

Budget 2013 – Höglandets sjukvårdsområde

Vision

”För ett bra liv i ett attraktivt län”

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

Mission

Vi är stolta över vår verksamhet som ett av Sveriges bästa akutsjukhus och bästa länsdelssjukhus där vi tillsammans arbetar för att förverkliga visioner och mål. Vi har moderna lokaler som bidrar till god arbetsmiljö och god vård. Vi ger god vård med god utveckling samt en god ekonomi. Ett viktigt ledord i planeringen av vår verksamhet är ”patienten först”, som innebär att kunna ge rätt vård till rätt patient i rätt tid. Vi arbetar för att ge mer patientorienterad vård, där patientens säkerhet, integritet och komfort sätts i centrum.

Vi vill vara medborgarnas sjukhus på Höglandet - vi ska vara det självklara valet.



Perspektiv med strategiska mål

Medborgare och kund 1.1 Nöjda patienter/kunder	Process och produktion 2.1 Effektiva processer 2.2 Hållbar miljöutveckling 2.3 Kostnadseffektiv upphandling
Lärande och förnyelse 3.1 Ständigt lärande	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 2012 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 psykiatriskvård)	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	Nationella väntetidsdatabasen.	80 % inom 30 dagar

	beslutsdatum		
	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 mottagningen inom 4 timmar		90 % inom 4 timmar
Process- och produktionsperspektiv			
2.11 Bra folkhälsoarbete	Andel förstagångsföräldrar som genomgått hälsosamtal	Statistik, Försäkringskassan	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 vårddagar	Granskning av journaler (20 per månad per sjukvårdsområde)	Landstingets mål: Minskning Förvaltningens mål: Minska skadeantalet med 20 % per år under 3 år.
	Vårdhygien: Rätt klädd och basala hygienrutiner	Intern stickprovskontroll	100 %
	Vårdprevention	Senior Alert	Landstingets mål: Riskbedömning i tre områden till 80 % Förvaltningens mål: 95 % åtgärdade av de med risk
2.21 Klimatsmart landsting 2.22 Klok 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			
3.11 Lärande och förnyelse	Nyttillträdda chefer ska introduceras i förbättringsarbetet		100 % av nyttillträdda chefer
	Esther-coacher		Minst 1 Esther-coach per enhet
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	Läkemedelskostnad per invånare	SKL	I nedre kvartil bland länen
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 %
	Kompetensutvecklingsplan	Heroma	Minst 90 % ska ha en dokumenterad kompetensutvecklingsplan
	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	15 500
- Ungdomsmottagningar	2 300
- Barnhälsovård	24 300
- Kvalitetsersättning (Barnhälsovård)	Rörlig enligt tabell
Specialiserad somatisk vård	
- Patientrelaterad DRG-ersättning	Rörligt enligt prislista
- Patientrelaterad fast ersättning	
o Palliativa resursteam	6 500
- Kvalitetsersättning	Rörlig enligt tabell
Specialiserad psykiatrisk vård	
- Patientrelaterad ersättning	140 900
- Kvalitetsersättning	Rörligt enligt tabell
Ambulanssjukvård	54 100
Handikapp – och hjälpmedel	5 200
Särskilda ersättningar	
<i>Fasta ersättningar</i>	
- Jour	49 800
- AT – utbildning 48 platser	10 800
- Studierektor och huvudhandledare	1 300
- Öppenvårdsläkemedel	61 700
- Rekvisitionsläkemedel L01 och L04	5 600
- Nya dyra läkemedel	200
- Näringsprodukter	1 900
- ”Rätt vårdnivå” ersättningar	-
- Lära leva med cancer – rehabsamordnare	100
- Strukturjustering hyra	2 000
<i>Rörliga ersättningar</i> ¹⁾	
- ST-utbildning	16 700
- Tolk	1 300
- Nya dyra läkemedel ²⁾	(29 400)
- Kunskapsstyrning, deltagande i grupper	(10 000)
- Frikort	8 100
- Fri vård barn och unga	4 100
- Summa särskilda ersättningar	163 600

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 Höglandets sjukvårdsområde

Medborgare- och kundperspektiv - Aktiviteter för att nå mål

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

Vi ska ha så god tillgänglighet att invånarna kan erbjudas vård inom sjukvårdsområdet och länet.

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.

Vi ska erbjuda olika kanaler för kommunikation där individens val av kanal respekteras.

Ett viktigt ledord i planeringen av vår verksamhet är ”patienten först”, som innebär att kunna ge rätt vård till rätt patient i rätt tid. Vi fortsätter att arbeta för att ge patientorienterad vård, där patientens säkerhet, integritet och komfort sätts i centrum.

Vi ska leva upp till barnkonventionen.

Vi ska arbeta för en bättre folkhälsa.

1.1 Nöjda patienter/kunder

1.11 Patientfokuserad och jämlik vård

Jämlik vård

Kontaktperson: Catrin Fernholm

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Eftersom hälsan inte är jämlikt fördelad bör en sjukvård som strävar efter att uppnå en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen prioritera de som har störst behov. Lika villkor är alltså inte samma sak som lika vård. Insatserna måste anpassas så att de motsvarar olika människors olika förutsättningar och behov.

Aktiviteter:

- Genomgången Webbutbildning Jämställd vård – bättre vård.

Landstingets målsättning: under perioden ska 70 % av medarbetarna gått igenom webbutbildningen.

Ökad patientdelaktighet

Kontaktperson: Malin Johnsson, Nicoline Wackerberg, Inger Hansen, Anneli Uusitalo

Aktiviteter:

- Arbeta med resultaten från nationell patientenkät, bland annat inom området delaktighet. Vilket bland annat innebär att patienten i varje ögonblick vet varför man kommer till sjukhus/besök
- Fortsatt arbete med ökad patientdelaktighet i Esther nätverket samt mellan kliniker och patientföreningar.
- Fortsatt involvering av patienter vid t.ex. genomförande av händelseanalyser.
- Erbjudna patienter e-tjänster som t.ex. Min hälsoplan som stöd för att öka patientens möjlighet till delaktighet

Patientens direktkanal

Kontaktperson: Kicki Ekbladh

Aktiviteter:

- Kontinuerlig uppföljning av ärenden till patientens direktkanal.
- Händelseanalyser genomförs av ärenden där förbättringsarbete bör initieras.

Informerad befolkning

Kontaktperson: Kicki Ekbladh, Anneli Uusitalo

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. En årlig plan ska utarbetas där kontakterna planeras och synkroniseras med andra informationsinsatser t.ex. inom länet eller med nationella målsättningar.
- För att skapa förståelse för sjukvårdens möjligheter och prioriteringar samt förändringar/nyheter ska allmänheten också vara informerad om vårdens förutsättningar samt om hur vården bedrivs. En årlig kommunikationsplan ska utarbetas i samråd med förvaltningens verksamheter. Ett definierat område är att informera om antalet korta återbud och uteblivna besök och vilka konsekvenser det för med sig för att ge tillgänglig vård.
- Spridning av 1177.se. 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.
- Intern utbildning om möjligheterna med 1177.se och Mina vårdkontakter som kan stödja medarbetarnas egen användning och förmedling av kunskap om e-tjänsterna till invånarna.
- Verksamheterna deltar med information inom sina specifika kunskapsområden vid t.ex. informationsträffar för befolkningen, i samarbete med intresseorganisationer, patientföreningar, pensionärsverksamhet m.m. Grunden är att vi försöker lyfta fram

det friska hos patienten/medborgaren och stärka det där så är möjligt.

- Varumärkesmarknadsföring – Samverkan med central informationsenhet.

Välinformerade patienter kring läkemedel

Kontaktperson: Förvaltningens läkemedelsgrupp, Anneli Uusitalo

Aktiviteter:

- Genom information i vårdens övergångar (t.ex. mellan kliniker, vid utskrivning till boende eller vid polikliniska besök) ska patientens kunskap kring sina läkemedel öka.
- Utbilda medarbetare om tillgång till läkemedelsinformation i Mina vårdkontakter för att stödja medarbetarens egen användning och kunskapsförmedling till invånaren om e-tjänsten.

1.12 Vården är tillgänglig och ges i rimlig tid

Tillgänglighet till nybesök, undersökning och operation/åtgärd

Kontaktperson: Catrin Fernholm

En fungerande samverkan mellan sjukhusen, med primärvården och med kommunerna är en förutsättning för att vi tillsammans ska kunna erbjuda God vård inom alla områden.

Vi ska upprätthålla en tillgänglighet enligt landstingets målsättningar för tillgänglighet.

Aktiviteter:

- Vid problem ska adekvat kompetensstöd och rekryteringsstöd ges.
- Där kapacitetsbrist föreligger enligt balansräkning ska följande åtgärder vidtagas: översyn av interna processer, omfördelningar av resurser. I sista hand kan externa vårdgivare/hyrläkare anlitas efter godkännande av sjukvårdsdirektör.
- Vi ska driva och delta i arbetet med att ta fram ett landstingsgemensamt system för uppföljning och planering som, i samverkan, möjliggör optimalt användande av våra gemensamma resurser.
- Se över efterfrågan/behov av kvällsmottagningar
- Sammanställning/analys och åtgärdsplan över återbud ("waste") i systemet.
- Genomföra produktions- och kapacitetsplanering för alla verksamheter, de opererande specialiteterna är prioriterade.
- Delta och driva ett landstingsgemensamt projekt med införande av webbtidbok för mottagningar.

Landstingets målsättning:

- Väntande till första besök i specialiserad vård - andel patienter som vid mättillfället väntat högst 60 dagar (somatisk och psykiatriskvård) = 80 %
- Väntetid till besök inom barn och ungdomspsykiatri - andel patienter som erhållit nybesök inom 30 dagar från remissdatum = 90 %
- Väntetid för utredning inom barn och ungdomspsykiatri - andel patienter som påbörjat en utredning eller en åtgärd inom 30 dagar från beslutsdatum = 80 %
- Väntande till operation/åtgärd inom specialiserad vård – andel patienter som vid mättillfället väntat högst 60 dagar = 80 %
- Akutmottagningen: andel patienter som fått hjälp och lämnat mottagningen inom 4 timmar = 90 %

Telefontillgänglighet

Kontaktperson: Malin Johnsson

För många av våra patienter och medborgare är första kontakten med vården via telefon.

Aktivitet: Med stöd av IT-centrum få information och kunskap så att vi kan välja och använda optimal teknik .

Förvaltningens målsättning: Att erbjuda en god telefontillgänglighet där alla får svar och ett bra bemötande.

E-tjänster och e-hälsa

Kontaktperson: Annelie Uusitalo, Roger Söderlund

E-hälsa frigör resurser i vården genom att ge patienten möjligheter till självservice och kompletterande vård- och behandlingsformer via Internet.

Genom e-hälsa effektiviseras processerna i vården och patientsäkerheten förbättras. E-tjänsten Mina vårdkontakter ger patienten möjlighet att kontakta vården när det passar patienten själv och på det sätt patienten föredrar. Satsningen på e-hälsa är en viktig del i Landstingets kraftsamling.

Genom införande av webbtidbok via Mina vårdkontakter kommer patienter att själva kunna se alla sina tider och välja tider som passar dem. Förutom att ge större inflytande för patienten leder det till minskad tidsåtgång för bokning och avbokning av tider i verksamheten.

Dessutom leder det till färre sena återbud och uteblivna besök, vilket idag innebär betydande kostnader och onödiga väntetider.

Aktiviteter:

- Vi ska arbeta för att erbjuda fler e-tjänster på mottagningarna, exempelvis rådgivning och hälsofrämjande tjänster inom livsstilsområdet.
- Skapa direktvägar in till mottagningarnas e-tjänster från lj.se och 1177.se
- Införande av webbtidbok på alla mottagningar (se rubriken ”Tillgänglighet till nybesök, undersökning och operation/åtgärd”)
- För att stärka och effektivisera interaktionen mellan vården och patienten fortsätter införandet av Min hälsoplan och vård på distans, exempelvis via videomöten och egen provtagning.

Förvaltningens målsättning:

- Att invånarna och medarbetarna ser Mina vårdkontakter som en naturlig kontaktväg till hälso- och sjukvården.
- Att all vårdpersonal ser e-hälsa som en naturlig del i dialogen med sina patienter.
- Att alla mottagningar senast 2013-12-31 erbjuder webbtidbokning.

Process- och produktionsperspektiv - Aktiviteter för att nå mål

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 i rätt tid för våra invånare.

Områden som kräver särskild uppmärksamhet är bl.a. säker vård alla gånger, den palliativa vården, folkhälsoarbetet och att vår vård är kunskapsbaserad och ändamålsenlig. Vi måste jobba vidare med att förbättra våra resultat i de öppna jämförelserna och också delta i regionalt kliniskt förbättringsarbete, ex vis det arbete som sker i de olika regionala programgrupperna här kan nämnas Kvinnosjukdomar (RMPG kvinnosjukvård). När det gäller det hälsofrämjande arbetet ingår vi i nätverket för hälsofrämjande sjukvård och arbetar vidare med bl.a. rökfri operation, hälsofrämjande arbetsplats m.m.

Utvecklingsarbetet inom vuxenpsykiatri fortsätter med utvecklingsplanen och inom barn- och ungdomspsykiatri finns bl.a. modellkommunsarbetet som fortsätter och går in i ny fas. Vi fortsätter också att delta och leda forskningsprofilområdet psykiatri som är ett nätverk av personer som är intresserade av forskning inom den psykiatriska, psykologiska fältet. Nätverket är till för att stimulera till nyfikenhet, att hjälpa till att svara på frågor från personer med ett nyvaknat intresse men som ännu inte kommit igång samt att stimulera till ett ökat kunskapssökande genom forskning.

Inom cancerområdet har vi i vår region satt viktiga mål för våra invånare och vi arbetar vidare med detta i länet, regionen och nationellt.

Utifrån genomförd risk- och säkerhetsanalys kring arbetsmiljö som genomfördes 2012 utarbetas en handlingsplan för områden som inte redan finns beskrivna.

Sjukhuset har under 2012 haft stor variation i efterfrågan av slutenvård vilket medfört en ojämn beläggning både över tid och mellan verksamheter. Därför behövs en översyn genomföras för att kartlägga efterfrågan och arbeta fram olika lösningar. Antal vårdplatser för att möta behovet men också översyn av nya arbetssätt med fokus på rätt vårdnivå mm.

För att arbeta effektivt behövs fungerande IT-stöd samt utvecklad telemedicin, medicinsk teknik i hemmet bland annat app för Ekg och andra appar, samt avancerad utrustning på sjukhuset.

2.1 Effektiva processer

2.11 Bra folkhälsoarbete

Bra folkhälsoarbete

Kontaktperson: Ingvor Andersson – aktivitet 1, Maria Tyrgren – aktivitet 2

Aktivitet 1:

Erbjuda förstagångsföräldrar hälsosamtal.

Landstingets målsättning: Hälsosamtal är utförda för 50 % av målgruppen

Aktivitet 2:

Erbjuda stöd för tobaksavvänjning i samband med graviditet.

Målsättningen är att alla gravida ska vara tobaksfria i samband med graviditet och de som inte är det ska erbjudas stöd för tobaksavvänjning

Följs upp genom:

- Andel gravida som tillfrågas om sina tobaksvanor vid inskrivning
- Andel gravida som är tobaksfria vid inskrivning
- Andel tobaksbrukande gravida som har besökt tobaksavvänjare i samband med graviditet

Rökfri i samband med operation

Kontaktperson: Christina Karlsson

Arbetet med att ta fram en gemensam struktur för rökfri i samband med operation ska intensifieras.

Målsättningen är att alla patienter ska vara rökfria i samband med planerade operationer.

Förslag på uppföljning (om data finns tillgängligt):

- Andel patienter som tillfrågas om sina tobaksvanor i samband med planerade operationer
- Andel patienter som är rökfria i samband med planerade operationer.
- Andel rökande patienter som har besökt en tobaksavvänjare i samband med planerade operationer

Ohälsotal

Kontaktpersoner Christina Karlsson/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. Samtliga sjukskrivande enheter har egna mål och rutiner för sjukskrivningsprocessen alternativt följer de läns-gemensamma rutiner som finns på webb-platsen (www.lj.se/forsakringsmedicin).
- Samtliga sjukskrivande enheter använder sig av socialstyrelsens beslutsstöd för sjukskrivning.
- REN fortsätter med sitt uppdrag avseende att göra bedömningar som Försäkringskassan behöver och vidare second opinion när vårdcentralerna så begär det.

Förvaltningens målsättning: Ohälsotalen ska minska

2.12 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Gränslös samverkan med korta beslutsvägar

Kontaktperson: Catrin Fernholm

Samverkan över hela sjukhuset. Börja i olika definierade sammanhang. Förslag på projekt:

1. Större sammanhang medicin och geriatrik (ansvariga: resp. klinikledning)
2. Utveckling ortopedi och geriatrik (ansvariga: resp. klinikledning)
3. Intermediär vård. Utveckla vårdformen med hjälp av olika samarbetsformer och

kompetensutveckling av personalen. Riktlinjer arbetas fram (ansvariga: grupp för medicinskt ledningsansvariga)

4. Akutläkare – arbeta fram strategi för hur akuten ska bemannas med läkare (ansvariga: Akutstrategigruppen)
5. Nya arbetssätt med team på akuten (ansvariga: akutstrategigruppen)
6. Samverkanspatienter på akuten. Skriv processbeskrivning (ansvariga: akutstrategigruppen)
7. Beskriv generella processer bland annat IVA in/ut (ansvariga: grupp för medicinskt ledningsansvariga), samrådspatienter på akuten (ansvariga: akutstrategigruppen)

Samverkan mellan sjukhusen i länet:

1. Utveckling av samverkan bland annat inom resp. MPG

Samverkan med andra förvaltningar och huvudmän:

1. Utveckling samverkan med andra förvaltningar. Vi måste både utveckla befintliga och utveckla nya samverkansformer bland annat med anledning av den nya organisationen för hemsjukvården.
2. Hur ser samverkan med primärvården ut idag? Vad fungerar bra, vad kan göras bättre?

Design och redesign av våra processer – att alltid göra rätt

Kontaktperson: Catrin Fernholm

Vi är effektiva vilket bland annat innebär – att vi gör rätt från början, rätt vårdnivå (och kompetensnivå) i patientflödet, att vi har helhetssyn – vi har utmärkta flöden, det ska vara ”lätt” för våra patienter. Detta kräver kontinuerligt arbete med design och redesign av våra processer samt att vi:

1. Har bästa kompetens i första ledet, patienten träffar rätt kompetens direkt.
2. Har sammanhållen vårdkedja med primärvården och kommunerna inkl. stödfunktioner som lab, röntgen, och service finns där det behövs.
3. Arbetar gränslöst (konkretisera)
4. Ser styrkan och drar nytta av fördelarna att vi är ett ”Nära sjukhus”.
5. Gör färdigt för patienten när patienten är hos oss.
6. Rätt patienter, på rätt tid och på rätt plats.
7. Se och använda systemets resurser som helhet

Aktiviteter:

- Beskriv varje kliniks 1-5 största processer; hur ser de(n) ut, vilka är aktörerna (vem är patienten, var kommer patienten från och vem går patienten till) flödesscheman, identifiera värdeskapande tid mm. Är det ett utmärkt flöde ur systemperspektiv? Om inte gör om – gör rätt. Under perioden måste arbetsformer som stödjer detta arbetssätt implementeras samt mötesplatser för dialog identifieras eller tillskapas.
- Är det ”rätt” patienter som läggs in? Kartlägg vilka patienter som läggs in, utifrån identifierade parametrar för resp. klinik. Utarbeta en handlingsplan utifrån det resultatet. En åtgärd kan vara vårdplanering innan patienterna kommer in. Arbetet måste göras i samverkan med kommun/pv. Minst ett par olika förbättringsarbeten inom området pågår som kommer att ligga till grund för fortsatt arbete.

Vårdplatser

Kontaktperson: Catrin Fernholm

Sjukhuset har under 2012 haft stor variation i efterfrågan av slutenvård vilket medfört en ojämn beläggning både över tid inom en verksamhet och mellan verksamheter. Därför behövs en översyn genomföras för att kartlägga efterfrågan och arbeta fram olika lösningar. Antal vårdplatser för att möta behovet men också översyn av nya arbetssätt med fokus på rätt vårdnivå mm.

Aktiviteter:

Se punkterna: Gränslös samverkan med korta beslutsvägar och Design och redesign av våra processer – att alltid göra rätt

Rätt läkemedelsbehandling

Kontaktperson: Sören Hansen (läkemedelsgruppen)

Aktivitet:

- Regelbunden dialog med projektgruppen för äldre och läkemedel.
- Kontinuerlig samverkan och dialog kring äldre och läkemedel med Högländets projektgrupp för ”Ledningskraft - Mest sjuka äldre”
- Implementering av enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång. Enligt socialstyrelsens författning ska vårdgivare erbjuda de patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång vid:

1. besök hos läkare i öppen vård,
2. inskrivning i slutenvård,
3. påbörjad hemsjukvård och
4. inflyttning i en sådan boendeform eller bostad som omfattas av 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Vårdgivaren ska även erbjuda patienter som har läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana problem en enkel läkemedelsgenomgång.

Den patient som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem ska av vårdgivaren erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång.

Hög kvalitet och lärande av kvalitetsregister

Kontaktperson: Karsten Offenbartl/Catrin Fernholm

- Indikatorer i Öppna jämförelser – målsättning förbättra läget för 20% av indikatorerna avseende medicinska resultat. Respektive verksamhet har ansvar att arbeta med sina resultat och utveckla arbetssätten samt sprida erfarenheter från förbättringsarbeten.
- Analyser resultat för landstingets kvalitetsindikatorer och identifiera varför vi inte når målen och arbeta fram åtgärder.
- Erfarenhetsmöten kring patientfall. Formulera uppdrag kring struktur och rutin för 2013, viktigt att hela medicinsk diagnostik också är med.

Modellområde för barns psykiska hälsa

Kontaktperson: Catrin Fernholm

Landstinget i Jönköpings län har tillsammans med kommunerna i Jönköping och Eksjö ingått i ett av SKL initierat projekt med målsättning att främja den psykiska hälsan hos barn och ungdomar genom förebyggande arbete. Syftet har varit 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 har pågått under 2009-2011. När modellkommunsarbetet upphörde vid årsskiftet 2011/2012 tog ett nytt projekt vid, "Psykisk hälsa barn och unga". Vi ansökte tillsammans med Eksjö kommun och kom med på intensiv nivå inom temana: "Första linjen", "Skolresultat och psykisk hälsa".

Utvecklingsarbete inom tema Första linjen syftar till att ta fram modeller som tillser att barn och ungdomar med någon form av indikerat problem snabbt får hjälp av rätt aktör inom skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Aktiviteter:

Samverkan med Högländets sex kommuner för att komma fram till ett gemensamt förhållningssätt och struktur för en "Första linje" på Högländet.

Samverkan – Esther

Kontaktperson: Nicoline Wackerberg

Aktiviteter:

- Stort fokus på att skapa nya arbetssätt, med testpiloter i Tranås, Sävsjö och Eksjö, genom att:
 - öka tryggheten
 - minska återinläggningar
 - bättre läkemedelsbehandling

Målsättningen är att minska återinläggningar med 10 procent.

- Kvalitetssäkrad vårdplanering på samtliga kliniker bland annat genom vårdplaneringsteamet och därmed säkra rätt vårdnivå.

Målsättningen är att minska antalet betalningsansvariga och utskrivningsklara dagar på sjukhus.

- Gemensamt arbeta med alla nationella mål kring sammanhållen vårdkedja i samverkan med Högländskommunerna.

Se även separat handlingsplan för Esther.

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 är inrättat och ska bland annat arbeta 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.

Risk- och säkerhetsanalys kring arbetsmiljö

Kontaktperson: Karsten Offenbartl/Bo Edlund

Under 2012 genomfördes en risk- och säkerhetsanalys kring arbetsmiljö. Syftet med riskanalysen var att förbättra både patientsäkerheten och arbetsmiljön genom att se över om rutiner ska förändras för hur planerad verksamhet ska ställas in eller ställas om vid hög akutbelastning. Analysen granskade även om rutiner bör införas eller förändras på förvaltningsnivå samt också på övergripande nivå belysa arbetsmiljön och patientsäkerheten inom Höglandssjukhuset.

Målet är att undvika vårdskador samt verka för optimal och säker arbetsmiljö genom att ta fram åtgärdsförslag på verksamhetsnivå men eventuellt även på förvaltningsnivå för att minimera risken att likartade situationer ska uppkomma igen.

Aktiviteter:

Gruppen för medicinskt ledningsansvariga har i uppdrag att arbeta fram aktiviteter för de åtgärdsförslag som inte redan finns beskrivna i förvaltningens handlingsplan.

Patientsäkerhet

Kontaktperson: Karsten Offenbartl/Inger Hansen

Aktivitet:

Patientsäkerhet – antal skador per 1 000 vårddagar. GTT-analyser av 20 slumpvis utvalda journaler varje månad. Registrering sker i nationell databas.

Förvaltningens målsättning är att minska skadeantalet med 20 procent per år under 3 år.

Landstingets målsättning är att minska skadeantalet.

Vårdhygien

Kontaktperson: Karsten Offenbartl/Inger Hansen

Aktivitet:

Riktlinjer för rätt klädd och hygienrutiner 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 vårdtiden. 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

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

2.2 Hållbar miljöutveckling

2.21 Klimatsmart landsting

Energi, Transporter, Inköp, Avfall, Läkemedel, Kemikalier, Livsmedel

Kontaktperson: Kristina Skeppås.

Miljö och hälsa är ett pilotprojekt inom Höglandets sjukvårdsområde som påbörjades 2011 och fortsätter under 2013. Målgruppen är miljöombud och hälsoinspiratörer inom Höglandets sjukvårdsområde. Syftet är att sjukhusets verksamheter ska se vinsten med att integrera miljö och folkhälsa i det vardagliga arbetet för en hållbar utveckling. Träffarna utgår från Sveriges elva folkhälsomål och de sexton nationella miljö kvalitetsmålen vilka har vävts samman till sju landmärken. Dessa landmärken fungerar som användbara verktyg för projektets genomförande för en hållbar utveckling. Antal genomförda förbättringsarbeten kommer att följas upp.

Systemmätetal tillkommer ur Landstingets Hållbarhetsprogram 2013–2016 efter beslut i Landstingsfullmäktige.

Se även separat handlingsplan för Miljö.

2.22 Klokt resurstänkande

Se 2.21

2.23 Sund livsmiljö

Se 2.21

2.3 Kostnadseffektiv upphandling

2.31 Rätt beteende

Avtalstrohet inköp

Kontaktperson: Kristina Laurelii

Aktivitet: Månadsvis uppföljning per basenhet. Inköp utan avtal åtgärdas där det är möjligt.

Landstingets målvärde: 90 % av alla inköp ska göras enligt gällande avtal

Lärande och förnyelse perspektiv - Aktiviteter för att nå mål

3.1 Ständigt lärande

3.11 Lärande och förnyelse

Kompetenscentra

Kontaktperson: **Bo Edlund**

- Forskning, utveckling, träning och studerandeansvar skall samordnas i kompetenscentra och utvecklas i en gemensam strategi för förvaltningen. För att detta skall kunna genomföras måste ett nära samarbete ske med Futurum och Qulturum samt utveckling av vår träningsenhet Metodikum.
- Koppling och kartläggning av nationella områden

Ledarutveckling

Kontaktperson: Bo Edlund

Aktiviteter:

- Förvaltningen kommer under 2013 genomföra både chefsförsörjning och ledarutveckling. Särskilt kommer chefs introduktion och utvecklingsmöjligheter att bevakas. Många chefspositioner kommer att skifta innehavare som en början av en period med omstruktureringar p.g.a. pensioneringar.
- Landstinget står inför stora utmaningar och förändringar. I samband med detta är det viktigt att introduktionen av nya chefer kan genomföras med tonvikt på förändringsarbete på alla nivåer.

Landstingets målsättning: Alla nytillträdde chefer ska introduceras i förbättringsarbetet

Esther-coacher

Kontaktperson: Nicoline Wackerberg

Alla som arbetar i vården har två uppgifter; att göra det ordinarie arbetet baserat på vetenskapligt framtagen kunskap och att utveckla detta arbete och det system man arbetar i.

För att kunna göra det sistnämnda behövs ett strukturerat arbetssätt och kunskap om att genomdriva förändringar som leder till förbättringar. Det är där coachen kan bidra med sin kunskap och stödja utvecklingsarbete. Arbetet med förbättringscoacher har visat sig framgångsrikt och ett bra sätt att öka delaktigheten och få fart på det vardagliga kvalitetsarbetet. På Högländet finns i dag ett nätverk för Esther-coacher där man fortsätter att träffas och utvecklar nya kunskaper och stöd till varandra.

Målet är att det ska finnas 1-2 Esther-coacher på varje enhet inom kommun och landsting. Idag har vi ca 100 coacher. 15 av dessa är steg 2 coacher.

Ytterligare Esther-coacher tar examen till sommaren.

Förvaltningens målsättning: Minst 1 Ester-coach per enhet.

Hälsofrämjande arbetsplats

Kontaktperson: Sofia Levander (Catarina Tingvall) och Annica Ericsson

Flera hälsoprojekt pågår inom olika verksamheter. Det arbete som initierats i hälsoprojekt skall efter avslutat projekt ingå som en naturlig del i den ordinarie verksamheten. Uppstart av Hälsoprojekt inom fler verksamheter.

Fortsätta att arbeta vidare med Hälsufrämjande arbetsplats genom erfarenhetsutbyte mellan hälsoinspiratörer och chefer samt genom hälsofrämjande föreläsningar. Det hälsofrämjande arbetet ska vara levande och uppmärksammas i relevanta forum.

Fortsätta att utveckla nätverket för hälsoinspiratörer.

Hälsocenter

Kontaktperson: Christina Karlsson

- Styrgruppen hälsofrämjande sjukhus. Vi arbetar både för att medarbetarna ska må bra och vara förebilder för befolkningen. Vidare arbetar vi självklart för invånarna och där ska vi när vi har möjlighet och ändå träffar dem ta tillfället och samtala kring levnadsvanor. Styrgruppen består av representanter från olika kliniker och personer med olika yrkeskompetens. På så sätt får gruppen bredd och kan diskutera strategier avseende flertalet aspekter inom levnadsvanorna och även andra hälsofrämjande faktorer. Vi har genomfört enkäten om levnadsvanor och nu ska alla verksamheter arbeta med sina resultat. Vidare fortsätter vi att ha fokus på hälsofrämjande arbetsplats.
- En huvudfråga är hur vi som sjukhus, vid varje möte, kan tänka och arbeta hälsofrämjande och hur hela sjukhuset när det gäller bemötande, kost mm kan vara hälsofrämjande i alla frågor. Vi ska vara ett vänligt, välkomnande, hälsofrämjande sjukhus och självklart också nå goda medicinska resultat.
- Hälsobokslut är också något vi tittar på och där pågår också ett masterarbete inom vår förvaltning.

Ekonomiskt perspektiv - Aktiviteter för att nå mål

Vi ska ha en ekonomi i balans samtidigt som vi ger god vård och god utveckling. För att komma till en budget i balans kommer fortsatta åtgärder vidtas under året.

Vi gör månatliga uppföljningar på basenhetsnivå och vidtar löpande åtgärder för att förbättra ekonomin. Vi kommer under året arbeta aktivt med att få ner kostnaderna för radiologi och laboratoriekostnader. Vi kommer även fortsätta vårt arbete med att få personalkostnader i balans med budget genom att minska övertidsuttag, användning av hyrläkare mm.

Vi kommer också jobba aktivt med våra läkemedelskostnader och vår läkemedelsanvändning för att denna ska ske på ett korrekt och kostnadsaffektivt sätt.

4.1 Kostnadseffektiv hälso- och sjukvård

4.11 Hög produktivitet

Ekonomi i balans/Nettokostnad per verksamhetsområde

Kontaktperson: Kristina Laurelii

Aktiviteter:

- Fortsatt arbete med att få förvaltningens budget i balans utifrån redan påbörjad åtgärdsplan.
- Aktivt arbeta med intäkter och kostnader efter den nya ersättningsmodellen och följa hur den påverkar förvaltningens ekonomiska resultat.
- Utveckla interna prestationsbaserade ersättningsmodeller inom förvaltningen för serviceverksamheter.
- Kapacitetsplaneringsprojekt pågår för att effektivisera resursutnyttjande.
- Nära samarbete mellan förvaltningens läkemedelsgrupp och sjukvårdsledningen för att effektivt fördela läkemedelsbudgetar och för att ha god kontroll på läkemedelskostnaderna på förvaltningen.
- 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

Aktivitet: Tertiärs uppföljning per specialitet.

Förvaltningens målvärde: Ökningen ska inte överstiga vägt index.

Landstingets målvärde: Bland de fem lägsta i riket.

Antal producerade DRG poäng slutet vård - somatik

Kontaktperson: Kristina Laurelii

Fortsatt fokus på tillgängligheten och vårdgarantin gör att antalet DRG poäng väntas ligga på ungefär samma nivå under 2013.

Förvaltningens målvärde: Uppnä budgeterad nivå

Antal producerade DRG poäng slutet vård - psykiatri

Kontaktperson: Kristina Laurelii

Fortsatt fokus på tillgängligheten och vårdgarantin gör att antalet DRG poäng väntas ligga på ungefär samma nivå under 2013

Förvaltningens målvärde: Uppnä budgeterad nivå

Antal producerade DRG poäng öppen vård - somatik

Kontaktperson: Kristina Laurelii

Fortsatt fokus på tillgängligheten och vårdgarantin gör att antalet DRG poäng väntas ligga på ungefär samma nivå under 2013.

Förvaltningens målvärde: Uppnä budgeterad nivå

Antal producerade DRG poäng öppen vård - psykiatri

Kontaktperson: Kristina Laurelii

Fortsatt fokus på tillgängligheten och vårdgarantin gör att antalet DRG poäng väntas ligga på ungefär samma nivå under 2013

Förvaltningens målvärde: Uppnä budgeterad nivå

DRG poäng per 1000 arbetade timmar

Kontaktperson: Kristina Laurelii

Nuläge: Genomsnitt 10,8 under oktober 2011 – september 2012

Antalet DRG poäng väntas ligga på ungefär samma nivå 2013 som 2012. Förvaltningen har inte för avsikt att förändra antalet arbetade timmar i någon större utsträckning under 2013.

Förvaltningens 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

Läkemedelskostnad per invånare

Kontaktperson: Kristina Laurelii/Ingegerd Christensson

Se även separat handlingsplan från läkemedelsgruppen

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

Läkemedelsdialoger med klinikledningen säkrar att arbetet utförs.

Mätmetod: Manuell redovisning av nya dyra läkemedel.

Aktiviteter:

- Samtliga patienter på respektive klinik som behandlats med de definierade läkemedlen följs upp tertialvis.

Läkemedelskostnad inom given budget

Kontaktperson: Kristina Laurelii/Ingegerd Christensson

Se även separat handlingsplan från läkemedelsgruppen

Aktiviteter:

- Läkemedelsdialoger med genomgång av kostnadsutfall för läkemedel genomförs två ggr/år
- Klinikledningar och ansvariga vårdenhetsledningar informeras varje månad om läkemedelsstatistik av respektive klinikcontroller.
- Verksamhetsföreträdare informeras om budgetjusteringar av respektive klinikcontroller.
- Nära samarbete mellan förvaltningens läkemedelsgrupp och sjukvårdsledningen för att effektivt fördela läkemedelsbudgetar och för att ha god kontroll på läkemedelskostnaderna på förvaltningen.

Medarbetarperspektivet - Aktiviteter för att nå mål

5.1 Delaktiga, kompetenta och friska medarbetare

Vår målsättning är ”delaktiga, kompetenta och välmående medarbetare - som upplever god hälsa”

Våra medarbetare ska, genom att vi skapar ”verktyg” och har genomarbetade processer, vara delaktiga och stimuleras till kompetensutveckling samt arbeta på ett sätt som främja hälsan.

Vi ska ha friska arbetsplatser med medarbetare som upplever god hälsa.

Det vi gör på arbetsplatsen, i förvaltningen och i Landstinget ska genomsyras av samma ”medarbetaranda”

Vi ska vara engagerade i arbetet ”Attraktiv arbetsgivare”.

5.11 Attraktiv arbetsplats

Bra rekryteringspolitik

Kontaktperson: Bo Edlund

- Kompetensförsörjningen behöver ske utifrån båda inriktningarna generalist-/specialist kompetens
- Förvaltningen skall arbeta utifrån att alltid utgå från en nollvision avseende hyrläkare och endast komplettera med hyrläkarkompetens för att säkerställa tillgänglighet och god vård.
- Varje verksamhet skall ha en kompetens- och rekryteringsplan för sin försörjning av läkare, nyckelkompetenser och övrig personal. Planen skall revideras varje år och visa prognos för det kommande året, 5 resp. 10 år. Vid varje verksamhet skall också finnas en plan för hur studerande och praktikanter skall få en optimal utbildningsupplevelse och kompetenspåfyllnad.
- I planen skall också framgå hur verksamheten aktivt arbetar med organisationen av jourer, beredskap, nattjänstgöring för att främja en god arbetsmiljö, bra arbetsvillkor och säkerhet i patientsituationer.
- Av planen skall också framgå hur verksamheten arbetar med kompetensutveckling och sina lönekriterier.

Kompetensutveckling

Kontaktperson: Bo Edlund

Kompetensutveckling är en viktig del av kompetensförsörjningen och genom att utveckla den personal som är anställd till att över tid vara medarbetare som klarar morgondagens krav på god vård.

För att göra detta så effektivt och kostnadsmedvetet som möjligt skall ny teknik och smarta lösningar tillämpas.

Medarbetarsamtal

Kontaktperson: Bo Edlund

Aktivitet:

- Förvaltningen har under hösten 2012 fortsatt ett förbättrings- och kvalitetsarbete för att nå målet med medarbetarsamtalen. Arbetet har huvudsakligen inneburit genomgång av registrering och kontinuitet avseende samtalen. Detta arbete kommer att följas upp under våren 2013 för att nå målsättningen.

Landstingets målsättning: minst 90 % ska ha medarbetarsamtal

Personalhälsa

Kontaktperson: Bo Edlund

Målsättningen att nå landstingets målsättning är en utmaning. Men en översyn av långtidssjukskrivna tillsammans med AME kommer att genomföras för att närma oss landstingets målsättning av sjukfrånvaro och frisknärvaro.

Landstingets målsättning för sjukfrånvaro: ska inte överstiga 3,5%

Landstingets målsättning för frisknärvaron: andelen med högst 5 dagars sjukfrånvaro ska överstiga 66 %

Kompetensutvecklingsplan

Kontaktperson: Bo Edlund

Landstingets målsättning: minst 90 % ska ha en dokumenterad kompetensutvecklingsplan

Lönesamtal

Kontaktperson: Bo Edlund

Förvaltningens målsättning är att alla av de medarbetare som ingår i förvaltningens löneöversyn skall ha genomfört ett lönesamtal med sin chef.

Kompetensförsörjning

Kontaktperson: Bo Edlund

Många nyckelgrupper kommer att gå i pension de närmaste åren. Verksamhetsförändringar och strukturella förändringar i Landstinget medför nya kundkrav och riktlinjer, vilket medför en stor utmaning när det gäller förvaltningens kompetensförsörjning.

Detta innebär att det ställs stora krav på chefer och stödfunktionerna att bygga upp nätverk för kommande specialist- och mängdrekyteringar parallellt med att ett omställningsarbete pågår. För att möta konkurrensen om arbetskraft, måste de bästa kontaktytorna för att upprätthålla kompetens på ett tillfredställande sätt finnas.

Förvaltningens personalstrategigrupp arbetar med både intern och extern strategisk rekrytering och kompetensutveckling för att säkerställa detta.

Denna grups arbete blir en viktig bas för förvaltningens framtida kompetensförsörjning. Arbetet inriktas i nuläget på försörjningen av främst läkare och andra nyckelkompetenser men över tid även av mängdrekytering av andra yrkesgrupper.

Förvaltningens målsättning är att lyckas i rekryteringsarbetet och minska eller avveckla inhyrd nyckelkompetens.

Investeringsbudget 2013 (tkr) Höglandets sjukvårdsområde

ID	Klinik	Benämning investeringsobjekt		Investeringsbelopp
Investeringar enligt spec				
M0236	Kvinnokliniken Höglandssjukhuset Eksjö	CO2-lazer till op	Ersättning av tidigare utrustning*	600
M0242	Kirurgkliniken Höglandssjukhuset Eksjö	Endoskopiskt ultraljud	Nyinvestering	1 800
M0233	Medicinkliniken Höglandssjukhuset Eksjö	Ultraljudsapparat Sequoia	Ersättning av tidigare utrustning*	1 800
M0234	Kvinnokliniken Höglandssjukhuset Eksjö	Ultraljudsapparat Sequoia	Ersättning av tidigare utrustning*	1 700
M0235	Kvinnokliniken Höglandssjukhuset Eksjö	Ultraljudsapparat gyn	Ersättning av tidigare utrustning*	600
Summa specade investeringar				6 500
Ospectade investeringar				7 100