

2013-02-08

Landstingsdirektören

Verksamhetsberättelse 2012 – Jönköpings sjukvårdsområde

1. Sammanfattning

Tillgängligheten till vården blir bättre. Åtta av tio fick komma på ett första besök i specialistvården inom 60 dagar. Ekonomiskt gör Jönköpings sjukvårdsområde ett underskott på 95 miljoner kronor men flera positiva inslag finns.

Resultatet 2012, som är i nivå med 2011, påverkas kraftigt av kostnaderna för köpt vård, den vård som köps av annan vårdgivare. Avvikelsen för köpt vård i förhållande till budget är minus 46 miljoner kronor och motsvarar nästan halva underskottet. 2011 var underskottet för köpt vård 30 miljoner kronor.

Om köpt vård exkluderas är sjukvårdsområdets resultat 15 miljoner kronor bättre än 2011. Inför 2012 fanns också ett rationaliseringskrav på 15 miljoner kronor. Det innebär att genomförda åtgärder har bidragit till en positiv påverkan på resultatet i övrigt. Det återstår dock en ekonomisk obalans som innebär krav på fortsatta åtgärder.

Tillgänglighet

Tillgängligheten till vården har förbättrats avsevärt under 2012 jämfört med föregående år och variationerna är mindre jämfört med tidigare. Det gäller såväl tid till besök, operation som omhändertagande inom akutmottagningen. Antalet sökande till akutmottagningen har dock ökat konstant under de senaste åren. Läkarbesöken på medicin-, kirurg- och ortopedakuten ökar med 2 000 patienter eller fem procent, från 2011 till 2012.

Besök

Antalet patienter som inte erbjudits vård inom vårdgarantin har reducerats avsevärt. Jönköpings sjukvårdsområde erbjöd 80 % av patienterna tid till besök inom 60 dagar hälften av årets månader.

Operation och behandling

För operation och behandling har en betydande förbättring åstadkommits. Jönköpings sjukvårdsområde erbjöd, under flera månader, 80 % av patienterna tid till operation inom 60 dagar. De opererande verksamheterna har under andra halvåret infört systematiserad produktionsplanering i nära samverkan med operationssalsverksamheten.

Akutmottagning

Andelen patienter som fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar har under 2012 förbättrats ytterligare. Såväl medicinkliniken som ortoped- och reumatologkliniken redovisar förbättrade resultat jämfört tidigare år.

Ett ökat antal sökande till akutmottagningen under senare delen av året har bidragit till att målet om 90 % har varit svårt att uppnå. Berörda verksamheter påbörjade förbättringsarbete inom SKL:s nationella utvecklingsarbete, Akut förbättring.

Psykiatri

För besök till vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri var tillgängligheten god. De nationella målen om max 30 dagars väntetid för barn- och ungdomspsykiatri klarades med god marginal.

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet är ett område i ständigt fokus. Målen inom vårdhygien, följsamhet till basala hygienrutiner och rätt klädd nås under 2012 och innebär en förbättring jämfört med 2011. Arbetet med vårdprevention fortsätter. Sjukvårdsområdet når inte riktigt målen men flera aktiviteter pågår.

Bästa sjukhus

Jämfört med andra mellanstora sjukhus i Sverige är Länssjukhuset Ryhov bäst i Sverige enligt Dagens Medicin. Utmärkelsen grundar sig på medicinska resultat, patientsäkerhet, patientnöjdhet och tillgänglighet.

-Utmärkelsen är en bekräftelse på att vi är på rätt väg och den ger oss mer energi att fortsätta utveckla vården till patienterna, säger Ann-Marie Schaffrath, sjukvårdsdirektör, Jönköpings sjukvårdsområde.

2. Medborgar- och kundperspektivet

Värdering av mål: ● ej uppfyllt ● delvis uppfyllt ● uppfyllt
 Värdering av aktivitet: ● ej påbörjad ● pågående ● genomförd

Tabell 1: Redovisning av resultat för mål och mått samt status av handlingsplan

Mått/Aktivitet	Resultat/ Status Tertial 1	Resultat/ Status Tertial 2	Resultat/ Status Tertial 3
<p>Mått/mål: Kundtillfredsställelse <i>Mål: Bland de fem bästa sjukhusen i Nationella patientenkäten, PUK > 90 % i alla dimensioner</i></p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> De sju dimensionerna från patientenkäten; bemötande, delaktighet, information, förtroende, upplevd nytta, tillgänglighet, rekommendation mäts varannan månad med hjälp av IndikatorDirekt. Förbättringsarbeten i syfte att öka patientinvolveringen genomförs och planeras särskilt till enheter där patientupplevd kvalitet (PUK) uppmätts till <80. Skapa förutsättningar för att patienten på vissa enheter skall kunna boka alternativt avboka besökstider. Uppföljning av patientjournalen sker huruvida dokumentation av vård och behandlingsbeslut är tagna i samråd med patienten. Vårdenheter utbildas i "Hälsöfrämjande möten i vården". <p>Kommentar: <i>Aktiviteter pågår och kommer att fortsätta i syfte att identifiera förbättringsområden som kan öka PUK. Sedan oktober mäts PUK+EQ5D, 1 gång/månad. Svarsfrekvens NPE(2012) har minskat inom specialiserad somatisk slutenvård (3 %) och öppen vård (1 %) medan den har ökat inom psyk slutenvård (5 %) och öppen vård (2 %). Genomsnittresultat PUK har ökat med cirka 1 %. Inom somatisk slutenvård och öppen vård nås PUK90 i indikatorerna bemötande, förtroende, upplevd nytta och rekommendera. Inom psyk slutenvård och öppen vård når ingen indikator PUK 90. Lägst värde får indikatorn delaktighet.</i></p>	●	●	●
<p>Mått/mål: Besök inom specialiserad vård inom 60 dagar <i>Mål: 80 % inom 60 dagar</i></p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kapacitets- och produktionsplanering i nytt IT-system (Lägesportalen) är under utveckling. Detta görs i samarbete med Qulturum och IT-centrum. Psykiatriska kliniken är pilotklinik. De medicinska specialiteterna (med, hud) samt vuxen- och barnpsykiatri behovsinventerar och implementerar kapacitets- och produktionsplanering för mottagningsverksamheten. Respektive verksamhet genomför med lokala produktionsråd kontinuerlig samverkan med sjukhusets koordineringsgrupp avseende tillgänglighetsbehov i närtid. <p>Kommentar: <i>Det totala antalet väntande patienter minskade jämfört med motsvarande tertial 2011 med 540 patienter.</i></p>	● 79 %	● 76 %	● 81 %

<p><i>Tillgängligheten inom 60 dagar har förbättrats under hela året. Väntande finns i första hand inom allmän kirurgi inklusive kärlkirurgi, urologi och smärta. Kirurgkliniken har under hösten anlitat extern leverantör för att korta köerna. Interna extrainsatser utförs inom flertalet verksamheter.</i></p>			
<p>Mått/mål: Undersökning inom specialiserad vård inom 30 dagar Mål: 90 % inom 30 dagar</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fullföljer kapacitets- och produktionsplanering för venport- och skopiverksamhet. <p>Kommentar: <i>Väntande återfinns främst inom kirurgklinikens skopiverksamhet. Utvecklad samverkan sker inom länet för att reducera väntesituationen.</i></p>	<p>● 60 %</p> <p>●</p>	<p>● 35 %</p> <p>●</p>	<p>● 45 %</p> <p>●</p>
<p>Mått/mål: Behandling (operation/åtgärd) inom 60 dagar Mål: 80 % inom 60 dagar</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De opererande specialiteterna (kir, ort, ögon, ÖNH, KK) implementerar och samplanerar operationsverksamheten i samverkan med OP/IVA. • OP/IVA fullföljer verksamhet utifrån planerad operationsbeställning. • Respektive verksamhet genomför med lokala produktionsråd samverkan med sjukhusets koordineringsgrupp avseende närtida tillgänglighetsbehov. <p>Kommentar: <i>Tillgängligheten inom 60 dagar har successivt förbättrats under hela året i förhållande till 2011. I november månad nådde sjukvårdsområdet 83 %. Under december månad försämrades tillgängligheten och sjönk till 75 %. Väntande omfattar främst ortopedi (knä- och höftled), kirurgi (samtliga vårdutbud), ÖNH (utprovning hörapparat, tonsiller). Ortoped- och reumatologkliniken skickar vissa vårdgarantiremiss till extern leverantör. Audionommottagningen har under hösten anlitat extern leverantör för att korta köerna.</i></p>	<p>● 79 %</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● 67 %</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● 76 %</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>
<p>Mått/mål: Fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar Mål: 90 % inom 4 timmar</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutkliniken anpassar bemanning utifrån slutförd kapacitets- och produktionsplanering. • Identifierar och reorganiserar processledning inom akutprocessen. • Fullföljer och vidareutvecklar akutprocessens fortsatta förbättring och förnyelsearbete. <p>Kommentar: <i>Tillgängligheten har förbättrats successivt under hela året. Trots ökat sökande sker kontinuerliga förbättringar. Sökande till akutmottagning uppgick till 46 600, vilket är en betydande ökning jämfört med 2010 (39 700) samt 2011 (43 100). Såväl medicinkliniken som ortoped- och reumatologkliniken har under flertalet månader uppnått ett resultat över 80 % inom 4 timmar. I förhållande till föregående år har handläggningstiden inom akutmottagningen förbättrats. Berörda verksamheter deltar i nationellt utvecklingsarbete, Akut Förbättring.</i></p>	<p>● 79 %</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● 80 %</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● 80 %</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>










3. Process- och produktionsperspektiv

Värdering av mål: ● ej uppfyllt ● delvis uppfyllt ● uppfyllt
 Värdering av aktivitet: ● ej påbörjad ● pågående ● genomförd

Tabell 2: Redovisning av resultat för mål och mått samt status av handlingsplan

Mått/Aktivitet	Resultat/ Status Tertial 1	Resultat/ Status Tertial 2	Resultat/ Status Tertial 3
<p>Mått/mål: Sjukpenningtal <i>Mål: Sjukpenningtalet ska minska</i></p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Respektive verksamhet beskriver i ledningssystemet Guiden sitt kvalitetsarbete med sjukskrivningsprocessen. Följer upp målvärde om 90 % för digitala sjukintyg. Öka tillämpningen av det medicinska beslutsstödet. <p>Kommentar: <i>Sjukpenningtalet och skillnaderna mellan könen vad gäller sjukpenningtalet har ökat sedan förra året. Kvinnor har ett sjukpenningtal på 9,2 dagar jämfört med män som har 5,7 dagar. Elektroniskt läkarintyget med fråga/svarsfunktionen är infört. Jönköpings län klarade sitt mål att 90 % skickas elektroniskt. Utbildningsinsatser och dialogmöten med Försäkringskassan pågår regelbundet för att säkerställa läkarintyg som är rättssäkra och av god kvalitet.</i></p>	● 7,3	● 7,5	● 7,4
<p>Mått/mål: Fetma <i>Mål: Andel fyraåringar med ISO-BMI >30 ska minska med 20 % under perioden 2009-2012</i></p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vid samtliga BVC ska metoder tillämpas för alla barn med ISO-BMI över 25. Alla gravida ska vid första besöket erbjudas hälsosamtal. <p>Kommentar: <i>Utfall tertial 1 gäller år 2011, vilket i sig är en förbättring med 4 % jämfört med år 2010. Måluuppfyllelsen på 20% år 2012 innebär för förvaltningens del att andelen har minskat med 0,5 procentenheter, från 2,5 % till 2,0 %. Samtal om hälsofrämjande livsstil sker på BVC. Under 2012 har det genomförts hälsosamtal med 71 % av alla förstföderskor och med 52 % av alla omföderskor. Totalt har det genomförts hälsosamtal med 60 % av alla gravida.</i></p>	● 13 %	●	● 20 %
<p>Mått/mål: Indikatorer i Öppna jämförelser, sjukhusresultat <i>Mål: Förbättra resultatet för 20 av indikatorerna avseende medicinska mått.</i></p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Arbete pågår inom gynekologi, ortopedi, kirurgi, hud och medicin. Resultatet systematiseras på sjukhusövergripande nivå. <p>Kommentar: <i>Verksamheterna redovisar resultat i sina guidenskrivningar.</i></p>	●	●	●

<p>Mått/mål: Patientsäkerhet – antal skador per 1 000 vård dagar Mål: <i>Minskning med 10 %</i></p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientsäkerhetsdialoger årligen med relevanta sammanställningar och återföring. Fortsätta utvecklingen av Säker Vård – alla gånger. • Öka benägenheten att systematiskt rapportera avvikelser: <ul style="list-style-type: none"> - 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 • Resultat av VRI-mätning ska minska till 5 %: <ul style="list-style-type: none"> - nå 100 % följsamhet till handhygien riktlinjer - 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>Kommentar: <i>Finns inga aktuella siffror för GTT. Vid senaste nationella PPM VRI <5%.</i></p>	<p>● 30 %</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>
<p>Mått/mål: Vårdhygien, basala hygienrutiner och rätt klädd Mål: <i>Samtliga ska följa riktlinjerna för rätt klädd och basala hygienrutiner. Måluppfyllelse värderad utifrån kvalitetsersättningens 85 % för full ersättning</i></p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vid avvikelser tas kontakt med berörd klinik för en handlingsplan till åtgärd. <p>Kommentar: <i>En förbättring har skett totalt på förvaltningsnivå.</i></p>	<p>● 85 %</p> <p>●</p>	<p>● 85 %</p> <p>●</p>	<p>● 87 %</p> <p>●</p>
<p>Mått/mål: Vårdprevention Mål: <i>Riskbedömning i tre områden till 80 %</i></p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vidareutveckling av rutiner och arbetssätt för rätt utfört vårdpreventivt arbete. • Kvalitetssäkra dokumentationen kring riskbedömning. • Resultaten följs kontinuerligt och vid avvikelse kontaktas respektive enhet för åtgärd. <p>Kommentar: <i>Under hösten har ”vårdpreventionsronder” genomförts på de enheter som inte nått målet. Uppföljning efter ”Inspirationsdagar med fokus på vårdpreventivt arbetssätt och resultatuppföljning” är planerad till våren 2013. Vårdprevention ingår från hösten som en del i Landstingets patientsäkerhetsarbete (pusselbit 9) samt kraftsamling, en länsövergripande grupp håller samman detta arbete. Aktiviteter i form av workshops riktade till dokumentation av bland annat vårdprevention har påbörjats och fortsätter 2013.</i></p>	<p>● 77 %</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● 80 %</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● 77 %</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>

Mått/mål: Avtalstrohet <i>Mål: 90 % av alla inköp</i>	 88,4	 90,3	 89,3
Aktivitet enligt handlingsplan: <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). 	 	 	 
Kommentar: <i>Fortsatt arbete och uppföljning krävs. Finns mycket synpunkter på att vissa upphandlade varor/tjänster är dyrare vilket kan vara svårt att motivera när ekonomin är kärv.</i>			

3.1 Verksamhetsstatistik

Tabell 3: Verksamhetsstatistik

Sammandrag av statistikbilagor	Utfall Helår 2010	Utfall Helår 2011	Utfall Helår 2012	Förändring helår 2012-2011
Specialiserad somatisk vård				
Sluten vård				
Antal vårdplatser	416	416	410	-6
Vårdtid	125 171	120 462	117 386	-3 076
Antal vårdtillfällen	27 612	27 122	27 709	587
Summa DRG-poäng	26 282	26 268	24 160	-2108
Genomsnittlig DRG vikt/vårdtillfälle	0,95	0,95	0,87	-0,08
Beläggningsgrad, procent*	90,01	85,95	86,30	0,35
Medelvårdtid, dagar	4,53	4,44	4,24	-0,20
Antal operationer i sluten vård	5 792	5 698	5 318	-380
Öppen vård				
Mottagningsverksamhet				
Antal läkarbesök**	161 458	162 392	169 085	6 693
Varav antal operationer i öppen vård	7 274	6 562	5 892	-670
Antal besök annan personalkategori	144 486	154 338	154 486	151
Summa DRG poäng i öppen vård (läkarbesök och annan yrkeskategori)	14 254	17 831	21 681	3 850

Sammandrag av statistikbilagor	Utfall Helår 2010	Utfall Helår 2011	Utfall Helår 2012	Förändring helår 2012-2011
Specialiserad psykiatrisk vård				
Sluten vård				
Antal vårdplatser	96	96	96	0
Vårdtid	30 693	31 360	31 499	139
Antal vårdtillfällen	2 689	2 825	2 867	42
Summa DRG-poäng	3 597	2 886	2 534	-352
Genomsnittlig DRG vikt/vårdtillfälle	1,38	1,05	0,87	-0,18
Medelvårdtid, dagar	11,41	11,10	10,99	-0,11
Öppenvård				
Mottagningsverksamhet				
Antal läkarbesök	9 800	11 031	9 901	-1 103
Antal besök annan personalkategori	55 103	52 125	50 967	-1 158
Summa DRG poäng i öppen vård (läkarbesök och annan yrkeskategori)	2 411	2 922	2 302	-620
Primärvård				
Antal läkarbesök	12 307	12 830	11 148	-1 682
Antal besök annan personalkategori	85 022	81 682	73 585	-8 097
*Beräknat på disponibla vårdplatser				
** Inklusive barnmedicinska mottagningar i Hva o Hälsan				

Vårdplatsreduceringen med 6 vårdplatser avser medicinkliniken (avdelning B) vilket aviserades i samband med bokslut 2011. I samband med denna neddragning och kortare vårdtider på geriatriska kliniken avdelning B (ortopedi) möjliggjordes en utveckling av befintliga vårdplatser. Ett ”snabbspår” för äldre multistjuka, ”Geriatrisk Direkt” utvecklades.

Antalet vårdtillfällen inom den specialiserad somatiska vården har ökat något. Inom barn- och ungdomsmedicinska kliniken finns en minskning till följd av ombyggnation, däremot ökar antalet vårdtillfällen inom medicin, kirurgi, geriatrisk samt ÖNH. Inom medicinkliniken finns en viss ökning av såväl vårdtillfällen som vårdtid trots vårdplatsreduceringen. Ökningen återfinns på MAVÅ (medicinsk akutvårdsavdelning) där vårdtiden ökar markant (2 000 dagar, 50 % ökning). Även inom KAVA (kirurgisk akutvårdsavdelning) finns samma volymökning av vårdtiden.

Det totala antalet DRG-poäng och även genomsnittsvikten per vårdtillfälle minskar kraftigt under året. 2012 infördes en ny DRG-viktlista som kan påverka jämförelsen mellan åren då förklaringen inte finns att hitta i volymförändringarna i övrigt.

Öppenvårdsbesöken ökar med cirka 4 % inom den specialiserade somatiska vården. Hälften förklaras av att rehabiliteringsmedicinska kliniken ändrat registreringsätt på teambesök. Resterande ökning är till stor del hänförlig till akutkliniken.

Inom öppenvården ökar det totala antalet DRG-poäng framförallt till följd av att allt fler verksamheter kodar, till exempel kvinnohälsovården och habiliteringscentrum.

Antalet operationer minskar främst inom slutenvården. Det är framförallt ortopedin, kirurgen samt öron-, näs- och hals som står för minskningen. Mellan åren 2011 och 2012 har dock flera behandlingsformer förflyttats från slutenvård till dagkirurgi och mottagningsverksamhet, bland annat inom ÖNH och käkirurgen. Inom ortopedin har antalet akuta uppdrag minskat med 195 operationer. Inom dagkirurgen tillämpades under 2011 konceptet två operatörer 3 salar. Detta har under 2012 på grund av operatörsbrist inte kunnat tillämpas. Under inledningen av 2012 infördes MetaVision som i uppstarten begränsade operationskapaciteten.

Inom den specialiserade psykiatriska vården är volymen inom slutenvården relativt konstant. Däremot minskar den genomsnittliga DRG-vikten kraftigt. Inom öppenvården minskar både läkarbesök och besök annan personalkategori. En del av förklaringen är förberedelse och införandet av Cosmic. År 2012 har också påverkats av större lokalförändringar.

Minskningen inom primärvården är i huvudsak hänförlig till barnhälsovården. Antalet nyfödda minskar och i kombination med förändrat arbetssätt påverkas besöksvolymen.

3.2 Miljöredovisning

Värdering av mål: ● ej uppfyllt ● delvis uppfyllt ● uppfyllt
 Värdering av aktivitet: ● ej påbörjad ● pågående ● genomförd

Tabell 4: Miljöarbete

Mått/Aktivitet	Resultat/ Status Tertial 1	Resultat/ Status Tertial 2	Resultat/ Status Tertial 3
Mått/mål: Nå målen inom de strategiska miljöområdena	●	●	●
Avfall	● 24%,51%	● 15%,50%	● 14 %, 39 %
Energi (redovisas av Landstingsfastigheter)	●	●	●
Kemikalier	● 2011	● 2011	● 2011
Livsmedel	● 26 %,51 %	● 24%	● 20%
Läkemedel zopiklon o zolpidem	● -5 %	● -3 %	● -4%1
Läkemedel naproxen o diklofenak	● 13 %	● 11%	● 12 %
Transporter	● pos trend	● postrend	● minskar
Aktiviteter enligt Handlingsplan miljöledning, se bilaga.			
<p>Kommentar: Målen i stort sett uppnådda. Sortering av avfallet både konventionellt avfall och "riskavfall från sjukvård" visar en negativ trend. Åtgärder för att öka utsortering genomförs 2013. Kemikalier med utfasningsämnen – målet uppnått. Resultatet för förskrivning angivna läkemedlen, har under åren minskat eller ökat, orsak svår att analysera. Fortfarande högt utnyttjande av egen bil i tjänsten. Av video webb-konferenser, telefonmöten genomförs ingen uppföljning. Nytt avtal angående video/webb-tjänst bör medföra att mätning i förhållande till minskande transporter kan utföras. För övrigt innehålls målen för transporter.</p>			

4. Lärande- och förnyelseperspektiv

Värdering av mål: ● ej uppfyllt ● delvis uppfyllt ● uppfyllt
 Värdering av aktivitet: ● ej påbörjad ● pågående ● genomförd

Tabell 5: Redovisning av resultat för mål och mått samt status av handlingsplan

Mått/Aktivitet	Resultat/ Status Tertial 1	Resultat/ Status Tertial 2	Resultat/ Status Tertial 3
<p>Mått/mål: Ledarutveckling <i>Mål: Chefer ska introduceras i förbättringskunskap, resultat- och kvalitetsstyrning</i></p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alla chefer ska delta i Qulturums ledarskapsutbildningar enligt förvaltningens plan. <p>Kommentar: <i>Intresset för chefer att delta i ledarskapsutbildningar är stort. Deltagare finns i Qulturums alla olika spår. Behovet av ledarskapsutbildning är dock större än antalet platser.</i></p>	●	●	●
<p>Mått/mål: Få med ledningen i ”Säker vård – alla gånger” <i>Mål: Samtliga enheter, andelen verksamhetsledningar med dokumenterad aktivitetsplan för Säker vård, 100 %</i></p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Patientsäkerhetsdialog genomförs utifrån patientsäkerhetsberättelsen. <p>Kommentar: <i>Den huvudsakliga uppföljningen på förvaltningsnivå har skett vid patientsäkerhetsdialoger med verksamheterna. Dokumentationen i matrisen för Säker vård har under 2012 inte varit tillfredsställande uppdaterad, men blev det nu till bokslutet.</i></p>	● 75 %	● 75 %	● 75 %
<p>Mått/mål: Antalet publicerade vetenskapliga artiklar <i>Mål: 85 (120 på landstingsnivå)</i></p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Länssjukhuset publicerar 85 vetenskapliga artiklar <p>Kommentar: <i>Troligtvis har förvaltningen fler publicerade artiklar men metoden för uppföljning av antal per tertial är ny varför den kan vara något missvisande.</i></p>	● 14 st	● 21 st	● 54 st

5. Medarbetarperspektiv

Förvaltningen har under 2012 arbetat aktivt med att minska antalet faktiska årsarbetare. Anställningsprövningarna har varit en del av detta arbete. För att ha fokus på hur bemanningen kommer att se ut framåt i tiden har ett krav på prognos för kommande 6 månader införts. De faktiska årsarbetarna har under 2012 minskat med 12,0 jämfört med 2011 men då ska det beaktas att det har skett finansierade utökningar som motsvarar cirka 50 faktiska årsarbetare.

Sjukfrånvaron har ökat under 2012. Framförallt var sjukfrånvaron ovanligt hög under februari och mars men även under hösten. Detta har påverkat såväl sjukfrånvaron som frisknärvaron negativt.

Ett arbete för att öka andelen medarbetar samtal pågår. Förvaltningen ligger idag nära målet men når inte riktigt ända fram. Andel kompetensutvecklingsplaner ökade under senare delen av 2012 och förvaltningen klarar nu målvärdet för 2012.

Tabell 6: Personalredovisning 2010-2012

	Utfall Helår 2010	Utfall Helår 2011	Utfall Helår 2012	Förändring 2012-2011
1. Årsarbetare (visstid-tillsvidare samt timanställda)	3 390,0	3 376,1	3 377,4	1,3
2. Sjukfrånvaro och övrig frånvaro visstid- och tillsvidareanställda årsarbetare	500,8	486,6	500,0	13,4
3. Summa faktiska årsarbetare (p.1-p.2)	2 889,3	2 889,5	2 877,4	-12,0
4. Genomsnittlig sysselsättningsgrad, tillsvidareanställda	93,9 %	94,0 %	94,3 %	0,3
5. Personalomsättning	4,2 %	5,0 %	5,8 %	0,8

Värdering av mål: ● ej uppfyllt ● delvis uppfyllt ● uppfyllt
 Värdering av aktivitet: ● ej påbörjad ● pågående ● genomförd

Tabell 7: Redovisning av resultat för mål och mått samt status av handlingsplan

Mått/Aktivitet	Resultat/ Status Tertial 1	Resultat/ Status Tertial 2	Resultat/ Status Tertial 3
<p>Mått/mål: Medarbetarsamtal <i>Mål: Minst 90 % ska ha medarbetarsamtal</i></p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> PA-funktionen säkerställer att kunskap för registrering finns hos enhetscheferna. Uppföljning per verksamhet ska ske månadsvis. Genomgång av de verktyg som finns i Diver för uppföljning av medarbetar- och kompetensutvecklingssamtal ska gås igenom i varje verksamhet. <p>Kommentar: <i>Målet gällande medarbetarsamtal har inte uppnåtts. Fördjupande insatser mot de som inte når målet pågår.</i></p>	●88 %	●83 %	●86 %
<p>Mått/mål: Personalhälsa <i>Mål: Sjukfrånvaron ska inte överstiga 3,5 %</i></p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</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 upprepade korttidsfrånvaro. <p>Kommentar: <i>Sjukfrånvaron var under första tertialet samt i slutet av året ovanligt hög. Utfallet är högre både tertial 1 och 2 jämfört med 2011. Åtgärder gällande långtidssjukskrivna pågår för att i högre grad komma till ett avslut i pågående sjukskrivningar.</i></p>	●4,1%	●4,0 %	●4,0 %
<p>Mått/mål: Personalhälsa <i>Mål: Frisknärvaro. Andelen med högst 5 dagars sjukfrånvaro ska överstiga 66 %</i></p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> APRIL kommer under 2012 att erbjuda 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 kommer att genomföra hälsofrämjande aktiviteter inom följande profilområde; kultur, motionsaktiviteter, resor, kursverksamhet, försäljning och uthyrning. <p>Kommentar: <i>Frisknärvaron har påverkats av den höga sjukfrånvaron under februari–mars samt under senhösten. Influensan har gjort att många medarbetare varit sjuka i mer än</i></p>	●63,7 %	●63,7 %	●62,0 %

<p>fem dagar. APRIL har utökat sin verksamhet med åtgärder för medarbetare som brister i motionsutövande. Motivationsprogram med motionsdagbok finns framtaget. Arbetet med att arbeta utefter hälsofrämjande arbetsplats är initierat.</p>			
<p>Mått/mål: Kompetensutvecklingsplan Mål: Minst 75 % ska ha dokumenterad kompetensutvecklingsplan år 2012, 90 % år 2013 och 2014.</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riktad information och utbildning ska ges till chefer. • PA-funktionen ska säkerställa att kunskap för registrering finns hos enhetscheferna. • Uppföljning per verksamhet ska ske månadsvis. • Genomgång av de verktyg som finns i Diver för uppföljning av medarbetar- och kompetensutvecklingssamtal ska gås igenom i varje verksamhet. <p>Kommentar: Arbete pågår för att höja andelen registrerade kompetensutvecklingssamtal.</p>	<p>● 75 %</p> <p>● ●</p> <p>● ●</p> <p>● ●</p>	<p>● 70 %</p> <p>● ●</p> <p>● ●</p> <p>● ●</p>	<p>● 77 %</p> <p>● ●</p> <p>● ●</p> <p>● ●</p>

6. Ekonomiskt perspektiv

Värdering av mål: ● ej uppfyllt ● delvis uppfyllt ● uppfyllt
 Värdering av aktivitet: ● ej påbörjad ● pågående ● genomförd

Tabell 8: Redovisning av resultat för mål och mått samt status av handlingsplan

Mått/Aktivitet	Resultat/ Status Tertial 1	Resultat/ Status Tertial 2	Resultat/ Status Tertial 3
<p>Mått/mål: Nettokostnad per verksamhetsområde och basenhet <i>Mål: Nettokostnaden per verksamhetsområde och klinik ska inte överstiga budget</i></p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Uppföljning av budget och kostnader per basenhet och månad. Uppföljning av antal årsarbetare per basenhet och månad. Genomgång av schema/bemanning för att optimera utifrån planerad produktion. <p>Kommentar: Avvikelse i förhållande till budget för förvaltningen som helhet, inom något verksamhetsområde är avvikelserna högre.</p>	● -5,5 %	● -3,1%	● -3,5%
<p>Mått/mål: Kostnad per DRG-poäng <i>Mål: Inte öka mer än vägt index</i></p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Månadsvis uppföljning av produktion, arbetad tid och övriga kostnader. Utveckla mer ”verksamhetsnära” produktivetsnyckeltal och benchmarking med motsvarade specialiteter. <p>Kommentar: Kostnadsökningen för nya/dyra läkemedel bidrar till den negativ produktivetsutvecklingen 2012. Det sker även en minskning av produktionen mätt i DRG inom slutenvården som påverkar produktiviteten i negativ riktning. Ny DRG-grupperare gör att jämförelsen mot föregående år är svårtolkad. Under året följs ett nytt produktivetsnyckeltal per klinik. Produktionspoäng i förhållande till arbetad tid följs månadsvis. Produktionen av läkarbesök, besök annan personalkategori och vårdtag viktas samman till produktionspoäng.</p>	● 1,4 %	● 5,4 %	● 3,5 %
<p>Mått/mål: Läkemedelskostnad <i>Mål: Inom budgeterad nivå</i></p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ”Ordnat införande” - säkra att beslut och finansiering är klart innan förskrivning av nya dyra läkemedel börjar. Budgetutrymmen till följd av patentutgångar dras in. En årlig läkemedelsdialog per klinik. Skapa enhetligt och säkert system för uppföljning ekonomi och patientsäkerhet gällande läkemedel. <p>Kommentar: Resultat för år 2012 uppgår till + 3,3 mkr. Ordnat införande av nya dyra läkemedel sker efter fastställda rutiner. Läkemedelsdialogerna sker enligt plan och dokumentation sker efter varje dialog.</p>	●	●	●

6.1 Resultatutveckling

Tabell 9: Ekonomisk översikt – exklusive förvaltningsinterna kostnader och intäkter

Intäkt/Kostnad	Utfall Helår 2010	Utfall Helår 2011	Utfall Helår 2012	Förändring Helår 2012-2011
Patientintäkter (kgrp 30)	38,7	39,1	42,0	2,9
Övriga intäkter (kgrp alla övr 3X)	288,1	294,7	317,7	23,0
Summa intäkter	326,8	333,8	359,7	25,9
Personalkostnader (kgrp 40 o 46)	-1 621,2	-1 651,9	-1 691,8	-39,5
Hyrläkare (konto 5559)	-3,9	-6,4	-8,4	-2,0
Läkemedel inkl rabatter (konto 5611, 5613, 5694)	-301,9	-317,8	-354,3	-36,5
Köpt vård (konto 5111)	-160,4	-192,5	-216,2	-23,7
Övriga kostnader (övriga kostnadskonto)	-873,4	-869,5	-887,9	-18,8
Summa kostnader	-2 960,8	-3 038,1	-3 158,6	-120,4
Nettokostnad	-2 634,0	-2 704,3	-2 798,9	-94,6
Budget	2 556,6	2 607,9	2 703,8	95,9
Resultat	-77,4	-96,4	-95,1	1,3

Resultatet för 2012 blev minus 95 miljoner kronor vilket är 9 miljoner sämre än prognosen i samband med delårsrapport. Det är kostnaden för köpt vård den senare delen av året som påverkar resultatet i negativ riktning. I övrigt bedöms påbörjade och initierade åtgärder gett positiv effekt på det ekonomiska resultatet.

Nettokostnaden ökar med 3,5 % under 2012, läkemedel och köpt vård bidrar till en relativt kraftig ökning. Personalkostnaderna (exklusive sociala avgifter) ökar med 2,3 % vilket är något lägre än avtalseffekten och en fortsatt minskning av antalet årsarbetare bidrar till att begränsa kostnadsökningen.

Tabell: Resultat och orsaker per tertiäl 2011 och 2012. År 2012 är justerat retroaktivt med hänsyn till tilläggsbudget juni och augusti för rättvisande resultat per tertiäl.

	Tertiäl 1 2011	Tertiäl 2 2011	Tertiäl 3 2011	Summa 2011	Tertiäl 1 2012	Tertiäl 2 2012	Tertiäl 3 2012	Summa 2012
Resultat, mnkr	-37	-35	-24	-96	-41	-15	-39	-95
<i>orsaker:</i>								
Rikssjukvård/köpt vård inkl. psyk (kgrp 51)	-2,6	-16,1	-12,3	-31,0	-11,0	-4,8	-30,5	-46,3
Urologi				0	-1,0	-1,0	-1,0	-3,0
Såld vård (engångspost jan 2012)					-4,0			-4,0
Kvalitetsersättning	-5,1	-6,1	-4,1	-15,3	-3,9	-3,0	-3,7	-10,6
Sjukresor/ambulans/ patienttransporter	-5,8	-5,0	-2,6	-13,4	-6,1	-9,4	1,0	-14,4
Läkemedel inkl. rabatter	-2,9	-3,2	8,9	2,8	1	1	1,3	3,3
Personalkostnader, övr kostnader inkl. lab och rtg	-20,6	-4,6	-13,9	-39,1	-16,0	2,2	-6,1	-19,9

Årets resultat som är en miljon bättre än 2011 påverkas kraftigt av kostnaderna för köpt vård. Köpt vård består i huvudsak av högspecialiserad vård som ges på region- eller universitetssjukhus. Kostnaden för köpt vård uppgick 2012 till drygt 220 miljoner kronor. Exempel på vård som köps är transplantationer, komplicerad neurokirurgi och hjärtsjukvård. Avvikelsen i förhållande till budget för köpt vård uppgår till minus 46 miljoner kronor och motsvarar därmed nästan halva underskottet. Om köpt vård exkluderas är resultatet cirka 15 miljoner kronor bättre 2012 än 2011. Till det ska också läggas rationaliseringskravet på 15 miljoner kronor inför 2012. Det innebär att resultatet i övrigt har haft en positiv utveckling på cirka 30 miljoner kronor och genomförda åtgärder har bidragit till detta. Det återstår dock en obalans som innebär krav på fortsatta åtgärder.

Den stora avvikelsen inom köpt vård förklaras till stor del av höga kostnader för enskilda vårdtillfällen som överstiger 300 tkr (dyra patienter). Kostnaden för dessa uppgick 2012 till 44 miljoner vilket är 26 miljoner över budget. Kostnaderna för akut och valfri vård blev 7 miljoner över budgeterad nivå. Kostnaden för dyra patienter samt akut och valfri vård bokförs på sjukhusgemensamt ansvar, det vill säga belastar inte klinikerna. Kostnaden för remitterad vård där kostnaden per patient understiger 300 tkr belastar respektive klinik och det är framförallt barn- och ungdomsmedicinska kliniken som haft höga kostnader under 2012 till följd av ombyggnation av neonatalavdelningen.

Resultatutveckling köpt vård (kontogr 51, miljoner kronor)

År	2010	2011	2012
Resultat, mnkr	-3,2	-31,2	-46,3

I förvaltningens resultat ingår den länsgemensamma urologiverksamheten som leds från Värnamo sjukvårdsområde. Urologiverksamhetens underskott belastar

förvaltningens resultat med 3 miljoner kronor vilket bör justeras så att ansvar och resultat följs åt.

Intäkterna för såld vård har påverkat resultatet negativt med 4 miljoner kronor till följd av ändrad redovisningsprincip. Detta är en engångseffekt (jan) 2012.

Utfallet för de variabler som ingår i kvalitetsersättningen förbättrades med närmare 5 miljoner kronor under 2012. Det är framförallt tillgängligheten som når en högre måluppfyllelse.

Inom området sjukresor, ambulans och patienttransporter finns en negativ avvikelse sedan flera år. Verksamheten har en budget på 50 miljoner kronor men omsluter närmare 65 miljoner. Ambulansverksamheten har en kraftig ökning och en centralt initierad utredning kommer att ske under våren 2013. Inom områden handikapp och hjälpmedel är det däremot sedan tidigare ett relativt stort överskott, en teknisk justering av budgeten mellan de olika delområdena borde ha skett.

Läkemedelsområdet omsluter cirka 350 miljoner kronor och under 2012 infördes en ny finansieringsmodell för ”nya/dyra läkemedel”. Modellen har fungerat mycket bra och det finns en tydlig koppling mellan beslut och finansiering. Resultatet på 3,3 miljoner kronor är i nivå med 2011.

Under året har prissättningen för köpta tjänster från Medicinsk diagnostik justerats. Justeringen har inneburit en viss resultatförbättring som dock inte hämtas hem fullt ut då nya kostnader för genetiska prover belastat resultat 2012. Den stora ekonomiska obalansen inom området medicinsk diagnostik (lab och röntgen) som identifierades mellan åren 2009-2011 kvarstår till stor del och får hanteras genom olika rationaliseringsåtgärder.

Arbetet med anställningsbegränsningar har fortsatt under hela året och antalet årsarbetare fortsätter att minska. Ett flertal åtgärder har bidragit till att bromsa den negativa resultatutvecklingen även om ett stort arbete kvarstår.

Extrakostnader i samband med VRE- och clostridium-utbrott beräknas till drygt en miljon kronor, vilka påverkat resultatet under andra tertialet.

6.2 Kvalitetsersättning

Tabell 10: Kvalitetsersättning

Kvalitetsersättning somatisk, intäktskrav (belopp i mnkr):	Helår 2012	Resultat (budget-utfall)
Vårdgaranti: första besöket inom specialiserad vård, operation/åtgärd och undersökning	20,4	-8,1
Väntetid på akutmottagning	2,5	-1,3
Rätt klädd och basala hygienrutiner	2,5	0
Förebyggande bedömningar i samband med operation	2,5	0
Tid för utskrift av epikris	2,5	0
Behandling med trombolys vid stroke	2,5	-0,4
Riskbedömning av fall, nutrition och trycksår	2,5	-0,2
Godkända DRG-koder i öppen och slutenvård	2,5	0
Rätt angiven indikation och diagnos samt redovisad uppföljning av dyra läkemedel	2,5	0
Summa kvalitetsersättning	40,7	-10,0

Kvalitetsersättning psykiatri, intäktskrav (belopp i mnkr):	Helår 2012	Resultat (budget-utfall)
Vårdgaranti: första besöket inom specialiserad vård, operation/åtgärd och undersökning	4,3	-0,4
Väntetid på akutmottagning	1,4	0
Rätt klädd och basala hygienrutiner	1,4	-0,2
Rätt angiven indikation och diagnos samt redovisad uppföljning av dyra läkemedel	1,4	0
Summa kvalitetsersättning	8,5	-0,6

6.3 Åtgärdsplan

Inför 2012 tog alla verksamheter ett gemensamt ansvar för den ekonomiska obalansen. Det innebär att den beräknade obalansen efter vissa justeringar fördelades lika utifrån klinikernas storlek. De kliniker som tidigare har haft stora underskott har fått det lindrigare och de kliniker som har haft överskott har fått en stramare budget jämfört med tidigare år. Utgångspunkten för detta var den jämförelse som under hösten 2011 gjorts med andra länssjukhus avseende produktivitet. En del av Länssjukhusets kliniker har under många år haft stora underskott, samtidigt som flera av dem har en hög produktivitet jämfört med motsvarande verksamheter på andra länssjukhus, till exempel kirurgkliniken. Psykiatri, barnhälsovård och kvinnohälsovård omfattas enbart av det generella effektiviseringskravet på 0,5 procent.

Alla kliniker har pågående och genomförda aktiviteter för att nå en ekonomi i balans. För flertalet av klinikerna finns en positiv utveckling. Fortsatt restriktivitet

och anställningsprövning gäller vid tillsättning av tjänster och antalet årsarbetare har minskat under året. För respektive klinik finns även målvärde för bemanningen utifrån de ekonomiska förutsättningarna. Inför 2013 kommer fortsatt restriktivitet att gälla även om vissa kliniker kommer att få bättre ekonomiska förutsättning till följd av ny finansieringsmodell. De kliniker som har ett befarat negativt resultat måste först vara i balans innan andra kliniker kan öka kostnadssidan. Tre prioriterade områden ska bidra till att hitta ytterligare effektiviseringar; vårdadministration, vårdplatser och en ännu effektivare försörjningsprocess via teknik- och driftservice.

Vårdadministration

Sjukvårdsområdet har tillsatt en projektledare som tillsammans med de vårdadministrativa enhetscheferna ska hitta framtida lösningar inom vårdadministration, till exempel förslag på samordning av receptioner. I uppdraget ingår också att ökad samverkan ska medföra en möjlig anpassning av antalet vårdadministratörer.

Vårdplatser

Under våren 2013 påbörjas ett gemensamt arbete inom sjukvårdsområdet som ska syfta till en ytterligare förbättrad styrning, samordning och samverkan av verksamheternas vårdplatser. En fortsatt god samverkan med berörda kommuner eftersträvas. Arbetet inkluderar även att se över och identifiera en möjlig framtida dimensionering av vårdplatsantalet. Projekt kring undvikbar slutenvård påbörjas.

Produktionsplanering

Under 2012 har produktionsplanering implementerats inom de opererande specialiteterna, främst avseende operation och behandling. Ett resultat av detta kan bland annat ses i ökad samverkan och förståelse mellan verksamheter, anpassning av salsfördelning, viss övergång till dagkirurgi, minskat antal obokade pass jämfört med tidigare. För 2013 förvaltas produktionsplaneringen vidare och fokusering sker till schemaläggning utifrån behov. Produktionsplanering för besök, Lägesportalen, implementeras under året enligt kapacitetsgruppens införandeplan.

Teknik- och driftservice

En del arbetsuppgifter som idag utförs av vårdpersonal, kan på ett effektivare sätt utföras av teknik- och driftservice, till exempel patienttransporter. Ett förslag för effektivisering av patienttransporter presenteras i början av oktober. Behovet av bland annat sjudagarsstädning ses över och i vilken utsträckning den kan göras av teknik- och driftservice personal. Översyn av textil- och materialförsörjningen har under året påbörjats med inriktning att effektivisera hanteringen. Benchmarking i Ernst & Young's regi visar för 2012 fortsatt gott resultat.

Tabell 11: Åtgärdsplan

Åtgärd/aktivitet (belopp i mnkr)	Ekonomiska effekter 2012	Status
Prognos (bokslut 2011-96 mnkr samt rationaliseringskrav -15 mnkr)	-111	
Köpt vård, sämre resultat	-15	
Urologi, försämrat resultat	-3	
Kvalitetsersättning, bättre resultat	5	●
Effekter av genomförda och pågående åtgärder, mm	29	●
Resultat 2012, mnkr	-95,0	

JÖNKÖPINGS SJUKVÅRDSOMRÅDE

Ann-Marie Schaffrath
sjukvårdsdirektör

Kristina Bertov
ekonomichef

Bilaga
Handlingsplan miljöledning