

Landstingsstyrelsen

Förvaltningsbudgetar 2011 - information

Avseende mått/kvalitetsvariabel för tillgänglighet, sidan 4, kommer ett nytt förslag att presenteras eftersom nya förutsättningar för tillgänglighetsmiljarden aviserats från Sveriges Kommuner och Landsting - SKL.

LANDSTINGETS KANSLI

Agneta Jansmyr
Landstingsdirektör

Landstingets kansli

Ekonomiavdelning
Kristina Bertov

Landstingsstyrelsen

Förvaltningsbudgetar 2011

Allmänt

Landstingsfullmäktige har i beslut om budget för 2011 angivit mål för verksamheten och vilka förändringar som ska genomföras under nästkommande år. Fullmäktige har också lämnat direktiv för landstingsstyrelsens arbete med förvaltningsbudgetar.

Landstingets kanslis förslag till förvaltningsbudgetar har upprättats med utgångspunkt från dessa direktiv. Förvaltningsbudgetar presenteras i form av balanserade styrkort.

Konsekvenser av i år fattade tilläggsbudgetbeslut har beaktats.

Budgetens innehåll

För att styra, följa upp och mäta verksamheten med utgångspunkt från Landstingets övergripande vision och strategiska mål arbetar Landstinget enligt modellen "Balanced Scorecard".

Mål anges utifrån en helhetssyn som belyser och balanserar verksamhetens utveckling utifrån fyra perspektiv:

- Medborgare och kund
- Process och produktion
- Lärande och förnyelse
- Ekonomi

Förvaltningarnas budget har utformats med fokusering på dessa fyra perspektiv. För varje perspektiv finns angivet strategiska mål, framgångsfaktorer samt vilka mått som kommer att mätas under året för att fokusera på viktiga förbättringsområden. Handlingsplanen uttrycker planerade åtgärder för att nå högre måluppfyllelse

Uppföljning sker via månadsuppföljning, delårsrapporter samt bokslut.

Ekonomiska ramar

Den ekonomiska ramen för respektive förvaltning är beräknad utifrån de förutsättningar som fullmäktige angivit i budget 2011. Två justeringar har skett som påverkar driftbudgeten i förhållande till fullmäktiges beslut.

Lönerevision för chefer 2010 är nu klar och förvaltningsbudgetarna justeras för detta, totalt 0,5 miljoner kronor. Finansiering sker från reserverade medel för löneavtal.

Mervärdeskatt för tandvård var i fullmäktiges beslut om budget för 2011 beräknad till 22,7 miljoner kronor. En översyn av moms på interna tjänster har resulterat i att momsen beräknas minska med 0,8 miljoner kronor. Finansiering sker från landstingsstyrelsens ram för oförutsett, som efter denna justering uppgår till 23,2 miljoner kronor.

Fullmäktiges beslut om inriktning och omfattning i verksamheten har konkretiserats i föreliggande förvaltningsbudgetar och i de specifikationer som redovisas för respektive förvaltning.

Principer för beräkning av ekonomisk ram

Löneavtalseffekter

I förvaltningarnas ramar har helårseffekt av löneavtal 2010 beaktats. För löneavtal 2011 har budgetmedel reserverats centralt och kompensation kommer att ske till anslagsfinansierad verksamhet via tilläggsbudget då förhandlingsresultat föreligger. För förvaltningar som ej anslagsfinansieras har löneavtalseffekter beaktats i internprissättningen, vårdpeng alternativt barntandvårdspeng/tandvårdstaxa.

Sociala avgifter/arbetsgivaravgifter

Sociala avgifter 2011 beräknas uppgå till 42,2 procent.

Prisförändringar

Förvaltningarna har i budget kompenserats för beräknade prisökningar med 0,5 procent för 2011.

Vägt löne- och prisindex

Den sammanvägda uppräkningsfaktorn för löner och priser som används vid beräkning av internprissättning uppgår till 1,4 procent för år 2011.

(lön 1,8 % *0,7 + pris 0,5%*0,3), lönefaktorn inkluderar sänkta sociala avgifter samt höjt IT-pålägg.

IT-pålägg

IT-pålägget höjs från 2,5 procent till 2,9 procent 2011 vilket framförallt är en effekt av utbyggnad av kommunikationsnät.

Läkemedelsbudget

Kostnaderna för läkemedel inom den specialiserade vården beräknas öka med 1,0 procent 2011. Till följd av översyn av den så kallade "basläkemedelslistan" sker även omfördelning av kostnadsansvar från primärvården till den specialiserade vården för vissa läkemedel.

Avskrivningar och internränta

Ramen för avskrivningar baseras på aktuella anläggningstillgångar samt tillkommande avskrivningar på nya investeringar. Internräntan beräknas på anläggningstillgångarnas bokförda värde med hänsyn till nya investeringar och budgetårets totala avskrivningar.

Hyreskostnader

Ramen baseras på gällande hyreskontrakt.

Ersättningssystem 2011

2009 infördes inom den specialiserade somatiska vården ett ersättningssystem där 2 procent av ramen villkorades utifrån måluppfyllelsegrad för ett antal fastställda kvalitetsvariabler. Resultatet av att styra med en viss del av ramen villkorad har varit positiv och utvecklas 2011 med den specialiserade psykiatriska vården. I det följande framgår vilka variabler som ingår i ersättningssystemet och omfattningen uttryckt i miljoner kronor.

Inför 2011 utgår en variabel, resultat från kvalitetsregister njursjukvård. Orsaken till att variabeln utgår är att de målnivåer som formulerats inte innebar att verksamheterna behövde förbättra sina aktuella resultat. Måttet kan övervägas till annat år, men kräver då mer analys för att hitta rätt målnivåer.

Av tabellen nedan framgår vilka mått/variabler som ingår i ersättningssystemet samt maximal årsersättning för respektive mått och sjukvårdsförvaltning.

Ersättningen ska budgeteras som en landstingsintern rörlig intäkt.

Om något mått/variabel visar sig svår/omöjlig att mäta på ett korrekt sätt och som inte orsakats av bristande inrapportering från sjukvårdsförvaltningarna kommer ersättning att ges utan krav på viss måluppfyllelse.

Ersättningssystemet omfattar 2 procent av budgeten. Beloppet utgår från den budget som finns för den specialiserade somatiska och psykiatriska vården för respektive sjukvårdsområde (se avsnitt Ramar 2011). Eventuella tillägg under året som innebär en utökad ram för den specialiserade vården kommer inte att utgöra underlag för ny beräkning av ersättningens omfattning.

Inom området urologi finns idag en landstingsgemensam väntelista. Av mättekniska skäl exkluderas denna verksamheter från mätningen av tillgänglighet i ersättningssystemet. Inom området obesitaskirurgi är verksamhet för att klara behovet av operationer under uppbyggnad. Därför exkluderas de väntande till en sådan operation, men de som väntar på nybesök inom detta område ingår i ersättningssystemet.

Tabell: Mått/kvalitetsvariabler 2011 – specialiserad somatisk vård

Mått/kvalitetsvariabel	Jönköpings Sjukvårdsområde mnkr	Höglandets sjukvårdsområde mnkr	Värnamo Sjukvårdsområde mnkr	Summa, mnkr per mått
1. Tillgänglighet: Besök, undersökning och behandling.	19,7	9,3	7,3	36,3
2. Väntetid på akutmottagning	2,5	1,2	0,9	4,6
3. Tid för utskrift av epikris	2,5	1,2	0,9	4,6
4. Rätt klädd och basala hygienrutiner	2,5	1,2	0,9	4,6
5. Resultat från kvalitetsregister hjärtsjukvård	2,5	1,2	0,9	4,6
6. Andel riskbedömda (fall, trycksår och nutrition)	2,5	1,2	0,9	4,6
7. Andel diagnossatta inkl åtgärdsregistrering inom öppen och slutenvård	2,5	1,2	0,9	4,6
8. Rätt angiven indikation och diagnos samt redovisad uppföljning av dyra läkemedel	2,5	1,2	0,9	4,6
9. Förebyggande bedömningar i samband med operation	2,5	1,2	0,9	4,6
Summa per förvaltningsområde	39,4	18,7	14,6	72,7

Tabell: Mått/kvalitetsvariabler 2011 – specialiserad psykiatrisk vård

Mått/kvalitetsvariabel	Jönköpings Sjukvårdsområde mnkr	Höglandets sjukvårdsområde mnkr	Värnamo Sjukvårdsområde mnkr	Summa, mnkr per mått
1. Tillgänglighet: Besök inom barn- och vuxenpsykiatri	4,1	1,3	1,1	6,5
2. Väntetid på akutmottagning	1,4	0,4	0,3	2,1
3. Rätt klädd och basala hygienrutiner	1,4	0,4	0,3	2,1
4. Rätt angiven indikation och diagnos samt redovisad uppföljning av dyra läkemedel	1,4	0,4	0,3	2,1
Summa per förvaltningsområde	8,3	2,6	2,1	13,0

För att säkerställa god kvalitet i data för variabler inom den specialiserade psykiatriska vården kommer full ersättning att utgå för första tertiet 2011 utan krav på en viss måluppfyllelse. Underlag för denna ersättning är resultaten för perioden januari till mars. På Landstingets intranät informeras om definition, målvärde, gränsvärde för ersättningsnivåer, mätperiod/utbetalningsperiod mm för respektive mått/kvalitetsvariabel.

Övriga regleringar inför 2011

Regionvård

För den högspecialiserade vården samverkar landstingen i Östergötland, Kalmar och Jönköping. (Sydöstra sjukvårdsregionen). För 2011 kommer den patientvårdande delen av den regiongemensamma verksamheten att finansieras både med en fast och en rörlig del. Ersättning utgår med 65 procent fast anslag och 35 procent som rörlig ersättning beroende på remitterad volym. Det innebär att större delen av avtalet kommer att finansieras enligt denna modell.

För närvarande pågår en utveckling av en uppföljningsmodell på individnivå av kostnader för köpt regionvård. Ambitionen att under 2011 implementera en löpande uppföljning med en skuggbudget för regionsjukvård baserat på senast tillgängliga data som är 2007- 2008 års uppgifter. Det innebär central finansiering av köpt regionsjukvård 2011. Detta ska sedan utgöra grund för utfördelning av regionbudget till sjukvårdsförvaltningarna 2012.

Inom hjärtsjukvården planeras hemtagning av ICD-verksamhet (pacemaker). Jönköpings sjukvårdsområde tillförs 6,8 miljoner kronor för hemtagning av ICD-verksamheten. Denna förändring beräknas vara kostnadsneutral för Landstinget då motsvarande kostnadsminskning sker inom regionsjukvården.

Förbättrad tillgänglighet inom hud

Genom stora arbetsinsatser av nuvarande personal och avtal med extern vårdgivare har tillgängligheten inom området kunnat hållas på bästa nationella nivå. Läkartillgången i länet är inte tillräcklig och för att åstadkomma en uthållighet görs en förstärkning på Högländet där behovet är störst. Budgeten utökas med 1,5 miljoner kronor.

Rättspsykiatri

De senaste åren har behovet av rättspsykiatri varierat. Budgeten förstärktes med 11,5 miljoner kronor 2009. Budgeten har disponerats av Jönköpings sjukvårdsområde, men har till stor del inte behövt användas. Av utökningen på 11,5 miljoner kronor har 7 miljoner kronor flyttats till ramen för tillfälliga tillgänglighetsmedel. För att möta ett eventuellt ökat behov disponeras budgetmedel från ramen för särskilda insatser.

Centralt reserverade medel

Landstingsstyrelsens ram för oförutsett

Landstingsstyrelsens ram för oförutsett uppgår till 23 miljoner kronor.

Vårdgaranti, alternativa driftsformer, särskilda insatser

För att möjliggöra insatser för förbättrad tillgänglighet har avsatts 25 miljoner kronor. Prioriterade områden är: Cancervård (utökad strålbehandling m.m.), obesitas (volym>130 st), coloskopi, rättspsykiatri, mina vårdkontakter, jourbemanning och tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning. Beslut om insatser fattas av Landstingsdirektören.

Urologi

Urologin befinner sig i ett snabbt expanderande skede med en ökning på 7 procent årligen, framförallt på grund av tidig upptäckt av prostatacancer. De senaste årens tillskott har inte motsvarat behoven, som framförallt finns i öppenvården. För att öka läkare-, sjuksköterske-, undersköterske-, uroterapi- och sexologverksamheten inom öppenvården krävs därför ytterligare resurser. En utredning pågår om hur urologin i länet ska samordnas för att få en så effektiv vård som möjligt. När utredningen är klar ska beslut tas om hur de centralt reserverade medlen på 5,5 miljoner kronor ska användas. Utökningen kan ske i såväl Landstingets regi som i alternativa driftsformer.

Cancerrehabilitering

2009 påbörjade ett arbete att se över behovet av psykosocialt stöd vid cancerrehabilitering i ett tvärprofessionellt nätverk. Förslag på åtgärder har tagits fram och det psykosociala stödet ska utvidgas under 2011, genom att varje sjukvårdsområde skapar möjlighet att starta Lära leva med cancer-grupper. Kom igång-grupper som stimulerar till återgång till arbete samt cancerrehabilitering med extern vårdgivare för cirka 20 patienter per år med särskilda rehabiliteringsbehov. Budgeten utökas med 1,6 miljoner kronor. Landstingsdirektören fattar beslut på delegation hur centralt reserverade medel ska disponeras.

Gynekologisk cancer – sexologmottagning

Kvinnor med gynekologisk cancer som genomgått operation och/eller behandlingar och har fått problem på olika sätt med sin sexualitet behöver professionell hjälp. Även kvinnor med vulvaproblem och samlagssmärta kan ha svårt att få hjälp. Tidigare har Landstinget kunnat erbjuda dessa grupper hjälp utanför länet i begränsad omfattning, men det är inte längre möjligt. För att möta behovet hos 75–100 patienter startas en tvärprofessionell mottagning med barnmorska, gynekolog, venerolog, kurator och sexolog. Budgeten utökas med 1,0 miljon kronor. Landstingsdirektören fattar beslut på delegation hur centralt reserverade medel ska disponeras.

Vaccination mot humant papillomvirus (HPV)

Den 1 januari 2010 trädde föreskriften om allmän vaccination mot humant papillomvirus i kraft. Den omfattar alla flickor i åldern 10-12 år, födda 1999 eller senare. Vaccinationen är en förebyggande insats mot livmoderhalscancer och ska utföras av skolhälsovården i årskurs 5-6. Ovaccinerade flickor upp till 18 år kommer att erbjudas vaccination. Varje kommun får bidrag för att täcka skolhälsovårdens kostnad och landstingen blir ansvariga för vaccinkostnaden. Budget för vaccinet läggs centralt på läkemedelskommitténs ansvar.

Allmänpsykiatri

2,0 miljoner kronor reserverades centralt 2009 i avvaktan på utredning hur medlen ska disponeras på bästa sätt. En utredningen har nu presenterats och budgeten har utökats med ytterligare 3,0 miljoner kronor för insatser inom allmänpsykiatri. Landstingsdirektören fattar beslut på delegation hur centralt reserverade medel ska disponeras.

Familjecentraler och ungdomsmottagningar

För att stödja utveckling av familjecentraler och ungdomsmottagningar, med betoning på arbetsformer har landstingsfullmäktige för 2011 avsatt ca. 2,3 miljoner kronor. Målsättningen är att det i samverkan med kommunerna ska etableras minst en familjecentral och ungdomsmottagning i varje kommun. Uppföljning och utvärdering genomförs årligen. Landstingsdirektören fattar beslut på delegation hur centralt reserverade medel ska disponeras.

Ramar 2011

En sammanfattning av förslag till ramar för 2011 för respektive förvaltning framgår av följande tabell. Ramen för den specialiserade somatiska och psykiatriska vården är exklusive 2 procent som avser prestationsbaserad ersättning:

Förvaltning/ Resultatområde	Verksamhetsområde motsv.	Ram 2011, mnr
Vårdcentralerna Bra Liv 1) 1) andel av ram enligt aktuell listning	• Primärvård	1 585,8
Jönköpings sjukvårdsområde	• Primärvård 2) • Somatisk vård • Psykiatrisk vård • Övrig hälso- och sjukvård Summa	59,1 1 928,3 408,3 140,7 2 536,4
Höglandets sjukvårdsområde	• Primärvård 2) • Somatisk vård • Psykiatrisk vård • Övrig hälso- och sjukvård Summa	36,6 907,2 126,4 79,3 1 149,5
Värnamo sjukvårdsområde	• Primärvård 2) • Somatisk vård • Psykiatrisk vård • Övrig hälso- och sjukvård Summa	33,6 711,2 105,4 55,6 905,8
Folktandvården	• Allmän tandvård, barn Barntandvårdpeng ³⁾ Fast ersättning ⁴⁾ • Allmäntandvård, vuxen • Specialisttandvård	1 270 kr/barn 8,5 0 101,7
Regional utveckling Kultur	• Smålands Musik och Teater • Kulturenheten • Konstnärlig utsmyckning • Hemslöjdskonsulenter • Bidrag inom kulturområdet • Kulturaktiviteter, projektstöd • Regional biblioteksverksamhet Summa kultur	35,3 2,9 1,1 1,2 36,2 2,2 4,3 83,1

Utbildning	<ul style="list-style-type: none"> • Sörängens folkhögskola 6,0 • Värnamo folkhögskola 7,8 • Regional kunskapscenter – Naturbruksgymnasier 0,6 • Främmande folkhögskolor 16,4 	30,8
	Summa utbildning	
Övrigt	<ul style="list-style-type: none"> Bidrag allmän regional utveckling 35,9 Internationell verksamhet 2,6 Kansli regional utveckling 10,9 	163,3
	Summa regional utveckling	
Medicinsk diagnostik		1,0
Landstingsfastigheter		28,6
IT-centrum		0
Landstingets kansli		130,1

2) Avser barnhälsovård, kvinnohälsovård, ungdomsmottagningar och familjecentraler

3) Härutöver tillkommer avsättningar för särskild finansiering av tandreglering inom barn- och ungdomsvård 5,2 mnkr.

4) Avser folktandvårdsspecifika kostnader för kollektivt befolkningsansvar, i huvudsak insatser för barn 0-3 år

Specifikation av ramar framgår av bilaga.

Landstingsfullmäktige har godkänt investeringsprogram för inventarier med à-pris över 500 tkr. Objekt med à-pris därunder beslutas av respektive förvaltningschef inom tillgänglig ram för investeringar. För allmäntandvården och Vårdcentralerna Bra Liv är investeringsramen för inventarier utan specifikation ett riktmärke och inte en absolut ram. Investeringar ska prövas utifrån de finansiella förutsättningarna såväl kortsiktigt som långsiktigt.

Fastighetsinvesteringar med en utgift över 1 miljon kronor har godkänts av fullmäktige med en preliminär investeringsram. Landstingsfastigheter ska efter genomförd upphandling redovisa objekt till landstingsstyrelsen som fastställer den ram som ska gälla för investeringens genomförande. Om projektets utgift avsevärt avviker från fullmäktiges preliminära ram ska landstingsstyrelsen återföra ärendet till fullmäktige för ny prövning. Fastighetsobjekt mellan 0,4 miljoner kronor upp till 1 miljon kronor godkänns av landstingsdirektören med anmälan till landstingsstyrelsen.

En allmän översyn av investeringsprocessen pågår. För att tidigt i processen bedöma om behovet av fastighetsinvestering är tillräckligt starkt ska godkännande lämnas av landstingsdirektören innan lokalplanering påbörjas.

Nya investeringsbeslut 2011 framgår av bilaga 5 till Landstingsfullmäktiges beslut om budget för 2011.

Revidering av budget under året

Allmänna principer

Revidering under året av budgetramar kan avse kostnadsförändringar p.g.a. avtal, lagar, riksdagsbeslut m.m. Poster (tillägg eller avdrag), som förvaltning önskar revidera i tilläggsbudget under året ska vara av väsentlig storlek för att genomföras. Vid justeringar mellan förvaltningar ska alla berörda parter vara överens innan begäran om tilläggsbudget lämnas.

Beslut om reviderad budgetram kan fattas av:

- Landstingsfullmäktige
- Landstingsstyrelsen
- Landstingsstyrelsens presidium
- Ekonomidirektören enligt delegation.

Information om revidering av ramar under året (tilläggsbudget) sker via E-cirkulär som kontinuerligt publiceras på intranätet.

Rapportering/uppföljning

Under 2011 ska förvaltningarna redovisa utfall i förhållande till handlingsplanen och uppsatta mål i månadsuppföljningar, delårsrapporter samt verksamhetsberättelse.

Landstingets kansli kommer att utarbeta separata anvisningar för rapportering/uppföljning.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att godkänna föreliggande förvaltningsbudgetar.

LANDSTINGETS KANSLI

Agneta Jansmyr
landstingsdirektör

Stefan Schoultz
ekonomidirektör

Bilaga: Förvaltningsbudgetar

Budget 2011 – Jönköpings sjukvårdsområde

Vision

”För ett bra liv i ett attraktivt län”

Verksamhetsidé

Vi skall erbjuda den hälso- och sjukvård som våra medborgare har behov av och därigenom bidra till ett bra liv.

Vi skall skapa hälsa och trygghet i vardagen samt bot och lindring vid vårdbehov.



Strategiska mål

Medborgare/kund 1.1 Nöjda patienter/kunder	Process/produktion 2.1 Effektiva processer 2.2 Hållbar utveckling
Lärande/Förnyelse 3.1 Alltid bästa möjliga vård	Ekonomi 4.1 Kostnadseffektiv vård 4.2 Kostnadseffektiv upphandling



Framgångsfaktorer

Medborgare/kund 1.11 Patientfokuserad 1.12 Jämlig vård 1.13 Tillgänglig och ges i rimlig tid	Process/Produktion 2.11 Bra folkhälsoarbete 2.12 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård 2.13 Säker hälso- och sjukvård 2.21 Miljöarbetet ska vara en naturligt integrerad del av verksamheten
Lärande/Förnyelse 3.11 Attraktiv arbetsplats/medarbetarskap 3.12 Lärande och förnyelse	Ekonomi 4.11 Hög produktivitet 4.12 Kostnadseffektiv läkemedels-förskrivning 4.21 Rätt beteende

Mått och mål 2011 för hälso- och sjukvård

Framgångsfaktorer	Systemmätetal	Mätmetod	Mål
Medborgare- och kundperspektiv			
1.11 Patientfokuserad	Kundtillfredsställelse	Nationell patientenkät	Bland de fem bästa i Nationell patientenkät
1.12 Vården är tillgänglig och ges i rimlig tid	Besök inom specialiserad vård inom 30 dagar	Signe	90 % inom 30 dagar i slutet av året
	Undersökning inom specialiserad vård inom 30 dagar	Signe	90 % inom 30 dagar
	Behandling (operation/åtgärd) inom 90 dagar	Nationella väntetidsdatabasen	100 % inom 90 dagar
	Akutmottagning, fått hjälp och lämnat mottagningen inom 4 timmar	Cosmic	90 % inom 4 timmar
Process- och produktionsperspektiv			
2.11 Bra folkhälsoarbete	Ohälsotal – måluppfyllelse mäts på landstingsnivå	Statistik Försäkringskassan	Femte lägsta ohälsotalet i landet
	Höftfrakturer per 1 000 invånare 70 år och äldre	NordDRG databas	Minska 10 %
2.12 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Tid för utskrift av epikris	Dikteringssystemet Majken	90 % inom 7 dagar
	Andel patienter med stroke som vårdats på stroke-enhet 2010	Nationella strokeregistret, Riks-Stroke	100 %
	Sammanvägt mått av tre olika mätvärden vid hjärtinfarkt vård	Riks-HIA	85 %

2.13 Säker hälso- och sjukvård	Patientsäkerhet – antal skador per 1 000 vård dagar	Granskning av journaler (20/månad per sjukvårdsområde)	Minskning med 10 %
	Vårdhygien, basala hygienrutiner och rätt klädd	Enligt mätning publicerad på intranätet	100 %
	Vårdprevention	Senior alert	Riskbedömning i tre områden till 80 %
2.21 Miljöarbetet ska vara en naturligt integrerad del av verksamheten	Uppnå miljömålen inom prioriterade områden enligt gällande miljöprogram 2009-2012	Egen uppföljning	Relevanta miljömål föreslås av respektive förvaltning
Lärande- och förnyelseperspektiv			
3.11 Attraktiv arbetsplats/medarbetarskap	Medarbetarsamtal	Heroma	Minst 90 % ska ha medarbetarsamtal
	Kompetensutvecklingsplan	Heroma	60 %
	Personalhälsa	Heroma	Sjukfrånvaron ska minska
	Personalhälsa	Heroma	Frisknärvaron ska öka
	Få med ledningen i Säker vård alla gånger	Manuell rapportering	Samtliga enheter
3.12 Lärande och förnyelse	Ledarutveckling	Manuell rapportering	Alla nytillträdde chefer ska introduceras i förbättringsarbetet
	Godkända DRG-koder i öppen och slutna vård	DRG-databasen	Alla vårdtillfällen och läkarbesök ska ha korrekta DRG-koder

Ekonomiskt perspektiv			
4.11 Hög produktivitet	Nettokostnad per verksamhetsområde	Ekonomisystemet	Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget
	Kostnad per DRG-poäng	Diver	Ökningen ska inte överstiga vägt index
	Antal producerade DRG-poäng i slutenvård	DRG databasen	Uppnå budgeterad nivå
	Antal producerade DRG-poäng i öppen vård	DRG databasen	Uppnå budgeterad nivå
	DRG-poäng per 1000 arbetade timmar	Manuell beräkning	Förbättrat jämfört med föregående år
4.12 Kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning	Uppföljning av dyra läkemedel	Manuell rapportering från berörda kliniker	Samtliga patienter på respektive klinik som behandlats med de definierade läkemedlen ska följas upp
4.21 Rätt beteende	Avtalstrohet inköp	Underlag från inköpsavdelningen	85 % av alla inköp

Handlingsplan 2011 Jönköpings sjukvårdsområde

*Förvaltnings specifika mål (övriga mål enligt landstingsnivå)

Medborgare- och kundperspektiv

Patientens behov är fokus i vår verksamhet. Vårt motto är – Vår Patient!

Patienten skall alltid mötas med respekt och värdighet samt ges förutsättningar för delaktighet. Verksamheten bedrivs så att patienten och medborgaren upplever trygghet och har förtroende för vårt hälso- och sjukvårdssystem. Vårt bemötande präglas av professionalism och empati.

Patienten ges sjukvård utan onödiga fördröjningar.

Utvecklingsarbete för barn i vården intensifieras där barnkonventionen och Landstingets handlingsplan för barn och unga ger vägledning.

Under 2011 utgörs tillgänglighetskraven om 30 dagar till nybesök/mottagning/undersökning samt 90 dagar till operation/åtgärd. Vid akutmottagning fått hjälp och lämnat inom 4 timmar. Under andra halvåret 2011 vidtas förberedelser för att under 2012 nå en än högre grad av tillgänglighet om 60 dagar till operation/åtgärd.

Akutprocessen ägnas särskild uppmärksamhet.

Strategiskt utvecklingsområde: Tillgänglighet och bemötande

Aktiviteter för att uppnå mål inom: Kundtillfredsställelse, tillgänglighet

<p>Kundtillfredsställelse <i>Mål: Bland de fem bästa i nationella patientenkäten</i> (Maud Truedsson , Berith Hedberg)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stöd och uppföljning utifrån de sju dimensionerna från patientenkäten; bemötande, delaktighet, information, förtroende, upplevd nytta, tillgänglighet, rekommendation.
<p>*Jämlik vård (ålder, kön, etnicitet, geografi m.m.) <i>Mål: Ta fram relevanta mätetal</i> (Ingegerd Jonasson)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Handlingsplaner för stödaktiviteter utarbetas under året.
<p>Besök inom specialiserad vård inom 30 dagar <i>Mål: 90 % inom 30 dagar</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Basenhet som ej uppnår måluppfyllelse utarbetar handlingsplan för långvarig strategi för tillgänglighet. Redovisar före 2011-01-31. • Utveckling av incitament, metodstöd som stödjer köfri vård.
<p>Undersökning inom specialiserad vård inom 30 dagar <i>Mål: 90 % inom 30 dagar</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Basenhet som ej uppnår måluppfyllelse utarbetar handlingsplan för långvarig strategi för tillgänglighet. Redovisar före 2011-01-31. • Utveckling av incitament, metodstöd som stödjer köfri vård.
<p>Behandling (Operation/åtgärd) inom 90 dagar <i>Mål: 100 % inom 90 dagar</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Basenhet som inte uppnår måluppfyllelse utarbetar handlingsplan för långvarig strategi för tillgänglighet. Redovisar före 2011-01-31. • Operationsrådet fördelar tillgänglig kapacitet.

<p>Akutmottagning, fått hjälp och lämnat mottagningen inom 4 timmar <i>Mål: 90 % inom 4 timmar</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsatt aktivitet i arbetsgrupp akutgruppen.
<p>Process- och produktionsperspektiv</p> <p><i>I vårt hälso- och sjukvårdssystem förbättrar vi patientens väg genom vårdkedjan. Vi tar ansvar för nästa steg i vårdkedjan genom att arbeta med standardiserade vårdprocesser och att tillse att rätt information ges till nästa vårdnivå. Vår verksamhet skapar värde för våra patienter och medborgare.</i></p> <p>Bemötande och professionell vård inom akutprocessen är en prioriterad uppgift.</p> <p>Samverkan mellan basenheter och mellan förvaltningar är en viktig förutsättning för att vi ska bidra till en god vård på patientens villkor. För 2011 är det viktigt att bygga upp och vidmakthålla samverkan med primärvård och kommun.</p> <p>För att skapa möjligheter för god folkhälsa ska vi kontinuerligt erbjuda patienterna metoder för egenvård och prevention.</p> <p>Hushållning med resurser och ett effektivt miljöarbete är grunden för god folkhälsa.</p> <p>Aktivt miljö - och säkerhetsarbete ska prägla all verksamhet. Patienter ska inte komma till skada. Varje verksamhet har ett ansvar att utveckla Säker Vård.</p> <p>Införandet av Cosmic innebär ett aktivt förändringsarbete för alla medarbetare.</p>	
<p>Strategiskt utvecklingsområde: Prevention/Egen vård Aktiviteter för att uppnå mål inom: Ohälsotal, höftfrakturer</p>	
<p>Ohälsotal <i>Mål: Femte lägsta i landet</i> (A-C Roos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respektive verksamhet beskriver i ledningssystem Guiden hur rutiner och mål utarbetas för sjukskrivningsprocessen.
<p>Höftfrakturer per 1 000 invånare 70 år och äldre <i>Mål: Minska 10 %</i> (Berith Hedberg)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning genom Nord-DRG databas
<p>Strategiskt utvecklingsområde: Samverkan Aktiviteter för att uppnå mål inom: Utskrift av epikris</p>	
<p>Tid för utskrift av epikris <i>Mål: 90 % inom 7 dagar</i> (Ingegerd Jonasson)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Information till samtliga sekreterare om ny rutin vid utskrift. • Vid utskrift av epikris ska besökstyp anges. • Uppföljning sker månatligen och återkoppling till varje klinik vid avvikelser.
<p>*Tid för utskrift av samtlig medicinsk dokumentation <i>Mål: 90 % inom 72 timmar</i> (Ingegerd Jonasson)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De kliniker som har svårigheter att uppnå målet kommer att inbjudas för genomgång av metodiken för 0-vision. • Konceptet för 0-vision bör följas. Uppföljning sker månatligen. Återkoppling till varje klinik vid avvikelser.

Strategiskt utvecklingsområde: Patientsäkerhet	
Aktiviteter för att uppnå mål inom: Stroke, hjärtinfarktsvård, patientsäkerhet, vårdhygien, vårdprevention	
<p>*Indikatorer i Öppna jämförelser <i>Mål: Förbättra läget för 20 % av indikatorerna avseende medicinska resultat</i> (Raymond Lenrick)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Klinikerna med relevanta indikatorer i Öppna jämförelser beskriver (ev redan pågående) och målsätter varsitt förbättringsarbete för 2011.
<p>Andel patienter med stroke som vårdats på stroke-enhet 2011 <i>Mål: 100 %</i> (Raymond Lenrick)</p>	<ul style="list-style-type: none"> För att vidmakthålla den höga andelen patienter med stroke som vårdas på stroke-enheten skall ett fortsatt gott samarbete mellan geriatriken, medicinkliniken och akutmottagningen säkerställas.
<p>Sammanvägt mått av tre olika mätvärden vid hjärtinfarktsvård <i>Mål: 85 %</i> (Raymond Lenrick/Agneta Ståhl)</p>	<p>För att ytterliggare förbättra sjukhusets hjärtinfarktsvård planeras aktiviteter för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> Säkerställa en god rapportering till Riks-HIA (jämförelser av täckningsgraden ska också belysas) Säkerställa att framtagna riktlinjer följs Förbättra kunskapsåterföring från register
<p>Patientsäkerhet – antal skador per 1 000 vård dagar <i>Mål: Minskning med 10 %</i> (Raymond Lenrick)</p>	<p>Aktiviteter för att minska vårdskador och höja tillförlitlighet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Patientsäkerhetsdialoger årligen med relevanta sammanställningar och återföring. Fortsätta utvecklingen av Säker vård – alla gånger med relevanta målsättningar i redovisningsmatrisen. Kulturhöjande insatser med ambition att framför allt benägenhet att rapportera och högsta ledningens stöd ska ge betydligt bättre resultat i nästa kulturmätning. <ul style="list-style-type: none"> införande av SBAR i hela organisationen. öka antal anmälningar i Synergi med fler övergripande analyser och återkopplingar. aktiviteter för att öka känslan att patienterna på sjukhuset är ett gemensamt ansvar för alla enheter. Resultat av VRI-mätning ska minska till 5 %. För att nå detta ska: <ul style="list-style-type: none"> sjukhusgemensam checklista för utskrivning (inkl överföring till annan enhet) tas fram. ökat ansträngning att nå 100 % följsamhet till handhygien riktlinjer. fortsatt arbete för att identifiera riskfaktorer för VRI. Läkemedelsskador ska minska genom framtagning av en läkemedelplan för alla enheter där program för säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning framgår. Fortsatt inventering av psykologiska vårdskador.
<p>Vårdhygien, basala hygienrutiner och rätt klädd <i>Mål: 100 %</i> (Maud Truedsson)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Uppföljning sker två gånger per månad varav en med hygienobservatör och en med självsättning.

<p>Vårdprevention <i>Mål: Riskbedömning i tre områden till 80 %</i> (Berith Hedberg)</p> <p>*Vårdprevention <i>Mål: 95 % av patienter med risk ska ha åtgärder vidtagna</i> (Berith Hedberg)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resultaten följs kontinuerligt och vid avvikelser kontaktas respektive enhet. • Vidareutveckling av rutiner och arbetssätt. • Processledare anställd 25 % för att fortsätta arbeta med att validera utdata samt hitta vägar för samkörning i Cosmic. • Verifiera motivationsfaktorer till användarna av Senior Alert.
<p>Strategiskt utvecklingsområde: Hållbar utveckling Aktiviteter för att uppnå mål inom: Nå mål om miljöarbetet</p>	
<p>Avfall <i>Mål: Öka materialåtervinningen till minst 25%</i> <i>*Mål: Öka mängd utsorterad polytenplast (ej emballageplast) jämfört med 2010</i></p> <p>Kemikalier <i>Mål: Antal produkter som innehåller utfasningsämnen ska minska med 25 % jämfört med 2010</i> <i>*Mål: Utreda möjlighet att fasa ut riskminskningsämnen i produkter</i></p> <p>Livsmedel <i>Mål: Av den totala livsmedelskostnaden ska andelen ekologiska livsmedel vara 25 %</i> <i>*Mål: Utreda andel produkttyper med ekologiska livsmedel</i></p> <p>Läkemedel <i>Mål: Minska förskrivningen av zopiklon och zoldipem med 5 % jämfört med år 2010</i> <i>Mål: Minska förskrivningen av Naproxen och Diklofenak med 5 % jämfört med år 2010</i> <i>*Mål: Minska förskrivningen av fluorokinoloner till $\leq 0,7$ DDD/TINVD</i> <i>*Mål: Följa förskrivningen av antibiotika (enligt nyckeltal SKL)</i> - fluorokinoloner (DDD/1000 inv) - Tetracykliner (DDD/1000 inv) - Total receptförskrivning (antal/1000 inv)</p> <p>Transporter <i>*Mål: Minska utsläpp av CO2 från personresor i tjänsten med bil jämfört med år 2008.</i> <i>*Mål: Andelen upphandlade fordon som drivs med förnybara drivmedel skall vara 100%</i> <i>*Mål: Antal poolbilar som drivs med förnybara drivmedel skall öka</i> (Margareta Sterner)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiviteter enligt bilaga 1, Handlingsplan miljöledning

Lärande- och förnyelseperspektiv

Genom dialog och allas delaktighet stimulerar vi våra medarbetare att aktivt delta i systematiskt förbättringsarbete med stöd av förbättringskunskap, resultat- och kvalitetsstyrning.

För att skapa värde och kvalitet för patienterna är lärande och förnyelse viktiga områden för fortsatt utveckling.

Med stöd av resultat av Dialogen 2010 och utarbetade handlingsplaner utvecklas arbetsmiljön i respektive verksamhet.

Rapportering av avvikelser stimuleras. Metoder och rutiner för uppföljning och lärande mellan verksamheternas utvecklas inom sjukvårdsområdet.

Risk- och händelseanalys skall utvecklas kontinuerligt för att förbättra patientsäkerheten.

Strategiskt utvecklingsområde: Kliniskt förbättringsarbete

Aktiviteter för att uppnå mål inom: Godkända DRG-koder i öppen och sluten vård, m.m.

Godkända DRG-koder i öppen och sluten vård
Mål: Alla vårdtillfällen och läkarbesök ska vara diagnos- och åtgärdskodade enligt ICD10 och KVÅ
(Ingegerd Jonasson)

- Identifiera aktiviteter för hur sjukvårdsområdet ska presentera måluppfyllelsen för de enheter där data tas från IT-systemet Cosmic.
- För övriga enheter finns rutiner och uppföljning som fungerar och presenteras på intranätet.

Strategiskt utvecklingsområde: Lärande och förnyelse

Aktiviteter för att uppnå mål inom: Medarbetarskap (medarbetarsamtal, kompetensutvecklingsplan, personalhälsa) ledarutveckling och engagemang, avvikelshantering

Medarbetarsamtal
Mål: Minst 90 % ska ha medarbetarsamtal
(Bo Skoglund)

- Metodutbildning i medarbetarsamtal genomförs kontinuerligt.
- PA-funktionen säkerställer att kunskap för registrering finns hos enhetscheferna.
- Utökad uppföljning per verksamhet.

Kompetensutvecklingsplan
Mål: 60 % ska ha kompetensutvecklingsplan
(Bo Skoglund)

- Riktad information och utbildning till chefer.
- Månatliga uppföljningar på verksamhetsnivå.

Personalhälsa
Mål: Sjukfrånvaro ska minska med 5 % jämfört med 2010-års utfall
(Bo Skoglund)

- Sjukvårdsområdet arrangerar speciella friskvårdsaktiviteter (t.ex. Mera puls).

Personalhälsa
Mål: Frisknärvaron ska öka med 2 % jämfört med 2010-års utfall
(Bo Skoglund)

- Mall för medarbetarsamtal utvecklas och kompletteras med frågor kring hälsa och livsstil.

<p>Få med ledningen i ”Säker vård alla gånger” <i>Mål: Samtliga enheter, andelen verksamhetsledning med dokumenterad aktivitetsplan för Säker vård, 100 %</i> (Carsten Frisenette Fich/ Maud Truedsson)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patientsäkerhetsrund. Uppföljning av respektive verksamhet genomförs genom strukturerade intervjuer med verksamhets- och vårdenhetschefer. Efter sammanställning planeras lämpliga motiverande åtgärder.
<p>Ledarutveckling <i>Mål: Alla nytillträdde chefer ska introduceras i förbättringsarbetet</i> (Bo Skoglund)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Introduktionsprogram finns framtaget och kommer att genomföras kontinuerligt. • Aktiviteter i förbättringsarbete måste utarbetas, t.ex. i samarbete med Qulturum.
<p>*Synergi <i>Mål: Nyttan av anmälan i Synergi</i> (Maud Truedsson)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Metoder för att integrera Patientens direktkanal i Synergi utvecklas under året. • Rutiner och metoder utvecklas för ett gemensamt lärande inom sjukvårdsområdet
<p>Systematiska utveckling av arbetsmiljö, Dialogen <i>*Mål: Samtliga verksamheter genomför åtgärder utifrån framtagna handlingsplan</i> (Bo Skoglund)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Samtliga verksamheter kommunicerar resultat med medarbetare • Utarbetar handlingsplan • Redovisar handlingsplan i respektive samverkansgrupp
<p>Ekonomiskt perspektiv</p> <p><i>Förvaltningens uppdrag är att bedriva verksamhet inom fastställd budgetram.</i></p> <p>Basenheterna får inte förbruka mer än tilldelad budget, samtidigt som produktiviteten förväntas öka.</p>	
<p>Strategiskt utvecklingsområde: God hushållning Aktiviteter för att uppnå mål inom: Nettokostnad per verksamhetsområde, kostnad per DRG-poäng, antal producerade DRG-poäng, DRG-poäng per 1000 arbetade timmar, läkemedelsuppföljning</p>	
<p>Nettokostnad per verksamhetsområde <i>Mål: Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget</i> (Lars Wallström)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning av antal årsarbetare per basenhet sker månadsvis. • Fortsatt läkemedelsuppföljning via ett strukturerat arbete mellan läkemedelsgruppen och enheter med höga läkemedelskostnader. • Genomgång av schema/bemanning.
<p>Kostnad per DRG-poäng <i>Mål: Ökningen ska inte överstiga vägt index</i> (Lars Wallström)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning av antal årsarbetare per basenhet sker månadsvis. • Fortsatt läkemedelsuppföljning via ett strukturerat arbete mellan läkemedelsgruppen och enheter med höga läkemedelskostnader.
<p>*Antal kliniker med ekonomi i balans <i>Mål: Alla kliniker i balans</i> (Lars Wallström)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vidareutveckling av resursanalysen 2011. • Effektiviseringskrav om 1 %. • Anpassning till ny budgetram 2011.

<p>Antal producerade DRG-poäng i slutna vård</p> <p><i>Mål: Uppnå budgeterad nivå</i> (Lars Wallström)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning i DRG-databas och månadsuppföljning på verksamhetsnivå.
<p>Antal producerade DRG-poäng i öppna vård</p> <p><i>Mål: Uppnå budgeterad nivå</i> (Lars Wallström)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning i DRG-databas och månadsuppföljning på verksamhetsnivå.
<p>DRG-poäng per 1000 arbetade timmar</p> <p><i>Mål: Förbättrat jämfört med föregående år</i> (Lars Wallström)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning per basenhet
<p>Strategiskt utvecklingsområde: Läkemedelsanvändning</p> <p>Aktiviteter för att uppnå mål inom: Uppföljning läkemedel</p>	
<p>Uppföljning av dyra läkemedel</p> <p><i>Mål: Samtliga patienter på respektive klinik som behandlats med de definierade läkemedlen ska följas upp</i> (Läkemedelsgruppen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Skapa enhetligt och säkert system för uppföljning av dyra läkemedel tillsammans med läkemedelskommitté och läkemedelsgruppen. • Indata ska inkludera rätt angiven indikation och diagnos samt redovisad uppföljning. • Genomförande av läkemedelsplan samtliga verksamheter.
<p>*Läkemedelsdialog</p> <p><i>Mål: En årlig läkemedelsdialog per klinik</i> (Läkemedelsgruppen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Skapa enhetligt och säkert system för uppföljning ekonomi och patientsäkerhet gällande läkemedel.
<p>Strategiskt utvecklingsområde: Kostnadseffektiv upphandling</p> <p>Aktiviteter för att uppnå mål inom: Avtalstrohet inköp</p>	
<p>Avtalstrohet inköp</p> <p><i>Mål: 85 % av alla inköp</i> (Lars Wallström)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Information till basenheterna om vikten av att använda sig av upphandlade varor/tjänster. • Särskild punkt på en av årets resultatuppföljningar med respektive klinikledning (om möjligt med hjälp av underlag via Diver).

Förslag till beslut

Jönköpings sjukvårdsområde föreslår
att Jönköpings sjukvårdsområdes handlingsplan godkänns,

Karl G. Bartoll
Sjukvårdsdirektör

Budgetram 2011 (tkr) Jönköpings sjukvårdsområde

Kostnads-/intäktsslag	Konto	Mp	Budget 2010	Löne-/pris- index	Ram 2011
Lönekostnader	40xx-41xx	1	1 089 851	0,00%	1 089 851
Sociala avgifter	4411, 442x, 45xx	1	471 905		459 917
Avskrivningar	79xx	1	24 925		24 937
Läkemedel (primärv öpv)	5613	1(7)	0		0
Läkemedel (sjukh.spec o sl vård)	5611,5613	1	312 347	1,00%	315 470
Övriga externa kostnader	"allt annat"	1	310 235	0,50%	311 786
Internränta, kostnad	85xx	6-7	3 289		4 013
Internhyror	601x	6-7	174 538		176 379
IT-skatt	7 544	6	27 955	0,00%	27 955
Köpt vård (riks o region)	5111-12	7	193 861	1,80%	197 350
Övriga interna kostnader	"allt annat"	6-9	776 829	1,40%	787 705
Patientintäkter	30xx	1	-37 441	0,00%	-37 441
Övriga externa intäkter	"allt annat"	1	-124 392	0,50%	-125 014
Interna intäkter	"alla"	6-9	-681 506	1,40%	-691 047
Avstämning förvaltningsinterna transaktioner					
SUMMA NETTOKOSTNAD		1)	2 542 396		2 541 862
1) Aktuell budget per 2010 april (E-cirkulär 1710)					
TILLÄGGSBUDGET 2010:					
<i>Tilläggsbudget april</i>					
	Lön		2 950		4 195
Helårseffekt av löneavtal, 3 månader (Saco, vårdförbundet)	Soc avg 42,2		<u>1 245</u>		
	Summa		4 195		
<i>Tilläggsbudget maj</i>					
Kataraktoperationer					
Överföring till Höglandssjukhuset			somatik	1,40%	-243
<i>Tilläggsbudget oktober</i>					
	Lön		13 842		19 684
Löneavtal 12 mån	Soc avg 42,2		<u>5 842</u>		
Kommunal, AKV, Läkarförening lärarorg	Summa		19 684		
Utökad subvention av preventivmedel till tonåringar				primärvård	246
JUSTERING 2011:					
Engångskostnader 2010, kompensation för skuld förändring (Tilläggsbudget april 2010)	Lön		-1 368		-1 960
	Soc avg 43,3		<u>-592</u>		
	Summa		-1 960		
Engångskostnad 2010, Barnvecka, barn och ungdoms- medicinska kliniken (konferens)			somatik	1,40%	-76

Regionvård - återföring 2010	somatik	1,80%	-29 680
Reviderad it-skatt från 2,5% till 2,9%	varav :		4 473
	primärvård	107	
	somatik	3 588	
	psykiatri	<u>778</u>	
	Summa	4 473	
Nytt avtal SOS alarm	ambulans		320
Rättspsykiatri, återföring	psykiatri		-7 000
Hemtagning ICD, Hjärtsjukvård	somatik		6 800
Översyn budgetansvar receptläkemedel	varav:		3 795
	somatik	3 318	
	psykiatri	<u>477</u>	
	Summa	3 795	
Bodelning vårdval	somatik		3 150
Indexerad kvalitetsersättning 2010 (1,4%), konto 3982 motpart 7, återfört	somatik		38 544
Kvalitetsersättning 2011 2%, konto 3982 motpart 7, somatik			-39 353
Kvalitetsersättning 2011 2%, konto 3982 motpart 7, psykiatri	psykiatri		-8 333

Budgetram 2011

2 536 425

Fördelas enligt ny verksamhetsindelning

Primärvård	59 071
Specialicerad somatisk vård	1 928 340
Specialicerad psykiatrisk vård	408 325
Övrig Hälso- och sjukvård	140 688
<i>varav ambulans- och sjuktransport</i>	<i>30 127</i>
<i>varav sjukresor</i>	<i>29 166</i>
<i>varav handikapp hjälpmedel</i>	<i>79 489</i>
<i>varav social verksamhet</i>	<i>1 905</i>

Summa Hyresram 2011 176 379

Budgetram 2011 Jönköpings sjukvårdsområde-Spec per verksamhetsområde

	Primärvård	Spec somatik	Spec psyk	Övrig HSjukv	varav ambulans sjuktrans	varav varav sjukresor	varav handik hjälpm	varav soc verksa	TOTALT
Ursprunglig ram	58 217	1 926 285	418 926	138 968	29 659	29 021	78 392	1 896	2 542 396
Indexering	-47	-1 550	-337	1 400	148	145	1 097	9	-534
Ny ram	58 170	1 924 735	418 589	140 368	29 807	29 166	79 489	1 905	2 541 862
				0					
				0					
<u>Tilläggsbudget 2010</u>				0					
Helårseffekt av löneavtal 3 mån(Saco, Vårdförbundet)	105	3 360	730	0					4 195
				0					
				0					
Kataraktoperationer överföring till Höglands- sjukhuset		-243		0					-243
				0					0
				0					0
				0					0
Löneavtal 12 mån (Kommunal, AKV, Läkar- förening, lärarorg)	492	15 767	3 425	0					19 684
				0					0
				0					0
				0					0
Utökad subvention av pre- ventivmedel till tonåringar	246			0					246
				0					0
				0					0
Teknisk justering 1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				0					0
				0					0
<u>Justeringar 2011</u>				0					0
Engångskostnad 2010 kompensation skuld- förändring	-49	-1 570	-341	0					-1 960
				0					0
				0					0
				0					0
Engångskostnad 2010, Barnvecka, barn och ung- domsmedicinska kliniken (konferens)		-76		0					-76
				0					0
				0					0
				0					0
Regionvård återföring 2010		-29 680		0					-29 680
				0					0
				0					0
				0					0
Reviderad it-skatt från 2,5% till 2,9%	107	3 588	778	0					4 473
				0					0
				0					0
Nytt avtal SOS-alarm				320	320				320
				0					0
Rättspsykiatri, återföring			-7 000	0					-7 000
				0					0
				0					0
Hemtagning ICD, Hjärtsjukvård		6 800		0					6 800
				0					0
				0					0
Översyn budgetansvar receptläkemedel		3 318	477	0					3 795
				0					0
Bodelning vårdval		3 150		0					3 150

				0					0
Indexerad kvalitetsers 2010				0					0
(1,4%) återfört	38 544			0					38 544
Kvalitetsersättning 2011	-39 353			0					-39 353
2% somatik				0					0
				0					0
Kvalitetsersättning 2011			-8 333	0					-8 333
2% psykiatri				0					0
Summa	59 071	1 928 340	408 325	140 688	30 127	29 166	79 489	1 905	2 536 425

1) exkl kvalitetsersättning

Investeringsbudget 2011 (tkr) Jönköpings sjukvårdsområde

Verksamhet/investeringsobjekt, tkr	Ram 2011	Beräknad utbetalning 2011
<u>Inventarier</u> Inventarier utan spec	10 400	10 400
Investeringar med spec samt Fastighetsinvesteringar se Investeringsredovisning i Landstingets totala Budget 2011, Bilaga 5		

Verksamheten i siffror 2011 Jönköpings sjukvårdsområde

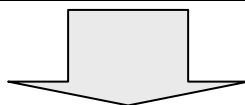
	Utfall 2009	Prognos 2010	Budget 2011
Sluten somatisk vård			
Antal fastställda vårdplatser	453	458	458
Vårdtid (<i>Utskrivningsdatum minus Inskrivningsdatum inkl permission; Om in- och utskrivning sker samma dag räknas vårdtiden som 0 dagar</i>)	120 233	124 000	125 000
Antal vårdtillfällen	27 136	27 300	27 500
Summa DRG poäng i sluten vård	24 670	26 000	27 000
Öppen somatisk vård			
<i>Mottagningsverksamhet</i>			
Antal besök, läkare (exkl konsultationer)	159 099	159 000	159 000
Antal besök, annan personalkategori (exkl konsultationer)	147 396	165 000	165 000
Summa DRG poäng i öppen vård	15 445	15 200	15 300
Sluten psykiatrisk vård			
Antal fastställda vårdplatser	96	96	96
Vårdtid (<i>Utskrivningsdatum minus Inskrivningsdatum inkl permission; Om in- och utskrivning sker samma dag räknas vårdtiden som 0 dagar</i>)	30 651	30 000	30 500
Antal vårdtillfällen	2 477	2 700	2 800
Summa DRG poäng i sluten vård	1 182	3 500	3 700
Öppen psykiatrisk vård			
<i>Mottagningsverksamhet</i>			
Antal besök, läkare (exkl konsultationer)	10 214	9 700	10 500
Antal besök, annan personalkategori (exkl konsultationer)	54 848	55 000	55 300
Summa DRG poäng i öppen vård	2 623	2 500	2 600
Medicinsk service			
<i>Operationer</i>			
Antal operationer i sluten vård	5 996	5 800	6 000
Antal operationer i öppen vård	7 938	7 700	8 000
<i>Intensivvård</i>			
Vårdtid (timmar)	38 942	41 000	41 000
Vårdtillfällen	511	580	580

Budget 2011 – Höglandets sjukvårdsområde

Vision

”För ett bra liv i ett attraktivt län”

Verksamhetsidé: Skapa hälsa och trygghet i vardagen samt bot och lindring vid vårdbehov



Strategiska mål

Medborgare/kund	Process/produktion
1.1 Nöjda patienter/kunder	2.1 Effektiva processer 2.2 Hållbar utveckling
Lärande/Förnyelse	Ekonomi
3.1 Alltid bästa möjliga vård	4.1 Kostnadseffektiv vård



Framgångsfaktorer

Medborgare/kund	Process/Produktion
1.11 Patientfokuserad 1.12 Jämlig vård 1.13 Tillgänglig och ges i rimlig tid	2.11 Bra folkhälsoarbete 2.12 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård 2.13 Säker hälso- och sjukvård 2.21 Miljöarbetet ska vara en naturligt integrerad del av verksamheten
Lärande/Förnyelse	Ekonomi
3.11 Attraktiv arbetsplats/medarbetarskap 3.12 Lärande och förnyelse	4.11 Hög produktivitet 4.12 Kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning

Mått och mål 2011 för hälso- och sjukvård

Framgångsfaktorer	Systemmätetal	Mätmetod	Mål
Medborgare- och kundperspektiv			
1.11 Patientfokuserad	Kundtillfredsställelse	Nationella patientenkät	Bland de fem bästa i Nationell patientenkät
1.12 Vården är tillgänglig och ges i rimlig tid	Besök inom specialiserad vård inom 30 dagar	Signe	90% inom 30 dagar i slutet av året
	Undersökning inom specialiserad vård inom 30 dagar	Signe	90% inom 30 dagar
	Behandling (Operation/åtgärd) inom 90 dagar	Nationella väntetidsdatabasen	100 % inom 90 dagar
	Akutmottagning, fått hjälp och lämnat mottagningen inom 4 timmar	Cosmic	90 % inom 4 timmar
Process- och produktionsperspektiv			
2.11 Bra folkhälsoarbete	Ohälsotal – måluppfyllelse mäts på landstingsnivå	Statistik, Försäkringskassan	Femte lägsta ohälsotalet i landet
	Höftfrakturer per 1 000 invånare 70 år och äldre	NordDRG databas	Minska 10 %
2.12 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Tid för utskrift av epikris	Dikteringssystemet Majken	90 % inom 7 dagar
	Andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet 2011	Nationella strokeregistret, Riks-Stroke	100 %
	Sammanvägt mått av tre olika mätvärden vid hjärtinfarkt vård	Riks-HIA	85 %
	Läkemedelsanvändning		
2.13 Säker hälso- och sjukvård	Patientsäkerhet – antal skador per 1 000 vård dagar	Granskning av journaler (20/månad per sjukvårdsområde)	Minskning med 10%
	Vårdhygien, basala hygienrutiner och rätt klädd	Enl. mätning publicerad på intranätet	100%

	Vårdprevention	Senior alert	Riskbedömning i tre områden till 80%
2.21 Miljöarbetet ska vara en naturligt integrerad del av verksamheten	Uppnå miljömålen inom prioriterade områden enligt gällande miljöprogram 2009-2012	Egen uppföljning	Relevanta miljömål föreslås av resp. förvaltning
Lärande- och förnyelseperspektiv			
3.11 Attraktiv arbetsplats/medarbetarskap	Medarbetarsamtal	Heroma	Minst 90 % ska ha medarbetarsamtal
	Kompetensutvecklingsplan	Heroma	60%
	Personalhälsa	Heroma	Sjukfrånvaron ska minska.
	Personalhälsa	Heroma	Frisknärvaron ska öka.
	Få med ledningen i säker vård alla gånger	Manuell rapportering	Samtliga enheter
3.12 Lärande och förnyelse	Ledarutveckling	Manuell rapportering	Alla nytillträdde chefer ska introduceras i förbättringsarbetet
	Godkända DRG-koder i öppen och slutna vård	DRG databasen	Alla vårdtillfällen och läkarbesök ska ha korrekta DRG-koder
Ekonomiskt perspektiv			
4.11 Hög produktivitet	Nettokostnad per verksamhetsområde	Ekonomisystemet	Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget
	Kostnad per DRG poäng	Diver	Ökningen ska inte överstiga vägt index
	Avtalstrohet	Diver	85 % av alla inköp ska göras enligt gällande avtal
	Antal producerade DRG poäng i slutna vård	DRG databasen	Uppnå budgeterad nivå
	Antal producerade DRG poäng i öppen vård	DRG databasen	Uppnå budgeterad nivå

	DRG poäng per 1000 arbetade timmar	Manuell beräkning	Förbättrat jämfört med föregående år
4.12 Kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning	Uppföljning av dyra läkemedel	Manuell rapportering från berörda kliniker	Samtliga patienter på respektive klinik som behandlats med de definierade läkemedlen ska följas upp

Handlingsplan 2011 Högländets sjukvårdsområde

Medborgare- och kundperspektiv

Vi ska leva upp till Hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om god vård på lika villkor till länet och upptagningsområdets befolkning där de bedömda vårdbehoven är avgörande för tillgång till vård. Vidare ska vi leva upp till Barnkonventionen.

Vi ska ha så god tillgänglighet att invånarna inom upptagningsområdet kan erbjudas sin vård inom sjukvårdsområdet.

Vi ska ge vården med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vi ska ge individuellt anpassad information om hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.

Synpunkter som kommer från våra medborgare ska tas på allvar och åtgärdas så fort som möjligt.

Vi ska arbeta för en bättre folkhälsa.

Strategiskt utvecklingsområde: Tillgänglighet och bemötande

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Kundtillfredsställelse, tillgänglighet

1.11 Patientfokuserad

Kundtillfredsställelse

Kontaktperson: Catrin Fernholm

Aktiviteter:

- Vi ska fortsätta arbetet med att utveckla teamarbetet med patientens fokus.
- Ny form för uppföljning av kundtillfredsställelse inom områdena respekt, information och delaktighet ska utarbetas för att få underlag till kontinuerligt utvecklingsarbete.
- Kontinuerlig uppföljning av ärenden till patientens direktkanal. Händelseanalyser ska genomföras av ärenden där förbättringsarbete bör initieras.
- Samverkan med patientnämnden
- Öka patienternas medverkan i vården bland annat inom de definierade områdena:
 - Vägledning till personalen för stöd till patienten och närstående när en vårdskada inträffat.
 - Öka patientens kunskaper om några generella risker inom vården och hur patienten själv kan bidra för att stärka skyddsneten.
 - Vägledning för hur patienter kan medverka i en riskanalys.
 - Verktyg för kommunikation mellan vårdpersonal och patient; SBAR i en utvecklad form, mellan patient och personal.
 - Metod för att leda och genomföra förbättringsarbete där både patienter och personal medverkar på lika villkor.

Förvaltningens målsättning är att under året arbeta fram en gemensam strategi för områdena ovan.

Landstingets målsättning: Bland de fem bästa i nationell patientenkät.

Informerad befolkning

Kontaktperson: Kicki Ekbladh

Aktiviteter:

- Information ska ges via kanaler såsom www.lj.se, dagspress, och riktade medicinska föreläsningar i egen regi eller tillsammans med patientföreningar. Mediakontakterna ska vara aktiva och kontinuerliga.
- Förutsättningar inom hälso- och sjukvård ska framgå för våra länsbor i 1177.se. Webbplatsen ger en samlad tillgång av information och tjänster oavsett avsändare eller nivå.

Målsättningen är att medborgarna ska känna till öppettider, telefonnummer samt tjänster i 1177.se. För att skapa förståelse för sjukvårdens möjligheter och prioriteringar ska allmänheten också vara informerad om vårdens förutsättningar samt om hur vården bedrivs.

1.12 Vården är tillgänglig och ges i rimlig tid

Telefontillgänglighet

Kontaktperson: Catrin Fernholm

Aktiviteter:

Utveckling av nya arbetsmetoder för god tillgänglighet i telefonen med bland annat tekniskt stöd.

Förvaltningens målsättning: 100% av samtalen besvaras.

Besök inom specialiserad vård inom 30 dagar

Kontaktperson: Catrin Fernholm

Vi ska upprätthålla en tillgänglighet enligt vårdgarantin. Vid problem ska adekvat kompetensstöd och rekryteringsstöd ges. Fortsatt utvecklingsarbete inom definierade områden såsom till exempel kallelserutiner, mina vårdkontakter, rätt vårdnivå (från slutenvård till öppenvård samt mottagningar där annan personalkategori än läkare har egna mottagningar), schemaplanering, rondsysteem, patientprocesser/flöden och kapacitetsplanering. I sista hand kan externa vårdgivare/hyrläkare anlitas efter godkännande av sjukvårdsdirektör.

Landstingets målsättning: 90% inom 30 dagar

Undersökning inom specialiserad vård inom 30 dagar

Kontaktperson: Catrin Fernholm

Vi ska upprätthålla en tillgänglighet enligt vårdgarantin. Vid problem ska adekvat kompetensstöd och rekryteringsstöd ges. Fortsatt utvecklingsarbete inom definierade områden såsom till exempel kallelserutiner, mina vårdkontakter, rätt vårdnivå (från slutenvård till öppenvård samt mottagningar där annan personalkategori än läkare har egna mottagningar), schemaplanering, rondsysteem, patientprocesser/flöden och kapacitetsplanering. I sista hand kan externa vårdgivare/hyrläkare anlitas efter godkännande av sjukvårdsdirektör.

Landstingets målsättning: 90% inom 30 dagar

Operation/åtgärd inom 90 dagar

Kontaktperson: Catrin Fernholm

Vi ska upprätthålla en tillgänglighet enligt vårdgarantin. Vid problem ska adekvat kompetensstöd och rekryteringsstöd ges. Fortsatt utvecklingsarbete inom definierade områden såsom till exempel kallelserutiner, mina vårdkontakter, rätt vårdnivå (från slutenvård till öppenvård samt mottagningar där annan personalkategori än läkare har egna mottagningar), schemaplanering, rondsysteem, patientprocesser/flöden och kapacitetsplanering. I sista hand kan externa vårdgivare/hyrläkare anlitas efter godkännande av sjukvårdsdirektör.

Landstingets målsättning: 100 % inom 90 dagar

Akutmottagning, fått hjälp och lämnat mottagningen inom 4 timmar

Kontaktperson: Carina Asp (somatik), Bo-Kenneth Knutsson (psykiatri)

Aktiviteter:

Förbättringsarbete ska fortsätta med bland annat rutiner för samrådspatienter - patienter där det inte klart framgår vilken kompetens som är bäst lämpad att vårda patienten, anställd akutläkare med placering på akutkliniken (kir och ort) samt ändrat arbetssätt på akuten (med). Den psykiatriska akutmottagningen fortsätter sitt arbete med att upprätthålla en god tillgänglighet bland annat genom att analysera och initiera förbättringsarbeten kring ”mångbesökare”.

Landstingets målsättning: 90% inom 4 timmar

Mina vårdkontakter

Kontaktperson: Catrin Fernholm/Anneli Uusitalo

E-tjänsten ”Mina vårdkontakter” ger patienten möjlighet att komma i kontakt med vården när det passar patienten själv. Målsättningen är att medborgarna ska se ”Mina vårdkontakter” som en naturlig ingång till hälso- och sjukvården.

Arbeta för att även införa hälsofrämjande tjänster inom livsstilsområdet.

Process- och produktionsperspektiv

Vårt mål är att ha en så välfungerande verksamhet och rutiner så att medarbetarna kan arbeta lugnt och metodiskt och producera en vård av högsta klass.

Områden som kräver särskild uppmärksamhet är vårdprevention, projektet ”Säker vård alla gånger”, samverkansformer i vårdkedjan och inte minst den palliativa vårdens organisation och utveckling.

Under året startas ett intensivt och systematiskt arbete för att genomföra den nyligen presenterade utvecklingsplanen för vuxenpsykiatri. Målsättningen är att skapa ”ett föredöme inom svensk psykiatri”. Även inom barnpsykiatri pågår utveckling för att tillgodose barn och ungdomars behov, bland annat genom arbetet med modellkommuner.

Cancervården kommer att få stort fokus både inom länet, regionalt och nationellt.

Vidare är samverkan av största vikt för att processen ska bli obruten och god för Esther.

Vi medverkar i nätverket för hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer.

Vi arbetar för att systematisera våra nya processer, vilket under året berör bland annat strokeprocessen och obesitasprocessen. På grund av det nya uppdraget för obesitaspatienter så har kirurgkliniken gjort en omDispositionering av sina vårdplatser vilket medför att antalet vårdplatser har ökat med två, från 49 till 51. Förändringen är gjord inom befintliga ramar.

Strategiskt utvecklingsområde: Prevention/Egen vård

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Ohälsotal, höftfrakturer

2.11 Bra folkhälsoarbete

Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisation

Kontaktperson: Christina Karlsson

Som ett hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisation ska vi:

- kontinuerligt arbeta förebyggande genom att bland annat lyfta vikten av att ha en hälsofrämjande livsstil
- tillämpa preventiva program angående: tobak, alkohol, övervikt, fysisk aktivitet, stressrelaterade problem och övrigt
- erbjuda stödsystem för systematisk uppföljning för: tobak, alkohol, övervikt, fysisk aktivitet, stressrelaterade problem och övrigt
- tillämpa metoder för att stimulera och tillvarata patientens kraft och initiativ i arbetet för sin egen hälsa. Till exempel genom att stärka patientens ställning i vården samt öka förutsättningen för egenvård
- ge stöd till individer och grupper som lever med ökad sårbarhet såsom till exempel annan kulturell/etnisk bakgrund, social isolering, depression och att som cancerpatient leva ett så normalt, smärtfritt och bra liv som möjligt.
- bedriva mätning av hälsorelaterad livskvalitet. Till exempel genom att SF36 eller EQ5D används som mätning av patientens självskattade hälsa och hälsorelaterad livskvalitet som stöd för verksamhetsutveckling
- bedriva aktiv kunskapsförmedling. Till exempel genom öppna föreläsningar till allmänheten
- utveckla samverkansformer för folkhälsoarbete på lokal/-regional nivå.

Ohälsotalet

Kontaktperson: Marianne Zätterqvist/Eva-Marie Sundqvist

Aktiviteter:

Processledaren för aktiv sjukskrivning och rehabiliteringsgarantin fortsätter sitt arbete och ger stöd för utvecklingen av det arbete som rehabiliteringssamordnarna utför.

Arbetet fortsätter enligt framtaget styrkort med fokus på ledning och styrning. De kliniker som har rehabiliteringssamordnare kommer också att ha en koordinator från försäkringskassan enligt samverkansöverenskommelse. Utveckling av denna samverkan planeras.

Processledaren kommer att ingå i en beredningsgrupp för Finsam-samverkan mellan landsting, kommuner och försäkringskassa/arbetsförmedling på Högländet.

Beslut om REN:s framtid kommer att fattas före perioden.

Landstingets målsättning: Femte lägsta ohälsotalet i landet

Höftfrakturer per 1000 invånare 70 år och äldre

Kontaktpersoner: Catrin Fernholm och Marianne Zätterqvist

Aktiviteter:

Fortsatt fokus på bland annat vårdpreventionsarbetet för en fortsatt minskning.

Analys och förbättringsarbete startas.

Landstingets målvärde: Minska antalet höftfrakturer per 1000 inv >70 år med 10%

Hälsofrämjande förhållningssätt

Kontaktperson: Christina Karlsson

Aktiviteter:

Påbörja framtagandet av utbildningsmaterial för spridning av hälsofrämjande förhållningssätt för all personal.

Genomföra en utbildning i motiverande samtal för läkare under 4 tillfällen.

Kultur i vården

Kontaktperson: Catrin Fernholm

Aktiviteter:

Då forskning visar på hur viktig kultur i vården är för patienters välbefinnande ska arbetet fortsätta med att sprida information och implementera verktyg inom detta område.

Strategiskt utvecklingsområde: Samverkan

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Utskrift av epikris

Strategiskt utvecklingsområde: Patientsäkerhet

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Stroke och hjärtinfarktvård, läkemedel

2.12 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård
Modellområde för barns psykiska hälsa Kontaktperson: Marianne Zätterqvist Landstinget i Jönköpings län ingår tillsammans med kommunerna i Jönköping och Eksjö i ett av SKL initierat projekt med målsättning att främja den psykiska hälsan hos barn och ungdomar genom förebyggande arbete. Syftet är att barns och ungdomars psykiska hälsa ska mötas med en helhet och att praktiskt fungerande modeller för arbets- och samverkansmetoder tas fram. Projektet omfattar barn 0-18 år och löper 2009-2011.
Tid för utskrift av epikris Kontaktperson: Catrin Fernholm Målsättningen är att samtliga dikterade epikriser ska vara utskrivna inom 7 dagar. Mätmetod: Dikteringssystemet Majken Landstingets målvärde: 90% inom 7 dagar
Andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet Kontaktperson: Inger Ahlström/Jonna Ziegler Målsättningen är att vi ska följa de nationella riktlinjerna för strokesjukvård. Mätmetod: Nationella strokeregistret, Riks-Stroke Landstingets målsättning: 100%
Sammanvägt mått av tre olika mätvärden vid hjärtinfarktvård Kontaktperson: Jonna Ziegler Målsättningen är att vi ska följa de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård. Mätmetod: Riks-HIA Landstingets målvärde: 85%
Kliniska resultat och Kvalitetsregister Kontaktperson: Catrin Fernholm Aktiviteter: Arbeta för att vara med i alla relevanta kvalitetsregister samt andra relevanta uppföljningar för att på så sätt öka kvalitetssäkringen i vården och kunna bredda utvecklingen av vården lokalt. Vi ska arbeta med de medicinska indikatorerna i öppna jämförelser där vi har dåligt resultat på sjukhusnivå samt kvalitetssäkring av vilka uppgifter som rapporteras in.
Läkemedelsanvändning Kontaktperson: Sören Hansen Aktiviteter: Utveckla arbetet med läkemedelsfrågor genom att systematisera arbetet och involvera ledningsgruppen. Läkemedelsdialoger ska genomföras med basenheterna för att öka kompetens och förståelse. Läkemedelservice ska fortsätta utvecklas enligt planen Arbeta för att TLV's (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) beslut/omprövningar får genomslag i verksamheten Läkemedelsgruppen fortsätter också sitt förvaltningsövergripande arbete som beskrivs i ett separat styrkort.

Kvalitativ uppföljning av vård till multisjuka äldre

Kontaktperson: Marianne Zätterqvist

Med utgångspunkt i en metod för kvalitativ uppföljning av vården till multisjuka äldre pågår ett utvecklingsarbete initierat av SKL där metoden ska prövas och utvecklas för kartläggning och lokalt förbättringsarbete. 10 landsting och ett femtiotal kommuner ingår i projektet där ibland Högländets sjukvårdsområde tillsammans med primärvård och kommuner i Eksjö, Sävsjö och Tranås. Målsättningen är att öka kunskapen om hur samverkan och vårdprocesser runt den multisjuka patienten kan effektiviseras.

Familjecentraler

Kontaktperson: Marianne Zätterqvist

Aktiviteter:

Familjecentral i Tranås kommer att etableras under året och även i Aneby pågår planering för uppstart av en ny familjecentral. Därmed kommer målsättningen med en familjecentral per kommun att uppnås.

ESTHER nätverk

Kontaktpersoner: Marianne Zätterqvist och Nicoline Wackerberg

Separat handlingsplan för Esthers nätverk utarbetas. Viktiga områden som föreslås prioriteras under året är rehabilitering, vårdplanering, delaktighet, kontinuitet, utveckling- och förbättringsarbete, kommunikationsplan för Esther, samverkan inom länet, coachutbildning samt annan kompetensutveckling. Omfattningen är delvis beroende av tillgång på stimulansbidrag. Den största utmaningen är att få samtliga aktörer delaktiga i samverkan kring Esther i samband med förändrade förutsättningar bland annat vårdvalet.

Strategiskt utvecklingsområde: Patientsäkerhet

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Patientsäkerhet (antal skador per 1 000 vård dagar), vårdhygien, vårdprevention

2.13 Säker hälso- och sjukvård

”Säker vård – alla gånger” är basen för patientsäkerhetsarbetet. Arbetet drivs i ledningsgrupp, processgrupp och i verksamhet. Arbetet redovisas bland annat på www.lj.se/sakervard

För att öka lärandet i organisationen ska genomgång av risk- och händelseanalyser genomföras regelbundet i ledningsgruppen.

Patientsäkerhetsdialog är ett verktyg som fortsatt används för att fördjupa säkerhetsarbetet på basenhetsnivå.

Ett brukarråd för Synergi arbetar bland annat med klassificering av ärenden.

Vi ska arbeta för utveckling av mätmetoder, till exempel GTT, för fördjupad internkontroll av patientsäkerheten. Ett sätt är att evaluera prospektiv registrering av avvikelser vid utskrivning. Test planeras på en basenhet enligt PGSA.

Strukturerad kommunikation med hjälp av SBAR ska utvecklas och fördjupas.

Patientsäkerhet – antal skador per 1000 vårddagar

Kontaktperson: Karsten Offenbartl/Inger Hansen

Aktiviteter:

Flera basenheter planerar för genomförande av GTT-analyser utifrån olika problemställningar.

GTT-analyser av 20 slumpvis utvalda journaler ska genomföras varje månad.

Landstingets målsättning är att minska skadeantalet med 10 procent.

Vårdhygien, basala hygienrutiner och rätt klädd

Kontaktperson: Inger Hansen

Riktlinjer för hygien och kläder ska följas.

Att genomföra hygienmätningen varje månad är obligatorisk.

Landstingets målsättning: 100%

Vårdprevention

Kontaktperson: Jan Sverker

Vårdprevention syftar till att skapa ett systematiskt och strukturerat förebyggande arbetssätt som garanterar en säker och lika vård till alla patienter i länet. Målet är att ingen skada som går att undvika ska uppstå under vårddagen. Utvecklingsarbete för att stärka angreppssätten vad gäller fall, undernäring, och trycksår ska utföras.

Av de patienter som bedöms vara inom risk ska åtgärder enligt vårdprogram sättas in.

Förvaltningens målsättning: 95% åtgärdade av de med risk.

Mätmetod: Senior Alert

Förvaltningens målsättning : Riskbedömning i de tre områdena med minst 80 %

Landstingets målsättning: Riskbedömning i de tre områdena med minst 80 %

Strategiskt utvecklingsområde: Hållbar utveckling

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Nå mål om miljöarbetet

2.21 Miljöarbetet ska vara en naturlig integrerad del av verksamheten

Uppnå miljömålen inom prioriterade områden enligt gällande miljöprogram 2009-2012

Kontaktperson: Kristina Skeppås

Med utgångspunkt från landstingets miljöprogram 2009-2012 har en separat handlingsplan arbetats fram för definierade områden.

Lärande- och förnyelseperspektiv

Strategiskt utvecklingsområde: Lärande och förnyelse

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Medarbetarskap (medarbetarsamtal, kompetensutvecklingsplan, personalhälsa)
ledarutveckling och engagemang

Medarbetarsamtal

Kontaktperson: Bo Edlund

Förvaltningen har under en längre period haft svårt att nå målet på 90 procent. Ingångsvärdet för förvaltningen kommer 2011 att vara betydligt bättre än de senaste verksamhetsåren och med fortsatt fokusering ska i fortsättningen minst 90 procent av medarbetarna ha haft medarbetarsamtal.

Förvaltningens målvärde: Under 2011 ska andelen medarbetarsamtal ligga på 90% och per enskild månad +/- 3%.

Landstingets målvärde: Minst 90 % ska ha medarbetarsamtal.

Personalhälsa - sjukfrånvaro

Kontaktperson: Bo Edlund

Sjukfrånvaron fortsätter att minska både på landstings och förvaltningsnivå. Vårt målvärde ligger efter tertial 2 på 4,1 procent vilket innebär att vår sjukfrånvaro ska minska med 10 procent.

Förvaltningens målvärde: Sjukfrånvaron ska minska med 10 % jämfört med 2010 (förutsatt att vi ligger över 4 % för 2010).

Landstingets målvärde: Sjukfrånvaron ska vara högst 3,7 %.

Personalhälsa - frisknärvaro

Kontaktperson: Bo Edlund

Frisknärvaro var under 2010 ett nytt mätområde för landstinget och förvaltningen. Högländets sjukvårdsområde har ett lågt värde bland förvaltningarna, vilket innebär att frisknärvaron ska öka med minst 2 procent.

Alla basenheter ska utifrån sina resultat i Dialogen skriva en handlingsplan som skickas in till förvaltningsledningen under första kvartalet 2011.

Förvaltningens målvärde: Frisknärvaron ska öka 2 %

Landstingets målvärde: Andelen medarbetare med högst 5 dagars sjukfrånvaro ska 2010 överstiga 68 %.

Få med ledningen i säker vård alla gånger

Kontaktperson: Christina Karlsson

Säker vård är en stående punkt på förvaltningens ledningsgrupp men det ska också genomsyra vårt arbete. I säker vård bör vi också beakta de läkemedelsfrågorna och dessa kommer kontinuerligt upp på vår ledningsgrupp. Vidare har de frågorna systematiserats genom en läkemedelsgrupp och att alla basenheter har en läkemedelsansvarig läkare.

Genomgång av Lex Maria fall, händelseanalyser samt hygienmätningar, PPM VRI. Vidare är läkemedelsfrågorna viktiga i säker vård arbetet och alla basenheter har nu en

<p>läkemedelsansvarig läkare.</p>
<p>Hälsofrämjande arbetsplats Kontaktperson: Catarina Tingvall och Annika Eriksson</p> <p>Fortsätta och utveckla ett nätverket för hälsoinspiratörer, samt integrera verksamheternas hälsoprojekt med arbetet för hälsofrämjande arbetsplats/hälsofrämjande sjukhus .</p>
<p>Strategiskt utvecklingsområde: Kliniskt förbättringsarbete Aktiviteter för att uppnå mål inom: Godkända DRG-koder i öppen och slutenvård, mm</p>
<p>3.12 Lärande och förnyelse</p>
<p>Ledarutveckling Kontaktperson: Bo Edlund</p> <p>Inom landstinget som helhet har både chefsförsörjning och ledarutveckling under 2010 varit i fokus. Landstinget har startat ett gemensamt program som formar såväl försörjningen av chefer som utveckling av ledare. Detta gäller såväl tilltänkta, nya, erfarna som under avveckling.</p> <p>Förtydligande av chefsstruktur såsom till exempel befattningar, ansvar och styrning kommer att genomföras.</p> <p>Landstingets filosofi kring styrning och ledning ska arbetas vidare med inom områdena ekonomi, styrning, systemförståelse, förbättringsarbete mm, så att chefer/ledare får en gemensam plattform att utgå från.</p> <p>Lokala verktyg för ledarskapet ska ses över, en sådan är en fungerande delegationsordning. Vidare behövs nytänkande kring samverkan, utveckling och avveckling av arbetsuppgifter då även 2011 innebär stora förändringar på förvaltningsnivå.</p> <p>Under 2010 har genomförts ett ALV program för teamledare med gott resultat. Motsvarande upplägg kommer också att genomföras under 2011.</p> <p>Förvaltningens målvärde: Alla chefer skall förutom en chefsintroduktion erbjudas eller ha en utvecklingsplan för de ”verktyg” man behöver i sin chefsutövning.</p> <p>Landstingets målvärde: Alla chefer ska introduceras i förbättringsarbetet</p>
<p>Samordnad semesterrekrytering Kontaktperson:Bo Edlund:</p> <p>En utvärderingsgrupp av semestern 2010 har under hösten tittat på bemannings-, beläggningsfrågor och behovet av samordning. Resultatet av detta arbetet kommer att följas upp under 2011 och utvärderas efter semesterperioden 2011.</p>
<p>Kompetensförsörjning Kontaktperson: Bo Edlund</p> <p>Ett flertal nyckelgrupper kommer att gå i pension och verksamhetsförändringar medför nya kundkrav och riktlinjer vilket medför en stor utmaning när det gäller kompetensförsörjningen. Detta innebär att det ställs stora krav på stödfunktionerna att bygga upp nätverk för</p>

kommande specialist- och mängdrekryteringar.

För att möta konkurrensen om arbetskraft i så små kommuner som Höglandet består av, måste de bästa kontaktytorna för att upprätthålla kompetens på ett tillfredställande sätt finnas.

Under senare delen av 2010 har en en grupp för strategisk rekrytering och kompetensutveckling startat. Denna grupps arbete blir en viktig bas för förvaltningens framtida kompetensförsörjning. Arbetet kommer initialt att inrikta sig på försörjningen av läkare.

Införande av ELSA

Kontaktperson: Bo Edlund

ELSA är en form av tränings-/utvecklingsprogram för sjuksköterskor. Programmet genomförs inom ramen för befintliga tjänster och vikariat i verksamhetsstationer på 6 eller 12 månader. Målsättningen för 2011 är att utveckla programmet ytterligare med minst 100%.

Förändring av centralkök – kompetensförsörjningsprojekt

Kontaktperson: Bo Edlund/Anders Öström

Kostavdelningen står inför en stor utmaning med nytt kök och tillagningssystem. Ett projekt har startat under 2010 med syfte att ge underlag för nyrekrytering, kompetensutveckling samt omställning/avveckling. Klart 2012.

Godkända DRG koder i öppen och slutenvård

Kontaktperson: Kristina Laurelii och Bo Edlund

Det pågår ett ständigt förbättringsarbete inom området. En övergripande resurs finns som driver och utvecklar frågan. De nätverk som finns för de som kodar på såväl förvaltnings- som landstingsnivå är viktiga forum i förbättringsarbetet.

Landstingets målvärde: Alla vårdtillfällen och läkarbesök ska ha korrekta DRG koder.

Ekonomiskt perspektiv

Strategiskt utvecklingsområde: God hushållning

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Nettokostnad per verksamhetsområde, kostnad per DRG poäng, antal producerade DRG poäng, DRG poäng per 1000 arbetade timmar, läkemedelsuppföljning

4.11 Hög produktivitet

Nettokostnad per verksamhetsområde

Kontaktperson: Kristina Laurelii

Nuläge:

Prognosen för 2010 efter tertial 2 är – 14,5 mnkr.

Utgångspunkten är att förvaltningen har att hantera orsakerna till underskottet inom den egna budgetramen, vilket innebär att det kan bli nödvändigt med omdisponeringar mellan verksamheter och därmed verksamhetsförändringar.

Angreppssättet för att nå budgetbalans är förvaltningsledning och verksamhetsledning gemensamt i olika arbetsformer ska ta fram specifika åtgärder och förändringar. Beroende på karaktären på dessa åtgärder och förändringar kan frågor behöva lyftas från förvaltningen till central nivå.

Många områden kommer att arbetas igenom i syfte att komma i ekonomisk balans. Arbeten med de 7 projekten som startades under 2010 kommer att fortlöpa även under 2011.

De verksamheter som måste anlita hyrläkare, alternativt annan bemanningslösning, för att säkra tillgängligheten ska hålla kostnaden inom ramen för det utrymme som uppstår på grund av läkarvakansen. Därmed ska dessa lösningar inte påverka nettokostnaden.

Landstingets målvärde: Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budgeten.

Kostnad per DRG poäng

Kontaktperson: Kristina Laurelii

Måttet följs tertialvis och finns att tillgå på kliniknivå.

Landstingets målvärde: Ökningen ska inte överstiga vägt index.

Uppföljning av avtalstrohet

Kontaktperson: Kristina Laurelii

Inköp ska göras enligt gällande avtal

Landstingets målvärde: 85% av alla inköp ska göras enligt gällande avtal

Antal producerade DRG poäng sluten vård - somatik

Kontaktperson: Kristina Laurelii
Prognos 2010: 15 200 (lämnad efter tertial 2)
Budget 2011: 15 360

Utfallet för 2011 är svårt att prognostisera eftersom den slutliga vikten/poängen är beroende av ett stort antal faktorer och kodningsvariabler. Fortsatt fokus på tillgängligheten och vårdgarantin gör att antalet DRG poäng väntas ligga på ungefär samma nivå under 2011.
Landstingets målvärde: Uppnä budgeterad nivå

Antal producerade DRG poäng sluten vård - psykiatri

Kontaktperson: Kristina Laurelii
Prognos 2010: 1 100 (lämnad efter tertial 2)
Budget 2011: 1 100

Utfallet för 2011 är svårt att prognostisera eftersom den slutliga vikten/poängen är beroende av ett stort antal faktorer och kodningsvariabler. Måttet är nytt from 2011 då fokus på tillgängligheten och vårdgarantin även gäller inom psykiatrin.
Landstingets målvärde: Uppnä budgeterad nivå

Antal producerade DRG poäng öppen vård - somatik

Kontaktperson: Kristina Laurelii
Prognos 2010: 7 700 (lämnad efter tertial 2)
Budget 2011: 7 670

Utfallet för 2011 är svårt att prognostisera eftersom den slutliga vikten/poängen är beroende av ett stort antal faktorer och kodningsvariabler. Utfallet 2010 kommer sannolikt att överstiga lämnad prognos. Fortsatt fokus på tillgängligheten och vårdgarantin gör att antalet DRG poäng väntas ligga på ungefär samma nivå under 2011.
Landstingets målvärde: Uppnä budgeterad nivå

Antal producerade DRG poäng öppen vård - psykiatri

Kontaktperson: Kristina Laurelii
Prognos 2010: 1 200 (lämnad efter tertial 2)
Budget 2011: 1 100

Utfallet för 2011 är svårt att prognostisera eftersom den slutliga vikten/poängen är beroende av ett stort antal faktorer och kodningsvariabler. Måttet är nytt from 2011 då fokus på tillgängligheten och vårdgarantin även gäller inom psykiatrin
Landstingets målvärde: Uppnä budgeterad nivå

DRG poäng per 1000 arbetade timmar

Kontaktperson: Kristina Laurelii

Nuläge: Genomsnitt 11 under november 2009 – oktober 2010
Prognos 2010: 11
Budget 2011: 11

Antalet DRG poäng väntas ligga på ungefär samma nivå och förvaltningen har inte för avsikt att öka antalet arbetade timmar under 2011 genom utökad bemanning i verksamheten.

Landstingets målvärde: Förbättrat jämfört med föregående år

Bemanning inom ekonomisk ram kopplat till totalekonomin

Kontaktperson: Bo Edlund och Kristina Laurelii

Antal faktiska årsarbetare mot bemanningsplanen/verksamhetens totala ekonomi.

Måttet som följs upp inom basenheterna är:

Antalet beviljade årsarbetare i bemanningsplanen jämfört med antal faktiska årsarbetare beräknat utifrån kostnadsutfallet. Mäts varje månad.

En del i styrningen är att mäta mot bemanningsplanen men det ska också finnas en koppling till basenhetens totalram samt förvaltningens totalram. Överanställning kopplat till att säkerställa tillgänglighet eller strategisk bemanningsplanering ska avgöras av sjukvårdsdirektören.

Förvaltningens målvärde: Antal faktiska årsarbetare ska inte överstiga bemanningsplanen.

4.12 Kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning

Uppföljning av dyra läkemedel

Kontaktperson: Kristina Laurelii/Ingegerd Christensson

Varje enhet som behandlar med de angivna läkemedlen redovisar tertialsvis i excelform.

Enheten kontaktas regelbundet av läkemedelsgruppen för stöd och hjälp.

Läkemedelsdialoger med klinikledningen säkrar att arbetet utförs.

Nya läkemedel kommer till när kvalitetsersättningsystemet utvidgas till psykiatrin.

I samband med att det blir aktuellt för Psykiatriska kliniken ska ansvariga få extra hjälp för att få det att fungera optimalt.

Mätmetod: Manuell redovisning av nya dyra läkemedel:

”Samtliga patienter på respektive klinik som behandlats med de definierade läkemedlen ska följas upp” – anges i procent.

Se även under 2.12 Läkemedelsanvändning.

Landstingets målvärde:

Samtliga patienter på respektive klinik som behandlats med definierade läkemedlen ska följas upp.

Förslag till beslut

Höglandets sjukvårdsområde föreslår

att Höglandets sjukvårdsområdes handlingsplan godkänns,

Christina Karlsson

Budgetram 2011 (tkr) Höglandets sjukvårdsområde

Kostnads-/intäktsslag	Konto	Mp	Budget 2010	Löne-/pris- index	Ram 2011
Lönekostnader	40xx-41xx	1	528 514	0,00%	528 514
Sociala avgifter	4411, 442x, 45xx	1	228 846		223 033
Avskrivningar	79xx	1	14 272		16 900
Läkemedel (primärv öpv)	5613	1(7)	0		0
Läkemedel (sjukh.spec o sl vård)	5611,5613	1	115 693	1,00%	116 850
Övriga externa kostnader	"allt annat"	1	150 450	0,50%	151 202
Internränta, kostnad	85xx	6-7	2 282		3 317
Internhyror	601x	6-7	91 640		92 207
IT-skatt	7 544	6	13 542	0,00%	13 542
Köpt vård (riks o region)	5111-12	7	47 451	1,80%	48 305
Övriga interna kostnader	"allt annat"	6-9	379 824	1,40%	385 142
Patientintäkter	30xx	1	-20 952	0,00%	-20 952
Övriga externa intäkter	"allt annat"	1	-71 444	0,50%	-71 801
Interna intäkter	"alla"	6-9	-339 098	1,40%	-343 845
Avstämning förvaltningsinterna transaktioner					
SUMMA NETTOKOSTNAD		1)	1 141 020		1 142 413
1) Aktuell budget per 2010 april (E-cirkulär 1710)					
TILLÄGGSBUDGET 2010:					
<i>Tilläggsbudget april</i>					
	Lön		1 327		1 887
	Soc avg (42,2)		<u>560</u>		
	Summa		1 887		
<i>Tilläggsbudget maj</i>					
Kataraktoperationer					
överföring från Länssjukhuset Ryhov					
			somatik	1,40%	243
<i>Tilläggsbudget oktober</i>					
	Lön		6 862		9 758
	Soc avg (42,2)		<u>2 896</u>		
	Summa		9 758		
(Kommunal, AKV, Läkar- förening, lärarorg)					
Utökad subvention av preventiv- medel till tonåringar					
				primärvård	159
Teknisk justering					
	varav:		0		0
	primärvård		800		
	somatik		-7 400		
	psykiatri		-100		
	ambulans		4 600		
	sjukresor		800		
	handikapp o hjälm		<u>1 300</u>		
	Summa		0		
JUSTERING 2011:					
Engångskostnader 2010,					
	Lön		-812		-1 163

kompensation skuldförändring (Tilläggsbudget april 2010)	Soc avg (43,3) Summa	<u>-351</u> -1 163	
Obesitasverksamhet, engångskostnader 2010			somatik -1 700
Obesitasverksamhet 2011	somatik	1,40%	3 853
Reviderad it-skatt från 2,5% till 2,9%	varav :		2 167
	primärvård	67	
	somatik	1 842	
	psykiatri	<u>258</u>	
	Summa	2 167	
Nytt avtal SOS-alam			ambulans 469
Översyn budgetansvar receptläkemedel	varav:		-1 481
	somatik	-1 883	
	psykiatri	<u>402</u>	
	Summa	-1 481	
Regionvård - återföring 2010	somatik	1,80%	-13 130
Bodelning vårdval			somatik 5 050
Utökning Hud, Nässjö			somatik 1 500
KVH och BHV från Aneby			primärvård 2 443
Indexerad kvalitetsersättning 2010 (1,4%), konto 3982 motpart 7, återfört			somatik 18 325
Kvalitetsersättning 2011 somatik 2%, konto 3982 motpart 7			-18 665
Kvalitetsersättning 2011 psykiatri 2%, konto 3982 motpart 7			-2 582

Budgetram 2011

1 149 546

Fördelas enligt ny verksamhetsindelning

Primärvård	36 631
Specialicerad somatisk vård	907 202
Specialicerad psykiatrisk vård	126 441
Övrig Hälso- och sjukvård	79 273
varav ambulans- och sjuktransport	52 360
varav sjukresor	21 937
varav handikapp hjälpmedel	4 976

Summa Hyresram 2011

92 207

KHV o BHV från Aneby	2 443							2 443
								0
Indexerad kvalitetsersättning				0				0
2010(1,4%) återfört somatik	18 325			0				18 325
Kvalitetsersättning 2011 somatic 2%	-18 665			0				-18 665
								0
								0
Kvalitetsersättning 2011 psykiatri 2%			-2 582					-2 582
								0
								0
Summa	36 631	907 202	126 441	79 273	52 360	21 937	4 976	1 149 546

1) exkl kvalitetsersättning

Investeringsbudget 2011 (tkr) Höglandets sjukvårdsområde

Verksamhet/investeringsobjekt, tkr	Ram 2011	Beräknad utbetalning 2011
<u>Inventarier</u>		
Inventarier utan spec	7 100	7 100
Investeringar med spec samt fastighetsinvesteringar se Landstingets Totala Budget 2011, Bilaga 5.		

Verksamheten i siffror 2011 Höglandets sjukvårdsområde

	Utfall 2009	Prognos 2010	Budget 2011
Sluten somatisk vård			
Antal fastställda vårdplatser 1)	246	246	248
Vårdtid (<i>Utskrivningsdatum minus Inskrivningsdatum inkl permission; Om in- och utskrivning sker samma dag räknas vårdtiden som 0 dagar</i>)	71 028	71 000	70 700
Antal vårdtillfällen	15 234	15 000	15 150
Summa DRG poäng i sluten vård	15 208	15 200	15 360
Öppen somatisk vård			
<i>Mottagningsverksamhet 2)</i>			
Antal besök, läkare (exkl konsultationer)	77 590	77 700	78 700
Antal besök, annan personalkategori (exkl konsultationer)	53 978	56 500	55 700
Summa DRG poäng i öppen vård (läkare och annan personalkategori)	7 565	7 700	7 670
Sluten psykiatrisk vård			
Antal fastställda vårdplatser	30	30	30
Vårdtid (<i>Utskrivningsdatum minus Inskrivningsdatum inkl permission; Om in- och utskrivning sker samma dag räknas vårdtiden som 0 dagar</i>)	9 694	9 300	9 200
Antal vårdtillfällen	544	490	490
Summa DRG poäng i sluten vård	301	1 100	1 100
Öppen psykiatrisk vård			
<i>Mottagningsverksamhet</i>			
Antal besök, läkare (exkl konsultationer)	6 066	6 200	6 100
Antal besök, annan personalkategori (exkl konsultationer)	23 996	21 555	21 000
Summa DRG poäng i öppen vård (läkare och annan personalkategori)	1 274	1 200	1 100
Medicinsk service			
<i>Operationer</i>			
Antal operationer i sluten vård	4 462	4 500	4 600
Antal operationer i öppen vård	4 058	3 900	3 950
<i>Intensivvård</i>			
Vårdtid (timmar)	29 805	24 000	25 000
Vårdtillfällen	407	390	400
1) utökade vårdplatser inom kirurgin på grund av start av obesitaskirurgi			
2) exkl barn- och ungdomsmottagning saknar IT-system för att diagnostisera			

Budget 2011 – Värnamo sjukvårdsområde

Vision

”För ett bra liv i ett attraktivt län”

Verksamhetsidé:

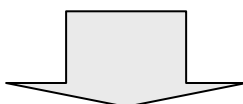
Skapa hälsa och trygghet i vardagen samt bota och lindra vid vårdbehov.

Mission: Värnamo sjukvårdsområde ska vara ett av världens mest effektiva och patientsäkra lokala sjukvårdssystem.



Strategiska mål

Medborgare/kund	Process/produktion
1.1 Nöjda patienter/kunder	2.1 Effektiva processer 2.2 Hållbar utveckling
Lärande/Förnyelse	Ekonomi
3.1 Alltid bästa möjliga vård	4.1 Kostnadseffektiv vård



Framgångsfaktorer

Medborgare/kund	Process/Produktion
1.11 Patientfokuserad 1.12 Jämlig vård 1.13 Tillgänglig och ges i rimlig tid	2.11 Bra folkhälsoarbete 2.12 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård 2.13 Säker hälso- och sjukvård 2.21 Miljöarbetet ska vara en naturligt integrerad del av verksamheten
Lärande/Förnyelse	Ekonomi
3.11 Attraktiv arbetsplats/medarbetarskap 3.12 Lärande och förnyelse	4.11 Hög produktivitet 4.12 Kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning

Mått och mål 2011 för hälso- och sjukvård

Framgångsfaktorer	Systemmätetal	Mätmetod	Mål
Medborgare- och kundperspektiv			
1.11 Patientfokuserad	Kundtillfredsställelse	Nationella patientenkät	Bland de fem bästa i Nationell patientenkät
1.12 Vården är tillgänglig och ges i rimlig tid	Besök inom specialiserad vård inom 30 dagar	Signe	90% inom 30 dagar
	Undersökning inom specialiserad vård inom 30 dagar	Signe	90% inom 30 dagar
	Behandling (Operation/åtgärd) inom 90 dagar	Nationella väntetidsdatabasen	100 % inom 90 dagar
	Akutmottagning, fått hjälp och lämnat mottagningen inom 4 timmar	Cosmic	90 % inom 4 timmar
Process- och produktionsperspektiv			
2.11 Bra folkhälsoarbete	Ohälsotal - måluppfyllelse mäts på landstingsnivå	Statistik, Försäkringskassan	Femte lägsta ohälsotalet i landet
	Höftfrakturer per 1 000 invånare 70 år och äldre	NordDRG databas	Minska 10 %
2.12 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Tid för utskrift av epikris	Dikteringssystemet Majken	90 % inom 7 dagar
	Andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet 2010	Nationella strokeregistret, Riks-Stroke	100 %
	Sammanvägt mått av tre olika mätvärden vid hjärtinfarkt vård	Riks-HIA	85 %
2.13 Säker hälso- och sjukvård	Patientsäkerhet – antal skador per 1 000 vård dagar	Granskning av journaler (20/månad per sjukvårdsområde)	Minskning med 10%
	Vårdhygien, basala hygienrutiner och rätt klädd	Enl. mätning publicerad på intranätet	100%
	Vårdprevention	Senior alert	Riskbedömning i tre områden till 80 %
2.21 Miljöarbetet ska vara en naturligt integrerad del av verksamheten	Uppnå miljömålen inom prioriterade områden enligt gällande	Egen uppföljning	Relevanta miljömål föreslås av resp. förvaltning

	miljöprogram 2009-2012		
Lärande- och förnyelseperspektiv			
3.11 Attraktiv arbetsplats/medarbetarskap	Medarbetarsamtal	Heroma	Minst 90 % ska ha medarbetarsamtal
	Kompetensutvecklingsplan	Heroma	60%
	Personalhälsa	Heroma	Sjukfrånvaron ska minska.
	Personalhälsa	Heroma	Frisknärvaron ska öka.
	Få med ledningen i säker vård alla gånger	Manuell rapportering	Samtliga enheter
3.12 Lärande och förnyelse	Ledarutveckling	Manuell rapportering	Alla nytillträdde chefer ska introduceras i förbättringsarbetet
	Godkända DRG-koder i öppen och slutenvård	DRG databasen	Alla vårdtillfällen och läkarbesök ska ha korrekta DRG-koder
Ekonomiskt perspektiv			
4.11 Hög produktivitet	Nettokostnad per verksamhetsområde	Ekonomisystemet	Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget
	Kostnad per DRG poäng	Diver	Ökningen ska inte överstiga vägt index
	Avtalstrohet	Diver	85 % av alla inköp ska göras enligt gällande avtal
	Antal producerade DRG poäng i slutenvård	DRG databasen	Uppnå budgeterad nivå
	Antal producerade DRG poäng i öppen vård	DRG databasen	Uppnå budgeterad nivå
	DRG poäng per 1000 arbetade timmar	Manuell beräkning	Förbättrat jämfört med föregående år
4.12 Kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning	Uppföljning av dyra läkemedel	Manuell rapportering från berörda kliniker	Samtliga patienter på respektive klinik som behandlats med de definierade läkemedlen ska följas upp

Handlingsplan 2011 - Värnamo sjukvårdsområde

Medborgare- och kundperspektiv

Strategiskt utvecklingsområde: Tillgänglighet och bemötande

Inledning: Sjukvårdsområdet avser att arbeta vidare med ett brett spektra av förbättringsområden för att nå målen i missionen. Ur ett medborgare- och kundperspektiv framstår tillgängligheten som ett tydligt och angeläget område, som vi även 2011 måste prioritera högt.

Patientens fokus blir allt viktigare och vi vill bland annat arbeta vidare med involvering av patienter och närstående i sin och närståendes vård och i förbättringsarbete. Utgångspunkten är synpunkter i samband med vård och från patientens direktkanal, resultat i nationell patientenkät samt kommunikationen med vården genom ”Mina vårdkontakter”.

Kundtillfredsställelse

Systematiskt inhämta patienternas synpunkter genom *Patientens direktkanal* och *Nationell patientenkät* där vårt mål är att förbättra resultaten jämfört med 2010

Samtliga verksamheter ska ta fram en handlingsplan för förbättringar i vården utifrån patienters och närståendes synpunkter. En idé kan vara att varje medarbetare med patientkontakt med utgångspunkt av en patient- eller närståendesynpunkt ska genomföra en förbättring.

Eva-Mari Blomqvist i samarbete med Ingeborg Franzén

Samordnare

Mina vårdkontakter

Minst 20 % av invånarna i GGVV ska ha eget konto 31/12 2011.

Minst 50 % av personalen ska ha konto senast 30/6 2011.

Utveckla tjänsterna i IT-systemet ”Mina vårdkontakter”.

Utse ambassadörer i varje verksamhet som uppmuntrar patienter att skaffa sig konto och använda det i sina kontakter med vården.

Uppmuntra patienter och närstående som väntar i centralhallen att skaffa konto via den dator som redan finns där.

Samordnare

Agneta Levin

Telefontillgänglighet till sjukhusets mottagningar	Alla patienter ska få sina telefonsamtal besvarade. Analys av resultaten och vilka siffror som statistiken grundas på.
<i>Samordnare</i>	<i>Eva-Mari Blomqvist</i>
Tillgänglighet	Mål: Besök inom specialiserad vård inom 30 dagar. Undersökning inom specialiserad vård inom 30 dagar. Behandling och åtgärd inom 60 dagar (barnpsykiatri) eller 90 dagar (operation, åtgärd övriga). Varje enhet som inte når målen den 31 januari 2011 ska analysera orsakerna och göra en handlingsplan som lämnas till sjukvårdsledningen senast den 28/2 2011. Sjukvårdsområdet har en projektanställd väntetidssamordnare som arbetar 10 % med de olika mottagningarna för att åstadkomma ett processinriktad arbetssätt, få ett bra remissflöde och långsiktig schemaläggning.
<i>Samordnare</i>	<i>Eva-Mari Blomqvist</i>
Vänte- och behandlingstid på akutmottagningen	Mål: Totala handläggningstiden på akutmottagningen ska inte överstiga 4 timmar för 90 % av patienterna. Genomföra analys av de patientfall som inte klaras av inom 4-timmars gränsen. Utifrån analysen genomförs förbättringsåtgärder.
<i>Samordnare</i>	<i>Terje Blomstrand</i>
Kallelser och information inför vårdbesök	Mål: Tydlig och lättförstålig patientinformation. Standardisering av kallelser och informationsmaterial.
<i>Samordnare</i>	<i>AnnChristin Ringsten</i>
Kommunikationsplan	Kommunikationsplan ska vara tydlig och känd för chefer. Kontinuerlig nyhetsrapportering från verksamheterna.
<i>Samordnare</i>	<i>AnnChristin Ringsten</i>

<p>Process- och produktionsperspektiv Inledning: Det förebyggande arbetet med ett tydligt hälsoperspektiv ska uppmärksammas i större utsträckning än tidigare som ett kostnadseffektivt medel att uppnå hälsovinster för befolkningen. Samtidigt måste sjukvårdens processer i övrigt kontinuerligt säkras och effektiviseras för att nå bästa möjliga kvalitet och god hushållning.</p> <p>Patientsäkerhet och effektiva flöden är två utvecklingsområden för att sjukhuset ska fortsätta sin resa mot att nå missionen att vara ”ett av världens mest effektiva och patientsäkra lokala sjukvårdssystem”.</p> <p>Behovet av att finna effektiva former för samverkan är mycket tydligt i och med nya aktörer inom primärvården. Sjukhuset åläggs enligt landstingets riktlinjer ett ”särskilt ansvar gentemot samtliga vårdenheter inom sitt område” för att etablera samverkan.</p> <p>Ombyggnationer har medfört att fastställda vårdplatser har varit neddragna, men från och med 2010 är antalet fastställda vårdplatser inom somatisk vård 206.</p>	
<p>Strategiskt utvecklingsområde: Prevention/Egen vård Aktiviteter för att uppnå mål inom:</p>	
<p>Ohälsotal</p> <p>Ersättning vid sjukskrivning</p> <p><i>Samordnare</i></p>	<p>Mål: Landstingets mål är att ha det femte lägsta ohälsotalet i landet.</p> <p>Mål: Alla patienter som bedöms behöva sjukskrivning som en del i behandling/rehabilitering ska få ett medicinskt underlag (MU) eller ett läkarutlåtande om hälsotillstånd (LUH) av tillräckligt god kvalitet för att FK ska kunna fatta beslut om rätt till ersättning utan komplettering.</p> <p><i>Ulrica Nilsson</i></p>
<p>Höftfrakturer</p> <p><i>Samordnare</i></p>	<p>Höftfrakturer per 1 000 invånare 70 år och äldre ska minska med 10 %. Målvärde < 11 höftfrakturer per 1 000 invånare.</p> <p>Fallpreventionsgrupp inom sjukhuset är bildad i syfte att tillsammans bedriva förbättringsarbete.</p> <p>Alla patienter bedömda som riskpatienter i Senior Alert ska ha en åtgärdsplan.</p> <p>En pilotstudie granskar via checklista 25 patienter med höftfraktur för lärande kring orsaker till fall.</p> <p><i>Ingeborg Franzén</i></p>

<p>Folkhälsa/Hälsofrämjande livsstil/Alkoholbruk/Tobaksbruk</p> <p>Genomföra ett systematiskt arbetssätt för sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser i patientmötet med följande målsättning:</p> <p><i>Samordnare</i></p>	<p>Alla patienter ska tillfrågas om livsstil, tobaks- och alkoholbruk och uppgifterna ska dokumenteras i journal. Följsamhet mäts via stickprov 2 ggr/år. Målvärde 2011 50 %.</p> <p>Fortsätta arbetet med att få patienter tobaksfria i samband med operation</p> <p><i>Therese Råberg</i></p>
<p>Strategiskt utvecklingsområde: Samverkan Aktiviteter för att uppnå mål inom:</p>	
<p>Effektiv vårdkedja kommun – sjukhus - primärvård</p> <p><i>Samordnare</i></p>	<p>Fortsätta utvecklingsarbetet i vårdnätverket Herman och Brita.</p> <ul style="list-style-type: none">- genomföra förbättringscoachutbildning inom primärvård och kommuner- lokalt arrangera dialogträffar och lärandeseminarier med samtliga kommuner och primärvårdsenheter kring förbättringsarbeten exempelvis vårdprevention- etablera vårdlots för samtliga kommuner och primärvården enligt prövad ”vårdlotsmodell i Värnamo” <p><i>Therese Råberg</i></p>
<p>Formell samverkansstruktur</p> <p><i>Samordnare</i></p>	<p>Sjukhusledningen kommer att fullfölja påbörjade diskussioner om samverkan för att tillsammans med kommunerna och primärvården skapa en struktur som stödjer praktisk samverkan i det dagliga vårdarbetet. Minst 4 samverkansträffar i den nya strukturen under 2011.</p> <p>Specialistsjukvården tar samordnarrollen för Fakta, utbildning mm på det lokala planet</p> <p><i>Ann-Christine Johansson</i></p>
<p>Samverkan mellan BHV, KHV, öppen förskola och socialtjänst enligt familjecentralsmodellen.</p> <p><i>Samordnare</i></p>	<p>Etablering av minst en familjecentral per kommun. Prioritering Värnamo och Gislaved 2011.</p> <p><i>Ann-Christine Johansson</i></p>
<p>Samverkan psykiatri-primärvård -kommun</p> <p><i>Samordnare</i></p>	<p>Arbetet med att förstärka samverkan kommer att fortsätta under 2011 med bl.a. gemensamma utbildningar som anordnas med hjälp av statliga projektmedel. Psykiatrin har uppdraget att hitta mätningar för detta.</p> <p><i>David Rydin</i></p>

Sjukskrivningsprocessen	<p>Mål: Utveckla former för extern samverkan med andra myndigheter i samband med sjukskrivning och rehabilitering. Andra myndigheter är Försäkringskassa, Arbetsförmedling samt kommunens individ- och familjeomsorg/handikappomsorg.</p> <p>Genomföra två-, tre- eller fyrapartsmöte vid behov av samordning över myndighetsgräns. Gäller framförallt psykiatri, ortopedi och medicinklinken.</p>
<i>Samordnare</i>	<i>Ulrica Nilsson</i>
Vårdprevention	<p>Alla enheter ska registrera minst 85 % av patienterna över 70 år i Senior Alert och sätta in förebyggande åtgärder på alla de patienter som har risk för trycksår, undernäring och fall</p> <p>WHO:s checklista för säker operationsvård ska användas och resultatet införs i statistikprogrammet MOA.</p>
<i>Samordnare</i>	<i>Eva-Mari Blomqvist</i>
Strategiskt utvecklingsområde: Patientsäkerhet	
Aktiviteter för att uppnå mål inom:	
Bra vård till patienter som drabbats av stroke	<p>Mål: Alla patienter som drabbas av stroke och inte behöver IVA-vård eller neurokirurgiska vårdas på strokeenhet.</p> <p>Arbeta för att vara ett av sex sjukhus som får ett särskilt omnämnande för ”god strokevård” i kvalitetsregistret Riks-stroke 2011.</p> <p>Uppföljning varje tertial av de tolv olika bedömningskriterierna i Riks-stroke .</p>
<i>Samordnare</i>	<i>Björn Persson</i>
Bra hjärtinfarktvard	<p>Mål: Vara en av landets fem bästa sjukhus. Mätning via öppna jämförelser.</p> <p>Nio kriterier ska uppfyllas enligt mål i Riks-HIA</p> <p>Uppföljning varje tertial genom fokusering på rekommenderade åtgärder enligt vårdprogram.</p>
<i>Samordnare</i>	<i>Anders Sjögren i samverkan med Katarina Ekberg</i>

Förhindra vårdskador	<p>Patientsäkerhet – antal skador per 1 000 vård dagar. Målsättning minskning med 10 %.</p> <p>Vidareutveckla utvecklingsarbetet ”Säker vård – alla gånger” inom de 14 definierade förbättringsområdena.</p> <ul style="list-style-type: none">- Patientsäkerhetsrund 1 ggr/år per klinik- Patientsäkerhetsbokslut- Återkoppla rapportering om vårdskador (journalgranskning ”GTT”) till verksamheten- Utbildning av all nyanställd personal i patientsäkerhetsarbete- Informera patienten om risker och hur patienten kan bidra till att minska risker, t.ex. tobaksstopp inför operation.
<i>Samordnare</i>	<i>Ingeborg Franzén</i>
Kvalitetssystem för God vård	<p>En systematisk uppföljning och återkoppling görs en gång per år av alla verksamheters God vård i GPS.</p>
<i>Samordnare</i>	<i>Ingeborg Franzén</i>
Lex Maria	<p>Mål: Lex Maria-anmälan ska göras inom 60 dagar från händelsen. Händelsanalys ska göras på samtliga ärenden.</p> <p>Mätning av handläggningstid från anmälan till registrering hos Socialstyrelsen på senaste 10 anmälningarna, mätning klar senast 31/1 2011.</p>
<i>Samordnare</i>	<i>Freddy Johansen</i>
Smittskydd	<p>Mål: Alla anställda med direkt patientkontakt ska ha 100 % följsamhet till klädpolicy.</p> <p>Vid alla tillfällen då vårdpersonal har direkt patientkontakt ska de basala hygienrutinerna följas. (Mål: minst 90 %).</p> <p>Alla verksamheter ska varje månad rapportera följsamhet till hygienrutiner och klädpolicy.</p> <p>Inneliggande patient ska inte smittas av MRB. Följsamhet till checklista mäts via stickprov 2 ggr/år.</p> <p>Punktprevalensmätning av förekomst av VRI ska genomföras två ggr/år bland inneliggande patienter.</p>

<p><i>Samordnare</i></p>	<p>Fortsätta med introduktion och utbildning av personal utifrån pusselbitarna.</p> <p><i>Eva-Mari Blomqvist</i></p>
<p>Effektiva processer</p> <p><i>Samordnare</i></p>	<p>Fortsatt utvecklingsarbete utifrån Leans principer, t.ex. med värdeflödesanalyser. 20 % av medarbetarna ska ha genomgått Leanintroduktion 31/12 2011.</p> <p><i>Ingeborg Franzén</i></p>
<p>Strategiskt utvecklingsområde: Läkemedelsanvändning Aktiviteter för att uppnå mål inom:</p>	
<p>Bra läkemedelsanvändning</p> <p><i>Samordnare</i></p>	<p>Nystart av läkemedelsgrupp (råd) med uppdrag att fastställa specifika mål och mätningar och lokal handlingsplan för 2011.</p> <p>Extra läkarresurs på 20% tillsätts under 6 månader och utvärderas därefter.</p> <p>Utifrån riktlinjer i Säker vård – alla gånger område 3 ”förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar” görs journalgranskning av 10 journaler per vårdenhets två gånger per år. Mål 100 % följsamhet till samtliga 6 kriterier.</p> <p>I samverkan med Herman och Brita delta i aktiviteter utifrån landstingets kommande handlingsplan kring äldre och läkemedel.</p> <p><i>Ingeborg Franzén</i></p>
<p>Strategiskt utvecklingsområde: Hållbar utveckling Aktiviteter för att uppnå mål inom:</p>	
<p>Miljömål 1. Avfall</p>	<p>Minst 26 % av den totala mängden avfall från Värnamo sjukhus ska materialåtervinnas.</p> <p>Åtgärder/aktiviteter: Den interna avfallshanteringen på Värnamo sjukhus kommer att förändras i samband med ombyggnad av avfallsanläggningen (klar i början av 2011).</p> <p>I samband med ombyggnationen och i samverkan med avfallsentreprenör (upphandling under 2011) se över fler fraktioner till materialåtervinning bland annat ”ren” polyetenplast (ex plastförkläden, mjukplast).</p> <p>Upprätta uppföljningssystem för rapportering av nyckeltal för avfallshantering enligt anvisning SKL, avser sjukhusen i landstingen.</p>

<i>Samordnare</i>	<i>Hans Tuner</i>
Miljömål 2. Energi	Landstingsfastigheter svarar för målen avseende energianvändning. Följa SKL:s nyckeltal för el- och värme.
Miljömål 3. Kemikalier	Åtgärder/aktiviteter: Utfasnings-/riskminskningsgruppen utreder vilka ämnen som ska bli föremål för utfasning. (I denna grupp ingår miljösamordnare, miljökemist, KLARA ansvarig samt representanter från inköpsavdelningen). Klart 2011-10-31 Inventering av andelen ftalatfria undersökningshandskar av den totala mängden undersökningshandskar som används inom Värnamo sjukvårdsområde. Klart 2011-10-31
<i>Samordnare</i>	<i>Hans Tuner</i>
Miljömål 4. Livsmedel	Inköpskostnaden för ekologiska livsmedel 2011 ska motsvara 25 % av den totala inköpskostnaden för livsmedel Anpassning/säsongsanpassning av matsedeln för patientkost och Restaurang Matlusten.
<i>Samordnare</i>	<i>Hans Tuner</i>
Miljömål 5. Läkemedel	Förskrivningen (DDD) av Zopiklon, Zolpidem, Naproxen och Diklofenak ska minska med 5 % jämfört med 2008 Målvärde: Zopiklon, Zolpidem <594 300 DDD Naproxen, Diklofenak <499 400 DDD Minska förskrivning av fluorokinoloner till $\leq 0,7$ DDD/1 000 INV (J01AA) Målvärde: $\leq 0,7$ DDD/1 000 INV. Följa förskrivning av antibiotika enligt SKLs nyckeltal: a) förskrivning av tetracykliner b) total receptförskrivning av antibiotika avseende samtliga antibiotikagrupper (J01) exkl metenamin. Samtliga dessa aktiviteter genomförs i samarbete med miljösamordnare, läkemedelskommittén och lokal läkemedelsgrupp.
<i>Samordnare</i>	<i>Hans Tuner</i>

Miljömål 6. Transporter	CO2- utsläppen från bilresor i tjänsten inom Värnamo sjukvårdsområde, (exkl ambulanstransporter) ska vara mindre än 90 ton. Fortsatt övergång från konventionella fordon till miljöfordon. Fortsatt propaganda för att välja samåkning, tele- eller videokonferens som alternativ till tjänsteresor.
<i>Samordnare</i>	<i>Hans Tuner</i>
Lärande- och förnyelseperspektiv Inledning: Ett antal tydliga, övergripande utvecklingsområden kommer att styra sjukvårdsområdets fortsatta utveckling av verksamheten/vårdprocesserna. <ol style="list-style-type: none">1. Ett tydligare ”hälsotänkande” för att nå målet enligt konceptet hälsofrämjande landsting.2. Ett effektivare vårdflöde enligt LEANs principer. Samverkan för att uppnå detta måste utvecklas med medicinsk diagnostik, primärvård och kommuner. Sjukvårdsområdets samordningsfunktion måste tydliggöras.3. Öppna jämförelser och patientundersökningar är offentliga och ska användas för utvecklingsarbeten inom organisationen.4. Fortsatt ”missionsarbete” för att öka patientsäkerhet och effektivitet.5. Fortsatt införande av Cosmic.6. Utveckla medarbetarskapet, som ska leda till friska medarbetare med eget driv och ansvar.	
Strategiskt utvecklingsområde: Kliniskt förbättringsarbete	
Aktiviteter för att uppnå mål inom:	
Få med ledningen i säker vård alla gånger	Mål/mått: Alla enheter ska skatta sig grönt i matrisen område 12 i Säker vård – alla gånger. Erbjuda utbildning i händelse- och riskanalys till chefer som ej gått utbildning. Uppföljning av SBAR-metodens implementering i alla verksamheter. Uppföljning av resultat från patientsäkerhetskulturmätning.
<i>Samordnare</i>	<i>Ann-Christine Johansson</i>
Vägledning för personal	Säkerställa att all vårdpersonal har kunskap om hanteringen av en patient som drabbats av vårdskada. <i>Freddy Johansen</i>

Beakta könsperspektivet	Mäta om det finns könsskillnader i erbjuden vård och om vi ser skillnader mellan män och kvinnor som inte är skäligen ska förbättringsarbete genomföras efter prioritering.
<i>Samordnare</i>	<i>Eva-Mari Blomqvist</i>
Strategiskt utvecklingsområde: Studenter och elever Aktiviteter för att uppnå mål inom	
Erbjuda en god lärandemiljö för studenter.	Minst 80% ska vara nöjda eller mycket nöjda med sin VFU.
<i>Samordnare</i>	<i>Eva-Mari Blomqvist</i>
Involvera studenter i förbättringsarbete	Alla studenter ska minst en gång under utbildningstiden erbjudas att delta i enheternas förbättringsarbeten.
<i>Samordnare</i>	<i>Eva-Mari Blomqvist</i>
Handledarutbildning	All personal som handleder studenter och elever ska erbjudas handledarutbildning. Samverkan med olika skolor och lärosäten för att nå målsättningen.
<i>Samordnare</i>	<i>Eva-Mari Blomqvist</i>
Strategiskt utvecklingsområde: Medarbetarskap Aktiviteter för att uppnå mål inom:	
Medarbetarsamtal	Uppföljning och kontroll av processen kring medarbetarsamtal ska ske månadsvis.
<i>Samordnare</i>	<i>Personalchef</i>
Kompetensutvecklingsplaner	Individuella kompetensutvecklingsplaner ska upprättas. Målvärdet för 2011 är att 60 % av alla anställda ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan. Ett pilotprojekt ska startas för att utveckla detta område utifrån verksamhetens behov. Kompetensutvecklingsplan för enheten och kompetensutvecklingsplaner nedbrutet till individnivå tas fram.
<i>Samordnare</i>	<i>Personalchef</i>
Sjukfrånvaro/frisknärvaro	Följa landstingets mål att öka frisknärvaron samt minska/behålla den låga sjukfrånvaron. Arbeta med utbildningsinsatser inom området "Hälsa" för chefer, skyddsombud, hälsoinspiratörer samt medarbetare. Utarbeta och starta en ny friskvårdskampanj.

	<p>Genomföra "Landstingsyran".</p> <p>Skapa en struktur för ett hälsofrämjande sjukvårdsområde och utveckla kriterier för en hälsofrämjande arbetsplats. Genomföra projektet "en hälsofrämjande arbetsplats". Arbeta med förebyggande arbete genom riktade friskvårdsinsatser.</p>
<i>Samordnare</i>	<i>Personalchef</i>
Dialogen	Uppföljning av verksamheternas handlingsplaner utifrån Dialogenresultatet.
<i>Samordnare</i>	<i>Personalchef</i>
Medarbetarskap	Utbildning av linjechefer för att ha en gemensam värdegrund kring medarbetarskap. "Friska medarbetare med eget driv och ansvar".
<i>Samordnare</i>	<i>Personalchef</i>
Chefsförsörjning	<p>Identifiera och utbilda intresserade medarbetare som har intresse av att bli chef. Uppmuntra dem att delta i olika förbättringsarbeten och projekt.</p> <p>Samverka kring utveckling av modeller med Qulturum och centrala personalavdelningen.</p>
<i>Samordnare</i>	<i>Personalchef</i>
<p>Ekonomiskt perspektiv</p> <p>Sjukvårdsområdet har sedan ett antal år positiva resultat och målet är att även 2011 bedriva verksamheten inom de ekonomiska ramarna. Verksamhetens mål ska nås med lägsta möjliga resursinsats.</p> <p>Under 2011 kommer de ekonomiska effekterna av ny organisation för primärvård och radiologi att bli tydliga. Utöver detta tillkommer effektiviseringskrav p.g.a. ej full uppräknig av materialkostnader. Under 2010 har anpassningen framför allt skett inom service och administration. Under 2011 kommer även kärnverksamheten att beröras.</p>	
Hålla budgetramarna	<p>Kontinuerlig översyn och effektivisering av processerna. Varje basenhet ska hålla sin budget.</p> <p>Ekonomiavdelningen stödjer genom :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aktiv medverkan av controller och via tydlig behovsanpassad rapportering - snabb återföring av observerade avvikelser mot budget - särskild uppmärksamhet åt kostnadsdrivande poster såsom personal, läkemedel, radiologi och lab.
<i>Samordnare</i>	<i>Håkan Stridsberg</i>

DRG	Kvalitetssäkra kodning och datainsamling. Genomföra systematiska jämförelser mellan jämförbara kliniker inom landstinget och de bästa i landet samt initiera analyser och åtgärder. Fastsälla mätningar som redovisas månadsvis. Komplettera med måttet DRG/antal invånare.
<i>Samordnare</i>	<i>Håkan Stridsberg</i>
Kvalitetsersättningssystem	Varje enhet ska genom aktiva åtgärder se till att sjukhuset får full ersättning. Som stöd finns ansvariga inom respektive ersättningsområde. Till 2011 kommer även psykiatrin att gå med i kvalitetsersättningssystemet. Under 2010 har resurserna koncentrerats på att klara tekniken i mätningarna. Under 2011 kommer fokus att flyttas från teknik till utveckling av bakomliggande processer.
<i>Samordnare</i>	<i>Ann-Christine Johansson</i>
Interna debiteringar	Se över den interna debiteringsmodellen.
<i>Samordnare</i>	<i>Håkan Stridsberg</i>
Följsamhet till avropsavtal	Under året genomföra analys samt förbättringsåtgärder tillsammans med berörda enheter. Målsättningen 2011 är att minst 85 % av våra inköp ska ske inom de av landstinget upphandlade avtalen.
<i>Samordnare</i>	<i>Håkan Stridsberg</i>

Förslag till beslut

Värnamo sjukvårdsområde

Underskrift av förvaltningschef

Budgetram 2011 (tkr) Värnamo sjukvårdsområde

Kostnads-/intäktsslag	Konto	Mp	Budget 2010	Löne-/pris- index	Ram 2011
Lönekostnader	40xx-41xx	1	422 981	0,00%	422 981
Sociala avgifter	4411, 442x, 45xx	1	183 151		178 498
Avskrivningar	79xx	1	8 716		7 678
Läkemedel (primärv öpv)	5613	1(7)	0		0
Läkemedel (sjukh.spec o sl vård)	5611,5613	1	72 282	1,00%	73 005
Övriga externa kostnader	"allt annat"	1	98 928	0,50%	99 423
Internränta, kostnad	85xx	6-7	1 805		1 090
Internhyror	601x	6-7	76 605		77 081
IT-skatt	7 544	6	10 849	0,00%	10 849
Köpt vård (riks-o region)	5111-12	7	44 514	1,80%	45 315
Övriga interna kostnader	"allt annat"	6-9	264 740	1,40%	268 446
Patientintäkter	30xx	1	-15 839	0,00%	-15 839
Övriga externa intäkter	"allt annat"	1	-25 048	0,50%	-25 173
Interna intäkter	"alla"	6-9	-238 096	1,40%	-241 429
Avstämning förvaltningsinterna transaktioner					
SUMMA NETTOKOSTNAD		1)	905 588		901 924
1) Aktuell budget per 2010 april (E-cirkulär 1710)					
TILLÄGGSBUDGET 2010:					
<i>Tilläggsbudget april</i>					
	Lön		979		1 392
	Soc avg (42,2)		<u>413</u>		
	Summa		1 392		
<i>Tilläggsbudget oktober</i>					
	Löneavtal 12 mån	Lön	5 483		7 797
	(Kommunal, AKV, Läkare- förening, lärarorg)	Soc avg	<u>2 314</u>		
		Summa	7 797		
Utökad subvention av pre- ventivmedel till tonåringar				primärvård	195
Teknisk justering	varav :		0		0
	primärvård		2 400		
	somatik		-6 800		
	psykiatri		3 500		
	ambulans		1 400		
	sjukresor		-200		
	handikapp o hjälpm		<u>-300</u>		
	Summa		0		
JUSTERING 2011:					
Engångskostnad 2010, skuldförändring, (Tilläggs- budget april)	Lön		-557		-798
	Soc avg (43,3)		<u>-241</u>		
	Summa		-798		

Obesitasverksamhet 2010, återföring	somatik		-1 500
Obesitasverksamhet 2011	somatik	1,40%	1 521
Obesitas utökning 2011, 50 t o m 80 operationer			1 300
Reviderad it-skatt från 2,5% till 2,9%	varav		1 736
	primärvård	62	
	somatik	1 464	
	psykiatri	<u>210</u>	
	Summa	1 736	
Nytt avtal SOS-alarm	ambulans		355
Regionvård 2010 -återföring	somatik	1,80%	-10 466
Översyn budgetansvar receptläkemedel	varav :		-1 074
	somatik	-1 366	
	psykiatri	<u>292</u>	
	Summa	-1 074	
Bodelning vårdval	somatik		5 850
Indexerad kvalitetsersättning 2010 (1,4%), konto 3982 motpart 7, återfört	somatik		14 269
Kvalitetsersättning 2011 Somatik 2%, konto 3982 motpart 7			-14 652
Kvalitetsersättning 2011 Psykiatri 2%, konto 3982 motpart 7			-2 079

Budgetram 2011

905 770

Fördelas enligt ny verksamhetsindelning

Primärvård	33 621
Specialicerad somatisk vård	711 201
Specialicerad psykiatrisk vård	105 389
Övrig Hälso- och sjukvård	55 559
<i>varav ambulans- och sjuktransport</i>	<i>34 159</i>
<i>varav sjukresor</i>	<i>16 688</i>
<i>varav handikapp hjälpmedel</i>	<i>4 712</i>

Summa Hyresram 2011 77 081

Budgetram 2011 Värnamo sjukvårdsområde-Spec per verksamhetsområde

	Primärvård	Spec somatic	Spec psyk	Övrig HSjukv	varav ambulans sjuktrans	varav varav sjukresor	varav handik hjälp	TOTALT
Ursprunglig ram	30 806	717 859	102 933	53 990	32 243	16 804	4 943	905 588
Indexering	-144	-3 353	-481	314	161	84	69	-3 664
Ny ram	30 662	714 506	102 452	54 304	32 404	16 888	5 012	901 924
Tilläggsbudget 2010								
Helårseffekt Löneavtal, 3 mån (Saco, vårdförbundet)	50	1 174	168	0				1 392
								0
								0
Löneavtal 12 mån Kommunal, AKV, Läkare- föreningen, läraryr	281	6 573	943	0				7 797
								0
								0
Utökad subvention av pre- ventivmedel till tonåringar	195			0				195
								0
								0
Teknisk justering 1)	2 400	-6 800	3 500	900	1 400	-200	-300	0
								0
Justeringar 2011								
Engångskostnad 2010, skuldförändring (Tilläggs- budget april 2010)	-29	-672	-97	0				-798
								0
								0
								0
Obesitasverksamhet 2010, återföring		-1 500		0				-1 500
								0
Obesitasverksamhet 2011		1 521		0				1 521
								0
Obesitas utökning 2011		1 300		0				1 300
								0
Reviderad IT-skatt från 2,5% till 2,9%	62	1 464	210	0				1 736
								0
								0
Nytt avtal SOS-alarm				355	355			355
								0
Regionvård 2010 -återföring		-10 466		0				-10 466
								0
								0
Översyn budgetansvar receptläkemedel		-1 366	292					-1 074
								0
								0
Bodelning vårdval		5 850						5 850
								0
Indexerad kvalitetsersättning 2010 (1,4%)somatic återfört		14 269		0				14 269
Kvalitetsersättning 2011, 2% somatic		-14 652		0				-14 652
								0
								0
Kvalitetsersättning 2011, 2% psykiatri			-2 079					-2 079
								0
Summa	33 621	711 201	105 389	55 559	34 159	16 688	4 712	905 770

1) exkl kvalitetsersättning

Investeringsbudget 2011 (tkr) Värnamo sjukvårdsområde

Verksamhet/investeringsobjekt, tkr	Ram 2011	Beräknad utbetalning 2011
<u>Inventarier</u>		
Inventarier utan spec	6 100	6 100
Inventarier med spec samt Fastighetsinvesteringar se Landstingets totala Budget 2011, Bilaga 5		

Verksamheten i siffror 2011 Värnamo sjukvårdsområde

	Utfall 2009	Prognos 2010	Budget 2011
Sluten somatisk vård			
Antal fastställda vårdplatser 1)	194	206	206
Vårdtid (<i>Utskrivningsdatum minus Inskrivningsdatum</i> <i>inkl permission; Om in- och utskrivning sker samma dag</i> <i>räknas vårdtiden som 0 dagar</i>)	54 054	52 000	52 000
Antal vårdtillfällen	10 494	10 300	10 000
Summa DRG poäng i sluten vård	9 852	9 500	9 200
Öppen somatisk vård			
<i>Mottagningsverksamhet</i>			
Antal besök, läkare (exkl konsultationer)	70 004	68 000	66 000
Antal besök, annan personalkategori (exkl konsultationer)	49 179	49 600	49 600
Summa DRG poäng i öppen vård (läkare och annan personalkategori)	6 663	6 500	6 000
Sluten psykiatrisk vård			
Antal fastställda vårdplatser	25	25	25
Vårdtid (<i>Utskrivningsdatum minus Inskrivningsdatum</i> <i>inkl permission; Om in- och utskrivning sker samma dag</i> <i>räknas vårdtiden som 0 dagar</i>)	7 294	7 050	7 100
Antal vårdtillfällen	471	480	480
Summa DRG poäng i sluten vård	214	370	300
Öppen somatisk vård			
<i>Mottagningsverksamhet</i>			
Antal besök, läkare (exkl konsultationer)	3 357	3 300	3 800
Antal besök, annan personalkategori (exkl konsultationer)	23 816	22 000	22 000
Summa DRG poäng i öppen vård (läkare och annan personalkategori)	1 024	800	850
Medicinsk service			
<i>Operationer</i>			
Antal operationer i sluten vård	2 672	2 800	2 500
Antal operationer i öppen vård	4 343	3 900	3 900
<i>Intensivvård</i>			
Vårdtid (timmar)	26 038	25 730	25 000
Vårdtillfällen	539	500	500
1) 2009 neddraget antalet vårdplatser på grund av ombyggnation			

Budget 2011 – Vårdcentralerna Bra Liv

Vision

”För ett bra liv i ett attraktivt län”

Verksamhetsidé: Hälsotänk i varje möte – optimal kvalitet i alla resultat och ett rykte som attraherar.



Strategiska mål

Medborgare/kund	Process/produktion
1.1 Nöjda patienter/kunder	2.1 Effektiva processer 2.2 Hållbar utveckling
Lärande/Förnyelse	Ekonomi
3.1 Alltid bästa möjliga vård	4.1 Kostnadseffektiv vård 4.2 Kostnadseffektiv upphandling



Framgångsfaktorer

Medborgare/kund	Process/Produktion
1.11 Kundinriktad 1.12 Tillgänglig 1.13 Sker med kontinuitet	2.11 Hälsoinriktat arbetssätt 2.12 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård 2.13 Säker hälso- och sjukvård 2.21 Miljöarbetet ska vara en naturligt integrerad del av verksamheten
Lärande/Förnyelse	Ekonomi
3.11 Attraktiv arbetsplats/medarbetarskap 3.12 Lärande och förnyelse	4.11 Endast värdeskapande processer 4.12 Kunskap om nödvändig läkemedelsanvändning och diagnostiska metoder 4.13 Balans mellan resurser och listade invånare 4.21 Rätt upphandlingsbeteende

Mått och mål 2011 för Vårdcentralerna Bra Liv

Framgångsfaktorer	Systemmätetal	Mätmetod	Mål
Medborgare- och kundperspektiv			
1.11 Kundinriktad	Kundtillfredsställelse	Nationell patientenkät	Bland de 5 bästa
1.12 Tillgänglig	Kontakt med vårdcentral samma dag (nollan i vårdgarantin)	Nationella väntetidsdatabasen	100 %
	Besök hos allmänläkare inom 7 dagar	Nationella väntetidsdatabasen	100 %
1.13 Sker med kontinuitet	50 år och äldre med minst tre läkarbesök per år ska träffa samma läkare	Journalgranskning via FOU-enheten	100%
Process- och produktionsperspektiv			
2.11 Hälsoorienterat arbetssätt	Hälsofrämjande livsstil	Delårsrapporter	Alla vårdcentraler ska regelbundet använda metoder för hälsofrämjande livsstil
	Andel av vuxna listade patienter som besökt vårdcentralen där tobaksbruk respektive alkoholbruk dokumenterats på fastställt sätt (dvs enligt fakta levnadsvanor).	Cosmic	50 % (besök avser både läkarbesök och besök hos annan personalkategori)
2.12 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Kvalitetsindikatorer enl kap 6 regelbok	Enligt rapportering till vårdvalsenheten	100 % ska nås.
2.13 Säker hälso- och sjukvård	Andelen 80 år och äldre som använder 10 eller fler läkemedel samtidigt	Årsvis från öppna jämförelser (ev även från läkemedelsreg) Går enbart att mäta på landstingsnivå	Att förflytta positionen från ”rött till grönt” i öp jmf.

	Vårdhygien, basala hygienrutiner och rätt klädd	Enl. mätning publicerad på intranätet	100%
2.21 Miljöarbetet ska vara en naturligt integrerad del av verksamheten	Uppnå miljömålen inom prioriterade områden enligt gällande miljöprogram 2009-2012	Egen uppföljning	Relevanta miljömål föreslås av respektive förvaltning
Lärande- och förnyelseperspektiv			
3.11 Attraktiv arbetsplats/medarbetarskap	Medarbetarsamtal	Heroma	Minst 90 % ska ha medarbetarsamtal
	Kompetensutvecklingsplan	Heroma	60%
	Personalhälsa	Heroma	Sjukfrånvaron ska minska.
	Personalhälsa	Heroma	Frisknärvaron ska öka.
3.12 Lärande och förnyelse	Ledarutveckling	Manuell rapportering	Alla nytillträdda chefer ska introduceras i förbättringsarbetet
	Få med ledningen i säker vård alla gånger	Manuell rapportering	Samtliga enheter
Ekonomiskt perspektiv			
4.11 Endast värdeskapande processer	Produktion per ersättningspoäng	Interna jämförelser	Minska spridningen mellan vårdenheter samt minska de totala kostnaderna
4.12 Kunskap om nödvändig läkemedelsanvändning och diagnostiska metoder	Kostnad per ersättningspoäng	Interna jämförelser	Minska spridningen mellan vårdenheter samt minska de totala kostnaderna
4.13 Balans mellan resurser och listade invånare	Nettokostnad per vårdenhet	Ekonomisystemet	Nettokostnaden per vårdenhet ska inte överstiga ersättningen
4.21 Rätt inköps beteende	Avtalstrohet vid inköp	Underlag från inköpsavdelningen	85 % av alla inköp

Handlingsplan 2011 för Vårdcentralerna Bra Liv

Medborgare- och kundperspektiv

Aktiviteter för att uppnå mål inom: Kundinriktad, tillgänglig, kontinuitet

Utbilda all personal i servicetänkande, särskild vikt på telefonrådgivning och receptionsfunktioner.

Ge patienterna möjlighet att kontinuerligt ge återkoppling på besök/kontakter. Detta sker genom ett ”vykort” som finns lättillgängligt på vårdcentralen.

Arbeta aktivt med schemaläggning så att bemanningen är anpassad till patienternas behov. Införa tele-Q kö till varje läkare.

Process- och produktionsperspektiv

Aktiviteter för att uppnå mål inom: Hälsoorienterat arbetssätt, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker hälso och sjukvård

Utbilda personalen så att livsstilsfrågor tas upp i varje patientmöte. Utveckla en modell för livsstilsmottagning. Säkerställa strukturer för ersättningsgrundande insatser inom hälsoperspektivet.

Säkerställa att all personal arbetar i enlighet med fastslagna FAKTA dokument. Samtliga vårdcentraler ska delta i relevanta nationella kvalitetsregister fn NDR och Senior Alert.

Förstärka funktionen patientansvarig läkare, utbilda all personal i säker vård alla gånger. Utveckla en likartad struktur för alla vårdenheter avseende hantering av patientsäkerhetsfrågor.

Vårdcentralerna Bra Liv ska medverka i de samverkansforum som gagnar patienterna, tex Klas, Esther och Herman och Brita.

Utnyttja de kliniska apotekarna i arbetet med rätt läkemedelsförskrivning.

Aktiviteter för att uppnå mål inom miljöområdet.

Vårdcentralerna Bra liv formulerar instruktioner för miljöarbetet med utgångspunkt i landstingets miljöledningssystem. Landstingets övergripande miljömål mål bryts ner till Bra Livs förutsättningar. Under 2011 formuleras mätbara mål för Bra Liv.

Lärande- och förnyelseperspektiv

Aktiviteter för att uppnå mål inom: Attraktiv arbetsplats/medarbetarskap samt lärande och förnyelse

Analysera och åtgärda brister som framkommit i Dialogen.
Genomföra gemensamma utbildningar inom affärsinriktat ledarskap och servicetänkande.
Stimulera till ökat deltagande i Qulturums utbildningsutbud samt framföra önskemål om utbildningsinsatser anpassade till Bra Livs behov.
Utveckla medarbetarsamtalen för att identifiera personalens hälsotillstånd med målet att öka frisknärvaron.

Ekonomiskt perspektiv

Aktiviteter för att uppnå mål inom: Endast värdeskapande processer, kunskap om nödvändig läkemedelsanvändning och diagnostiska metoder, balans mellan resurser och listade invånare, rätt inköpsbeteende

Arbeta aktivt med jämförande nyckeltal för att hitta kostnadseffektiva metoder.
Kostnader, intäkter, besök mm ställs i relation till viktad befolkning (i förhållande till ålder och CNI).

Listade invånare är Bra Livs viktigaste inkomstkälla varför denna utveckling följs kontinuerligt.

Standardiserade uppföljningar och färdiga rapporter håller på att utarbetas för att snabbt identifiera förändringar av intäkter eller kostnader.

Särskilt stödja de vårdcentraler som är i ekonomisk obalans vid ingången till 2011, med målsättningen att alla vårdcentraler ska vara i balans inom en treårs period.

En utmaning för Bra Liv är att samtliga kostnader även extraordinära måste finansieras inom vårdpengen. Landstinget kan inte av konkurrensskäl tillskjuta extramedel till Bra Liv. Ökade lokalkostnader till följd av ny- eller ombyggnad ska godkännas av landstingsstyrelsen.

De vårdcentraler som inte ökar sin patientlista kommer att kräva extra mycket stöd för att kunna anpassa sig till ny vårdpeng. Bra Liv behöver utveckla metoder för att snabbt ställa om verksamheten till ändrade förutsättning.

Förslag till beslut

Vårdcentralerna Bra Liv föreslår
att handlingsplanen godkänns,

Hans Gränefält
Direktör för Vårdcentralerna Bra Liv

Investeringsbudget 2011 (tkr) Vårdcentralerna Bra Liv

Inventarier	Ram 2011	Utgift 2011
Inventarier utan spec	1 100	1 100

Investeringsramen för inventarier utan specifikation är ett riktmärke och inte en absolut ram.
Investeringar ska prövas utifrån de finansiella förutsättningarna såväl kortsiktigt som långsiktigt.

Budget 2011 Medicinsk diagnostik

Vision

”För ett bra liv i ett attraktivt län”

Vision – Medicinsk diagnostik

”Tillsammans med dig är vi ledande”

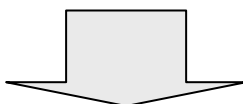
Verksamhetsidé:

Patienter och kunder får tillgång till en helhet vad gäller Medicinsk diagnostik med bästa möjliga bemötande, tillgänglighet och precision.
För ökad patientsäkerhet, effektivitet och kundnöjdhet arbetar vi med ständiga förbättringar, utveckling av metoder och anpassning av utrustning.
För att säkerställa att Medicinsk diagnostik långsiktigt kan leva upp till behoven är forskning och utveckling en självklar del i verksamheten.



Strategiska mål

Medborgare/kund	Process/produktion
1.1 Nöjda kunder (patienter, vårdgivare, remittenter, studenter m.fl.)	2.1 Effektiva produktionsflöden 2.2 Säker o tillgänglig diagnostik 2.3 Aktivt arbete för hållbar utveckling
Lärande/Förnyelse	Ekonomi/resurs
3.1 Kompetenta medarbetare med fokus på ständiga förbättringar 3.2 Forskning och utveckling i kliniska patientnära problemområden	4.1 Ekonomi i balans



Framgångsfaktorer	
<p>Medborgare/kund</p> <p>1.1.1 Hög tillgänglighet 1.1.2 Påverkansmöjligheter från patienter 1.1.3 Kundenpassat sortiment/utbud 1.1.4 Bra bemötande 1.1.5 Dialog med kunder 1.1.6 Goda verksamhetsförlagda studier</p>	<p>Process/Produktion</p> <p>2.1.1 Säker och effektiv utrustning 2.1.2 Läns-gemensamma metoder 2.1.3 FoU (snabb omsättning) 2.1.4 Effektiva processgrupper/mikrosystem 2.3.1 Aktivt miljöarbete</p>
<p>Lärande/Förnyelse</p> <p>3.1.1 Lära av förbättringsmöjligheter 3.1.2 Aktivt inhämta kunskap om kunders behov 3.1.3 Kunskap om omvärlden 3.1.4 Gott ledarskap 3.1.5 Lärande kultur 3.1.6 Gott medarbetarskap 3.1.6 Långsiktig kompetensförsörjning 3.1.7 Behovsstyrd kompetensutveckling 3.1.8 Utveckling och implementering av nya metoder. 3.2.1 FoU baserat på patienters behov</p>	<p>Ekonomi/Resurs</p> <p>4.1.1 Resursoptimering 4.1.2 Ökad affärsmässighet 4.1.3 Självkostnadskalkyler 4.1.3 God uppföljning</p>

Mått och mål 2011 Medicinsk diagnostik

Framgångs-faktor (nummer)	Mått/nyckeltal	Målvärde
Medborgare- och kundperspektiv		
1.1.1 Hög tillgänglighet	Undersökning inom specialiserad vård inom 30 dagar	90% inom 30 dagar
1.1.1 Hög tillgänglighet	Genomsnittlig väntetid.	Minskning
1.1.1 Hög tillgänglighet	Svarstider inom laboratoriemedicin	Hålla utlovade svarstider.
1.1.1 Hög tillgänglighet	Svarstider inom Patologi	Medelsvarstid histologi mindre än eller lika med 8 dagar. Medelsvarstid cytologi mindre än eller lika med 5 dagar.
1.1.5 Dialog med kunder	Kundbesök	Enligt plan

Process- och produktionsperspektiv		
2.3.1 Aktivt miljöarbete	Uppnå miljömålen inom prioriterade områden enligt gällande miljöprogram 2009-2012	Relevanta miljömål föreslås av resp. förvaltning. Fyra stycken mål finns för 2011
2.2 Säker och tillgänglig diagnostik	Vårdhygien, basala hygienrutiner och rätt klädd	100%
2.1 Effektiva produktionsflöden	Produktion per årsarbetare	Höge än för år 2010
Lärande- och förnyelseperspektiv		
3.1.6 Gott medarbetarskap	Medarbetarsamtal	Minst 90 % ska ha medarbetarsamtal
3.1.6 Gott medarbetarskap	Kompetensutvecklingsplan	Minst 60 % ska ha kompetensutvecklingsplan
3.1.6 Gott medarbetarskap	Personalhälsa	Sjukfrånvaron ska för 2011 minska med 5%
3.1.6 Gott medarbetarskap	Personalhälsa	Målet är att frisknärvaron ska öka med 1% jämfört med 2010
3.1.5 Lärande kultur	Ständiga förbättringar	Genomförda och dokumenterade förbättringsarbeten
3.1.5 Lärande kultur	Avvikelser	Rapporterade avvikelser/produktion ska öka jämfört med 2010
3.1.5 Lärande kultur (2.2 Säker och tillgänglig diagnostik)	Allvarliga avvikelser	0
Ekonomiskt perspektiv		
4.1 Ekonomi i balans	Ekonomi i balans	Förvaltningens resultat ska vara lika med eller större än 0.
4.1.1 Resursoptimering	Avtalstrohet	85% följsamhet mot avtal
4.1.1 Resursoptimering	Bemanning enligt plan	Antalet faktiska årsarbetare ska ligga i nivå med 2010 då hänsyn tas till planerade förändringar samt ändrad efterfrågan.
4.1.1 Resursoptimering	Rörlig intäkt per årsarbetare	Högre än för år 2010

Handlingsplan 2011 Medicinsk diagnostik

Eftersom verksamheten inom Medicinsk diagnostik är i en uppbyggnadsfas är nedanstående handlingsplan baserad på vad som är prioriterat att genomföra på kort sikt. I takt med att verksamheten utvecklas kommer fler aktiviteter som syftar till att uppfylla målen läggas till. Dessa kommer då att inkluderas i den ordinarie rapporteringen och redovisas i samband med delårsrapporter och bokslut.

Medborgare- och kundperspektiv

En viktig del i kundperspektivet är att arbeta med resursoptimering vilket innebär att Medicinsk diagnostik ska nyttjas på ett optimalt sätt i vården dvs. varken över eller underutnyttjas. Detta uppnås exempelvis genom en nära dialog med kunder.

Tillgänglighet

Samtliga enheter inom Medicinsk diagnostik ska bedriva ett aktivt arbete för att förbättra tillgängligheten. Förutom att landstingets övergripande målsättningar ska uppfyllas ska aktiviteter inom området tillgänglighet löpande ske och redovisas.

- Samordning av väntetider i länet. Alla patienter ska erbjudas undersökning där väntetiden är som kortast. *Ansvarig: Länschef Radiologi, Klart: 2011*
- Patienten kan inom radiologi själv boka eller boka om tid, *Ansvarig: Länschef Radiologi, Klart: 2011*

Exempel på andra aktiviteter som kan genomföras under 2011 är:

- Undersöka möjligheter med gemensam tidsbokning inom Medicinsk diagnostik
- Erbjuder undersökning på ”drop in”

Kunddialog

Samtliga enheter inom Medicinsk diagnostik ska bedriva en aktiv dialog med kunder.

Aktiviteter som planeras inför år 2011 är:

- Genomföra patientenkäter, *Ansvarig: Enhetschefer, Klart: 2011*
- Analys av resultaten i den nationella patientenkäten, *Ansvarig: Länschefer, Klart: 2011*
- Återkommande dialog med kunder kring servicenivåer och åtaganden, *Ansvarig: Marknadskoordinator, Klart: 2011*
- Dialog med stora kunder för att stödja utvecklingen för bästa möjliga användning av medicinsk diagnostik *Ansvarig: Länschefer, Klart: 2011*

Andra exempel på aktiviteter som planeras är:

- Intervjuer av patienter i väntrum
- Dialogtillfällen med patientföreningar

Process- och produktionsperspektivet

1. Effektiva produktionsflöden:

Aktiviteter som planeras för att uppnå effektiva produktionsflöden är:

- Uppföljning av antal publikationer inom FoU. *Ansvarig: FoU kommittén, Klart: 2011*
- Förbättra kapacitetsplaneringen inom samtliga enheter – exempelvis använda kapacitetsplaneraren eller liknande. *Ansvarig: Länschefer, Klart: 2011*
- Förbättrad länssamverkan främst inom radiologiområdet, *Ansvarig: Länschef Radiologi, Klart: 2011*
- Aktivt förbättringsarbete i processgrupper/team/mikrosystem inom samtliga enheter, *Ansvarig: Samtliga chefer, Klart 2011 och framåt*
- Likartad utrustning i länet, *Ansvarig: Länschefer, Klart: 2011 och framåt.*
- Arbetsförskjutning dvs att öka kompetensen hos olika grupper så att de kan ta över andra arbetsuppgifter.

Nå mål om miljöarbetet:

- Fortsatt arbete i den förvaltningsövergripande miljögruppen, *Ansvarig: Miljösamordnare, Klart: 2011*
- Kartläggning av miljöfarligheten i läkemedel inom Medicinsk diagnostik, *Ansvarig: Miljösamordnare, Klart: 2011*

Lärande- och förnyelseperspektiv

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Medarbetarskap (medarbetarsamtal, kompetensutvecklingsplan, personalhälsa)

- Resultat från Dialogen ska resultera i handlingsplaner för samtliga enheter som sedan genomförs under 2011. *Ansvarig: Driftchefer/verksamhetschefer, Klart: 2011*
- En förvaltningsövergripande grupp bildas med uppgift att följa upp avvikelshanteringen inom Medicinsk diagnostik samt att förbättra rapporteringsfrekvensen. *Ansvarig: Utvecklingsstrateg, Klart: 2011*
- Kompetensutvecklingsplan för förvaltningen tas fram under 2011, *Ansvarig: Personalchef, Klart: 2011*
- Kompetensförsörjning: Förvaltningsövergripande rekryteringsgrupper tar fram handlingsplaner under 2011. *Ansvarig: Personalchef, Klart: 2011*
- Program för ledningsgruppsutveckling genomförs med start under 2011. *Ansvarig: Direktör för Medicinsk diagnostik, Klart: 2011*
- Årets medarbetare utses på förvaltningsnivå. *Ansvarig: Direktör/central samverkansgrupp, Klart: 2011*

Andra exempel på aktiviteter som planeras är:

- Ökad samverkan inom regionen och länet med våra kunder
- Långsiktigt säkra kompetens genom samarbete med skolor, BMA utbildning osv.
- Aktivt arbete i faktagrupper

Ekonomi/Resurs perspektiv

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Ekonomi balans är följande:

- Självkostnadskalkyler ska upprättas för samtliga enheter inom förvaltningen. Dessa kan utgöra underlag för prissättning men också vara ett viktigt verktyg i det fortsatta arbetet med att uppnå god hushållning. *Ansvarig: Ekonomichef, Klart: 2011*
- Uppföljning av verksamheten ska ske i enlighet med beslutade rutiner. Månadsuppföljning sker enligt BSC modellen och görs ske för samtliga enheter inom Medicinsk diagnostik. *Ansvarig: Chefer inom Medicinsk diagnostik, Klart: 2011*
- Avtalstrohet ska mätas och aktiviteter ska vidtas för att uppnå landstingets målsättningar. *Ansvarig: Länschefer/Ekonomichef, Klart: 2011*
- Deltagande i nyckeltalsjämförelser (ex. Nysam) för samtliga enheter inom Medicinsk diagnostik samt att åtgärdsplaner upprättas i samband med att resultat finns tillgängliga. *Ansvarig: Länschefer/Ekonomichef, Klart: 2011*
- Resursoptimering: Samtliga resurser som finns inom verksamheten ska nyttjas på ett optimalt sätt . Detta avser personal, utrustning lokaler osv. *Ansvarig: Samtliga chefer inom Medicinsk diagnostik, klart 2011.*
- Kontinuerlig anpassning av kapacitet och resurser till efterfrågan över tid. *Ansvarig: Samtliga chefer inom medicinsk diagnostik, Klart: 2011 och pågående*

Budgetram 2011 (tkr) Medicinsk diagnostik

Ram 2011	1 037
Förslag till ram/ersättning 2011	1 037

Investeringsbudget 2011 (tkr) Medicinsk diagnostik

Verksamhet/investeringsobjekt, tkr	Ram 2011	Beräknad utbetalning 2011
Inventarier utan spec	5 400	5 400
Investeringar med spec samt fastighetsinvesteringar se Landstingets totala budget 2011, Bilaga 5		

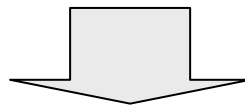
Verksamheten i siffror 2011 Medicinsk diagnostik

Verksamhetsstatistik	Utfall	Prognos	Budget
Antal analyser	2009	2010	2011
Primärvårdsanalyser Ryhov	328 825	312 384	320 000
Primärvårdsanalyser Högländet	281 076	267 022	270 000
Primärvårdsanalyser Värnamo	145 671	138 387	140 000
Summa	755 572	717 793	730 000
Transfusionsmedicin	127 182	132 269	133 000
Klin.kem Ryhov	1 567 443	1 540 652	1 540 000
Klin.kem Högländet	604 001	554 289	555 000
Klin.kem Värnamo	433 453	438 727	440 000
Summa	2 604 897	2 533 668	2 535 000
Mikrobiologi	278 424	280 750	281 000
Patologi/Cytologi	46 572	45 256	46 000
Radiologi			
Antal röntgenundersökningar i öppen och sluten vård	229 202	224 969	224 000
- varav undersökningar mammografi	u.s	u.s	u.s
- varav MR-undersökningar i öppen vård	u.s	u.s	u.s
- varav MR-undersökningar i sluten vård	u.s	u.s	u.s

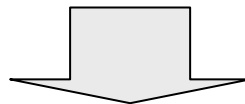
Budget 2011 - Folktandvården

Vision
”För ett bra liv i ett attraktivt län”
Friskare framtid - för alla

Verksamhetsidé: Bedriva en hälsoinriktad och kostnadseffektiv tandvård.



Strategiska mål	
Medborgare/kund	Process/produktion
1.1 Bra munhälsa/tandhälsa 1.2 God tandvård	2.1 Genom effektiva processer ge god tandvård 2.2 Hållbar utveckling
Lärande/Förnyelse	Ekonomi
3.1 Bästa möjliga tandvård	4.1 Kostnadseffektiv tandvård



Framgångsfaktorer	
Medborgare/kund	Process/Produktion
1.11 Integrera och utveckla det förebyggande arbetet för att nå bra hälsoeffekter 1.12 God tillgänglighet 1.13 Bra omhändertagande och bemötande	2.11 Kliniskt förbättringsarbete/Bra patientflöde 2.12 Personaltillgång 2.13 Tillgång till disputerade specialisttandläkare inom samtliga specialiteter för att kunna genomföra specialistutbildning 2.21 Miljöarbetet ska vara en naturligt integrerad del av verksamheten
Lärande/Förnyelse	Ekonomi
3.11 Kontinuerligt utvecklings och förbättringsarbete där värdet av förbättringsarbetet utvärderas 3.12 Attraktiv arbetsplats/medarbetarskap	4.11 Kostnadseffektiv tandvård

Mått och mål 2011 Folktandvården

Framgångsfaktorer	Systemmätetal	Mätmetod	Mål
Medborgare- och kundperspektiv			
1. 11 Integrera och utveckla det förebyggande arbetet för att nå bra hälsoeffekter hos barn och ungdomar	<ul style="list-style-type: none"> • Andel kariesfria 19-åringar • Andel approximalt kariesfria 19-åringar • Andel kariesfria 12-åringar • Medelvärde DSa för 7-19-åringar • Andel kariesfria 6-åringar • Andel 6-åringar > 2dfsa • Antal frisktandvårdsavtal totalt • Fluorlackningar i årskurs 5-,6 och 7 varje termin 	IT-systemet T4	<ul style="list-style-type: none"> • 44 % • 70 % • 75 % • 0,1 • 84 % • 4,6 % • 12 000 • 100%
1.12 God tillgänglighet	Antal nyanmälda patienter inom allmäntandvården som väntat mer än 30 dagar	T4/Diver	0 dagar
	Antal remisspatienter inom specialisttandvården som väntat mer än 60 dagar	T4/Diver	0 dagar
	Täckningsgrad för folktandvårdens uppsökande verksamhet	Statistik	90 %
	Förbättra telefontillgängligheten	Teleopti/TeleQ	100 %
	Förbättra öppetiderna i allmäntandvården	Manuell hantering	50 tim / vecka när kliniken är bemannad med tre tandläkare eller fler

1.13 Bra omhändertagande och bemötande	Nöjda patienter	Enkäter	100 %
Process- och produktionsperspektiv			
2.11 Effektiva arbetsprocesser	Antal patienter som fått tandvård tillgodosedd genom mobil utrustning på äldreboenden	Manuell rapportering	1000 patienter
2.11 Patientsäkerhet	Basala hygienrutiner	Manuell hantering	100 %
2.11 Patientsäkerhet	Klädregler	Manuell hantering	100 %
2.12 Personaltillgång	Bemannande tandläkartjänster	Manuell hantering	100 %
2.13 Personaltillgång	Disputerade övertandläkare per ämnesområde	Manuell hantering	2 st
2.21 Hållbar utveckling	Andel kariesfria 19-åringar	IT-systemet T4	44 %
2.21 Hållbar utveckling	Miljö- och hälsofarliga kemiska produkter	Manuell rapportering	Minska med 25% till och med 2012 jämfört med 2007
Lärande- och förnyelseperspektiv			
3.11 Kontinuerligt utvecklings- och förbättringsarbete	Antal publicerade vetenskapliga artiklar/ lärobokskapitel	Statistik	15
	Ledarutveckling	Manuell rapportering	Alla nyutträdde chefer ska introduceras i förbättringsarbetet
3.12 Attraktiv arbetsplats/ medarbetarskap	Medarbetarsamtal	Heroma	Minst 90 % ska ha medarbetarsamtal
	Lönesamtal	Heroma	100 % lönesamtal
	Kompetensutvecklingsplan	Heroma	60 %
	Personalhälsa	Heroma	Frisknärvaron ska öka med 2 %. Förutsätter att utfall blir enligt prognos

	Personalhälsa	Heroma	Sjukfrånvaron ska minska med 10 %. Förutsätter att utfall blir enligt prognos .
Ekonomiskt perspektiv			
4.11 Kostnadseffektiv tandvård	Nettokostnad per verksamhetsområde	Ekonomisystem	Inte överstiga intäkt eller budget
	Produktivitet kostnad/poäng	Ekonomisystem/T4	Förbättrad produktivitet jmf med 2010
	Avtalstrohet	Diver	85%

Handlingsplan 2011 för Folktandvården

Medborgare- och kundperspektiv

En bra munhälsa och god tandvård har stor betydelse för den allmänna hälsan. Därför är hälsofrämjande och förebyggande arbete en viktig del av Folktandvårdens arbete.

Vård och behandling ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Alla patienter ska informeras om behandlingsalternativ och dess kostnader.

Tillgänglighet och bemötande ska prioriteras

Strategiskt utvecklingsområde: Prevention/Egen vård

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Förebyggande arbete

1.11 Fluorlackning av det unga permanenta bettet i årskurserna 5-7, en gång per termin, som ett led i att undvika framtida behov av reparativ vård med ökande kostnader för individ och samhälle.

Fortsätta breddinförandet av tandborstning efter frukost på länets förskolor och fritidshem som en populationsinriktad tandhälsofrämjande åtgärd.

Fortsätta att erbjuda och marknadsföra Frisktvård, genom bland annat väntrum-TV och intern marknadsföring.

Strategiskt utvecklingsområde: Tillgänglighet och bemötande

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Kundtillfredsställelse, tillgänglighet, bemötande, omhändertagande

1.12 Förbättra telefontillgängligheten genom att införa TeleQ.

1.12 Folktandvårdens jourverksamhet i allmäntandvården, både helgdags- och vardagsjour, ses över av en tillsatt arbetsgrupp. Syftet är att effektivisera jourverksamheten. I uppdraget ingår att undersöka om underlag finns för en separat jourklinik.

Process- och produktionsperspektiv

Arbete med förbättra kvalitet och säkerhet i vården ska fortsätta genom att det kliniska förbättringsarbetet prioriteras. Samarbete mellan allmäntandvård och specialisttandvård är en viktig och naturlig del i kunskapsöverföring och utveckling.

Landstingsfullmäktige har i budget 2009 lagt fast förutsättningarna för Folktandvårdens klinikstruktur. Kliniker som saknar ekonomiska bärkraft enligt dessa förutsättningar ska finansieras med en särskild ersättning.

Strategiskt utvecklingsområde: Samverkan

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Användning av mobil utrustning på äldreboenden

2.11 Fortsätta att utveckla möjligheterna att behandla fler omsorgsberoende äldre med mobil tandvård genom bland annat förbättrat bokningssystem och en förbättrad logistik.

Strategiskt utvecklingsområde: Patientsäkerhet

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Vårdhygien

Förtätade egenkontroller ska genomföras av basala hygienrutiner och klädregler. Utbildning och information till alla kliniker om hygienfrågor och vikten av att följa hygienanvisningarna.

Strategiskt utvecklingsområde: Personaltillgång

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Personalbemanning

2.12-2.13 Personalbemanning

För att skapa goda förutsättningar för att rekrytera och behålla personal fortsätter Folk tandvårdens arbete inom ett antal utvecklingsområden som diplomering av allmäntandläkare, traineeklinik, driving dentist, friskvård, chefsdialog, bra löneutveckling, breddutbildning inom olika odontologiska områden samt modernisering av klinikerna genom bland annat byte av skåpsinredning i behandlingsrum. Situationsanpassade lösningar för att möjliggöra rekrytering och bibehålla bemanning vid stora vakansproblem inom allmän- och specialisttandvård.

Hållbar utveckling

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Nå mål om miljöarbetet

2.14 - En god munhälsa där stor andel av länets 19-åringar inte har någon fyllning alls i sin mun är också ett konkret exempel på hur miljömålen i Landstinget uppfylls. Inga eller få fyllningar innebär även minskad miljöbelastning på både kort och lång sikt av hårdplaster och andra förbrukningsvaror som används i fyllnadsterapi.

2.14 - Ta fram arbetslista tillsammans med Nationella Substitutsgruppen för Folk tandvården , samt kommunicera till klinikchefer och miljöombud

Lärande- och förnyelseperspektiv

Samtliga medarbetare ska vara informera om och delaktiga i arbetet med att skapa rutiner för att förbättra kvaliteten i arbetet.

Strategiskt utvecklingsområde: Kliniskt förbättringsarbete

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Kompetensutveckling

3.11 Utbildning ska genomföras under året av

- all personal i parodontologi, breddutbildning
- klinikkoordinatorer
- Obligatoriska utbildningar för nya klinikchefer/chefer ska genomföras under de två första anställningsåren.

<p>Program ska utarbetas för - utbildning av handledare av tandhygienister</p>
<p>Strategiskt utvecklingsområde: Lärande och förnyelse Aktiviteter för att uppnå mål inom: Medarbetarskap (medarbetarsamtal, kompetensutvecklingsplan, personalhälsa)</p>
<p>3.12 Aktiv uppföljning av att medarbetarsamtal genomförs och rapporteras.</p> <p>3.12 Uppföljning av handlingsplaner från Dialogen 2010.</p>
<p>Ekonomiskt perspektiv Folktandvården är en stor producent av tandvård och tillhandhåller tandvård till ca 200 000 av länets invånare. Folktandvårdens prissättning som baseras på självkostnad har därmed stor betydelse för tandvårdsmarknaden. Genom ett effektivt resursutnyttjande ska Folktandvården erbjuda en högkvalitativ tandvård till rimligt pris. För en hög kvalitet och produktivitet ska uppnås krävs förståelse och kunskap kring samband mellan organisation, prestationer och kostnader.</p>
<p>Strategiskt utvecklingsområde: God hushållning Aktiviteter för att uppnå mål inom: Nettokostnad per verksamhetsområde och produktivitet kostnad/poäng</p>
<p>4.11 Produktivitetsförändringar ska beräknas för allmäntandvård och rapporteras månadsvis. Mätningar ska göras i form av kostnad/poäng där poäng baseras på prislistans åtgärder.</p> <p>4.11 Insatser ska göra för att öka andelen patienter i åldersgruppen 20-29 år samt > 30år</p> <p>4.11 Följsamhet mot inköpsavtal följs upp i Folktandvårdens interna kontrollplan.</p> <p>Ökade lokalkostnader till följd av ny- eller ombyggnad ska godkännas av landstingsstyrelsen.</p>

Förslag till beslut

Folktandvården föreslår
att Folktandvårdens handlingsplan godkänns,

Agnetha Bartoll
Förvaltningschef

Budgetram 2011 (tkr) Folktandvården

Allmäntandvård

Barntandvård tkr

Barntandvårdspeng 2011	1 270
Antal barn folktandvården 3-19 år	65 560
Budgetram 2011 rörlig ersättning barn	83 261

Folktandvårdsspecifika kostnader, tkr

Uppräknat med 1,4% om inte annat anges	1,014	Fördelning		Budget
		Barn	Vuxen	2011
		37%	63%	
Kollektivt ansvar för barntandvården inkl munhälsan		8 497		8 497
Kollektivt ansvar vuxentandvården			0	0
Besluts- och Planeringsprocess		0	0	0
Överhyror lokaler (+1,0%)		0	0	0
Anpassningskostnader		0	0	0
Arbetsmiljö/fackligt arbete		0	0	0
Jour		0	0	0
Summa folktandvårdsspecifika kostnader, fast ersättning		8 497	0	8 497

Specialisttandvård

Kostnads-/intäktsslag	Konto	Budget 2010	Löne-/pris-index	Budget 2011
Lönekostnader	40xx-41xx	65 158	1 110	66 268
Sociala avgifter	4411, 442x, 45xx	28 213		27 965
Avskrivningar	79xx	2 914		2 937
Läkemedel	5611, 5613	665		439
Övriga externa kostnader	"allt annat"	10 368	0,50%	10 420
Kostnadsminskning ny upphandling tandtekniska tjänster				-2 800
Moms interna köp				1 085
Internränta, kostnad	85xx	847		953
Internhyror	601x	10 526		11 249
IT-skatt	7544	1 589	0,00%	1 861
Övriga interna kostnader	"allt annat"	123 134	1,40%	124 858
Patientintäkter	30xx	-18 831	0,00%	-18 831
Övriga externa intäkter	"allt annat"	-25 151	0,50%	-25 277
Internränta, intäkt	84xx			
Interna intäkter	"allt annat"	-98 030	1,40%	-99 402
Budgetram		101 402		101 725

För läkemedel, avskrivn, hyror och internränta används särskilda beräkningar, därav spectandv andel 30%, för avskrivn 23%
Lönekostnaderna är uppräknade med helårseffekt av löneavtal per 100401 med avdrag för avtalets effekt på skuldökning 2010

Budget 2011 Folktandvården RO 27

193 483

Allmäntandvård	
<i>Barn</i>	
-rörlig ersättning	83 261
-fast ersättning	8 497
<i>Vuxna</i>	
-fast ersättning	0
Specialistandvård	101 725

Investeringsbudget 2011 (tkr) Folkandvården

Inventarier	Ram 2011	Utgift 2011
Inventarier utan spec	8 000 000	8 000 000

Investeringsramen för inventarier utan specifikation är ett riktmärke och inte en absolut ram.

Verksamheten i siffror 2011 Folktandvården

ALLMÄNTANDVÅRD Utförda prestationer	Utfall 2009	Prognos 2010	Budget 2011
<u>BARN- OCH UNGDOMSTANDVÅRD</u>			
Antal fullständiga behandlingar 3 - 19 år (samtl vårdgivarkategorier) 0-2 år	54 642 5 525	55 000	55 000
Antal partiella behandlingar 0-19 år	21 932		
Antal behandlade patienter	63 535	64 000	64 000
Antal vårdtimmar (tandläkare)	32 176	31 000	30 500
Andel klinisk tid i % (tandläkare)	19%	19%	18%
Antal vårdtimmar (övrig vårdgivande personal)	10 655	10 800	11 000
Andel klinisk tid i % (övrig vårdgivande personal)	12%	15%	15%
<u>VUXENTANDVÅRD (brutto)</u>			
Antal fullständiga och partiella behandlingar 20 år - äldre	105 742	106 000	107 000
Antal behandlade patienter	88 806	90 000	95 000
Antal vårdtimmar (tandläkare)	84 961	84 700	85 000
Andel klinisk tid i % (tandläkare)	51%	53%	51%
Antal vårdtimmar (övrig personal)	39 075	42 500	43 000
Andel klinisk tid i % (övrig vårdgivande personal)	46%	50%	50%
<u>BARN / UNGDOM SAMT VUXENTANDVÅRD</u>			
Totalt antal vårdtimmar tandläkare	117 137	115 700	115 500
Total andel (%) klinisk tid tandläkare	70%	72%	70%
Antal vakanta tandläkartjänster (årsarbetare)	4,8	8	5
Antal nytexaminerade tandläkare (årsarbetare)	6	12	10
<u>SPECIALISTTANDVÅRD (brutto)</u>			
Antal patientbesök	62 168	60 000	60 000
Antal behandlade patienter	7 903	7 400	7 500
Antal tandläkartimmar	43 647	46 000	46 000
<u>UPPSÖKANDE OCH NÖDVÄNDIG TANDVÅRD I ALLMÄNTANDVÅRD OCH SPECIALISTTANDVÅRD</u> (ingår i ovan redovisade siffror för allmäntandvård vuxna samt specialisttandvård)			
Antal patienter som erhållit munhälsobedömning	2 918	3 000	3 000
Antal behandlade patienter nödvändig tandvård	5 826	5 800	5 800
Antal behandlade patienter led i sjukdomsbehandling	846	850	850
Summa	9 590	9 650	9 650

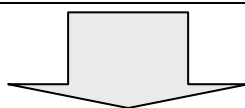
Budget 2011 – Regional utveckling

Kultur

Vision

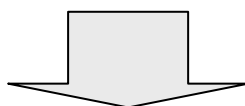
”För ett bra liv i ett attraktivt län”

Verksamhetsidé: Genom kultur och kunnande, lust och lärande skapa ett rikt liv i en kreativ region



Strategiska mål

Medborgare/kund	Process/produktion
<p>1.1 Medborgares intresse och engagemang i samhällslivet.</p> <p>1.2 Alla länsinvånare ska ha möjlighet att vara delaktiga i kulturlivet, till kulturupplevelser och till eget skapande.</p>	<p>2.1 Främja kulturell mångfald och regionala särdrag.</p> <p>2.2 Stödja konstnärligt skapande och utveckla produktion av god kvalitet.</p> <p>2.3 Hållbar utveckling</p>
Lärande/Förnyelse	Ekonomi
<p>3.1 Föra vårt kulturarv vidare, men också medverka till förnyelse.</p> <p>3.2 Delaktiga och kompetenta medarbetare</p>	<p>4.1 Verksamheten ska kännetecknas av en god ekonomisk hushållning på såväl kort som lång sikt.</p> <p>4.2 Kostnadseffektiv upphandling</p>



Framgångsfaktorer	
<p>Medborgare/kund</p> <p>1.11 Genom egna insatser och stöd till föreningslivet skapa engagerade och kulturintresserade medborgare och fler platser för möten.</p> <p>1.21 Kulturverksamhet i länets samtliga kommuner.</p>	<p>Process/Produktion</p> <p>2.11 Samverkan med amatörer och professionella. Samverkan med andra scenkonstinstitutioner mfl.</p> <p>2.21 Tillgång till kunniga medarbetare.</p> <p>2.31 Miljöarbetet ska vara en naturlig och integrerad del av verksamheten.</p>
<p>Lärande/Förnyelse</p> <p>3.11 En hög konstnärlig kompetens som möjliggör ett varierat kulturutbud.</p> <p>3.21 En attraktiv arbetsplats</p>	<p>Ekonomi</p> <p>4.11 Organisationsutveckling för ökad produktivitet och effektivitet</p> <p>4.12 Rätt beteende</p>

Mått och mål 2011 Regional utveckling - Kultur

Framgångs- faktorer	Systemmätetal	Mätmetod	Mål
Medborgare- och kundperspektiv			
1.11 Genom egna insatser och stöd till föreningslivet skapa engagerade och kulturintresserade medborgare och fler platser för möten.	Positiv utveckling av antal besökande/publik vid kulturinstitutionerna	Statistik	Total publik > 115 000
	Antal föreställningar/konserter för barn och ungdom (Smot)	Statistik	200 Föreställningar/konserter
1.21 Kulturverksamhet i länets samtliga kommuner.	Andel kommuner inom länet där det varit föreställningar	Statistik	Samtliga kommuner ska årligen få del av kulturverksamhet för såväl barn som vuxna
Process- och produktionsperspektiv			
2.11 Samverkan med amatörer och professionella. Samverkan med andra scenkonstinstitutioner mfl.	Samverkanstillfällen med amatörer och professionella	Statistik	30 projekt
2.31 Aktivt och systematiskt miljöarbete	Uppnå miljömålen inom prioriterade områden enligt gällande miljöprogram 2009-2012	Egen uppföljning	Andelen ekologiska livsmedel av total livsmedelsbudget ska uppgå till minst 25%.
Lärande- och förnyelseperspektiv			
3.11 En hög konstnärlig kompetens som möjliggör ett varierat kulturutbud. 3.21 En attraktiv arbetsplats	Medarbetarsamtal	Heroma	Minst 90 % ska ha medarbetarsamtal
	Kompetensutvecklingsplan	Heroma	Minst 60 %
	Personalhälsa	Heroma	Sjukfrånvaro ska inte överskrida 3,6%
	Personalhälsa	Heroma	Frisknärvaro Andelen med högst 5 dagars sjukfrånvaro ska överstiga 68%

Ekonomiskt perspektiv			
4.11 Organisationsutveckling för ökad produktivitet och effektivitet	Nettokostnad per verksamhetsområde	Ekonomisystemet	Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget.
4.12 Rätt beteende	Avtalstrohet inköp	Underlag från inköpsavdelningen	85% av alla inköp

Handlingsplan 2011 Regional utveckling – Kultur

Medborgare- och kundperspektiv

För att uppnå positiv utveckling av besökande/publik till kulturinstitutioner och övrig kulturverksamhet

- Antalet kulturambassadörer för Smot ska öka med 1000 personer
- Genomföra 36 träffar i länet för att sprida kunskap om Spira och öka delaktigheten

Process- och produktionsperspektivet

Miljöförbättrande område

- Upphandlade ekologiska livsmedel ska uppgå till minst 25% av livsmedelsbudgeten

För att främja de regionala särdragen och kraftsamla kulturen

- Slutföra dialogen med länets kommuner, regionförbundet och civilsamhället angående kulturplanens innehåll. Kartläggning av aktuella kulturaktiviteter i länet

Lärande- och förnyelseperspektiv

För att bibehålla kvalitet och kompetens

- Samtliga medarbetare ska ha medarbetarsamtal och kompetensutvecklingsplan
- Samtliga nyanställda ska genomgå introduktionsutbildning
- Uppföljning av Dialogen

Ekonomiskt perspektiv

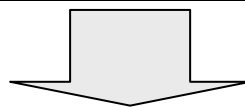
- Samtliga delområden ska uppnå ekonomisk balans
- Avtalstrohet till Landstingets inköpsavtal ska uppgå till minst 85%

Budget 2011 – Regional utveckling Utbildning

Vision

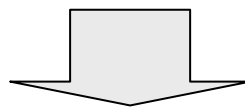
”För ett bra liv i ett attraktivt län”

Verksamhetsidé: Genom kultur och kunnande, lust och lärande skapa ett rikt liv i en kreativ region



Strategiska mål

Medborgare/kund	Process/produktion
1.1 Ett attraktivt och varierat utbildningsutbud med hög kvalitet, anpassat efter befolkningens och arbetsmarknadens behov.	2.1 Eleverna ska slutföra sin utbildning 2.2 Hållbar utveckling
Lärande/Förnyelse	Ekonomi
3.1 Organisation och individer som utvecklas i takt med nya krav. 3.2 En attraktiv arbetsplats.	4.1 Verksamheten ska kännetecknas av hög produktivitet och effektivitet. 4.2 Kostnadseffektiv upphandling



Framgångsfaktorer	
<p style="text-align: center;">Medborgare/kund</p> <p>1.11 Behovsanalyser som ger underlag för verksamhetsplanering, bland annat utbildningarnas dimensionering och inriktning. (egna folkhögskolor)</p> <p>1.12 Skolorna ska verka för en god hälsa och en attraktiv livsmiljö.</p>	<p style="text-align: center;">Process/Produktion</p> <p>2.11 Utbildningsinnehåll anpassat till elevens behov.</p> <p>2.21 Miljöarbetet ska vara en naturlig och integrerad del av verksamheten.</p>
<p style="text-align: center;">Lärande/Förnyelse</p> <p>3.11 Kompetensutveckling av personal för att möta framtida krav och kvalitet i skolan.</p>	<p style="text-align: center;">Ekonomi</p> <p>4.11 Organisationsutveckling för ökad produktion och effektivitet</p> <p>4.12 Kunskap om prestations- och kostnadsutfall.</p> <p>4.21 Rätt beteende</p>

Mått och mål 2011 Regional utveckling - Utbildning

Framgångs-faktorer	Systemmätetal	Metod	Mål
Medborgare- och kundperspektiv			
1.11 Behovsanalyser som ger underlag för verksamhetsplanering, bland annat utbildningarnas dimensionering och inriktning. (egna folkhögskolor)	Antal sökande i förhållande till antal utbildningsplatser	Statistik	2,0 sökande per utbildningsplats
1.12 Skolorna ska verka för en god hälsa och en attraktiv livsmiljö.	Insatser och aktiviteter	Egen uppföljning. Enkät	4 aktiviteter/år
Process- och produktionsperspektiv			
2.11 Utbildningsinnehåll anpassat till elevens behov.	Andel studerande som slutför sin utbildning	Statistik	95%
2.21 Miljöarbetet ska vara en naturligt integrerad del av verksamheten	Uppnå miljömålen inom prioriterade områden enligt gällande miljöprogram 2009-2012.	Egen uppföljning	Andelen ekologiska livsmedel av total livsmedelsbudget ska uppgå till minst 25%.
Lärande- och förnyelseperspektiv			
3.11 Kompetensutveckling av personal för att möta framtida krav och kvalitet i skolan	Medarbetarsamtal	Heroma	Minst 90 % ska ha med-arbetarsamtal
	Kompetensutvecklingsplan	Heroma	Minst 60 %
	Personalhälsa	Heroma	Sjukfrånvaro ska inte överstiga 3,6%
	Personalhälsa	Heroma	Frisknärvaron Andelen med högst 5 dagars sjukfrånvaro ska överstiga 68%
	Andel lärare på allmän linje med ämnes- och pedagogisk behörighet	Manuell rapportering	Inom gymnasieskolan minst 80 %
Ekonomiskt perspektiv			
4.11 Organisationsutveckling för ökad produktion och effektivitet	Kostnad per elevvecka (folkhögskolor)	Ekonomisystemet	Kostnadsökning inte högre än vägt index mellan åren (förtusad samma inriktning)
4.12 Kunskap om prestations- och kostnadsutfall.	Ekonomi i balans	Ekonomisystemet	Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget
4.21 Rätt beteende	Avtalstrohet inköp	Underlag från inköpsavdelningen	85 % av alla inköp

Handlingsplan 2011

Regional utveckling – Utbildning

Medborgare- och kundperspektiv

Ta fram behovsanalyser som ger underlag för verksamhetsplanering

- Utarbeta en 5-årsplan för att möta en förväntad ökad andel sökande till folkhögskolorna

Process- och produktionsperspektivet

Miljöförbättrande område

- Upphandlade ekologiska livsmedel ska uppgå till minst 25% av livsmedelsbudgeten

Ökat krav på omvärldsförståelse

- 10% av gymnasieeleverna ska genomföra utlandsförlagd praktik

Lärande- och förnyelseperspektiv

För att bibehålla kvalitet och kompetens

- Samtliga medarbetare ska ha medarbetarsamtal och kompetensutvecklingsplan
- Samtliga nyanställda ska genomgå introduktionsutbildning
- Minst 80 % av lärarna ska ha pedagogisk behörighet
- Uppföljning av Dialogen

Ekonomiskt perspektiv

- Samtliga delområden ska uppnå ekonomisk balans
- Avtalstrohet till Landstingets inköpsavtal ska uppgå till minst 85%

Budgetram 2011 (tkr) Regional utveckling

Kostnads-/intäktsslag	Konto	Mp	Budget 2010	Löne-/pris- index	Ram 2011
Lönekostnader	40xx-41xx	1	53 557	0,00%	53 557
Sociala avgifter	4411, 442x, 45xx	1	23 190		22 601
Avskrivningar	79xx	1	997		5 620
Köpta tjänster	538X	1	8 208	1,40%	8 323
Övriga externa kostnader	"allt annat"	1	122 279	0,50%	122 890
Internränta, kostnad	85xx	6-7	1 206		2 684
Internhyror	601x	6-7	6 958		7 033
IT-skatt	7 544	6	1 403	0,00%	1 403
Övriga interna kostnader	"allt annat"	6-9	6 143	1,40%	6 229
Patientintäkter	30xx	1	0	0,00%	0
Övriga externa intäkter	"allt annat"	1	-63 567	0,50%	-63 885
Interna intäkter	"alla"	6-9	-7 385	1,40%	-7 488
naturbruk			600		600
justering index					739
SUMMA NETTOKOSTNAD		1)	153 589		160 306

1) Aktuell budget per 2010 april (E-cirkulär - 1710)

TILLÄGGSBUDGET 2010:

<i>Tilläggsbudget april</i>	Lön	11	16
Helårseffekt av löneavtal 3 mån SACO	Soc avg (42,2%)	5	
	Summa	16	
	Varav:		
	Sörången	0	
	Värnamo	0	
	Smot	0	
	Kulturenheten	3	
	Hemslöjdskonsulenter	8	
	RU-kansli	5	
<i>Tilläggsbudget augusti</i>			
Regionförbundet			-100
<i>Tilläggsbudget oktober</i>			
Löneavtal 12 mån	Lön	777	1 105
Kommunal, AKV, Läkarföre- ning, lärarorg	Soc avg (42,2%)	328	
	Summa	1 105	
	varav:		
	Sörången	261	
	Värnamo	358	
	SMOT	256	
	Kulturenheten	41	
	Bibliotek	44	
	Internationell verksamh	48	
	RU-kansli	97	
	Summa	1 105	

JUSTERING 2011:

Engångskostnad 2010, Kompensation för semesterlöneskuld	RU kansli	-29
	Lön	-20
	Soc avg (43,3%)	-9
	Summa	-29
Reviderad IT-skatt från 2,5% till 2,9%	Ru-kansli	225
Engångskostnad 2010, finansiellt stöd Länsteknikcentrum (EEN)		-200
Smålands Turism		500
SMOT, invigningskostnad 2011		2 000
Uppbyggnad forskningsfond fortsätter ej 2011 (engångskostnad)		-750
Regionförbundet		100
Freja		130

Budgetram 2011

163 303

varav:

Utbildning

Sörängens folkhögskola	6 023
Värnamo folkhögskola	7 759
Regionalt kunskapscentra (naturbruk)	600
Främmande folkhögskoleutbildning	16 450

Kultur

SMOT	35 253
Kulturenhet	2 942
Länshemslöjdskonsulenter	1 153
Konstnärlig utsmyckning	1 110
Kulturaktiviteter, projektstöd	2 156
Regional biblioteksverksamhet	4 268
Bidrag kulturområdet	36 208

Övrigt

Bidrag övrig allmän reg utveckling	35 928
RUA-kansli	10 856
Internationell verksamhet	2 597

Investeringsbudget 2011 (tkr) Regional Utveckling

Verksamhet/investeringsobjekt, tkr	Ram 2011	Beräknad utbetalning 2011
<u>Inventarier</u> Inventarier utan spec	3 000	3 000
Investeringar med spec samt fastighetsinvesteringar se Landstingets totala budget 2011, Bilaga 5		

Verksamheten i siffror 2011 Regional utveckling

	Utfall 2009	Prognos 2010	Budget 2011
Utbildning <i>(elevveckor)</i>			
Folkhögskolor, egna	13 332	13 008	12 700
Gymnasieskolor	16 240	16 000	ej fastställd
Kultur			
Smålands musik och teater (SMOT)			
- Totalt antal publik	110 844	97 000	115 000
* varav publik vid föreställning inom F-län	93 486	83 000	94 000
* varav publik vid föreställning utom F-län	17 358	14 000	21 000
- Totalt antal föreställningar	853	671	700
* varav föreställning/konserter inom F-län	682	527	640
* varav föreställning/konserter utom F-län	171	144	60
* varav föreställningar/konserter riktade till barn och ungdom	353	180	200
- Publik per föreställning	130	145	164
<i>Svensk Blåsmusikfestival</i>			
- Totalt antal publik	46 057	33 976	50 000
- Totalt antal konserter	85	90	100
- Publik per konsert	542	378	500
<i>Brahefestivalen</i>			
- Totalt antal publik	7 336	ej genomförd	genomföres ej
- Totalt antal konserter	57		
- Publik per konsert	129		

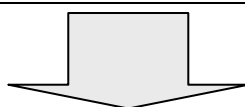
Budget 2011 – Landstingsfastigheter

Vision

”För ett bra liv i ett attraktivt län”
Länets ledande fastighetsägare och förvaltare

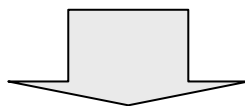
Verksamhetsidé:

Tillgodose Landstingets behov av ändamålsenliga lokaler med god standard, bidra till ett optimalt resursutnyttjande av lokalerna samt bedriva en effektiv fastighetsförvaltning på såväl kort som lång sikt.



Strategiska mål

Medborgare/kund	Process/produktion
1.1 Nöjda kunder inom byggprocessen 1.2 Nöjda kunder inom förvaltningen	2.1 God fastighetsförvaltning 2.2 God investeringsprocess 2.3 Miljöarbetet ska vara en naturlig del av all verksamhet och leda till mätbara resultat
Lärande/förnyelse	Ekonomi
3.1 Nöjda medarbetare 3.2 Kontinuerligt förbättringsarbete	4.1 Effektivt utnyttjande av tilldelade resurser 4.2 Ekonomi i balans



Framgångsfaktorer

Medborgare/kund	Process/produktion
1.11 Lyhörd personal med stark vilja att agera utifrån kundernas behov och förväntningar 1.21 Utveckling av förvaltningens verksamhet i samråd med kunderna	2.11 Personaltillgång 2.12 Förvaltning och ägande med helhetsperspektiv och ett långsiktigt tänkande för Landstinget 2.31 Uppdaterad, miljöanpassad och förankrad PTS 2.32 Aktivt och systematiskt miljöarbete
Lärande/förnyelse	Ekonomi
3.11 Motiverade, kompetenta och delaktiga medarbetare 3.12 Arbetsmiljö som stimulerar till utvecklings- och förbättringsarbeten 3.13 Kontinuerlig dialog 3.21 Kontinuerlig omvärldsbevakning	4.11 Fastighetsekonomiskt ägande och förvaltande 4.12 Resultat > 0 4.21 Effektiv styrning och uppföljning av verksamheten

Mått och mål 2011 Landstingsfastigheter

Framgångs- faktor (nummer)	Mått/nyckeltal	Målvärde
Medborgare- och kundperspektiv		
1.11 Nöjda kunder inom byggprocess	100 % genomförda slutmöten efter större byggprojekt med kund och entreprenörer På frågan ”projektet har uppfyllt och motsvarat ställda krav och förväntningar” skall högsta poäng (4) uppnås	100 % utförda slutmöten Minst 80 %
1.21 Nöjda kunder inom förvaltningarna	Kundträffar med respektive förvaltning	100 % genomförda kundträffar
Process- och produktionsperspektiv		
2.11 Personaltillgång	Öka andel arbetsordrar i förhållande till arbetad tid	90 %
2.12 Planering	Andel genomförda LPU-åtgärder enligt plan.	100 %
	Andel påbörjade beslutade investeringsprojekt	100 %
2.32 Miljöarbetet ska vara en naturligt integrerad del av verksamheten	Uppnå miljömålen inom prioriterade områden enligt gällande miljöprogram 2009-2012. - Minska värmeförbrukning - Minska elförbrukning - Minska koldioxidutsläpp - Öka sortering av avfall i fler byggprojekt. - Minska mängden tjänsteresor med fossilt bränsle - Mäta antal km egna bilar samt bränslesort & förbrukning - Minska antalet kemiska produkter inom förvaltningen	- Minska 2 % jmf 2010 - Minska 2 % jmf 2010 - Minska jmf 2010 - Öka jmf 2010 - Minska jmf 2010 - Minska jmf 2010 - Minska jmf 2010

Lärande- och förnyelseperspektiv		
3.11 Attraktiv arbetsplats/medarbetarskap	Medarbetarsamtal	Minst 90 % ska ha medarbetarsamtal
	Kompetensutvecklingsplan	Minst 60 % ska ha kompetensutvecklingsplan
	Personalhälsa	Sjukfrånvaron ska minska
	Personalhälsa	Frisknärvaron ska öka
3.11 Medarbetare	Andel genomförda utbildningar enligt fastställd plan i samverkansgrupp	100 %
3.21 Omvärldsbevakning	Genomförda regionträffar på chefsnivå/ansvarsområde inom förvaltning, bygg, ekonomi, teknik och IT	Genomförda träffar per område och grupp, minst 1 gång/år
Ekonomiskt perspektiv		
4.12 Resultat > 0	Ekonomi i balans	Förvaltningens resultat ska vara lika med eller större än 0.
4.21 Kontroll / jämförelse	Löpande underhåll	Kostnadsutfall enligt 2010 års nivå
4.21 Rätt beteende	Avtalstrohet inköp	85 % av alla inköp

Handlingsplan 2011 Landstingsfastigheter

Medborgare- och kundperspektiv

Nöjda kunder inom byggprocessen	Efter avslutade större byggprojekt så protokollförs slutmöte med entreprenörer och kunder för erfarenhetsåterföring. Avstämning skall ske med nyttjaren och driftorganisationen att levererade funktioner och utföranden motsvarar förväntningarna (jämförelse görs med Rums Funktions Program (RFP))
Nöjda kunder inom förvaltningen - Tillgänglighet	En handlingsplan skall tas fram för fastighetsservicen där vi klarlägger målsättningar med hur länge kunden får vänta på utfört arbete. I Landlord finns möjlighet att mäta hur lång tid det tar från det att arbetsordern kommer in till dess att den är avrapporterad. Det pågår också ett arbete med att utarbeta en ny äskanderutin via LÄSK som kommer att innebära att förvaltningarna tydligare kan se beslutsgången.
Kundträffar	Landstingsfastigheter har regelbundna träffar med samtliga förvaltningar där frågor kring ombyggnationer diskuteras. Inför investeringsäskanden kommande budgetår sker möten då även landstingsdirektör samt ekonomidirektör medverkar.
Handikappskrav Tillgänglighet	Utifrån ekonomiska förutsättningar ska åtgärder genomföras så att lagstiftning och nationella mål för enkelt avhjälpna hinder uppnås.

Process- och produktionsperspektivet

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Nå mål om miljöarbetet

Projektuppföljning / projektavslut	Efter slutfört investeringprojekt ska en slutredovisning upprättas och föreläggas landstingsstyrelsen. Målsättning är att samtliga projekt skall slutredovisas senast 3 månader efter slutbesiktning. Projektsammanställning sänds ut till samtliga byggansvariga/projektansvariga och återrapportering sker kring aktuella prognosvärden per projekt.
Planering	LPU-åtgärder, energieffektiviseringsprojekt samt handikappsåtgärder skall utföras enligt plan. Prognoser och rapportering sker via ledningsgruppen.
PTS Program för Teknisk Standard	Fortsatt utveckling av PTS sker i samråd med de nio kunder som är medlemmar. Det övergripande målet är att säkerställa hög

	<p>kvalitet i byggprocessen, minska projektkostnader och därigenom uppnå god hushållning. Gemensam aktivitetslista fastställs i styrgruppen.</p>
Dokumentarkiv, Trix	<p>Arbete fortgår med införande av digitala ritningar i Trix Organizer. Standard för konsulternas inlämning av ritningar är fastställda i CAD-manualen. 3D ritningar har tagits fram för Värnamo sjukhus och arbete fortgår under 2011 för att sammankoppla Trix med fastighetsdatabasen i Landlord.</p>
Miljömål	<p>För att uppfylla målsättningar 2012 skall de delmål som sätts upp inför 2011 kommuniceras och diskuteras inom förvaltningen.</p> <p>Varje anläggning följer upp förbrukning av media varje månad. Ett omfattande inventeringsarbete och kartläggning finns framme kring vilka åtgärder som kan utföras för att minska förbrukning på värme och el. Diskussioner sker via energigrupper. Uppföljning av åtgärder sker i Landlord.</p> <p>Landstingsfastigheter har fått beviljat investeringsmedel motsvarande 35 mnkr för kunna sänka energiförbrukningen ytterligare.</p>
Miljöcertifiering	<p>Ständigt arbete bedrivs med att uppdatera och förbättra miljöledningssystemet som en del att uppnå det målet med fortsatt certifiering av förvaltningen.</p>
Styr- och övervakning	<p>Arbete pågår med att integrera styr och övervakningen gemensamt mellan Lanstingets anläggningar till en ny standard. Kontroll görs gentemot checklista.</p>

Lärande- och förnyelseperspektiv

Aktiviteter för att uppnå mål inom:

Medarbetarskap (medarbetarsamtal, kompetensutvecklingsplan, personalhälsa)

Attraktiv arbetsplats/ medarbetarskap	<p>Samtliga anställda inom Landstingsfastigheter skall årligen ha ett medarbetarsamtal samt genomfört lönesamtal.</p> <p>Utfall av Dialogen kommer att diskuteras och aktivitetsplan tas fram. Diskussion sker via APT samt samverkansgrupp.</p> <p>Minidialog sänds ut i samband med arbetsmiljöronden.</p>
Individuella utvecklingsplaner	<p>Landstingsfastigheter skall arbeta aktivt med att ta fram individuella utvecklingsplaner i samband med medarbetarsamtal.</p>
Personalhälsa	<p>Landstingsfastigheter har en sjukfrånvaro på i snitt 3,2 % (tertiäl 2 och snittet i landstinget är 3,5 %). Påtalas bör att med så låga tal kan enstaka fall av ny sjukdom påverka utfallet väsentligt.</p> <p>Frisknärvaro, andelen anställda med högst 5 dagars sjukfrånvaro ligger enligt prognos på 69 % inom Landstingsfastigheter.</p>
Regionträffar	<p>Varje person som är med i regionträffar har till uppgift att förmedla omvärldsbevakning mot medarbetare. Detta sker via APT, ledningsgrupp samt samverkansgrupp.</p>
Landlord III	<p>Ny version av Landlord tas i bruk under tertial 2 2011, vilket kommer att kräva utbildningsinsatser av teknisk personal.</p>

Utbildningsplan	Utbildningsplan fastställs årligen via samverkansgruppen och innehåller ett antal utbildningar inom olika utvecklingsområden. Utbildningsinsatser skall utföras enligt plan.
Ekonomiskt perspektiv	
Aktiviteter för att uppnå mål inom:	
Ekonomi i balans	Förvaltning av Landstingets fastigheter ska ske utifrån de ekonomiska förutsättningar som redovisas i rambilagan. Kostnadsutfall för media (el, värme) kostnaderna är starkt beroende av väderlek. Variationer mellan år kan förekomma och ramförutsättningarna bygger på ett normalår.
Investeringar	Landstingsfullmäktiges beslut om fastighetsinvesteringar anger en preliminär investeringsram. Förvaltningen ska efter upphandling genomföra investeringen om den preliminära ramen håller. Om utgiften överstiger preliminär ram ska redovisning göras till landstingsstyrelsen som beslutar om fortsatt handläggning. Nytt äskandesystem för fastigheter skall byggas av IT-centrum (LÄSK).
Förändring av outhyrd lokalyta	Införandet av vårdval inom primärvården frigör lokalytor. Landstingsfastigheter ska under 2011 uppnå målet att 50% av den yta som frigjorts hyrs ut.
Kontroll / jämförelse	Under året skall handlingsplan tas fram för att löpande följa kostnadsutfall för löpande underhåll i jämförelse med föregående års utfall.
Avtalstrohet	Avtal inom fastighetsområdet ska registreras i Landstingets gemensamma avtalsdatabas. Uppföljning sker utifrån de mallar som tagits fram i Diver kring avtalstrohet.

Budgetram 2011 (tkr) Landstingsfastigheter

	Bokslut 2009	Prognos 2010	Budget 2011
INTÄKTER			
- Hyresintäkter, egna fastigheter	450 455,0	446 500,0	458 852,0
- Hyresintäkter, inhyrda fastigheter	90 109,0	83 500,0	87 490,0
- Intäkt, rörligt			8 112,0
- Intäktkrav Vårdval 50 %			1 510,0
- Övriga intäkter	29 514,0	46 000,0	18 760,0
Totala intäkter	570 078,0	576 000,0	574 724,0
KOSTNADER			
- Personalkostnader	66 458,0	68 500,0	70 699,0
- Hyreskostnad inhyrda fastigheter	90 260,0	88 300,0	88 324,0
- LPU	51 797,0	47 000,0	53 866,0
- Löpande underhåll	38 540,0	42 500,0	39 858,0
- Media	87 539,0	92 000,0	93 955,0
- PCB-sanering			4 200,0
- Övriga kostnader	28 172,0	29 230,0	23 848,0
- Avskrivningar fast.inv.	127 292,0	129 273,0	130 800,0
- Avskrivningar inv.	501,0	700,0	700,0
- Internränta	97 130,0	89 274,0	97 100,0
Totala kostnader	587 689,0	586 777,0	603 350,0
- Avkastningskrav			
- Lt.ersättning	-13 274,0	-12 409,0	-28 626,0
Resultat	-4 337,0	1 632,0	0,0

II. Driftskostnader per kvm

	Bokslut 2009	Prognos 2010	Budget 2011
Kapitalkostnader			
- Avskrivningar fastigheter	230 kr	234 kr	231 kr
- Avskrivningar inventarier	1 kr	1 kr	1 kr
- Internränta	176 kr	162 kr	171 kr
Summa kapitalkostnader	407 kr	397 kr	403 kr
Driftkostnader			
- Långtidsplanerat underhåll	94 kr	85 kr	95 kr
- Löpande underhåll	70 kr	77 kr	70 kr
- Media	158 kr	166 kr	166 kr
- Löner	120 kr	124 kr	125 kr
- Övrigt	51 kr	53 kr	42 kr
Summa driftkostnader	493 kr	505 kr	498 kr
Totalt	900 kr	902 kr	901 kr

Verksamheten i siffror 2011 Landstingsfastigheter

Fastighetsbestånd (kvm, BTA)	Bokslut 2009	Prognos 2010	Budget 2011
	Yta, kvm*	Yta, kvm*	Yta, kvm*
Landstingsägda lokaler	552 637	562 043	567 251
<i>varav tomma</i>	11 101	12 740	
Inhyrda lokaler	113 483	113 483	113 483
SUMMA LOKALBESTÅND	666 120	675 526	680 734

*Skall vara jämförbara mellan åren

HYRESFÖRTECKNING Per förvaltning/resultatområde samt externa hyresgäster	Bokslut 2009	Prognos 2010	Budget 2011
	Hyra, tkr	Hyra, tkr	Hyra, tkr
Uthyrda lokaler			
Jönköpings sjukvårdsområde	157 490	163 542	164 834
Högländet sjukvårdsområde	79 237	84 235	84 730
Värnamo sjukvårdsområde	69 880	72 203	72 654
Regional utveckling	9 699	10 479	10 694
Tandvårdsförvaltningen	17 242	21 298	21 606
Medicinsk diagnostik	45 859	45 634	45 825
Vårdcentralerna Bra Liv	46 644	33 533	33 333
IT-centrum	4 876	3 245	3 264
Landstingets åtagande RO 10	1 753	2 202	1 949
Landstingets åtagande RO 11	4 945	5 102	5 132
SUMMA	437 625	441 473	444 021
Uthyrda lokaler, externa	14 354	15 166	14 831
SUMMA UTHYRDA LOKALER	451 979	456 639	458 852

Investeringsbudget 2011 (tkr) Landstingsfastigheter

Verksamhet/investeringsobjekt, tkr	Ram 2011	Beräknad utbetalning 2011
Ram för fastighetsinvesteringar med en investeringskostnad mellan 0,4-1,0 miljoner kronor	7 500	7 500
Inventarier utan spec	700	700
Investeringar med spec samt fastighetsinvesteringar se Landstingets totala budget 2010, Bilaga 5		

Budget 2011 IT-centrum

Landstingets vision:
För ett bra liv i ett attraktivt län

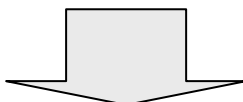
IT-centrums vision:
Rätt IT – alla gånger

Verksamhetsidé:
IT-centrum skapar värde för sina kunder genom att, med hög kompetens, erfarenhet och nytänkande, leverera kvalitativa IT-tjänster.



Strategiska mål

Medborgare/kund 1. Nöjda kunder	Process/produktion 2. Effektiva processer
Lärande/Förnyelse 3. Professionell kunskapsorganisation	Ekonomi 4. Ekonomi i balans



Framgångsfaktorer

Medborgare/kund 1.1 Kundfokusering 1.2 Tillgänglighet till system och tjänster 1.3 Hög säkerhet	Process/Produktion 2.1 Standardisering av produkter och tjänster 2.2 Effektiv ärendehantering 2.3 Systematiskt förbättringsarbete 2.4 Hållbar utveckling – miljö
Lärande/Förnyelse 3.1 Kompetenta, motiverade och engagerade medarbetare 3.2 Dialog och samverkan mellan medarbetare och chef	Ekonomi 4.1 Kostnadseffektiv verksamhet

Framgångsfaktor	Mått/nyckeltal	Målvärde
1.1 Kundfokusering	Kundtillfredsställelse	Minst tio "kvalitetsenkäter" i samband med projekt/uppdrag genomförs under året.
1.2 Tillgänglighet till system och tjänster	Tillgänglighet på beredskapssystem och nätverk	Tillgänglighetsnivån 99% på årsbasis ska uppfyllas på beredskapssystem och nätverk. Mäts på rullande tolv månader.
1.2 Tillgänglighet till system och tjänster	Driftavbrott (oplanerade) på beredskapssystem och nätverk	Antal oplanerade driftavbrott på beredskapssystem och nätverk ska minska jämfört med 2010.
1.2/1.3 Tillgänglighet till system och tjänster/Hög säkerhet	Back-up/säkerhetskopiering	100% felfria backuper.
1.3 Hög säkerhet	Informationssäkerhet	Att uppnå 80% av basnivån som Krisberedskapsmyndigheten rekommenderar.
2.1 Standardisering av produkter och tjänster	Systemförvaltning	Etablerade systemförvaltningsplaner på alla beredskapssystem.
2.2 Effektiv ärendehantering	Felavhjälpning i kundservice	70% av inkomna ärenden till kundservice ska avhjälpas direkt av kundservicepersonalen.
2.2 Effektiv ärendehantering	Tillgänglighet i kundservice	"Medelsvarstid" (genomsnitt) för samtal i kundservice ska vara högst 40 sek.
2.2 Effektiv ärendehantering	Tillgänglighet i televäxel	"Medelsvarstid" (genomsnitt) för samtal i televäxeln ska vara högst 14 sek.
2.2 Effektiv ärendehantering	Ärendehantering felavhjälpning	Antalet ärenden per besittningsrätt ska minska jämfört med 2010.
2.2 Effektiv ärendehantering	Ärendehantering IT-beställning	100% av inkomna IT-beställning ska vara åtgärdade inom utlovad leveranstid.
2.3 Systematiskt förbättringsarbete	Avvikelsehantering i Synergi	90% av inrapporterade avvikelser ska vara avslutade inom tre månader.
2.4 Hållbar utveckling - miljö	Miljö - koldioxidutsläpp	Totalt koldioxidutsläpp för bilresor i tjänsten ska ej överstiga 11 ton.
2.4 Hållbar utveckling - miljö	Miljö - energibesparing	Energiförbrukningen per server i datacenter ska ha minskat med 25% jämfört med 2008.

3.1 Kompetenta, motiverade och engagerade medarbetare	Personalhälsa	Sjukfrånvaron ska minska jämfört med 2010.
3.1 Kompetenta, motiverade och engagerade medarbetare	Personalhälsa - frisknärvaro	Öka andelen medarbetare med mindre än 5 dagars sjukfrånvaro, jämfört med 2010.
3.1 Kompetenta, motiverade och engagerade medarbetare	Medarbetarsamtal	Andel medarbetarsamtal ska vara minst 90%.
3.1 Kompetenta, motiverade och engagerade medarbetare	Kompetensutvecklingsplan	Andel medarbetare med kompetensutvecklingsplan ska vara minst 60%.
3.2 Dialog och samverkan mellan medarbetare och chef	Kommunikation	Samtliga sektionschefer ska ha upprättat ett kommunikations-system under 2011.
4.1 Kostnadseffektiv verksamhet	Ekonomi i balans	Förvaltningens resultat ska minst uppgå till +/-0.
4.1 Kostnadseffektiv verksamhet	Bemanning enligt plan	Ej överstiga budgeterat antal faktiska årsarbetare på 124,5.
4.1 Kostnadseffektiv verksamhet	Benchmarking mot andra landsting (mäts inom SLIT): <ul style="list-style-type: none"> • IT-kostnad som del av omslutning • IT-kostnad per anställd • IT-kostnad per invånare 	Inget av de tre nyckeltalen ska överstiga genomsnittet i riket.
4.1 Kostnadseffektiv verksamhet	Övertidsuttag	Totalt övertidsuttag ska ej överstiga 2.000 timmar på årsbasis.
4.1 Kostnadseffektiv verksamhet	Avtalstrohet	Följsamhet till ramavtal ska uppgå till minst 85%.

Handlingsplan 2011 IT-centrum	
Åtgärd och berörda verksamheter/motsvarande	
Medborgar- och kundperspektiv	
<p><i>Landstingets användning och utveckling av IT ska ur ett medborgar- och kundperspektiv</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • öka möjligheterna för länsinvånarna och Landstingets övriga kunder att nå relevant, korrekt och anpassad information • underlätta kontakten mellan patienter och vårdgivare • öka tillgängligheten till vården och förkorta väntetider • uppfylla kraven på säkerhet och sekretess så att den enskilde kan känna sig säker på att den personliga integriteten inte kränks 	
God vård	<p>Fortsatt arbete med införande av Cosmic i vården, som stödjer alla delar av det strategiska målet God vård.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SAMTAKT-projektet. Ansvarig: Sektionschef Konsultgruppen.
God vård	<p>Realisering av tjänster inom ramen för den nationella IT-strategin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nationell PatientÖversikt (NPÖ). Ansvarig: Berörd projektledare. • Utveckling av invånar-/e-tjänster. Ansvarig: Berörda projektledare.
God kommunikation	<p>Utveckling av väl fungerande och använda/accepterade kommunikationskanaler.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realisera plan för Unified Communication (telefoni, e-post, kalender, webb, dokumenthantering m.m.). Ansvarig: Berörda projektledare.
Tillgänglighet och säkerhet	<p>Fortsatt arbete för att säkerställa en hög system- och drifttillgänglighet och säkerhet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimera oplanerade system- och driftavbrott på beredskapssystem och nätverk. Ansvarig: Sektionschef IT-produktion. • Implementering av nytt landstingsgemensamt nätverk. Ansvarig: Berörda projektledare. • Införande av tjänster för förbättrad identitets- och behörighetshantering. Ansvarig: Berörd projektledare. • Etablering av fler tjänster för mobilitet och extern åtkomst. Ansvarig: Berörda projektledare.
Process- och produktionsperspektiv	
<p><i>Landstingets användning och utveckling av IT ska ur ett process- och produktionsperspektiv</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • präglas av hög driftsäkerhet och tillgänglighet så att relevant, korrekt och anpassad information finns tillgänglig när den behövs • stödja styrning, planering och uppföljning av verksamheten • ge goda möjligheter att hindra och kontrollera otillbörlig användning och åtkomst • främja rörlighet och tillgänglighet till system utifrån verksamhetens behov • innehålla regional och nationell samverkan 	

Effektiva processer	<p>Effektiv ärendehantering med snabb felavhjälpning/korta åtgärdsstider och återkoppling till kund samt förbättrad incident- och problemhantering, samt förändrings-, release- och konfigurationshantering.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Införande av ITIL i tillämpliga processer. Ansvarig: Projektledare i samråd med berörda processägare/processledare.
Ständiga förbättringar	<p>Fortsatt kvalitets- och förbättringsarbete genom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utveckling av revisioner, processvärdering och processdialoger. Ansvarig: Kvalitetssamordnare. • Realisera aktiviteter i IT-centrums ”färdplan”. Ansvarig: Förvaltningschef.
Hållbar utveckling - miljö	<p>Fortsatt aktivt och systematiskt miljöarbete.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktiviteter genomförs enligt särskild handlingsplan med årliga mål för miljöarbetet. Ansvarig: Processgrupp Miljö.
Lärande- och förnyelseperspektiv	
<p><i>Landstingets användning och utveckling av IT ska ur ett lärande- och förnyelseperspektiv</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • bidra till ett förbättrat arbetssätt • ske i nära samarbete med verksamheten • ge medarbetarna goda möjligheter till kompetensutveckling • utvärderas med avseende på nytta, säkerhet och tillgänglighet 	
Kompetensutveckling	<ul style="list-style-type: none"> • Genomförande av medarbetarsamtal inkl individuella kompetensutvecklingsplaner kopplade till förvaltningens strategiska kompetensutvecklingsplan. Ansvarig: Respektive chef.
Personalhälsa	<p>Fortsatt arbete för ökad personalhälsa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning av handlingsplaner från Dialogen 2010 och aktiviteter inom systematisk friskvård. Ansvarig: Sektionschefer och förvaltningschef.
Ekonomiskt perspektiv	
<p><i>Landstingets användning och utveckling av IT ska ur ett ekonomiskt perspektiv</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • präglas av god hushållning • bidra till effektiviseringar så att avsatta medel används på bästa sätt 	
Kostnadseffektivitet	<ul style="list-style-type: none"> • Bemanning enligt fastställd bemanningsplan. Ansvarig: Förvaltningschef. • Översyn av ekonomimodell och prissättning av system och tjänster. Ansvarig: Sektionschef Administration. • Jämförelser med andra landsting av nyckeltal inom IT. Ansvarig: Förvaltningschef. • Styrning av overtidsuttag, så att förvaltningens totala overtidstimmar inte överstiger maxvärdet. Ansvarig: Respektive chef • Styrning av inköp, för ökad följsamhet till ramavtal. Ansvarig: Respektive chef

Förslag till beslut

Förvaltningen föreslår
att IT-centrums balanserade styrkort med handlingsplan godkänns

Peter Yngve
Förvaltningschef

Johnny Nilsson
Sektionschef

Budgetram 2011 (tkr) IT-centrum

Ram 2011 **0**

Summa avkastningskrav **0**

Finansiering 2011

Landstingsinternt:	
Konsult/utbildning	22 000
Drift av applikationer utanför infrastrukturen	53 000
Infrastruktur, besittningsrätter	37 100
Infrastruktur, gemensamma tjänster	92 700
Summa intäkter	204 800

Investeringsbudget 2011 (tkr) IT-centrum

Verksamhet/investeringsobjekt **Ram 2011**

IT-infrastruktur

Telefoni	900
WAN-kommunikation	1 000
LAN-kommunikation	6 000
WLAN-kommunikation	500
Disklagring och programvara SAN	500
Övervakningssystem	600
Datorhallar Rosenlund och Ryhov	600
Back-up utrustning	500
Administrativa system inom infrastruktur	300
Intranät/webb	200
Övriga licenser	3 000
Övriga reinvesteringar	2 800
Summa IT-infrastruktur	16 900

IT-infrastruktur, besittningsrätter **5 500**

Övriga applikationer , ej infrastruktur

Cosmic (inkl XROS)	15 000
EKG Muse, uppgradering	1 300
Inköp, upphandlingsstöd och elektronisk handel	400
Övriga reinvesteringar	4 300
Summa övriga applikationer, ej infrastruktur	21 000

Totalt ITC **43 400**

Verksamheten i siffror 2011 IT-centrum

Intäkter per förvaltning, tkr	Konsult/Utbildning/Drift		Infrastruktur		Totalt	
	Prognos 2010	Budget 2011	Prognos 2010	Budget 2011	Prognos 2010	Budget 2011
Jönköpings sjukvårdsområde	12 960	13 000	11 700	11 000	24 660	24 000
Högländets sjukvårdsområde	5 500	5 500	5 900	5 600	11 400	11 100
Värnamo sjukvårdsområde	4 800	5 200	4 100	3 900	8 900	9 100
Laboratoriemedicin	7 600	7 900	2 900	3 000	10 500	10 900
Folktandvården	6 300	5 400	3 900	3 600	10 200	9 000
Landstingsfastigheter	500	600	500	600	1 000	1 200
Regional utveckling	630	1 500	670	700	1 300	2 200
Landstingets kansli	20 800	19 000	1 800	1 600	22 600	20 600
Vårdcentralerna Bra Liv	110	900	6 900	6 200	7 010	7 100
Värdvalsenheten	3 000	3 000	160	200	3 160	3 200
Landstingets åtagande	12 800	13 000	770	700	13 570	13 700
IT-infrastrukturersättning			95 500	92 700	95 500	92 700
SUMMA	75 000	75 000	134 800	129 800	209 800	204 800

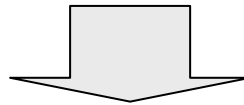
Verksamhetstal	Utfall 2009	Prognos 2010	Budget 2011
Antal PC-arbetsplatser	8 970	9 650	10 000
Antal e-postkonton	11 347	12 000	12 000
Antal debiterbara konsulttimmar	33 479	40 000	42 000
Skrivartäthet %	54	52	50
Totalt landstinget			

Budget 2011 – Landstingets kansli

Vision

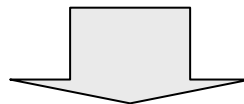
”För ett bra liv i ett attraktivt län”

Verksamhetsidé för Landstingets kansli: Genom ledning, stöd och service skapar vi tillsammans förutsättningar för största möjliga välfärd för invånarna.
”Vi lyssnar, Vi levererar, Vi utmanar”



Strategiska mål

Medborgare/kund	Process/produktion
1. Vi har nöjda kunder.	2. Vi skapar goda resultat genom effektiva processer i samverkan.
Lärande/Förnyelse	Ekonomi
3. Vi är kompetenta och arbetar med ständiga förbättringar.	4. Vi har god hushållning.



Framgångsfaktorer

Medborgare/kund	Process/Produktion
1.1 Vi är lyhörda och tydliga. 1.2 Vi har bra bemötande, god service och hög tillgänglighet.	2.1 Vi arbetar med tydliga mål och uppdrag. 2.2 Vi har korta handläggningstider och håller tidplaner. 2.3 Vi arbetar för jämlika villkor. 2.4 Vi arbetar med miljö som en naturlig del av verksamheten.
Lärande/Förnyelse	Ekonomi
3.1 Vi utvecklar en stimulerande arbetsmiljö. 3.2 Vi arbetar med systematiskt kvalitetsarbete och ständig kompetensutveckling. 3.3 Vi har en aktiv omvärldsspaning.	4.1 Vi har ett effektivt resursutnyttjande. 4.2 Vi håller budget.

Mått och mål 2011

Framgångs- faktor (nummer)	Mått/nyckeltal	Målvärde
Medborgare- och kundperspektiv		
1.1 Vi är lyhörda och tydliga. 1.2 Vi har bra bemötande, god service och hög tillgänglighet.	1.1.1 Enkät till styrelsen om nöjdhet	Mål sätts efter det basvärde som fås fram i okt 2010
	1.1.2 Dokumenterad dialog med förvaltningarna om roller, förväntningar och nöjdhet ska genomföras.	Dialoger ska genomföras. Nöjdhet med förbättrade processer ska mätas
Process- och produktionsperspektiv		
2.1 Vi arbetar med tydliga mål och uppdrag	2.1.1 Handläggning av motioner efter fullmäktigebehandling	Uppdrag och handlingsplan ska tas fram för varje motion som tillstyrks
	2.1.2 Handläggning av ärenden till landstingsstyrelsen	90 % av ärendena ska följa processbeskrivning
2.2 Vi har korta handläggningstider och håller tidplaner	2.2.1 Handläggning av kvalitetsersättning	90 % ska följa processbeskrivning
2.3 Vi arbetar för jämlika villkor	2.3.1 Jämställdhet beaktas i alla beslutsunderlag och dokument	Studie av budget, årsberättelse och handlingar till ett syrelsesammanträde.
2.4 Vi arbetar med miljö som en naturlig del av verksamheten.	2.4.1 Följsamhet till miljöprogram	95 % av uppsatta mål ska vara uppfyllda
Lärande- och förnyelseperspektiv		
3.1 Vi utvecklar en stimulerande arbetsmiljö.	3.1.1 Medarbetarsamtal	Minst 90 % ska ha medarbetarsamtal
	3.1.2 Personalhälsa - sjukfrånvaro	Sjukfrånvaron ska minska
	3.1.3 Personalhälsa – frisknärvaro (högst 5 dagars frånvaro)	Frisknärvaron ska öka
	3.1.4 Anställdas nöjdhet utifrån resultat i Dialogen 2010	Anges efter genomförd analys
3.2 Vi arbetar med systematiskt kvalitetsarbete och ständig kompetensutveckling.	3.2.1 Värdering av våra processer	Ytterligare minst 4 processer ska beskrivas
3.2 Vi arbetar med systematiskt kvalitetsarbete och ständig kompetensutveckling.	3.2.2 Kompetensutvecklingsplan	Minst 60 % ska ha kompetensutvecklingsplan
Ekonomiskt perspektiv		
4.1 Vi har ett effektivt resursutnyttjande	4.1.1 Avtalstrohet Gjorda inköp i förhållande till tecknade avtal	85 % av alla inköp ska göras utifrån av Landstinget tecknade avtal
4.2 Vi håller budget	4.2.1 Ekonomi i balans	Förvaltningens resultat ska vara lika med eller större än 0.

Handlingsplan 2011 Landstingets kansli

Landstingets kansli har flera roller. Dels att bereda och lägga förslag till landstingsstyrelsen, dels att svara för landstingsövergripande ledning, stöd och uppföljning då politiska målsättningar och beslut konkretiseras i operativ verksamhet samt samordning och service i övergripande frågor.

Kansliets handlingsplan omfattar därmed landstingsövergripande uppgifter men också aktiviteter för utveckling och effektivisering av kansliets verksamhet. I handlingsplanen innebär LK (Landstingets kansli) en aktivitet huvudsakligen inom kansliet och med en direkt koppling till styrkortets strategiska mål, framgångsfaktorer och mätetal. L (Landstinget) innebär en aktivitet som huvudsakligen är övergripande och har sin direkta koppling till budget 2011 och flerårsplan 2012- 2013.

Medborgare- och kundperspektiv

Nöjda kunder (LK)

Enkät till politisk ledning genomförs.

Dokumenterade dialoger med förvaltningsledning genomförs.

Vårdval (L)

Utveckla och fördjupa kvalitetsuppföljningsmetoder för verksamheten.

Ta fram åskådliga presentationsformer för att stimulera utveckling, underlätta systematisk uppföljning av ansvarig ledning samt underlätta medborgarnas val.

Utvidgad vårdgaranti 0-7- 30-90 (L)

Det höga målet för tillgänglighet förutsätter snabba reaktioner på förändringar. Detta kan innebära behov av tillfällig kapacitetsförstärkning, för att öka tillgänglighet och valfriheten. Alternativa driftsformer är en del i detta arbete. Särskilda medel är avsatta.

E-hälsa, invånartjänster (L)

Mina vårdkontakter

Under 2010 har samtliga vårdcentraler, folktandvårdskliniker och specialistmottagningar i länet infört Mina vårdkontakter. Därmed är Mina vårdkontakter ett av Landstingets största IT-system räknat i antalet användare (idag 16.00). Under 2011 bemannas och organiseras Landstingets utveckling och förvaltningen av Mina vårdkontakter.

Projekt för utveckling och införande av webbtidbok via Mina vårdkontakter får positiva effekter för både patient och verksamhet men kräver att en direktkoppling skapas mellan Mina vårdkontakter och Cosmic/T4. Samtidigt skapas en tidbokningsmodul i Mina vårdkontakter där verksamheter som saknar tidbok kan erbjuda sina kunder webbtidbokning.

Projekt för utveckling av "Gemensam vårdplan" inom ramen för Mina vårdkontakter för att stärka patientens delaktighet i den egna vården. Målet är att stimulera till samproduktion av beslutsunderlag och beslutsstöd samt samplanering av vården, som leder till att den enskilde individen blir en stark och aktiv part i sin egen hälsa och vård.

Projekt för att stötta patienterna att nå en välfungerande, aktiv vardag, där kontakten med sjukvården är *en* del. Medicinska rehabiliteringskliniken på Ryhov vill utveckla befintlig kalenderfunktion i Mina vårdkontakter för detta ändamål.

Nya 1177.se

I december 2010 lanseras nya 1177.se där landsting och regioner har möjlighet att komplettera det nationella innehållet med regionala tillägg. Under 2011 kommer successivt information från Landstingets webbplats om hälsa, vård och tandvård flyttas över till nya 1177.se.

Ett stort och viktigt arbete under 2011 är att vidareutveckla och kvalitetssäkra kontaktinformationen i tjänsten Hitta och jämför vård. Under året kommer en prisjämförelsetjänst för tandvård där både folktandvårdsklinikerna och privattandläkarna finns med.

För att få kraft och dra nytta av nya 1177.se krävs aktiva kommunikationsinsatser. Under första halvåret 2011 fokuseras insatserna internt i organisationen för att öka kunskapen om webbplatsen och förankra dess användning.

1177 som telefonnummer

Införa sjukvårdsrådgivning med kortnummer 1177. I takt med att 1177 under året kommer att införas som telefonnummer för sjukvårdsrådgivning, genomförs kampanjer riktade till invånarna.

Tillgänglighet för medborgare (L)

Medborgardialog

Fortsatt utveckling av medborgardialogen kommer att ske under 2011. Landstingets tidigare projekt med medborgarpanel fortsätter men även en utveckling av möjligheter att föra medborgardialog via andra sociala medier som till ex chatt m m. I arbetet med att utveckla demokratifrågor och medborgardialog har Allmän-politiska utskottet fått ett särskilt ansvar för detta.

Landstingets webbplats

Under 2011 kommer Landstingets webbplats utvecklas för att fungera tillsammans med nya 1177.se. Landstingets webbplats måste också kunna möta olika verksamheters behov av profilering.

Fortsatt arbete med förbättring av tillgängligheten för personer med särskilda behov.

Vidareutveckling av sökfunktion på Landstingets webbplats samt att förbättra sökbarheten via externa sökmotorer.

Process- och produktionsperspektiv

Landstingets intranät (L)

Landstingets intranät kommer under 2011 utvecklas vidare med fler funktioner för kunskapsutbyte och möjlighet att hitta kompetens i organisationen. Medarbetarnas möjlighet att dela och hitta kunskap har direkt koppling till effektivitet och rätt beslut.

Sociala funktioner kommer att förbättra delaktighet och sammanhållning samt ge mer engagerade och synliga medarbetare.

Intranätet kommer att bli en plattform för projektarbete och projektstyrning där även projektdeltagare utanför Landstinget ska kunna vara delaktiga.

Processförbättring (LK)

Minst fyra processer inom Landstingets kansli dokumenteras och förbättras. Arbete med processer för information och service/bemötande pågår. Behov av översyn och förbättring avgör vilka ytterligare processer som väljs.

Cosmic i vården (L)

Landstingets ambition är att införandet av Cosmic, ett nytt IT-stöd i sjukvården för vårdadministration, dokumentation, logistik och uppföljning, ska stödja alla delar av det strategiska målet God vård. Ett bra införande och en välfungerande integration av Landstingets IT-stöd är en förutsättning för att åstadkomma bästa möjliga kliniska vård och resultat. Betydelsen av nya arbetssätt betonas starkt. Breddinförandet av Cosmic kommer att slutföras 2011.

Vårdprogram (L)

Fakta - vårdriktlinjer

Fakta har till syfte att samla all kunskap och information på ett enhetligt vis och i lättillgängligt format, som ska stimulera till ett mer likartat och kunskapsbaserat arbetssätt över hela landstinget. Landstingsövergripande vårdriktlinjer tas fram. En utveckling av arbetet sker i samarbete med landstingen i Kalmar och Östergötland.

Läkemedel

Äldre och läkemedel är ett ständigt aktuellt område för granskning, när man ska åstadkomma en kunskapsbaserad och effektiv läkemedelsanvändning. För att komma vidare inom detta område har det på uppdrag av Länslako tagits fram en handlingsplan i samverkan med kommunerna som kommer att genomföras under 2011.

Medicinska programgrupper/nätverk (L)

För en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet är samverkan och olika former av nätverk viktiga

Kansliet ska fortsätta utveckla former, innehåll och ansvar för medicinska programgrupper och andra nätverk. Resultat i kvalitetsregister och öppna jämförelser är en viktig utgångspunkt för detta arbete.

Psykiatri – genomlysning av verksamhet (L)

En plan har tagits fram med 14 förbättringsområden som ska belysas och åtgärdas 2011-2012.

Äldrevården (L)

Ett ökande antal äldre medför ökat behov av vård. Landstinget behöver därför ständigt utveckla sina arbetssätt. Detta kräver kunskaper om patientens nuvarande väg och kontakter genom vården. Samarbetet måste förstärkas mellan primär- och specialistvård samt med kommunerna för att skapa effektivitet i vården. Ambitionen bör också vara att styra så stor del av vården som möjligt till att utföras dagtid. För att ytterligare förbättra detta arbete krävs en fortsatt dialog med kommunerna kring utveckling av rutiner och samverkan.

Cancervården (L)

Etablera regionalt cancercentra. Förbättra hela vårdprocessen från prevention till palliation med coloncancer som ett exempel.

Förbättrad hälsa – samverkan med Försäkringskassan (L)

Sveriges kommuner och Landsting har träffat en överenskommelse med staten som ger förutsättningar att ytterligare minska ohälsan och öka återgången i arbete.

Överenskommelsen gäller tom 2011.

Utifrån den nationella överenskommelsen har en lokal handlingsplan upprättats mellan Landstinget i Jönköpings län och Försäkringskassan Jönköping som bl a omfattar att nya tjänster, rehabsamordnare, har tillsatts på vårdcentraler, psykiatriska öppenvårdsmottagningar och ortopedkliniker. Överenskommelsen innehåller även att kompetensutveckling/försäkringsmedicinska utbildningar anordnas samt att ytterligare delprojekt med målsättning återgång i arbete påbörjats. Nytt arbetssätt med Landstingets egna utvecklade hjälpverktyg, har tagits fram, där tvärprofessionella team och olika aktörer samverkar för att tidigt göra en helhetsbedömning och rehabiliteringsplan i dialog med patienten.

Nationell IT-strategi (L)

HSA-katalog (hälso- och sjukvårdens adressregister)

HSA är en nationell katalogtjänst. Målet med HSA är att samla kvalitetssäkrad individ-, funktions- och enhetsinformation från samtliga vård och omsorgsaktörer i Sverige samt att erbjuda säkra, väldefinierade och anpassade informationstjänster till dessa aktörer. Arbetet med att utveckla och kvalitetssäkra HSA fortsätter under 2011.

Ärendehantering (L och LK)

Dokumenthantering

Under våren 2011 kommer en utvärdering att göras av det dokumenthanteringssystem som Landstingets kansli och Medicinsk diagnostik använt i sin pilottest för ärendeprocessen och styrande dokument. Beslut om fortsättning tas efter utvärdering.

Miljöarbete (LK)

Under året har landstingets kansli följande mål för miljöarbetet:

- Avfallsmängden i kanslibyggnaden ska minska jämfört med 2010.
- Elförbrukningen i kanslihuset ska minska med 10 procent jämfört med 2010.
- Andel ekologiska livsmedel ska utgöra 35 procent av totala inköpen av livsmedel till kansliets kafeteria.
- Minst 1500 video/telefonkonferenser ska genomföras.
- Körsträckan med egen bil i tjänsten för kansliet ska minska med 10 procent jämfört med år 2009.
- Personliga skrivare ska upphöra. För ”innehav” ska krävas särskilda skäl.
- Pappersförbrukningen på kansliet ska minska med 25 % jämfört med 2010.

Effektiva inköp (L)

Under året ska fokus läggas på att

- utveckla inköps- och investeringsprocessen
- utveckla elektroniskt stöd från upphandling till beställning och betalning
- prioritera ett mer standardiserat sortiment för att uppnå minskade kostnader
- inköpsprocessen ska tillgodose miljöhänsyn samt sociala och etiska krav inom fastställda områden

Jämlig vård (L och LK)

Arbeta för att integrera arbetet med jämställdhet och jämlikhet för att ge alla invånare lika möjlighet till den hälso- och sjukvård de behöver. Ett exempel på aktivitet är det arbete som påbörjats 2010 med Hållbar jämställdhet, t ex att könsuppdela statistik.

Uppföljning och återkoppling (L och LK)

Utveckla arbetet med resultatavlor, systemmätningar och påverkansdiagram.

Lärande- och förnyelseperspektiv

Kompetensutveckling (L)

Individuell kompetensutvecklingsplan

Nytt mål som införs från 2011. Målet ska säkerställa att minst 90 % av tillsvidareanställda medarbetare senast 2013 ska ha en dokumenterad kompetensutvecklingsplan. För 2011 är målet minst 60 %. Kompetensutvecklingsplanen ska utgå från verksamhetens och avdelningens uppgifter och behov.

Chefsutveckling

För att ge förutsättningar för ett gott chefskap genomförs utvecklingsprogram för vårdenhetschefer och verksamhetschefer. I ledarskapsutbildning, mentorskapsutveckling och reflektionsgrupper är det viktigt att integrera system- och kvalitetstänkande.

Inom Academy for improvement of health and welfare fortsätter utveckling och genomförande av bl.a. en masterutbildning tillsammans med Högskolan i Jönköping och länets kommuner.

LEKA

ST-LEKA är en utvecklingsåtgärd för ST-läkare inom områdena ledarskap, etik, kvalitet och administration. Tidigare var ST-LEKA en valbar aktivitet, men nu är den obligatorisk och ska möta de nya kraven på ST-utbildning.

AT-LEKA förnyas och kopplas till utveckling av mikrosystem och förbättringskunskap i samverkan mellan verksamhet och lärosäten.Handledarfunktionen fortsätter utvecklas.

Studenter

Verksamhetsförlagd utbildning integreras tydligare i vårdens vardag och får ökade tvärprofessionella inslag.

Forskning

Stöd till klinisk forskning bidrar till utveckling av kunskap som bidrar till befolkningens hälsa, medarbetarnas kompetens och landstingets attraktionskraft. Profilmråden får en tydligare roll för kunskapsspridning och handledning.

Systematiskt förnyelse/förbättringsarbete (L)

Mikrosystem

Studiecirklar i syfte att minska misshushållning, onödigt arbete och förbättra kvaliteten utan att öka kostnaderna. Lean-principer, patientsäkerhet och tillförlitlighet är viktiga teman i arbetet.

Mäta för att leda

”outcome”- och processmätningar är viktiga ledningsinstrument. Speciella satsningar görs i länets alla verksamheter för att verka för att mätningar systematiskt görs och används för att ständigt utveckla verksamheten.

System- och värdekedjeanalyser

Verka för integration och koordination mellan olika vårdgivare och enheter för att skapa samverkan och samarbete t ex med hjälp av äldre- och förbättringscoacher. Ta fram modeller för att följa upp arbetssätt och samverkan och fortsätta utveckla goda arbetsformer med länets kommuner som t.ex. i Barndialogen, Senior Dialogen och i det gemensamma arbetet med Palliativa registret och Senior alerts metodik.

Tillgänglighet och kapacitet

Akutprocessen skall stärkas med flödes och processmätning. I cancerområdet skall patiententerna få den vård de behöver när de behöver den. Koppling mellan tillförlitlighet, reliabilitet och tillgänglighet skall stärkas.

Patienter och närståendes delaktighet främjas genom aktiviteter som t ex Lärcaféer. Bemötande och kommunikationsträning i anslutning till praktisk tillämpning inom Metodikum och med SBAR

Ledningskraft och säker vård alla gånger

Ledning/samordning av det lednings- och ledarskapsprogram som finns för att åstadkomma ett systematiskt angreppssätt för säker vård för patienterna. I programmet kommer att ingå den nya lagstiftningen, arbete med patientenkät och säkerhetsdialoger.

Säker vård alla gånger

Inom 14 områden införs nya mätningar och interventioner som ska förbättra patientnöjdheten och minska mortaliteten

Avvikelseberapportering

Avvikelsehanteringssystemet ”Synergi” används inom hela Landstinget. Med systemet växer möjligheten att åstadkomma ett proaktivt säkerhetsarbete. Samordningen av ärendehantering och arbetet med händelseanalyser kopplas nära till införandet av själva IT-stödet. Ett flertal utvecklingsaktiviteter och kunskapsstöd utvecklas. 2011 kommer patienten att kunna registrera på webben. Arbetet görs delvis tillsammans med Östergötland.

Vårdhygien

Under 2011 läggs fokus på att beräkna den lokala prevalensen av vårdrelaterade infektioner (VRI), mäta personalens följsamhet till hygienrutiner, samt analysera utbrott av vinterkräksjuka. Dessa områden är särskilt viktiga för att identifiera faktorer som främjar patientsäkerhet och underbygger en rationell användning av sjukvårdsresurser.

Folkhälsa/Hälsa (L)

Fortsatt arbete med att främja god hälsa. Arbetet görs tillsammans med länets kommuner och andra organisationer, myndigheter och föreningar. Utveckling av arbetet görs också tillsammans med andra landsting t.ex inom sjukvårdsregionen.

Hälsa (LK)

Friska medarbetare

Kansliet uppnår för 2010 en låg nivå på sjukfrånvaron. Ambitionen för 2011 är att behålla den låga nivån och om möjligt minska den ytterligare. Aktivt arbete med rehabiliteringsprocessen fortsätter.

Arbetsmiljö (LK)

Arbetet med att förbättra arbetsmiljö och hälsa fortsätter med en öppen dialog, arbetsplatsträffar och medarbetarsamtal.

Resultat av Dialogen utgör ett underlag i det systematiska arbetsmiljöarbetet på kansliet och på respektive avdelning. Vid behov utarbetas handlingsplaner för förbättringsarbete.

Trafiken (L)

Under 2011 fortsätter arbetet med att organisera den nya kollektivtrafikmyndigheten liksom konsekvenser av ändrade ansvarsförhållanden för kollektivtrafik i Jönköpings län.

Ekonomiskt perspektiv

Mottagande av E-fakturor (L)

I juni 2010 tog Landstinget emot sina första e-fakturor. Sedan dess har mycket arbete lagts ner på att bearbeta och ansluta leverantörer. Vid utgången av 2010 beräknas andelen e-fakturor uppgå till 30 % av totala antalet fakturor. Under 2011 är målet att öka andelen e-fakturor med 10 %.

E-lönespecifikation (L)

Ambitionen är att utbetalning av lön i första hand ska ske via elektronisk lönespecifikation. Förutsättningar för en sådan övergång ska klargöras och om möjligt genomföras under 2011.

Utveckling av systemstöd för investeringsprocessen (L)

Under 2010 har ett IT-stöd skapats och tagits i bruk som stödjer investeringsprocessen för anskaffning av inventarier med anskaffningspris överstigande 500 tkr. Pågående systemutveckling innebär att IT-stödet även ska stödja fastighetsinvesteringar och uppföljningen av beviljade investeringar.

Under 2011 är målet att

- uppföljningsmodulen ska tas i bruk
- förvaltningarna ska kunna använda IT-stödet för ospecificerade inventarier
- fastighetsmodulen ska vara färdigutvecklad

Utveckling av månadsuppföljning i Diver (L)

Målet är att skapa en struktur till månadsrapport i Diver av alla de nyckeltal som följs upp.

Under 2011 är målsättningen att de mått som ingår i sjukvårdsområdenas uppföljning ska bli tillgängliga i en samlad Diverrapport. Därefter kommer Diver att fyllas på med övriga mått efterhand.

Översyn av styrsystem för läkemedelsanvändning (L)

I syfte att uppfylla målet ”Rätt medicin, till rätt patient, på rätt indikation på ett kostnadseffektivt sätt”, kommer en översyn av dagens modell för budgetering, redovisning och uppföljning av läkemedelskostnader att ses över. Översynen berör den specialiserade vården.

Översyn av styrprocessen för externa projektmedel och statsbidrag (L och LK)

Tilldelningen av externa projektmedel och statsbidrag har de senaste åren ökat markant.

Under 2011 bör en översyn av redovisningsrutiner och budgetprinciper att genomföras i syfte att säkra kvaliteten i den ekonomiska uppföljningen.

Ny modell för uppföljning av kostnader för köpt rikssjukvård och regionvård (L och LK)

För närvarande pågår ett projekt där hälso- och sjukvårdsavdelningen tillsammans med IT-centrum utvecklar en uppföljningsmodell i Diver för uppföljning av kostnader för köpt riks- och regionvård på individnivå.

Under 2011 planeras att:

- systemutvecklingen i Diver ska vara genomförd
- en rutin för löpande uppföljning ska vara införd där klinikernas ekonomer ska fungera som stödresurs
- en skuggbudget för regionsjukvård utifrån 2007- 2008 års uppgifter ska vara framtagen som underlag för ny utfördelning av regionbudget till verksamheterna i 2012 års budget.

Översyn av ekonomiskt styrsystem för specialiserad vård (L)

I Landstingets budget- flerårsplan beskrivs behovet av kunskap kring prestationer och kliniska resultat i relation till kostnader för vården. Verksamheten ska vara kostnadseffektiv och pengarna ska följa patienten i högre utsträckning.

Under 2011 kommer förutsättningarna för att skapa ett system där pengarna i högre utsträckning ska följa patientens väg inom den specialiserade vården att utredas.

Utveckling av ekonomiskt styrsystem för Landstingets kansli (LK)

Under 2011 ska rutinerna för budgetering och uppföljning av kansliets verksamhetsområden förbättras ytterligare. Förbättringsarbetet ska utgå från Lean-principer och utformas så att målet om god hushållning kan uppnås. Exempel på aktiviteter som ska genomföras är:

- månadsrapportering via Diver chefsrapporter eller motsvarande ska genomföras
- ekonomiuppföljningsträffar och budgetdialoger ska schemaläggas och genomföras
- intranätet ska i högre grad användas och utvecklas för att stödja arbetet med den ekonomiska uppföljningen, kommunicera tidplaner, handlingsplaner, uppföljning mm
- alla avdelningar ska sträva efter att uppnå målet om avtalstrohet genom att informera medarbetare och chefer om vikten av att följa Landstingets avtal vid upphandling/inköp

Förslag till beslut

Landstingets kansli föreslår

att Landstingets kanslis handlingsplan godkänns

Agneta Jansmyr

Budgetram 2011 (tkr) Landstingets kansli

Landstingets kansli

Kostnads-/intäktsslag	Konto	Mp	Budget 2010	Löne-/pris- index	Ram 2011
Lönekostnader	40xx-41xx	1	87 726	0,00%	87 726
Sociala avgifter	4411, 442x, 45xx	1	37 985		37 020
Avskrivningar	79xx	1	915		856
Läkemedel (primärv öpv)	5613	1 (7)	0	1,00%	0
Läkemedel (sjuh.spec o sl vård)	5611, 5613	1	0	1,00%	0
Övriga externa kostnader	"allt annat"	1	26 391	0,50%	26 523
Internränta, kostnad	85xx	6-7	114		97
Internhyror	601x	6-7	10 377		10 571
IT-skatt	7544	6	2 137	0,00%	2 137
Köpt vård	5111	7	0	1,80%	0
Övriga interna kostnader	"allt annat"	6-9	7 120	1,40%	7 220
Patientintäkter	30xx	1	0	0,00%	0
Övriga externa intäkter	"allt annat"	1	-16 348	0,50%	-16 430
Interna intäkter	"alla"	6-9	-32 089	1,40%	-32 538

SUMMA NETTOKOSTNAD 124 328 123 182

TILLÄGGSBUDGET 2010:

Tilläggsbudget april 2010:

Lön	144	
Soc avg 42,2%	61	
Summa	205	205

Tilläggsbudget oktober 2010:

Lön	1 337	
Soc avg 42,2%	564	
Summa	1 902	1 902

JUSTERING 2011:

Engångskostnader 2010	Lön	-72	
Kompensation för skuldförändring	Soc avg 43,3%	-31	
Tilläggsbudget april 2010	Summa	-103	-103

Reviderad it-skatt från 2,5% till 2,9% 342

Omdisp från läkemedelskommittén till utökning av farmaceuter 2 000

Vårdval Qulturum/Futurum till studierektorer/huvudhandledare 2 620

SUMMA BUDGETRAM 130 147

Investeringsbudget 2011 (tkr) Landstingets kansli

Verksamhet/investeringsobjekt, tkr	Ram 2011	Beräknad utbetalning 2011
<u>Inventarier</u> Inventarier utan spec	700	700
Investeringar med spec samt Fastighetsinvesteringar se Investeringsredovisning i Landstingets totala Budget 2011, Bilaga 5		