tillräckligt att Kammarkollegiet publicerar informationen på sin webbplats.

§ 119

Remiss: Bättre förutsättningar för utsänd statlig personal

Diarienummer: RJL 2024/2631

Beslut

Presidiet föreslår Nämnd för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna yttrandet som svar till Utrikesdepartementet.

Sammanfattning

I förslaget föreslås bland annat att förmånsbeskattningen tas bort när kostnadsfria vaccinationer ges till den anställdes familjemedlemmar. Ur ett smittskyddsperspektiv anser Regionledningskontoret att det är bra, då det kan leda till att personer inte avstår vaccination av kostnadsskäl och att fler därmed får skydd mot infektionssjukdomar. I övrigt har Regionledningskontoret inga synpunkter på förslaget.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Bättre förutsättningar för utsänd statlig personal
- Yttrande: Bättre förutsättningar för utsänd statlig personal
- Remiss: Bättre förutsättningar för utsänd statlig personal

Regionledningskontoret

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Bättre förutsättningar för utsänd statlig personal

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- godkänner yttrandet som svar till Utrikesdepartementet.

Sammanfattning

I förslaget föreslås bland annat att förmånsbeskattningen tas bort när kostnadsfria vaccinationer ges till den anställdes familjemedlemmar. Ur ett smittskyddsperspektiv anser Regionledningskontoret att det är bra, då det kan leda till att personer inte avstår vaccination av kostnadsskäl och att fler därmed får skydd mot infektionssjukdomar. I övrigt har Regionledningskontoret inga synpunkter på förslaget.

Ärendebeskrivning

Utredningen har tittat på frågor av betydelses för bättre förutsättningar för utsänd statlig personal. Uppdraget har omfattat frågeställningar som rör vård och vaccinationer före och efter utlandsstationering, direktutsändning, uppehållstillstånd och medborgarskap för medföljare samt sociala trygghetssystem avseende hälso- och sjukvård för utsända och medföljande familjemedlemmar inom Europa.

Syftet är att säkerställa goda, tydliga och mer förutsägbara villkor för utsända och deras familjemedlemmar för att säkra en långsiktig kompetensförsörjning, arbetsplatser med god arbetsmiljö samt stärka attraktiviteten för staten som arbetsgivare. Bland annat tas förmånsbeskattningen bort när kostnadsfria vaccinationer ges till den anställdes familjemedlemmar. Ur ett smittskyddsperspektiv är det bra, då det kan leda till att personer inte avstår vaccination av kostnadsskäl och att fler därmed får skydd mot infektionssjukdomar.

Regionledningskontoret har granskat underlaget utifrån det som rör hälso- och sjukvården och avstår från att yttra sig om övriga delar.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Bättre förutsättningar för utsänd statlig personal
- Yttrande: Bättre förutsättningar för utsänd statlig personal
- Remiss: Bättre förutsättningar för utsänd statlig personal

Beslutet skickas till

Utrikesdepartementet
Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anette Peterson
Hälso- och sjukvårdsstrateg

Utrikesdepartementet

Bättre förutsättningar för utsänd statlig personal (Ds 2024:9)

Sammanfattning

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över promemorian Bättre förutsättningar för utsänd statlig personal (Ds 2024:9).

I förslaget föreslås bland annat att förmånsbeskattningen tas bort när kostnadsfria vaccinationer ges till den anställdes familjemedlemmar. Ur ett smittskyddsperspektiv anser Region Jönköpings län att det är bra, då det kan leda till att personer inte avstår vaccination av kostnadsskäl och att fler därmed får skydd mot infektionssjukdomar. I övrigt har Region Jönköpings län inga synpunkter på förslaget.

Synpunkter på förslaget

Region Jönköpings län har granskat underlaget utifrån det som rör hälso- och sjukvården och avstår från att yttra sig om övriga delar.

Region Jönköpings län ställer sig positivt till att förmånsbeskattningen tas bort när kostnadsfria vaccinationer ges till den anställdes familjemedlemmar, eftersom detta ur ett smittskyddsperspektiv är det bra, då det kan leda till att personer inte avstår vaccination av kostnadsskäl och att fler därmed får skydd mot infektionssjukdomar.

Thomas Gustafsson
Ordförande i nämnd för folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Regionledningskontoret
Box 1024
551 11 Jönköping

Telefon: 010-241 00 00
E-post: regionen@rjl.se
Hemsida: www.rjl.se

Organisationsuppgifter
Bankgiro: 5216-2849
Orgnr: 232100-0057

Signature reference: 03a0a855-b9f3-407f-9367-febe8393e320

NETPUBLICATOR® VERIFIED

Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Signed by: THOMAS KARL UNO GUSTAFSSON
Date: 2024-10-14 14:48:03
BankID refno: 6661e3fa-7f1f-4c6d-98cd-1749699f69e1

Ordförande: Thomas Gustafsson

Signature reference: 03a0a855-b9f3-407f-9367-febe8393e320

Regeringskansliet

Remiss

2024-07-25
UD2024/08091

Utrikesdepartementet
Avdelningen för verksamhetsstöd
Personalenheten

Remittering av promemorian Bättre förutsättningar för utsänd statlig personal (Ds 2024:9)

Remissinstanser

1. Arbetsgivarverket
2. Business Sweden
3. Ekonomistyrningsverket
4. Folke Bernadotteakademien
5. Folkhälsomyndigheten
6. Försvarets materielverk
7. Försvarsmakten
8. Försäkringskassan
9. Förvaltningsrätten i Malmö
10. Förvaltningsrätten i Stockholm
11. Göteborgs universitet
12. Inspektionen för socialförsäkringen
13. Jämställdhetsmyndigheten
14. Kammarkollegiet
15. Kommerskollegium
16. Lantmäteriet
17. Lunds universitet
18. Migrationsverket
19. Myndigheten för psykologiskt försvar

Telefonväxel: 08-405 10 00
Fax: 08-723 11 76
Webb: www.regeringen.se

Postadress: 103 39 Stockholm
Besöksadress: Gustav Adolfs torg 1
E-post: ud.registrator@regeringskansliet.se

20. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
21. Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser
22. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
23. Näringslivets internationella råd
24. Näringslivets skattedelegation
25. Polismyndigheten
26. Region Dalarna
27. Region Jönköping
28. Region Skåne
29. Region Stockholm
30. Region Södermanlands län
31. Riksdagsförvaltningen
32. Skatteverket
33. Skolverket
34. Socialstyrelsen
35. Statens fastighetsverk
36. Statistiska centralbyrån
37. Stockholms universitet
38. Strålsäkerhetsmyndigheten
39. Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete
40. Svenska dialoginstitutet för Mellanöstern och Nordafrika
41. Svenska institutet
42. Svenskar i världen
43. Svenska Vård
44. Svenskt näringsliv
45. Sveriges akademikers centralorganisation
46. Sveriges allmänna utrikeshandelsförening
47. Sveriges kommuner och regioner
48. Sveriges ambassad i Alger
49. Sveriges ambassad i Bangkok

50. Sveriges ambassad i Brasilia
51. Sveriges ambassad i Helsingfors
52. Sveriges ambassad i Jakarta
53. Sveriges ambassad i Kairo
54. Sveriges ambassad i Madrid
55. Sveriges ambassad i Moskva
56. Sveriges ambassad i New Delhi
57. Sveriges ambassad i Peking
58. Sveriges ambassad i Pretoria
59. Sveriges ambassad i Tbilisi
60. Sveriges ambassad i Washington
61. Sveriges kvinnoorganisationer
62. Sveriges ständiga representation vid de internationella organisationerna i Genève
63. Sveriges ständiga representation vid Europeiska unionen
64. Sveriges ständiga representation vid Nato
65. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket
66. Tjänstemännens centralorganisation
67. Transportstyrelsen
68. Tullverket
69. Universitets- och högskolerådet
70. Uppsala universitet
71. Verket för innovationssystem
72. Vetenskapsrådet

Remissvaren ska ha kommit in till Utrikesdepartementet **senast den 25 november 2024**. Svaren bör lämnas per e-post till ud.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till ud.p@gov.se. Ange diarienummer UD2024/08091 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i promemorian.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Promemorian kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av promemorian via ett beställningsformulär hos Elanders Sverige AB.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss (SB PM 2021:1). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Ulrika Funered
Departementsråd

Kopia till

Elanders Sverige AB, e-postadress: betankande@elanders.com

§ 120

Journalhantering vid avtals avslut – Privata vårdgivare

Diarienummer: RJL 2024/3069

Beslut

Presidiet föreslår Nämnd för folkhälsa och sjukvård besluta att

- Region Jönköpings län ska ta över personuppgiftsansvaret för patientjournaler från privata vårdgivare, upphandlade enligt LOV och LOU, som förnärvarande förvarar sina patientjournaler hos Region Jönköpings län när avtalen upphör.

Sammanfattning

Vissa privata vårdgivares patientjournaler förvaras i journalsystemet Cosmic hos Region Jönköpings län. De vårdgivare som avses är de med LOV avtal (Vårdval Primärvård samt Specialiserad ögonsjukvård) och även ett fåtal upphandlade vårdgivare enligt LOU.

Vårdgivaren är ansvarig för vården och innehållet i sina anteckningar men Region Jönköpings läns tekniska lösningar har gjort att den är tillgänglig för övrig sjukvårdspersonal med patientens samtycke inom Cosmic, samt för patient via 1177 Journalen och för vårdpersonal via Nationell patientöversikt (NPÖ).

När de privata vårdgivarnas avtal med Region Jönköpings län upphör behöver det material som finns i Cosmic fortsätta att förvaras på ett tillgängligt och ansvarsfullt sätt. Region Jönköpings län varken får eller kan radera andra vårdgivares patientjournaler som av olika skäl kan komma att sakna ansvarig vårdgivare och personuppgiftsansvarig men som nu förvaras hos oss för teknisk bearbetning.

Region Jönköpings län bör därför i förekommande fall ta över personuppgiftsansvaret för dessa handlingar. På det sättet kommer patientjournaler från privata vårdgivare även i framtiden att handhas enligt patientdatalagen och gällande föreskrifter, samt även i fortsättningen vara åtkomligt för övriga av Cosmics användare, på samma sätt som idag. Avtal, rutiner, och information till allmänheten bör övertid justeras för att spegla detta synsätt.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Journalhantering vid avtals avslut – Privata vårdgivare

Regionledningskontoret

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Journalhantering vid avtals avslut – Privata vårdgivare

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- beslutar att Region Jönköpings län ska arbeta för att kunna ta över personuppgiftsansvaret för patientjournaler från privata vårdgivare, upphandlade enligt LOV och LOU, som förnärvarande förvarar sina patientjournaler hos Region Jönköpings län när avtalen upphör.

Sammanfattning

Vissa privata vårdgivares patientjournaler förvaras i journalsystemet Cosmic hos Region Jönköpings län. De vårdgivare som avses är de med LOV avtal (Vårdval Primärvård samt Specialiserad ögonsjukvård) och även ett fåtal upphandlade vårdgivare enligt LOU.

Vårdgivaren är ansvarig för vården och innehållet i sina anteckningar men Region Jönköpings läns tekniska lösningar har gjort att den är tillgänglig för övrig sjukvårdspersonal med patientens samtycke inom Cosmic, samt för patient via 1177 Journalen och för vårdpersonal via Nationell patientöversikt (NPÖ).

När de privata vårdgivarnas avtal med Region Jönköpings län upphör behöver det material som finns i Cosmic fortsätta att förvaras på ett tillgängligt och ansvarsfullt sätt. Region Jönköpings län varken får eller kan radera andra vårdgivares patientjournaler som av olika skäl kan komma att sakna ansvarig vårdgivare och personuppgiftsansvarig men som nu förvaras hos oss för teknisk bearbetning.

Region Jönköpings län bör därför i förekommande fall ta över personuppgiftsansvaret för dessa handlingar. På det sättet kommer patientjournaler från privata vårdgivare även i framtiden att handhas enligt patientdatalagen och gällande föreskrifter, samt även i fortsättningen vara åtkomligt för övriga av Cosmics användare, på samma sätt som idag. Avtal, rutiner, och information till allmänheten bör övertid justeras för att spegla detta synsätt.

Ärendebeskrivning

Patientdatalag (2008:355) reglerar vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. En vårdgivare direktåtkomst till personuppgifter som

behandlas av andra vårdgivare eller av omsorgsgivare regleras i Lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Syftet är att informationshanteringen inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. Huvudregeln är att behandling av personuppgifter som är tillåten enligt patientdatalagen får utföras även om den enskilde motsätter sig den. Informationen får dock inte göras tillgängliga genom elektronisk åtkomst för den som arbetar med annan vård hos samma vårdgivare, om patienten motsätter sig det, s.k. spärr. [1]

Nämnd för folkhälsa och sjukvård är huvudman för sjukvården i Region Jönköpings län och även vårdgivare med egen verksamheten.[2] Region Jönköpings län använder i huvudsak Cambio Cosmic som journalsystem. I länet finns även andra utförare av hälso- och sjukvårdstjänster eller privata vårdgivare.

Privata vårdgivare ska generellt sett ha eget journalsystem, men några av dem är efter överenskommelse med Region Jönköpings län och i samband med att de ingått LOV-avtal eller upphandlats enligt LOU, anslutna till Region Jönköpings läns Cosmic[3]. Den vidare texten handlar om dessa vårdgivare.

Det finns fördelar med att den privata vårdgivaren fått tillgång till Region Jönköpings läns journalsystem. Region Jönköpings län och de privata vårdgivarna har i förekommande fall behandlat de aktuella patienternas personuppgifter tillsammans.

Vårdgivaren är som huvudregel alltid ansvarig för sin egen patientjournal och personuppgiftsbehandling.[4] De har också i den mån som patientdatalagen gett dem utrymme varit personuppgiftsansvariga. Alltså den som bestämmer för vilka ändamål uppgifterna ska behandlas och hur behandlingen ska gå till. Region Jönköpings län har då istället varit personuppgiftsbiträde, genom att bistå dem med teknisk bearbetning och lagring samt behandlat personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning. Behörig teknisk personal hos Region Jönköpings län har alltså åtkomst till den andre vårdgivarens uppgifter, och även Region Jönköpings läns ordinarie hälso- och sjukvårdspersonal, men då utifrån att det är sammanhållen vårddokumentation från annan vårdgivare.

Problem med att dela infrastruktur vid upphörande

Av olika skäl behöver Region Jönköpings län ibland avsluta sitt samarbete med en privat vårdgivare. Ibland förlängs t.ex. inte avtalen på grund av att behovet av utförd tjänst inte finns längre eller att den privata vårdgivaren upphör under avtalsperioden. I något fall har vårdgivaren inte varit nåbar efter att ha gått i pension.

När avtalen har ingåtts har fokus legat på att få in aktuella vårdgivare i Cosmic och frågor som härrör till den dagliga driften. Frågor om avslut har generellt inte blivit utförligt behandlade även om man till viss del skulle kunna fylla ut avtalen med lagregler om patientdata och sammanhållen vårddokumentation.

Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. En patientjournal är även en informationskälla för patienten, uppföljning och utveckling av verksamheten, tillsyn m.m. Därför får uppgifter i journalhandlingar i normalfallet inte utplånas eller göras oläsliga.[5]

Bevarandet av journalhandlingar är utförlig reglerat. En journalhandling ska bevaras minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen. Det finns föreskrifter om att vissa slags journalhandlingar ska bevaras under längre tid än tio år.[6]

Det innebär att Region Jönköpings län varken får eller kan radera patientjournaler som av olika skäl saknar ansvarig vårdgivare och personuppgiftsansvarig, och som förvaras hos Region Jönköpings län för teknisk bearbetning. Det är inte heller lämpligt ur patientsäkerhetsperspektiv. Samtidigt finns flera problem av administrativ karaktär för ägarlösa journaler. Vem som t.ex. administrerar tillgängliggörande för patienter och andra, och även personuppgiftsfrågor.

Omhändertagande av patientjournal

När patientjournalen huvudsakligen förvaras i papper finns följande lösning föreslagen för situationen,[7] om det på sannolika skäl kan antas att patientjournaler inom enskild hälso- och sjukvård inte kommer att handhas enligt patientdatalagen och gällande föreskrifter. Denna reglering fungerar bra i t.ex. det fallet att en konkursförvaltare kommer över ett arkivskåp. I det fallet får Inspektionen för vård och omsorg besluta att patientjournalerna ska tas om hand.

Patientjournaler ska sedan förvaras avskilda hos arkivmyndigheten i den region där journalerna finns. Inspektionen för vård och omsorg ska i varje beslut om omhändertagande ange hos vilken arkivmyndighet journalerna ska förvaras.[8]

Denna lösning är opraktiskt när journalen är digital och uppgifterna redan förvaras hos Region Jönköpings län i journalsystemet Cosmic. Det kan också vara svårt att ta ut journalanteckningarna från Cosmic för att hålla dem avskilda och arkiverade. Region Jönköpings län arkiverar inte sina egna uppgifter som förvaras i Cosmic.

Att ta över personuppgiftsanvaret

Förslag på lösning när avtalet upphör, är att de uppgifter som förts in i Cosmic under avtalstiden också stannar där. Region Jönköpings län går in och agerar personuppgiftsansvarig för det material vi förvarar efter avtalstidens utgång. Den stora fördelen med denna lösning är att den överensstämmer med hur behandlingen sett ut historiskt i Cosmic, samt att det inte innefattar någon ”överföring” av material till Region Jönköpings län med anledning av att avtalet avslutas, utan överföring av informationen sker kontinuerligt under den tiden avtalen löper. Avtalen bör spegla detta framöver. Så länge uppgifterna finns kvar i Cosmic är det inte tal om arkivering i dess egentliga mening när vi tar över ansvaret.

Man bör uppmärksamma att finns viss skillnad för personuppgiftsansvariga rörande information som ska tillhandahållas om personuppgifterna samlas in från den registrerade som direkt från våra egna patienter, och när personuppgifterna

har erhållits indirekt från patienten, som i detta fall genom de privata vårdgivarna.[9] Mycket av den information som en registrerad patient ska få om behandlingen, framgår redan i patientdatalag (2008:355). Region Jönköpings län bör/kan informera de privata utförarna om vår inställning, och de får i sin tur informera sina patienter om hur behandlingen är tänkt att fungera.

Region Jönköpings län bör ta på sig detta ansvar dels för att anteckningarna finns i vårt journalsystem, men också för att regionen är sjukvårdshuvudman. Vi är också utpekade som arkivmyndighet i det fall arkivering hade varit ett alternativ. Med dagens struktur och förväntning på tillgänglighet är det inte ett bra alternativ att arkivera journalen. Personuppgiftsanvaret ändras med denna lösning men ändamålen för personuppgiftsbehandlingen förblir de samma. Följderna blir att patientjournalerna framöver blir att anses som Region Jönköpings läns allmänna handlingar.

Det behöver utses någon/några i organisationen som ansvarar för vården av patientjournalerna, alltså främst olika förvaltningsärenden som är kopplade till att ha journalhandlingar. Den som ansvarar över handlingarna behöver inte bedriva vård.

Journalhandlingarna fortsätter vara tillgängliga för övrig sjukvårdspersonal med patientens samtycke inom Cosmic, samt för patient via 1177 Journalen och för vårdpersonal via Nationella patientöversikten. Samtidigt behöver vi upplysa patienterna om att de vänder sig till Region Jönköpings län om de önskar t.ex. spärr eller försegling av journal. Men handlingarna behöver vara tillgängliga för hälso- och sjukvårdspersonal samt patienterna själva.

Journalerna från privata vårdgivare fortsätter på detta sätt att bevaras tillsammans med övrigt material i Cosmic och arkiveras först den dagen vi arkiverar vårt eget journalsystem.

Referenser:

1. 4 kap. 4-5 §§ Patientdatalagen, PDL.
2. 7 kap. Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
3. Lag (2008:962) om valfrihetssystem och Lag (2016:1145) om offentlig upphandling.
4. 3 kap. 3 § PDL.
5. Se 3 kap. 14 § och 17 § PDL.
6. 3 kap. 17 § PDL
7. 9 kap. 1 § PDL.
8. 9 kap. 3 § PDL.
9. 13-14 §§ GDPR.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Journalhantering vid avtals avslut – Privata vårdgivare

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anette Peterson
Hälso- och sjukvårdsstrateg