

Budget 2013 – Jönköpings sjukvårdsområde

Vision

”För ett bra liv i ett attraktivt län”

Verksamhetsidé:

Vi erbjuder den hälso- och sjukvård som våra medborgare har behov av och bidrar till ett bra liv.

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



Perspektiv med strategiska mål

Medborgare och kund 1.1 Nöjda patienter/kunder	Process och produktion 2.1 Effektiva processer 2.2 Hållbar utveckling 2.3 Kostnadseffektiv upphandling
Lärande och förnyelse 3.1 Ständig förnyelse	Ekonomi 4.1 Kostnadseffektiv hälso- och sjukvård
Medarbetare 5.1 Delaktiga, kompetenta och friska medarbetare	



Framgångsfaktorer

Medborgare och kund 1.11 Patientfokuserad och jämlik vård 1.12 Vården är tillgänglig och ges i rimlig tid	Process och produktion 2.11 Bra folkhälsoarbete 2.12 Kunskapsbaserad & ändamålsenlig vård 2.13 Säker hälso- och sjukvård 2.21 Klimatsmart landsting 2.22 Klokt resurstänkande 2.23 Sund livsmiljö 2.31 Rätt beteende
Lärande och förnyelse 3.11 Lärande och förnyelse	Ekonomi 4.11 Hög produktivitet 4.12 Kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning
Medarbetare 5.11 Attraktiv arbetsplats	





Mått och mål 2013 för hälso- och sjukvård			
Framgångsfaktorer	Systemmätetal	Mätmetod	Mål
Medborgare- och kundperspektiv			
1.11 Patientfokuserad och jämlik vård	Kundtillfredsställelse	Indikatorer i nationell patientenkät inom specialiserad vård och primärvård i jämförelse med föregående undersökning	Ökat högre genomsnittligt resultat
		Indikatorer i nationell patientenkät inom specialiserad vård och primärvård i jämförelse med föregående undersökning	Högre svarsfrekvens
1.12 Vården är tillgänglig och ges i rimlig tid	Väntande till första besök i specialiserad vård – andel patienter som vid mättillfället väntat högst 60 dagar (somatisk och psykiatrisk vård)	Nationella väntetidsdatabasen	80 % inom 60 dagar
	Väntetid till besök inom barn- och ungdomspsykiatri – andel patienter som erhållit nybesök inom 30 dagar från remissdatum	Nationella väntetidsdatabasen	90 % inom 30 dagar
	Väntetid för utredning inom barn- och ungdomspsykiatri – andel patienter som påbörjat en utredning eller en åtgärd inom 30 dagar från beslutsdatum	Nationella väntetidsdatabasen	80 % inom 30 dagar
	Väntande till operation/åtgärd inom specialiserad vård – andel patienter som vid mättillfället väntat högst 60 dagar	Nationella väntetidsdatabasen	80 % inom 60 dagar
	Akutmottagning: Fått hjälp och lämnat		90 % inom 4 timmar

	mottagningen inom 4 timmar		
Process- och produktionsperspektiv			
2.11 Bra folkhälsoarbete	Andel förstagångsföräldrar som genomgått hälsosamtal		Hälsosamtal är utförda för 50 % av målgruppen
2.12 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård			
2.13 Säker hälso- och sjukvård	Patientsäkerhet – antal skador per 1 000 vård dagar	Granskning av journaler (20 per månad per sjukvårdsområde)	Minskning
	Vårdhygien: Rätt klädd och basala hygienrutiner	Intern stickprovskontroll	100 %
	Vårdprevention	Senior Alert	Riskbedömning i tre områden till 80 %
2.21 Klimatsmart landsting 2.22 Klokt resurstänkande 2.23 Sund livsmiljö			Systemmätetal ur Landstingets hållbarhetsprogram 2013-2016.
2.31 Rätt beteende	Avtalstrohet inköp	Underlag från inköpsavdelning	90 % av alla inköp
Lärande- och förnyelseperspektiv			
3.12 Lärande och förnyelse			
Ekonomiskt perspektiv			
4.11 Hög produktivitet	Ekonomi i balans	Ekonomisystemet	Inte överstiga intäkt eller budget
	Nettokostnad per verksamhetsområde	Ekonomisystemet	Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget
	Kostnad per DRG-poäng		Ska inte öka mer än index
4.12 Kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning			

Medarbetarperspektiv			
5.11 Attraktiv arbetsplats	Medarbetarsamtal	Heroma	Minst 90 % ska ha medarbetarsamtal
	Personalhälsa	Heroma	Sjukfrånvaro. Ska inte överstiga 3,5 %
	Personalhälsa	Heroma	Frisknärvaron. Andelen med högst 5 dagars sjukfrånvaro ska överstiga 66 %
	Kompetens-utvecklingsplan	Heroma	Minst 90 % ska ha en dokumenterad kompetens-utvecklingsplan
	Chef - ledarskap	Fråga till respektive förvaltning	Alla nyanställda chefer ska under året ha deltagit i aktiviteter som ger stöd i chefsrollen och skapar förutsättningar för kontinuerligt förbättrings- och utvecklingsarbete i verksamheten. Aktiviteter som i första hand avses är introduktion, utbildningar och utvecklingsprogram.



Ekonomisk ersättning i budget 2013	
För finansiering av förvaltningens verksamhet under 2013 lämnas följande fasta och rörliga ersättningar.	
Område	Belopp (tkr)
Primärvård	
- Kvinnohälsovård	25 900
- Ungdomsmottagningar	3 200
- Barnhälsovård	38 600
- Kvalitetsersättning (Barnhälsovård)	Rörlig enligt tabell
Specialiserad somatisk vård	
- Patientrelaterad DRG-ersättning	Rörligt enligt prislista
- Patientrelaterad fast ersättning	
o Palliativa resursteam	8 600
o Sjukhusfysik	7 400
o Habilitering	58 800

- Kvalitetsersättning	Rörlig enligt tabell
Specialiserad psykiatrisk vård	
- Patientrelaterad ersättning	355 200
- Kvalitetsersättning	Rörligt enligt tabell
Ambulanssjukvård	33 200
Handikapp – och hjälpmedel	63 900
Social verksamhet	3 800
Övrig hälso- och sjukvård, smittskydd	11 200
Särskilda ersättningar	
<i>Fasta ersättningar</i>	
- Jour	89 600
- AT – utbildning 48 platser	13 000
- Studierektor och huvudhandledare	2 300
- Öppenvårdsläkemedel	176 100
- Rekvisitionsläkemedel L01 och L04	43 400
- Nya dyra läkemedel	18 200
- Näringsprodukter	2 800
- Klamydiaprover på nätet (e-hälsotjänst)	500
- Onkogenetisk rådgivning	1 300
- Köpt cancer-rehabilitering	1 000
- ”Rätt vårdnivå” ersättningar	-
- Lära leva med cancer – rehabsamordnare	400
- Strukturjustering hyra	0
<i>Rörliga ersättningar</i> ¹⁾	
- ST-utbildning	32 900
- Tolk	3 500
- Nya dyra läkemedel ²⁾	(29 400)
- Kunskapsstyrning, deltagande i grupper	(10 000)
- Frikort	20 100
- Fri vård barn och unga	12 600
- Summa särskilda ersättningar	417 700

¹⁾ Rörliga ersättningar anges i tabellen med belopp utifrån verksamhet och volym 2012. Ersättningarna kommer att fördelas utifrån verksamhet och volym 2013. Belopp inom parentes är totalt belopp att fördelas på sjukvårdsområdena. Beloppen i parentes ingår inte i summeringen.

²⁾ Ersättningen fördelas efter beslut enligt ”Rutin för hantering av central budget för läkemedel eller läkemedel med vidgade indikationer”

Handlingsplan 2013 Jönköpings sjukvårdsområde

Medborgare- och kundperspektiv

Vi fokuserar på patienters behov och mottot är – vår patient.

Alla patienter och närstående möts professionellt och med empati, ett bemötande präglad av respekt och värdighet. Patienter ges möjlighet till att involveras i så väl den egna vården som i vårdens utveckling. Verksamheten bedrivs så att patienter och medborgare upplever trygghet och har förtroende för vårt hälso- och sjukvårdssystem.

Vi ger patienter sjukvård utan onödiga fördröjningar. Huvuddelen av sjukhusets verksamheter påbörjar och fullföljer kapacitets- och produktionsplanering i syfte att skapa hållbara tillgänglighetsflöden under hela verksamhetsåret. Patienter ska, under hela året, kunna beredas tid inom 60 dagar till besök, 60 dagar till operation/behandling samt omhändertas inom 4 timmar på akutmottagning.

När patienten riskerar att få vänta mer än 90 dagar på besök eller behandling ska verksamheten vidta samverkan i länet för att i första hand erbjuda patienten vård inom eget landsting, i andra hand erbjudas vårdgarantiremiss.

Under verksamhetsåret breddinförs, som en del av *E-Hälsa*, WebbTidBok.

Med stöd av de Nationella patientenkäterna vidareutvecklar vi verksamheten för en ökad patienttillfredsställelse.

Utvecklingsarbete för barn och unga i vården fortsätter. Barnkonventionen och Landstingets handlingsplan ger vägledning.

1.11 Kundtillfredsställelse
*Mål: Ökat högre
genomsnittligt resultat i
nationell patientenkät inom
specialiserad vård och
primärvård i jämförelse med
föregående undersökning*
(Vårdcontroller)

- Patientupplevd kvalitet (PUK) >80 i samtliga indikatorer i NPE (bemötande, delaktighet, information, tillgänglighet, förtroende, upplevd nytta, rekommendera), inom slutet och öppen vård.
- Vid verksamheter där PUK understiger 80 ska handlingsplan och förbättringsarbete genomföras.
- Identifiera och genomföra förbättringsarbeten för att öka patientnöjdheten med utgångspunkt från prioriterade områden i Indikators utvecklingskompass.
- Patientnöjdheten mäts varannan månad (under första veckan), med avseende på bemötande, patientmedverkan, läkemedel, information, fortsatt vård, helhetsintryck (dimensioner i NPE) samt hälsorelaterad livskvalitet (EQ5D). Patientens roll som medaktör i vård- och behandlingsbeslut finns dokumenterat i patientjournalen. Personalen är väl förtrogen med innebörden av patientcentrerad vård.

<p>1.11 Kundtillfredsställelse <i>Mål: Högre svarsfrekvens i nationell patientenkät inom specialiserad vård och primärvård i jämförelse med föregående år</i> (Vårdcontroller)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Samtlig personal är informerade om respektive urvalsperiod i den nationella mätningen (NPE). • Affischer om NPE finns uppsatta under respektive urvalsperiod på respektive vårdenhet. • Under urvalsperioden får patienter inom slutet och öppen vård tillgång till informationsmaterial i samband med besök på vårdenheten. • Under urvals- och/eller mätperioder finns PUK-ambassadörer utsedda på respektive vårdenhet.
<p>*1.12 Väntande till första besök i specialiserad vård – andel patienter som vid mättillfället väntat högst 60 dagar (somatisk och psykiatrisk vård) <i>Mål: 80 % inom 60 dagar</i> (Bitr. sjukvårdsdirektör, administrativ utvecklare)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De opererande specialiteterna fullföljer och implementerar, med stöd av lägesportalen, kapacitets- och produktionsplanering för mottagningsverksamhet. Klart senast tredje tertialet. • De medicinska specialiteterna behovsinventerar och implementerar, med stöd av lägesportalen, kapacitets- och produktionsplanering för mottagningsverksamhet. Klart senast tredje tertialet • Vuxenpsykiatrin behovsinventerar och implementerar, med stöd av lägesportalen kapacitets- och produktionsplanering för mottagningsverksamhet. Klart första tertialet. • Mottagningsverksamhet inför och implementerar WebbTidBok, klart senast tredje tertialet.
<p>1.12 Väntetid till besök inom barn- och ungdomspsykiatri – andel patienter som erhållit nybesök inom 30 dagar från remissdatum <i>Mål: 90 % inom 30 dagar</i> (Bitr. sjukvårdsdirektör, administrativ utvecklare)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Upprätthåller minst 90 % tillgänglighet till nybesök inom 30 dagar. • Barnpsykiatrin behovsinventerar och implementerar, med stöd av lägesportalen, kapacitets- och produktionsplanering för mottagningsverksamhet. Klart under andra tertialet.
<p>1.12 Väntetid för utredning inom barn- och ungdomspsykiatri – andel patienter som påbörjat en utredning eller en åtgärd inom 30 dagar från beslutsdatum <i>Mål: 80 % inom 30 dagar</i> (Bitr. sjukvårdsdirektör, administrativ utvecklare)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Upprätthåller minst 80 % tillgänglighet till utredning eller åtgärd.
<p>*1.12 Väntande till operation/åtgärd inom specialiserad vård – andel patienter som vid mättillfället väntat högst 60 dagar <i>Mål: 80 % inom 60 dagar</i> (Bitr. sjukvårdsdirektör, administrativ utvecklare)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De opererande specialiteterna fullföljer och implementerar kapacitets- och produktionsplanering, för hela operationsverksamheten, i nära samverkan med OP/IVA. • Strukturerad och periodiserad samplanering genomförs under året. • OP/IVA fullföljer verksamhet utifrån planerad operationsbeställning.

<p>*1.12 Akutmottagning: Fått hjälp och lämnat mottagningen inom 4 timmar <i>Mål: 90 % inom 4 timmar</i> (Bitr. sjukvårdsdirektör)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Akutkliniken anpassar bemanning utifrån kapacitets- och produktionsplanering. • Fullföljer och vidareutvecklar akutprocessens fortsatta förbättring och förnyelsearbete, bland annat genom deltagande i Akut Förbättring (akuten, med, kir, ort) • Utvecklar och implementerar metoder för ”Undvikbar slutenvård”.
<p>Vårdgaranti 90 dagar för besök eller behandling <i>Mål: Erbjudas alla patienter som riskerar att få vänta mer än 90 dagar</i> <i>vårdgarantiremiss</i> (Bitr. sjukvårdsdirektör, administrativ utvecklare)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • När patienten riskerar att få vänta mer än 90 dagar på besök eller behandling ska patienten erbjudas vårdgarantiremiss. Patienten ska informeras skriftligen genom en vårdgarantihandling, där det klart framgår att man har rätt att söka vård hos annan vårdgivare enligt nationella vårdgarantin.

Process- och produktionsperspektiv

Vi arbetar för att förbättra patienters väg genom vården. Vi tar ansvar för nästa steg i vårdkedjan genom att arbeta med standardiserade vårdprocesser och att rätt information ges till patienter och till nästa vårdnivå. Vår verksamhet skapar värde för patienter och medborgare.

Ett arbete pågår med att göra gränsöverskridande processer tydliga och optimera det värdeskapande arbetet. Arbetet gäller såväl inom sjukvårdsområdet som tillsammans med vårdgrannar. Under 2013 vidareutvecklar vi samverkan med primärvård och kommun, speciellt med hänsyn till kommunaliseringen av hemsjukvården.

Daglig styrning genomförs och utvecklas vidare i syfte att samordna och optimera disponibla vårdplatser samt förebygga identifierade patientsäkerhetsrisker. Under verksamhetsåret införs Landstingets lägesportal för produktionsplanering av mottagningsverksamhet.

För att skapa möjligheter för god folkhälsa erbjuder vi kontinuerligt patienterna metoder för egenvård och prevention. Hälsöfrämjande- och sjukdomsförebyggande arbete utvecklas vidare.

Akut-, cancer- och äldreprocessen ägnas särskild uppmärksamhet.

Aktivt miljö- och säkerhetsarbete präglar all verksamhet. Vår verksamhet har ett ansvar att utvecklas enligt ”Säker vård - alla gånger”.

<p>2.11 Andel förstagångsföräldrar som genomgått hälsosamtal <i>Mål: Hälsosamtal är utförda</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erbjudas hälsosamtal till förstagångsföräldrar då barnet är 1 år.
--	---

<p><i>för 50 % av målgruppen</i> (BHV)</p>	
<p>2.13 Patientsäkerhet – antal skador per 1 000 vård dagar <i>Mål: Minskning</i> (Chefläkare)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patientsäkerhetsdialoger årligen med relevanta sammanställningar och återföring. Fortsätta utvecklingen av Säker Vård – alla gånger. • Införande av SBAR i hela organisationen. • Öka antal registreringar i Synergi med fler övergripande analyser och återkopplingar. • Aktiviteter för att stärka kulturen att patienterna på sjukhuset är ett gemensamt ansvar för alla enheter. • Följa upp, analysera och arbeta med resultat av VRI-mätningar. • Läkemedelsskador ska minska genom systematiskt arbete på klinikerna för säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning med uppföljning i läkemedelsdialoger.
<p>*2.13 Vårdhygien: Rätt klädd och basala hygienrutiner <i>Mål: 100 %</i> (Vårdsamordningschef)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vid avvikelser tas kontakt med berörd klinik för en handlingsplan till åtgärd.
<p>*2.13 Vårdprevention <i>Mål: Riskbedömning i tre områden till 80 %</i> (Vårdcontroller)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vidareutveckling av rutiner och arbetssätt för rätt utförd vårdpreventivt arbete. • Riskbedömningen finns dokumenterad i patientjournalen. • I patientjournalen framgår att riskpatienter är informerade om sina risker. • Resultaten av riskbedömningar följs kontinuerligt och vid avvikelse återkopplas till respektive enhet för åtgärd. • Ökat antal händelseregistreringar i Senior alert.
<p>2.21-23 Energi, transporter, inköp, avfall, läkemedel, kemikalier, livsmedel <i>Mål: Enligt Landstingets hållbarhetsprogram 2013-2016</i> (Miljöchef)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiviteter enligt Handlingsplan miljöledning Jönköpings sjukvårdsområde
<p>2.31 Avtalstrohet inköp <i>Mål: 90 % av alla inköp</i> (Ekonomichef)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ingå i varje kliniks månadsuppföljning.
<p>*Tid för medicinsk dokumentation, epikriser. <i>Mål: 90 % klara inom 72 timmar</i> (Administrativ utvecklare)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Översyn och fördjupad samordning/samverkan av de vårdadministrativa funktionerna.
<p>*Riskbedömning före och i samband med operation <i>Mål: 100 %</i> (Chefläkare)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riskbedömning inför operation ska genomföras såväl preoperativt på avdelning och mottagning och just preoperativt på operation enligt WHO's checklista. Ambitionen är att inga operationer ska startas innan checklistan är genomgången.

<p>Vårdprevention <i>Mål: För 95 % av patienter med risk ska åtgärder vidtagits</i> (Vårdcontroller)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resultaten följs kontinuerligt och vid avvikelse återkopplas till respektive enhet för åtgärd. • Evidensbaserade åtgärder/insatser finns dokumenterade i patientjournalen på alla patienter med identifierade risker.
<p>Vårdplatsutnyttjande – kapacitet <i>Mål: Inga registrerade överbeläggningen på sjukhusövergripande nivå</i> (Vårdsamordningschef)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fullfölja möten ”Daglig Styrning” årets samtliga vardagar. • Minska antalet utlokaliserade patienter. • Andelen medicinskt färdigbehandlade (utskrivningsklara) ska minska.
<p>Lärande- och förnyelseperspektiv</p> <p>Genom dialog och allas delaktighet stimulerar vi våra medarbetare att aktivt delta i systematiskt förbättringsarbete med stöd av förbättringskunskap, resultat- och kvalitetsstyrning.</p> <p>Lärande och förnyelse är viktiga områden för att utveckla, skapa värde och kvalitet för patienter. Konceptet Inspirum syftar till att på ett enkelt sätt sprida kunskap och inspiration för att stimulera till förbättringsarbeten. Inom ramen för Inspirum arrangeras föreläsningar och posterutställningar riktade till olika yrkesroller.</p> <p>Inom sjukvårdsområdet utvecklar vi metoder och rutiner för uppföljning och lärande mellan verksamheterna. Vi uppmuntrar medarbetare att rapportera avvikelser.</p> <p>Risk- och händelseanalys utvecklas kontinuerligt för att förbättra patientsäkerheten.</p>	
<p>Lärande organisation <i>Mål: Minst 5 aktiviteter årligen</i> (Kommunikationschef)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lunchföreläsningar, längre föreläsningar och ibland posterutställningar.
<p>Verksamhetsförlagd utbildning (VFU/APL) <i>Mål:Handledarkompetens ska finnas hos alla handledare som handleder studenter/elever</i> (Vårdcontroller)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En samordnad och tydlig modell för hur fördelningen av studenter/elever ser ut inom förvaltningen ska tas fram och finns tillgänglig på intranätet. • Inom varje verksamhet ska det finnas en plan för handledarutbildning inom respektive yrkesområde. • Förbättringsarbete ska initieras utifrån studenternas/elevernas verksamhetsutvärderingar.

Ekonomiskt perspektiv

Förvaltningens uppdrag är att bedriva verksamheterna inom de rörliga och fasta ersättning som kan beräknas.

God hushållning når vi först när såväl de ekonomiska målen som verksamhetsmålen nås. Målen för verksamheten beskrivs i övriga perspektiv. Ekonomiperspektivet fokuserar på att nå en ekonomi i balans och att vi använder tillgängliga resurser på rätt sätt och når en hög produktivitet.

Att arbeta med ständiga förbättringar som skapar mervärde för såväl patienter som verksamhet ställer krav på tydlig och långsiktig planering. Ofta kommer de ekonomiska vinsterna på längre sikt. Utmaningen ligger i att ständigt balansera ökade insatser mot hemtagning av tidigare insatser.

Inför 2013 införs en ny resursfördelning där ersättningen i större utsträckning följer patienten. Klinikerna inom den specialiserade somatiska vården kommer till största delen att ersättas utifrån producerat antal DRG-poäng. Förutom DRG-ersättning kommer det att finnas en mindre fast del för jour, köpt vård (under 300 tkr), AT/ST, nya dyra läkemedel samt öppenvårdsläkemedel. Ersättningen per DRG är unik inom respektive MDC (Major Diagnostic Category). För några kliniker gäller en kliniks-specifik ersättning bland annat för onkolog- och infektions-kliniken. Kvinnohälsovården, barnhälsovården och ungdomsmottagningen kommer att ersättas enligt en kapiteringsmodell. Habiliteringen, syncentralen och audionommottagningen (hörcentralen) kommer att få en fast ersättning. Fast ersättning kommer även att ges inom psykiatri och ytterligare några områden 2013. En ny ersättningsmodell kommer att ställa krav på en bra produktionsplanering och en uppföljning som matchar de ekonomiska förutsättningarna.

4.11 Ekonomi i balans <i>Mål: Inte överstiga intäkt eller budget</i> (Ekonomichef)	<ul style="list-style-type: none">• Se aktiviteter nedan
Nettokostnad per verksamhetsområde <i>Mål: Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget</i> (Ekonomichef)	<ul style="list-style-type: none">• Uppföljning av budget/ersättning och kostnader per basenhet och månad.• Uppföljning av antal årsarbetare per basenhet och månad.• Genomgång av schema/bemanning för att optimera utifrån planerad produktion.
Kostnad per DRG-poäng <i>Mål: Inte överstiga aktuell ersättning/DRG</i> (Ekonomichef)	<ul style="list-style-type: none">• Månadsvis uppföljning av produktion, DRG-ersättning och kostnader som ingår i DRG-priset.• Säkra en god internredovisning där köp och sälj mellan kärnverksamheter och serviceverksamheter tydliggörs.• Benchmarking med motsvarande specialiteter.

Medarbetarperspektiv

Vi ska vara en attraktiv arbetsgivare som erbjuder meningsfulla och utvecklande arbetsuppgifter. Medarbetare ska vilja fortsätta att arbeta hos oss för att de trivs, möts med respekt och blir lyssnade på av sina chefer och kollegor. Ett arbetsklimat som präglas av öppenhet och som välkomnar medarbetares tankar är en god grund för att skapa engagemang och utveckla verksamheten.

Chefer ska förstå sin ledarroll väl och utifrån sitt uppdrag skapa förutsättningar för en attraktiv arbetsplats som värnar om medarbetarnas hälsa.

Den nya chefs- samt medarbetarpolicyn kommer att är värdefulla redskap för att definiera ledarrollen samt medarbetaransvaret.

För att främja hälsa kommer satsningar att göras inom ramen för en Hälsofrämjande arbetsplats.

<p>5.11 Medarbetarsamtal <i>Mål: Minst 90 % ska ha medarbetarsamtal</i> (Personalchef)</p>	<ul style="list-style-type: none">• PA-funktionen säkerställer att kunskap för registrering finns hos enhetscheferna.• Uppföljning per verksamhet ska ske månadsvis.• Genomgång i verksamheterna av de verktyg som finns i Diver för uppföljning av medarbetar- och kompetensutvecklingssamtal..
<p>5.11 Personalhälsa <i>Mål: Sjukfrånvaro. Ska inte överstiga 3,5 %</i> (Personalchef)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Chefer utbildas i rehabiliteringsprocessen för att arbeta systematiskt med rehabilitering.• Personalfunktionen stödjer chefer i rehabiliteringsprocessen.• PA funktionen ska arbeta fram ny rutin för medarbetare som har upprepad korttidsfrånvaro.
<p>5.11 Personalhälsa <i>Mål: Frisknärvaro. Andelen med högst 5 dagars sjukfrånvaro ska överstiga 66 %</i> (Personalchef)</p>	<ul style="list-style-type: none">• APRIL erbjuder stöd vid arbetsrelaterad ohälsa både preventivt och rehabiliterande via:<ul style="list-style-type: none">- ergonomi-/arbetsteknikutbildningar samt konsultativt ergonomistöd- fysisk träning som är individuellt anpassad för att förebygga ohälsa- sjukgymnastik för arbetsrelaterade belastningsbesvär- stresshantering, individuellt och i grupp• Personalklubben genomför hälsofrämjande aktiviteter inom följande profilmråde; kultur, motionsaktiviteter, resor, kursverksamhet, försäljning och uthyrning.
<p>5.11 Kompetensutvecklingsplan <i>Mål: Minst 90 % ska ha dokumenterad kompetensutvecklingsplan</i> (Personalchef)</p>	<ul style="list-style-type: none">• PA-funktionen ska säkerställa att kunskap för registrering finns hos enhetscheferna.• Uppföljning per verksamhet ska ske månadsvis.• Genomgång i verksamheterna av de verktyg som finns i Diver för uppföljning av medarbetar- och kompetensutvecklingssamtal.

<p>5.11 Chef – ledarskap <i>Mål: Alla nytilträdde chefer ska under året ha deltagit i aktiviteter som ger stöd i chefsrollen och skapar förutsättningar för kontinuerligt förbättrings- och utvecklingsarbete i verksamheten. Aktiviteter som i första hand avses är introduktion, utbildningar och utvecklingsprogram</i> (Personalchef)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Introduktionsprogram för nya chefer inom förvaltningen finns framtaget och genomförs kontinuerligt. • Nya och erfarna chefer ska delta i Qulturums ledarskapsutbildningar enligt förvaltningens plan. • Chefer ges möjlighet att delta i de landstingsgemensamma utbildningarna i arbetsmiljö och arbetsrätt. • Individuella kompetensutvecklingsplaner ska finnas för varje chef.
---	---

Anm. Mål med blå bakgrund är förvaltningsspecifikt. Mål märkt med * är ersättningsgrundande variabel.

Investeringsbudget 2013 (tkr) Jönköpings sjukvårdsområde

ID	Klinik	Benämning investeringsobjekt		Investeringsbelopp
Investeringar enligt spec				
M0210	Kirurgkliniken Länssjukhuset Ryhov	Endoskopistapel	Ersättning av tidigare utrustning*	1 000
Ö0125	Habiliteringscentrum Länssjukhuset Ryhov	Habiliteringscentrum Nannylund	Nyinvestering	5 700
M0065	Onkologkliniken Länssjukhuset Ryhov	Linjär accelerator #A	Ersättning av tidigare utrustning*	25 000
M0207	Ögonkliniken Länssjukhuset Ryhov	OCT	Nyinvestering	800
M0208	Ögonkliniken Länssjukhuset Ryhov	Spaltkamera	Ersättning av tidigare utrustning*	600
Summa specade investeringar				33 100
Ospecade investeringar				10 400