

Verksamhetsberättelse 2012 – Höglandets sjukvårdsområde

1. Sammanfattning

Höglandets sjukvårdsområde arbetar intensivt med att klara vårt uppdrag ännu bättre med bättre tillgänglighet och ökad kvalitet. Inom vissa områden lyckas vi påtagligt väl och inom andra jobbar vi för att få till ytterligare förbättring. Den planerade neddragningen under sommaren innebar tyvärr att vår tillgänglighet försämrades något. Förvaltningen arbetar med olika strategier för att minska variationen över året. Varje verksamhet ska se över behov/efterfrågan jmf med kapacitet. I detta arbete kommer den nya "Lägesportalen" som testas under hösten vara ett bra stöd. Även påbörjat förbättringsarbete kring operationer kommer att fortsätta. En viktig input i detta arbete är genomförd risk- och säkerhetsanalys avseende hög arbetsbelastning. Vidare är God vård med allt vad det innebär i vårt fokus. Vi måste ha patientens fokus på alla sätt och se patienten som en i teamet. Detta är en del av vårt arbetssätt.

Vidare så är vårt fokus kvalitet och vi jobbar för att få till god hushållning och en rad åtgärder har vidtagits under året. Trots detta uppvisar Höglandets sjukvårdsområde ett kraftigt negativt resultat (-47,6 mnkr). Merparten av underskottet utgörs av personalkostnader utöver budget (24,2 mnkr). Förvaltningen har även haft ett extremt hyrläkarläge bland annat på grund av infasning av utlandsrekryterade läkare till psykiatriska kliniken. Kostnaden för hyrläkare helår är 17,5 mnkr (se vidare under ekonomi). Förvaltningens arbete med anställningsbegränsningar och restriktioner kring kurs/konferens har gett effekt men inte tillräckligt för att kompensera övriga faktorer. Ökningen beror bland annat på om- och nybyggnationer, evakueringar inom flera områden på sjukhuset vilket inneburit både byggande, planering och utbildning. Andra faktorer är också införande av Cosmic och PDMS, samt ökat öppethållande under sommaren, hög beläggning över jul/nyårshelgen, nya städrutiner med anledning av utbrott av clostridium. Vidare "tappade" förvaltningen totalt 4,3 mnkr i kvalitetsersättning. Röntgenkostnaderna överskrider budget med 6,3 mnkr en ökning med 2,1 mnkr trots en prisjustering av Medicinsk Diagnostik. Resultatet innehåller också ett stort antal engångseffekter, bland annat: -Ombyggnationer/evakuering operationssalar, Hus 36, hybridsal, akuten inkl ambulanshall/saneringshall.

- Flytt verksamhet bla Geriatrisk rehabiliteringsklinik från Nässjö till Eksjö.
- Extremt hyrläkarläge 17,5 mnkr en del av detta är engångseffekter för 2012 men kommer att minska 2013
- Clostridiumutbrott med sanering 3,0 mnkr
- Införda system utan budgettäckning tex Rakel 0,7 mnkr
- Cpap-kostnader som tillhör 2011 0,5 mnkr
- Cosmicinförande 2,0 mnkr
- Justering serviceabonnemang Bra Liv 0,3 mnkr
- Utköp personal 2,0 mnkr
- Köpt rikssjukvård 5,1 mnkr

Under försommaren stod hus 36 klart och berörda verksamheter flyttade in med bland annat en avdelning där strokevården har samlats på ett och samma ställe med lokaler planerade utifrån patientens behov samt våra medicinska avdelningar E och F som nu har blivit rymligare, modernare och mer ändamålsenliga. Här finns även ett modernt sjukhuskök med nytt kylmatssystem.

Under året har det arbetats intensivt med att färdigställa hybridsal och ambulanshall med saneringsrum. Detta har inneburit både byggande, planerande i övrigt och utbildning.

De senaste 2 åren har vi brottats med ett utbrott av clostridieinfektioner. Ett omfattande arbete har utförts i samarbete med landstingets enheter för smittskydd och vårdhygien. Efter 18 månaders arbete, börjar vi få kontroll på utbrottet tack vare en stor arbetsinsats och engagemang från samtlig berörd personal. De ändrade städrutinerna fortsätter, bl.a. har vi sju-dagars städning på vårdavdelningar, som städpersonal utför.

Något som visar på att vi arbetar för att våra nya medarbetare ska trivas och få en bra utbildning är vårt starkt förbättrade resultat i den rankning som finns avseende AT läkarnas situation. Där har vi nu kommit på sjunde plats jämfört med plats trettiofyra i fjol. Vi har systematiskt arbetat med att förbättra situationen för våra AT läkare för att de ska få god utbildning som kommer våra patienter tillgodo nu och i framtiden. Vidare har medicinklinikens vårdenhet D för fjärde året i rad diplomerats för uppnådda målvärden inom hjärtsjukvården. Två medarbetare har också disputerat under året, det ligger ett intensivt arbete bakom och dessa arbeten kan på olika sätt användas i vår praktiska vardag.

Samverkan är också i fokus för oss och hela vårt landsting, bl.a. ökad samverkan mellan sjukhusen, med primärvården och fortsatt och ökad samverkan med våra kommuner. I vår samverkan med kommunerna är det dels vårdplanering, fortsatt arbete för människor med psykisk ohälsa, och mest sjuka äldre som varit i fokus.

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 Kontaktperson: Catrin Fernholm</p> <p>Vår målsättning är att medborgaren/patienten ska känna sig välkommen när han/hon kommer i kontakt med vården vare sig det sker via telefon, brev och/eller personligt besök.</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan: Vi ska fortsätta arbetet med att utveckla teamarbetet med patientens fokus vilket bland annat innebär olika sätt att utveckla samarbete/partnerskap med patienten.</p> <p>Verksamheten väljer ut strategiska områden som behöver utvecklas utifrån resultat i tidigare genomförd nationell enkät. Ett arbetssätt är intervjuer med patienter/närstående på avdelning och mottagning varje månad för att få en mer direkt och därmed djupare förståelse för hur vården upplevs. Även i efterföljande förbättringsarbeten ska patient/närstående bjudas in till deltagande.</p> <p>Utveckla gemensam värdegrund genom attityd- och värderingsdiskussioner vid ledningsgruppsmöten, klinikmöten, APT och olika professionsmöten där utgångspunkten är patientens delaktighet, respekt och bemötande. Det är också viktigt att vi ger feedback och stöd till medarbetare som visar brist i bemötande (patienter, närstående, kollegor, vårdgrannar m.fl.)</p> <p>Kommentar: <i>Tertial 1:</i> Verksamheten arbetar aktivt med att analysera sin verksamhet via både risk- och händelseanalyser. Som pilot har en träff med läkare från kirurgkliniken och medicinkliniken genomförts där händelseanalyser gick igenom och diskuterades. Under året planeras för fler träffar där alla specialiteter bjuds in.</p> <p><i>Tertial 2:</i> Se tertial 1 samt medborgare/patienter som deltar i bland annat Estherarbetet samt brukarråd inom psykiatrin. Under våren fick verksamheter anmäla sitt intresse för att testa ett nytt webbaserat läromaterial för hälsofrämjande möten i vården. Verksamheterna har nu påbörjat sitt arbete.</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>

<p><i>Tertial 3:</i> <i>En verksamhet har gått igenom läromaterialet och det planeras för fortsatt spridning av materialet under 2013.</i> <i>Teamet kring gravida med diabetes har planerat för och påbörjat ett förbättringsarbete tillsammans med patientgruppen.</i></p>			
<p>Mått/mål: Patientens direktkanal Kontaktperson: Kicki Ekbladh</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuerlig uppföljning av ärenden till patientens direktkanal. • Händelseanalyser genomförs av ärenden där förbättringsarbete bör initieras. <p>Kommentar: <i>Tertial 1:</i> <i>Antalet kontakter till patientens direktkanal är i stort sett oförändrad och rör främst områdena vård och behandling, bemötande och information.</i> <i>Tertial 2:</i> <i>Antalet kontakter har minskat något som brukligt under sommaren. Ärende som kommit in rör främst vård och behandling, bemötande och information.</i> <i>Tertial 3:</i> <i>Antalet kontakter har minskat något jmf. med föregående år. Områdena som kontakterna gäller är samma som tidigare under året.</i></p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p>
<p>Mått/mål: Informerad befolkning Kontaktperson: Kicki Ekbladh</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information ska ges via kanaler såsom www.lj.se, dagspress, och riktade medicinska föreläsningar i egen regi eller tillsammans med patientföreningar. Mediekontakterna ska vara aktiva och kontinuerliga. En årlig plan ska utarbetas där kontakterna planeras och synkroniseras med andra informationsinsatser t.ex. nationella målsättningar. • 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. • 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. • Verksamheterna deltar med information inom sina specifika kunskapsområden vid t.ex. informationsträffar för befolkningen, i samarbete med intresseorganisationer, patientföreningar, 	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>

<p>pensionärsverksamhet m.m. Grunden är att vi försöker lyfta fram det friska hos patienten/medborgaren och stärka det där så är möjligt.</p> <p>Kommentar: <i>Tertial 1:</i> <i>Flera studiebesök har genomförts både nationella och internationella.</i> <i>Stora informationsinsatser har genomförts både internt och externt kring nybyggnaden hus 36 och dess ingående verksamheter. Det blev också stort massmedialt intresse kring inflyttningen.</i> <i>Tre föreläsningar för allmänheten har genomfört. En inom området hälsa och kostens betydelse samt två specifikt medicinska kring hematologi och hjärtsvikt.</i> <i>Tertial 2:</i> <i>Stor uppmärksamhet får tv-programmet "112 - På Liv och Död", där man i programmet får följa ambulanspersonal i Eksjö och Nässjö samt personalen på akutmottagningen i hela 60 program under hösten .</i> <i>Flera reportage om sjukhusets verksamhet har visats föredömligt i massmedia.</i> <i>Två föreläsningar för allmänheten är genomförda, en om stress och en om hjärt- och kärlsjukdomar.</i> <i>Flera studiebesök har genomförts, intresset för hus 36 är stort.</i> <i>Tertial 3:</i> <i>Aktivitetsplanen har följts med ett flertal planerade pressinformationer, uppdateringar av webben och 1177.se samt föreläsningar för allmänheten i sjukhusets aula. Lokalpressen har följt olika patientgrupper och gett en informativ bild av vår verksamhet. Högländssjukhuset har också i ett flertal fall uppmärksammat i medicinska facktidningar.</i> <i>Nytt för 2012 var "Forskardagen" då vi bjöd in sjukvårdsområdets gymnasieskolor att lyssna till sjukvårdsområdets forskare. Vi har haft två "öppna hus" för allmänheten, i samband med invigningarna av hus 36 och hybridsalen. Innevånarna visade ett mycket stort intresse. Den återkommande psykiatriveckan väckte ett stort intresse med välbesökta föreläsningar.</i></p>			
<p>Mått/mål: Välinformerade patienter kring läkemedel Kontaktperson: Förvaltningens läkemedelsgrupp</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Genom information i vårdens övergångar (t.ex. mellan kliniker, vid utskrivning till boende eller vid polikliniska besök) ska patientens kunskap kring sina läkemedel öka. <p>Kommentar: <i>Tertial 1:</i> <i>Hemgångssamtal med patienter på vårdenhet 15 görs minst två dagar per vecka. Det planeras att utöka verksamheten till ortopedkliniken och kirurgkliniken till hösten 2012. Därutöver ses arbetet på medicinkliniken över i enlighet med planering efter Ledningskraft februari-mars 2012.</i></p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>

<p><i>Tertial 2:</i> <i>Projekten på ortopedkliniken och kirurgkliniken har planerats sedan våren och startar i september, en del av resultaten kommer att redovisas också under kraftsamling. Arbetet på medicinkliniken har utmynnat i ett ändrat arbetssätt på vårdenhet A.</i></p> <p><i>Tertial 3:</i> <i>Projekt på ortopedkliniken, kirurgkliniken och medicinkliniken/vårdenhet A har pågått under hösten. Resultat av ortopedklinikens och kirurgklinikens projekt redovisas februari 2013. En ny framställning angående "kraftsamlingsprojekt" till liknande aktiviteter har presenterats för sjukvårdsledningen.</i></p>			
<p>Mått/mål: Tillgänglighet till nybesök, undersökning och operation/åtgärd Kontaktperson: Catrin Fernholm</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nybesök (mål 80% inom 60 dagar) - Undersökning (mål 90% inom 30 dagar) - Operation/åtgärd (mål 80% inom 60 dagar) - Akutmottagningen (mål 90% av patienterna ska ha fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar) <p>En fungerande samverkan med primärvården och kommunerna är en förutsättning för att vi tillsammans ska kunna erbjuda God vård inom alla områden.</p> <p>Vi ska upprätthålla en tillgänglighet enligt landstingets målsättningar för tillgänglighet.</p> <p>Aktiviteter enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Kommentar: <i>Tertial 1:</i> <i>Vi når inte målen för tillgängligheten i april vad gäller undersökningar och operation/åtgärd. Om vi gjort 2 fler undersökningar hade vi nått målet och om vi gjort 64 fler operationer hade vi nått målet. Totalt 235 patienter har väntat längre än 60 dagar, varav 14 patientvald väntan och 5 medicinskt orsakad väntan. Patienterna är fördelade över samtliga opererande verksamheter med något undantag. Ögonmottagningen utför inte sina operationer/åtgärder på c-op, varför de själva planerar sin verksamhet. Under perioden har vi haft mycket svårt med läkarkapacitet vilket vi arbetat och arbetar med att lösa. Vad gäller operationer/åtgärder som utförs på c-op har ett förbättringsarbete startats kring bland annat värderingar</i></p>	<p>Aprils värden</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 87% ● 86% ● 73% ● 90% 	<p>Augustis värden</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 71% ● 88% ● 63% ● 89% 	<p>Decembers värden</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 92% ● 97% ● 76% ● 85%

<p>och bemötandefrågor. Nästa del i förbättringsarbetet kommer att beröra processer och flöden – innan, under och efter operation med alla ingående variabler.</p> <p><i>Tertial 2:</i> Vi når inte målen för tillgänglighet i augusti. Vad gäller nybesök är det främst hudmottagningen som vid mättillfället inte når målet. Brist på kapacitet och en ökad efterfrågan kan ses som orsaker. Ett gemensamt arbete pågår i länet för att hitta lösningar. Förvaltningen styr inte själv över läkarresurserna då vi köper dessa från länssjukhuset Ryhov. Om mottagningen inte räknas in i förvaltningens helhet är förvaltningens måluppfyllelse 81 procent (andel patienter som vid mättillfället väntat högst 60 dagar på ett första besök i specialiserad vård.) Vad gäller undersökningar är det 10 patienter av 86 som vid mättillfället väntat längre än 30 dagar (3 koloskopier och 7 gastroskopier) på undersökning.</p> <p>Vad gäller operationer/åtgärd är det 364 patienter som vid mättillfället väntat längre än 60 dagar (975 totalt antal väntande). Vi skulle ha behövt utföra cirka 175 fler planerade operationer/åtgärder för att nå målet fördelat över de flesta opererande specialiteter förutom ögon. Redan vid mättillfället i maj hade vi ett högre antal som väntat längre än 60 dagar jmf med 2011 med anledning av neddragen verksamhet under införandet av nytt datasystem. Den planerade neddragningen under sommaren är den stora förklaringen till vårt resultat. Förbättringsarbetet kring värderingar och bemötande fortsätter. Nästa del i förbättringsarbetet är i planeringsfasen och kommer att påbörjas under hösten. Till det arbetet kommer logistikerkompetens att knytas.</p> <p>89 procent av patienterna på akutmottagningen har fått hjälp och lämnat mottagningen inom fyra timmar. Detta trots en mycket ansträngd arbetsmiljö på grund av ny- och ombyggnationer som under våren föranledde en omedelbar flytt till nya lokaler på sjukhuset.</p> <p><i>Tertial 3:</i> Vi når tillgänglighetsmålen för nybesök och undersökning vid mättillfället. Vad gäller operation/åtgärd är det 208 patienter som vid mättillfället väntat längre än 60 dagar (873 totalt antal väntande) Vi skulle ha behövt utföra cirka 30 fler planerade operationer/åtgärder för att nå målen fördelat över de opererande specialiteterna som brukar c-op förutom gynekologi. 85 procent av patienterna på akutmottagningen har fått hjälp och lämnat mottagningen inom fyra timmar. För mer aktiviteter se tertial 1 och 2.</p>			
<p>Mått/mål: Telefontillgänglighet Kontaktperson: Catrin Fernholm</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Med stöd av IT-centrum få information och kunskap så att vi kan välja och använda optimal teknik . <p>Kommentar: <i>Tertial 1:</i> Svårigheter att få relevanta utdata kring telefontillgängligheten.</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>

<p><i>Tertial 2:</i> Fler enheter arbetar nu med tjänsten TeleQ. Förvaltningen har en god telefontillgänglighet till de flesta mottagningar med något undantag där översyn pågår.</p> <p><i>Tertial 3:</i> Förbättringsarbeten pågår vid de enheter där telefontillgängligheten kan förbättras. Fler enheter har gått med i TeleQ.</p>			
<p>Mått/mål: E-tjänster Kontaktperson: Annelie Uusitalo</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vi ska arbeta för att erbjuda fler e-tjänster på mottagningarna, t.ex. rådgivning och hälsofrämjande tjänster inom livsstilsområdet. • Under året genomföra en PPM på ineliggande patienter med frågeställningar kring Mina vårdkontakter för att få underlag för hur vi ska arbeta vidare. <p>Förvaltningens målsättning: Att invånarna ska se Mina vårdkontakter som en naturlig kontaktväg till hälso- och sjukvården.</p> <p>Kommentar:</p> <p><i>Tertial 1:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ytterligare mottagningar har infört Mina vårdkontakter. Några har utökat utbudet av tjänster. • Lokala administratörer i Mina vårdkontakter har informerats om nya mallar för villkorstexter, med anledning av nya riktlinjerna för Mina vårdkontakter (som beslutades i december 2011, t.ex. att besvara inom 2 arbetsdagar istället för 3 samt erbjuda någon typ av kontakttjänst). De nya riktlinjerna är ännu inte aktivt kommunicerade med verksamheten. • Förberedelser är gjorda för att mottagningar ska kunna införa fristående webbtidbokning via Mina vårdkontakter. • Månatliga mätningar av inkomna ärenden i Mina vårdkontakter finns. • Medverkade med Mina vårdkontakter och 1177.se i Nässjö bibliotek, för digital delaktighet bland medborgare (Digidel) • Planering och inbjudan till e-hälsodagar för verksamheterna som inspiration att användande av e-tjänster i verksamhetsutveckling. • Inspiration och kunskaper från mässa Vitalis, e-hälsotjänster som främjar hälsa samt stödjer behandling t.ex. Min hälsoplan och internetpsykiatri <p><i>Tertial 2:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Genomfört "e-hälsodagarna 2012" med inspirationsseminarier och paneldebatt för och med verksamheterna. • Utbildat medicinklinikens IT-kontaktpersoner, 	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>

<p><i>”kvalitetsgenomgång av invånarinfor på webben” i samband med flyttningar/namnändringar, 8 juni.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Planeringsmöten inför breddinförande av webbtidbok på Höglandet.</i> • <i>Informerat webbpublicerare om möjligheten att skapa direktlänkar till ärendetyper i Mina vårdkontakter på webbsidor för invånare.</i> • <i>Infört att verksamhetscheferna får en rapport om vad som behöver åtgärdas för att nå mer jämlik vård och användning av Mina vårdkontakter.</i> • <i>Översyn av att kopplingar mellan HSA-katalog på Höglandet och 1177.se. Följer enhetens namn på 1177.se landstingets namnstandard och finns direktlänkar till ärendetyperna som enheten erbjuder i Mina vårdkontakter? Analysen utgör underlag för kommande utbildning och stöd för verksamheterna.</i> • <i>Planering av workshops vid fem tillfällen under oktober-november ”Kvalitetssäkring av enhetens information i HSA”, då det finns stora brister här. Inbjudan till samtliga IT-kontaktpersoner på Höglandet.</i> • <i>Uppföljning med berörda verksamheter av tidigare påbörjade och egenutvecklade ärendetyper i Mina vårdkontakter.</i> <p><i>Tertial 3</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Arbetet med införande av webbtidbokning har påbörjats, projektledare för förvaltningen är utsedd.</i> • <i>Informationsmöte om e-hälsa för medicinklinikens njurverksamhet. Dialysen har inspirerats om möjligheter att utveckla sin verksamhet och patienttillfredsställelse med hjälp av ehälsa (fristående webbtidbok, Mina vårdkontakter samt Min hälsoplan).</i> • <i>Stöd har getts för verksamheternas administratörer i Mina vårdkontakter med anledning av kvalitetsrapporten och nya förbättrade Mina vårdkontakter för invånare</i> • <i>Workshops har genomförts vid fem tillfällen under oktober-november ”Kvalitetssäkring av enhetens information i HSA”, då det finns stora brister här. Inbjudan till samtliga IT-kontaktpersoner på Höglandet</i> 			
--	--	--	--

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
Mått/mål: Ohälsotal Kontaktpersoner Christina Karlsson/Eva-Marie Sundqvist	● utfall	● utfall	● utfall
Aktivitet enligt handlingsplan: <ul style="list-style-type: none"> • Processledare 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 länsgemensamma rutiner som finns på webb-platsen (www.lj.se/forsakringsmedicin). • Samtliga sjukskrivande enheter använder sig av socialstyrelsens beslutsstöd för sjukskrivning. 	●	●	●
Landstingets målsättning: Ohälsotalet ska minska (innefattar både sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning, följs av Försäkringskassan, endast på länsnivå)			
Ohälsotalet Dec 2011: kvinnor 33,4 dgr; män 22,5 dgr; totalt 27,9 dgr Mars 2012: kvinnor 33,2 dgr; män 22,4; totalt 27,7 dgr Juli 2012: kvinnor 32,9 dgr; män 22,2 dgr; totalt 27,5 dgr November 2012: kvinnor 33 dgr; män 22,2 dgr; totalt 27,4 dgr			
Sjukpenningtalet (endast sjukpenningdagarna, följs på kommunnivå) Nov 2011: kvinnor 10,0 dgr; män 6 dgr; totalt 8 dgr Mars 2012: kvinnor 10,3 dgr; män 6,2 dgr; tot 8,2 dgr Juli 2012: kvinnor; 10,6 dgr; män 6,2 dgr; tot 8,3 dgr November 2012: kvinnor dgr; män dgr; tot dgr			
Kommentar: <i>Tertial 1:</i> <i>Ortopedkliniken, medicinkliniken samt psykiatrin har tagit fram egna mål och rutiner för sjukskrivningsprocessen. Arbetet pågår med övrig kliniker. Sjukpenningdagarna ökar i hela riket, en förklaring är att de som utförsäkrats återvänder in i försäkringen.</i> <i>Tertial 2:</i> <i>Läget i stort sett som ovan. Höglandet har en något lägre ökning av sjukpenningtalet än riket. Utbildning i jämställd sjukskrivning</i>			

<p>pågår på enhetsnivå utifrån materialet "tänk tvärtom". Tertial 3: Siffrorna fortsätter att öka för hela riket. Höglandet har fortfarande en något mindre ökning än riket. Kirurgkliniken samt öronkliniken har tagit egna mål och rutiner för sjukskrivningsprocessen. Vårt landsting håller fortsatt hög nivå när det gäller kvaliteten på läkarintygen.</p>			
<p>Mått/mål: Fetma Kontaktperson Christina Karlsson/Anne Wilderoth</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BHV arbetar efter vårdprogrammet med bl.a. erbjudande om hälsokurva till föräldrar när barnet fyllt ett år. • BHV arbetar också för ökad förekomst av amning. • Vidare arbetar vi inom andra specialiteter med denna fråga på olika sätt, där är primärvårdens arbete av stor vikt och andra förebyggande samhällsinsatser som upplysning i samhället, skolans insatser m.m. <p>Landstingets målsättning: Andel fyraåringar med ISO-BMI > 30 ska minska med 20 % under perioden 2009–2012</p> <p>Kommentar: Tertial 1: <i>Vi arbetar aktivt med dessa frågor men kan i dagsläget tyvärr ej mäta utfallet.</i> Tertial 2: <i>Vi arbetar aktivt med dessa frågor men kan tyvärr fortfarande inte mäta utfallet. Vi arbetar också i övrigt aktivt med förebyggande hälsoinsatser inom många av våra basenheter, bl.a. kan nämnas att vi i år genomfört betydligt flera hälsokurvor hos förstagångsföräldrar än tidigare.</i> Tertial 3: <i>Utfallet gällande ISO-MBI för fyraåringar är ännu inte mätbart för den aktuella perioden. Under året har BHV på Höglandet arbetat aktivt med erbjudande om hälsokurvor till förstagångsföräldrar. 80 procent av målgrupp har erbjudits möjligheten till detta, men tyvärr har endast drygt 24 procent valt att genomföra hälsokurvan.</i></p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● inget utfall</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>
<p>Mått/mål: Indikatorer i Öppna jämförelser Kontaktperson Catrin Fernholm/Karsten Offenbartl</p> <p>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.</p> <p>Kommentar: Tertial 1: <i>Tillsammans med verksamheten genomförs dialog kring indikatorer avseende medicinska resultat.</i> Tertial 2: <i>Vi har uppnått utmärkta resultat i flera register. Kvalitetsarbete</i></p>	<p>● inget utfall</p>	<p>● inget utfall</p>	<p>● utfall</p>

<p><i>pågår kontinuerligt.</i> <i>Tertial 3:</i> <i>Se tertial 1 och 2.</i></p>			
<p>Mått/mål: Modellområde för barns psykiska hälsa-PSYNK Kontaktperson Catrin Fernholm</p> <p>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.</p> <p>När modellkommunsarbetet upphör vid årsskiftet kommer en nytt projekt att ta vid, "Psykisk hälsa barn och unga". Vi har ansökt och hoppas på deltagande och får i så fall fortsatt stöd via SKL.</p> <p>Psykisk hälsa har blivit en framtidsfråga då många barn- och unga i Sverige idag mår psykiskt dåligt. 2012 - 2014 pågår ett treårigt arbete för att synkronisera samhällets alla insatser för barn och unga som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa. All hjälp som samhället kan erbjuda, både från skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård, ska vara lätt att hitta och ges i rätt tid. Arbetet kommer att fokusera på de beståndsdelar som har identifierats som centrala under föregångsprojektet Modellområdesprojektet som avslutades 2011.</p> <p>Kommentar: <i>Tertial 1:</i> <i>Vi fortsätter bland annat arbetet med definition av 1:a linjen och har ansökt om fortsatt deltagande på intensiv nivå. Vi planerar för en gemensam workshop för kommunerna på Högländet och landstinget för att komma vidare i arbetet.</i> <i>Tertial 2:</i> <i>Arbetet fortskrider och vi deltar nu på intensiv nivå. Workshop är planerad till i slutet av september.</i> <i>Tertial 3:</i> <i>Workshop är genomförd och en mindre arbetsgrupp är utsedd att, utifrån framtaget förslag av Eksjö kommun, Högländets sjukvårdsområde och Eksjö primärvård, utarbeta gemensamt förslag för Högländet.</i></p>	<p>● utfall</p>	<p>● utfall</p>	<p>● utfall</p>
<p>Mått/mål: Samverkan – "Esther – nätverk för vårdssamverkan på Högländet" Kontaktperson Catrin Fernholm/Nicoline Wackerberg</p> <p>Arbetet inom Esthernätverket fortsätter och är oerhört viktigt för alla våra invånare som behöver hjälp av flera vårdgivare oavsett ålder.</p> <p>Aktiviteter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeta med läkemedelsfrågorna så att Esther får rätt läkemedel i rätt tid, bl.a. ska läkemedelsgenomgångar 	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>

<p>genomföras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortsatt samverkan med bland annat bra vårdplanering med en delaktig Esther och/eller dennes närstående. <p>Se även separat handlingsplan för Esther.</p> <p>Kommentar: Tertial 1-2: <i>Arbetet inom Esther-nätverket har fortsatt med beskriven inriktning ovan. Även NHS i Wales har uppmärksammat Esther-nätverkets arbete och startat upp ett arbete kring Megan – en ny kusin till Esther.</i> <i>Vi har också arbetat vidare med:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • att identifiera den ”sköra” Esther för att kunna tillgodose hennes behov • för en smidig övergång till hemsjukvården genom att beskriva vårdkedjan över Höglandet • läkarinvolvering – slutenvården besöker primärvården • fungerande vårdplanering samt utveckling och spridning av anhörigstöd • Utökad samverkan och samordning mellan aktörer – bland annat genom Esthertelefon, ett nummer oavsett om det är kommun eller landstingsfrågor. Seniorcentralen i Tranås testar. • Koordinatorskapet utvärderas och utvecklas inom alla kliniker • Prehospitalt stöd: till exempel att ambulanssteam åker ut eller att mobilt team utvecklas inom geriatriken • Esther-café <p>Tertial 3: <i>Se tertial 1-2. Arbetet har också fortsatt med bland annat arbetet kring att identifiera ”Esther +” i samverkan mellan sjukhus, primärvård och kommuner. Film kring läkemedel har spelats in och spridits.</i></p>	●	●	●
<p>Mått/mål: Patientsäkerhet Kontaktperson Karsten Offenbartl/Inger Hansen</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientsäkerhet – antal skador per 1 000 vård dagar. GTT-analyser av 20 slumpvis utvalda journaler varje månad. <p>Förvaltningens målsättning är att minska skadeantalet med 20 procent per år under 3 år. Landstingets målsättning är att minska skadeantalet med 10%</p> <p>Kommentar: Tertial 1: <i>Processen fungerar men inga resultat finns för 2012. Ny inrapporteringsmall enligt anvisningar från SKL är under införande.</i> <i>Ledningskraft för god och säker vård har genomförts med högt deltagande och stort engagemang från alla verksamheter.</i> <i>Förbättringsarbeten från detta fortsätter inom varje verksamhet.</i></p>	● utfall	● utfall	● utfall

<p>Varje verksamhet har också inkommit med Patientsäkerhetsberättelse.</p> <p><i>Tertial 2:</i> Ny inrapporteringsmall enligt anvisningar från SKL har tagits fram, dock i en preliminär version eftersom det finns en del tekniska problem med systemet vilket bl.a. innebär att vi inte kan få utdata i dagsläget.</p> <p>Patientsäkerhetsöverenskommelse grundkrav att landstinget arbetar systematiskt med strukturerad journalgranskning vid alla sjukhus. För att kravet ska godkännas ska minst 20 slumpvis utvalda journaler per månad vid varje sjukhus ha granskats. Granskningen ska som minst avse januari–mars 2012. (SKL) 20 journaler/månad jan-mars är inregistrerade i SKLs databas. Övriga månaders resultat finns tills vidare på Q reflex i väntan på att databasen ska bli stabil.</p> <p><i>Tertial 3:</i> Skador per 1000 vårdagar ev.en liten nedgång 2009 6 mån 22,2 2010 17,5 2011 18,6 2012 8 mån 16,3</p>																											
<p>Mått/mål: Vårdhygien Kontaktperson Karsten Offenbartl/Inger Hansen</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riktlinjer för rätt klädd och hygienrutiner ska följas. • Att genomföra hygienmätningen varje månad är obligatorisk. <p>Landstingets målsättning: 100%</p> <p>Utfall: <i>Tertial 1:</i> Psykiatri: Basala hygienrutiner: 81,3% gult Rätt klädd: 96,3 % grönt Somatik: 87,5% gult</p> <p>Utfall: <i>Tertial 2:</i> Maj: 88,2 Juni: 92,0 Juli: 89,4 Aug: Rätt klädd 99 %, basala hygienrutiner 85 %</p> <p><i>Tertial 3:</i></p> <table border="1" data-bbox="371 1859 877 2049"> <thead> <tr> <th></th> <th>Rätt klädd</th> <th>Basala hygienrutiner</th> <th>BHK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sept</td> <td>99,2</td> <td>88,7</td> <td>87,9</td> </tr> <tr> <td>Okt</td> <td>99,5</td> <td>81,7</td> <td>81,3</td> </tr> <tr> <td>Nov</td> <td>99,2</td> <td>86,4</td> <td>86,0</td> </tr> <tr> <td>Dec</td> <td>98,8</td> <td>88,4</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>Snitt:</td> <td>99,2</td> <td>86,3</td> <td>85,8</td> </tr> </tbody> </table>		Rätt klädd	Basala hygienrutiner	BHK	Sept	99,2	88,7	87,9	Okt	99,5	81,7	81,3	Nov	99,2	86,4	86,0	Dec	98,8	88,4	88	Snitt:	99,2	86,3	85,8	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p>
	Rätt klädd	Basala hygienrutiner	BHK																								
Sept	99,2	88,7	87,9																								
Okt	99,5	81,7	81,3																								
Nov	99,2	86,4	86,0																								
Dec	98,8	88,4	88																								
Snitt:	99,2	86,3	85,8																								

<p>Kommentar: <i>Tertial 1:</i> <i>Enligt Gunhild Rensfeldt Smittskydd/vårdhygien kan det finnas en del handhavandefel p.g.a. att vi ändrat inregistrering till MOA.</i> <i>Tertial 2:</i> <i>Fr. o. m maj hämtas uppgifter från Diver.</i> <i>Detta medför att brister i manuell sammanställning kan undvikas. Måluppfyllelsen är generellt hög, med enstaka avvikelser.</i> <i>Tertial 3:</i> <i>Följsamhet och resultat för klädrutiner är stabila.</i> <i>Basala hygienrutiner visar försämrad följsamhet i november månad.</i> <i>Aktivt arbete pågår inom de kliniker som uppvisat sämre resultat.</i> <i>En klinik har utökat antal personal som ska kontrolleras.</i></p>			
<p>Mått/mål: Vårdprevention Kontaktperson Jan Sverker</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan: 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.</p> <p>Förvaltningens målsättning: 95% åtgärdade av de med risk.</p> <p>Mätmetod: Senior Alert Landstingets målsättning: Riskbedömning i de tre områdena med minst 80 %</p> <p>Kommentar: <i>Tertial 1-2:</i> <i>Workshop kring vårdpreventionsarbetet har genomförts.</i> <i>Tertial 3: Processarbetsättet har stärkts efter vårens workshop.</i></p>	<p>● utfall</p> <p>● 96%</p> <p>● 88%</p>	<p>● utfall</p> <p>● 94%</p> <p>● 87%</p>	<p>● utfall</p> <p>● 95%</p> <p>● 92%</p>
<p>Mått/mål: Äldres läkemedelsbehandling Kontaktperson Förvaltningens läkemedelsgrupp</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regelbunden dialog med projektgruppen för äldre och läkemedel. Målsättning att 10 aktiviteter initieras under 2012. <p>Kommentar: <i>Tertial 1:</i> <i>Arbetet kring äldre och läkemedel från projektgruppen har koncentrerats hittills på primärvården. Frågan har diskuterats på Ledningskraft och viss aktivitet har på medicinkliniken i form av fokus på polyfarmaci och olämpliga läkemedel hos äldre.</i></p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>

<p><i>Tertial 2: De tre projekten på kirurgkliniken, ortopedkliniken och medicinkliniken är starkt inriktade på den äldre befolkningen. Socialstyrelsens nya författning angående läkemedelsgenomgångar till alla patienter >75 år och >5 läkemedel, som söker sjukhuset kommer att tas upp på ledningsgruppen den 11 september.</i></p> <p><i>Tertial 3: Den nya författningen SOS FS 2012:9 om bl.a. läkemedelsgenomgångar ska implementeras i alla verksamheter under loppet av 2013. Rutin för detta har presenterats och förankrats på förvaltningens ledningsgrupp</i></p>			
<p>Mått/mål: Avtalstrohet inköp Kontaktperson Kristina Laurelii/Carina Bengtsson</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Månadsvis uppföljning per basenhet. Inköp utan avtal åtgärdas där det är möjligt. <p>Landstingets målvärde: 90% av alla inköp ska göras enligt gällande avtal</p> <p>Kommentar:</p> <p><i>Tertial 1: Avtalstroheten följs upp månadsvis och om möjligt åtgärdas inköp utan avtal. Ett stort problem för förvaltningen är dock hyrläkarkostnaderna som drar ner förvaltningens avtalstrohet rejält. För närvarande finns inget avtal gällande hyrläkare. Exkluderas hyrläkarleverantörerna når förvaltningen 90 procent.</i></p> <p><i>Tertial 2 och 3: Även under andra och tredje tertialet är det hyrläkarleverantörer som drar ner förvaltningens avtalstrohet. Exkluderas hyrläkare når förvaltningen 90 procent.</i></p>	<p>● utfall</p> <p>● 84,8%</p>	<p>● utfall</p> <p>● 82,3%</p>	<p>● utfall</p> <p>● 87,3</p>

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 (per 31/12)	250	248		233		-15
Vårdtid	71 069	70 785		71 026		+241
Antal vårdtillfällen	15 228	15 536		15 907		+371
Summa DRG-poäng	15 205	15 163		14 750		-413
Genomsnittlig DRG vikt/vårdtillfälle	1,00	0,98		0,93		-0,05
Beläggningsgrad, procent*	87 %	84 %		86 %		+2
Medelvårdtid, dagar	4,7	4,6		4,5		-0,1
Antal operationer i slutna vård	4 532	Ingen uppgift		I u		I u
Öppen vård	Exkl BUM, dietister och lymf					
Mottagningsverksamhet						
Antal läkarbesök**	76 661	77 750		78 341		+591
Varav antal operationer i öppen vård	3 773	3 657		5 584		+986
Antal besök annan personalkategori	55 222	51 412		51 357		-55
Summa DRG poäng i öppen vård (läkarbesök och annan yrkeskategori)	7 608,56	8 035,63		7 860,7		-174,9
Specialiserad psykiatrisk vård						
Sluten vård						
Antal vårdplatser (per 31/12)	30	30		30		0
Vårdtid	9525	10040		8 850		-1190
Antal vårdtillfällen	494	553		629		+76
Summa DRG-poäng	1069	952		585		-358

Genomsnittlig DRG vikt/vårdtillfälle	1,8	1,7		0,93		-0,77
Medelvårdtid, dagar	19,0	18,1		14,07		-4,03
Öppenvård						
Mottagningsverksamhet						
Antal läkarbesök	6188	6207		7 103		+896
Antal besök annan personalkategori	22164	23227		24 876		+1649
Summa DRG poäng i öppen vård (läkarbesök och annan yrkeskategori)	1148	1303		1 353		+50
Primärvård						
Antal läkarbesök	7 840	8 636		8 022		-614
Antal besök annan personalkategori	47 701	52 781		47 614		-5167
*Beräknat på disponibla vårdplatser						
** Inklusiv barnmedicinska mottagningar i						

Inom somatiken är BUMM, dietister och lymfverksamheten exkluderad eftersom DRG ej registrerades för BUMM 2011, ingen DRG för dietister eller lymfverksamheten registreras varken 2011 eller 2012.

Kommentarer:

Specialiserad somatisk slutenvård

Tertial 1:

Produktionen har varit mycket hög inom den specialiserade somatiska slutenvården under första tertialet. Antal vårdtillfällen har ökat rejält mot 2011, framförallt på medicinkliniken som har haft en mycket hög beläggning under årets första månader. Även kirurgkliniken och geriatriska rehabiliteringskliniken har haft kraftig ökning av antal vårdtillfällen. Totalt har antal vårdtillfällen ökat med 6 procent och vårdtiden har ökat med 4 procent. Beläggningsgraden har ökat med 3,2 procentenheter för förvaltningen, från 85,0 procent till 88,2 procent. Det är framför allt ortopedkliniken, kirurgkliniken och medicinkliniken som har ökat sin beläggningsgrad.

Tertial 2:

Under andra tertialet minskade antalet fastställda vårdplatser med 12 stycken, 8 på medicin och 4 på geriatriken. Trots detta ökade antalet vårdtillfällen med 4 procent. Vårdtiden minskade dock och medelvårdtiden har gått ner. Beläggningsgraden har minskat på KK, ortoped och geriatrik men ökat på kirurg och medicin.

Tertial 3:

Sjukhuset har under året minskat antal fastställda vårdplatser med 15 st. På geriatriska rehabiliteringskliniken har medelvårdtiden minskat framförallt med anledning av strokeenhetens nya arbetssätt. Sjukhuset har haft stor variation i efterfrågan av slutenvård vilket medfört en ojämn beläggning både över tid inom verksamheter och mellan verksamheter. Sjukhuset har haft 5 dagar med överbeläggning på sjukhusnivå, men 234 dagar med utlokaliserade patienter i varierande grad. En översyn har startat där vi tittar på antal vårdplatser för att möta behovet men också översyn av nya arbetssätt med fokus på rätt vårdnivå mm.

Specialiserad somatisk öppenvård*Tertial 1:*

Även inom den specialiserade somatiska öppenvården har produktionen varit mycket hög. Antalet läkarbesök har ökat med 4%. Det är framförallt inom geriatriska rehabiliteringskliniken, kirurgkliniken samt ögonkliniken som antalet läkarbesök har ökat kraftigt. Antal besök annan personalkategori är i samma nivå som 2011. Antalet besök på barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna har fortsatt minska för såväl läkarbesök som sjuksköterskebesök. Det beror huvudsakligen på att man även under 2011 till viss del gav vård till barn över 1 år trots att uppdraget hade förändrats. Detta görs inte längre.

Tertial 2:

Produktionen inom den specialiserade somatiska öppenvården fortsatte att vara hög även under andra tertialet med en ökning av antal läkarbesök mot föregående år. Antal besök annan personalkategori har dock minskat mot föregående år. Även antalet besök på barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna har minskat för såväl läkarbesök som sjuksköterskebesök.

Tertial 3:

På sjukhusnivån visas ingen större skillnad jmf. med föregående år, men mellan verksamheter finns skillnader bland annat för antal besök, annan personalkategori, där till exempel CPAP är flyttad från medicinkliniken till önh-mottagningen.

Medicinsk service*Tertial 1:*

Vi kan inte få fram totalt antal operationer för förvaltningen men kan se att dagkirurgin har ökat kraftigt mot 2011. Det är framför allt inom kirurgkliniken som dagkirurgin har ökat. Antal operationstimmar har dock minskat från 2011.

Tertial 2:

Dagkirurgin fortsatte att öka kraftigt även under andra tertialet. Tyvärr kan vi fortfarande inte få fram antal operationer i slutenvården vilket gör att vi inte kan se om det är en total ökning i antalet operationer eller om det är en förskjutning från slutenvård till dagkirurgi.

Tertial 3:

Fortfarande svårigheter att få fram tillförlitliga data för slutenvårdsoperationer beroende på nytt system.

Ambulanstransporter har ökat med 11,5 procent jämfört med 2011.

Antal transporter: +1 698

Antal körda mil: +4 300

Psykiatrisk slutenvård

Tertial 1:

Även inom psykiatrin har produktionen varit hög. Antalet vårdtillfällen har ökat med 24 procent mot föregående år medan medelvårdtiden har minskat från 18,9 till 15,6. Beläggingsgraden har ökat från 88 procent till 91 procent.

Tertial 2:

Inom psykiatrisk slutenvård har antalet vårdtillfällen ökat något under andra tertialet medan vårdtiden däremot har minskat kraftigt. Medelvårdtiden har därmed gått ner rejält.

Tertial 3:

Antal patienter med vårdtid längre än 90 dagar har minskat kraftigt (2011 - 12 st och under 2012 någon enstaka.) vilket är en bidragande orsak till minskad DRG poäng.

Psykiatrisk öppenvård

Tertial 1:

Antalet läkarbesök har ökat kraftigt inom den psykiatriska öppenvården, både inom Vuxenpsykiatrin och inom BUP. Totalt har antalet läkarbesök ökat med 14 procent. Antal besök hos annan personalkategori har däremot minskat, huvudsakligen beroende på införande av Cosmic under perioden.

Tertial 2:

Inom psykiatrisk öppenvård har antalet läkarbesök minskat medan besök annan personalkategori har ökat även under andra tertialet.

Tertial 3:

Antalet besök har ökat både till läkare och till annan personalkategori.

Sålda vårdtjänster har minskat 38 procent vilket till stor del beror på minskat antal flyktingar.

Primärvård

Tertial 1:

Inom primärvården har både antal läkarbesök och antal besök hos annan personalkategori minskat jämfört med 2011.

Tertial 2:

Inom primärvården fortsätter både antal läkarbesök och antal besök hos annan personalkategori att minska jämfört med 2011.

Tertial 3:

Se tidigare kommentarer. Viss osäkerhet kring tidigare års statistik gällande hur telefonkontakter räknats.

3.2 Miljöredovisning

Värdering av mål: ● *ej uppfyllt* ● *delvis uppfyllt* ● *uppfyllt*
 Värdering av aktivitet: ● *ej påbörjad* ● *pågående* ● *genomförd*
 Målsättning redovisas inte för perioden ○

Tabell 4: Miljöarbete

Mått/Aktivitet	Resultat/ Status Tertial 1	Resultat/ Status Tertial 2	Resultat/ Status Tertial 3
<p>Avfall, energi, kemikalier, livsmedel, läkemedel och transporter Kontaktperson: Kristina Skeppås.</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Miljö och hälsa är ett pilotprojekt inom Höglandets sjukvårdsområde som påbörjades 2011 och fortsätter under 2012. 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. <p>Kommentar: <i>Tertial 1: Projektet fortgår enligt planering. Vi har haft två träffar under tertial 1. Totalt har 7 förbättringsarbeten skickats in till oss.</i> <i>Tertial 2: Projektet fortgår enligt planering. Ingen träff är gjord under tertial 2. 2 st träffar planeras under tertial 3. Totalt har 8 förbättringsarbeten skickats in till oss.</i> <i>Tertial 3: En träff har genomförts under tertial 3. Totalt har 8 förbättringsarbeten skickats in.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Avfall: Landstingets målsättning: 2012 ska andelen material återvunnet avfall av totala mängden vara minst 25 %. <p>Kommentar: <i>Tertial 1: Utfall 22,9%. Målet är inte riktigt uppfyllt. Ser en ökning av det brännbara avfallet. Informationsinsatser till</i></p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●22,9%</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●27,5%</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●20,7%</p>

<p>enheterna för att öka återvinningen. Tertial 2: Utfall 27,5%. Målet är uppfyllt. Tertial 3: Utfall 20,7%. Målet är inte uppfyllt Totalt 2012: Utfall 23,2%. Målet är inte uppfyllt. En anledning till låga siffror är att vi för tertial 3 bytt avfallsentreprenör och därmed inte har helt kvalitetssäkra siffror för tertial 3.</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Kemikalier: Landstingets målsättning: 2012 ska de produkter i verksamheten som kan ha allvarliga hälso- och miljöeffekter ha minskat med minst 25 %. Kommentar: Tertial 1: En produkt: Medicinsk bensin finns på Högländet. Information har skett på miljöombudsträff om att minska användandet av denna Tertial 2 och 3: Se tertial 1 Mäts endast årligen i mars. 	●	●	●
<ul style="list-style-type: none"> • Livsmedel: Landstingets målsättning: 2012 ska andelen ekologiska livsmedel vara minst 25 % av totala livsmedelskostnaden. (Ytterligare ett mål finns och följs upp) Kommentar: Tertial 1: Utfall 25,4%, dvs målet är uppfyllt. Tertial 2: Utfall 23,6%, dvs målet är inte uppfyllt. Tertial 3: Utfall 23,7% dvs målet är inte uppfyllt Totalt 2012: Utfall 24,2 dvs målet är inte uppfyllt. 	● 25,4%	● 23,6%	● 23,7%
<ul style="list-style-type: none"> • Läkemedel: Förvaltningens målsättning: Följa läkemedelskommitténs handlingsplan för läkemedel och miljö. Landstingets målsättning: 2012 ska flertalet rekommenderade läkemedel har genomgått en miljöbedömning. (Ytterligare två mål finns och följs upp). Kommentar: Tertial 1: Landstingets plan för läkemedel och miljö är inte färdig och fn koncentrerar man sig på kassation och produktion och möjligen och kommande vattendirektiv inom EU – 	●	●	●

<p>rött.</p> <p><i>Tertial 2:</i> Se tertial 1, det jobbas med att få in generell text i FAKTA-dokumenten rörande kassation av läkemedel. I slutrapporten för tjänsten läkemedelsservice framgår att kassationen minskat med 90%. I avvaktan på att mer evidens finns för miljöbedömning av enskilda läkemedel kan inte landstingets mål enligt ovan uppfyllas. Markering grön tertial 1 ändras till gul</p> <p><i>Tertial 3:</i> Programmet för hållbar utveckling 2013-2016 är klart. För specialistvård (poliklinisk såväl som slutenvård) ligger fokus på kassation av läkemedel som passerat bäst före datum. Målet är att minska 15% i kilo per år med 2013 som basår. Generella instruktioner är på väg in i Faktadokumentet.</p> <ul style="list-style-type: none"> Transporter: Förvaltningens målsättning: CO2-utsläppen ska inte öka under 2012 jämfört med 2010. (omfattar resor med bilpoolen, privat bil och hyrbilar) <p>Kommentar: <i>Tertial 1:</i> Från och med 2012 finns inte vårdcentralerna bra livs transporter med i statistiken vilket gör det svårt att jämföra med 2010 års siffror. Utfall tertial 1 är 36,2 ton. En uppskattning är att vi ändå har minskat våra koldioxidutsläpp genom att uppskatta Bra livs transporter och ser en minskning av tjänsteresor med privat bil. <i>Tertial 2:</i> Utfall tertial 2 är 28,2 ton. <i>Tertial 3:</i> Utfall tertial 3 är 30,1 ton Totalt 2012: Utfall 94,5 ton</p> <p>Landstingets målsättning: 2012 ska minst hälften av Landstingets tjänsteresor med bil, flyt och tåg utföras med förnybara drivmedel. (Ytterligare två mål finns och följs upp).</p> <p>Kommentar: Mäts landstingsövergripande</p>	<p style="text-align: center;">●</p> <p style="text-align: center;">○ värde saknas</p>	<p style="text-align: center;">●</p> <p style="text-align: center;">○ värde saknas</p>	<p style="text-align: center;">●</p> <p style="text-align: center;">○ värde saknas</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 Kontaktperson: Bo Edlund</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inom landstinget och förvaltningen som helhet kommer både chefsförsörjning och ledarutveckling under 2012 vara i fokus. Många chefer kommer att bytas ut som en början av en period med omstruktureringar p.g.a. pensioneringar. Dessutom står landstinget inför en stor utmaning p.g.a. vikande skatteunderlag och behov av sitt kanske största förändringsarbete. I samband med detta är det viktigt att introduktionen av nya chefer kan genomföras med tonvikt på förändringsarbete på alla nivåer. <p>Landstingets målsättning: Alla nytillträdde chefer ska introduceras i förbättringsarbetet</p> <p>Kommentar: Tertial 1: <i>Förvaltningen arbetar kontinuerligt med ledarutveckling och då bl a med introduktion i förbättringsarbete</i> Tertial 2: <i>Se ovan dessutom pågår en översyn av introduktionen.</i> Tertial 3: <i>Se ovan</i></p>	● utfall	● utfall	● utfall
<p>Mått/mål: Hälsöfrämjande arbetsplats Kontaktperson: Sofia Levander (Catarina Tingvall) och Annica Ericsson</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. Integrera verksamheternas hälsoprojekt med arbetet för "hälsöfrämjande arbetsplats" Fortsätta att utveckla nätverket för hälsoinspiratörer. <p>Kommentar: Tertial 1: <i>Kirurgkliniken och Rehabkliniken har avslutat sina hälsoprojekt med goda resultat. Nya hälsoprojekt planeras på Medicinkliniken</i></p>	● utfall	● utfall	● utfall

<p>och för städpersonal med start hösten 2012. Som en del i hälsoprojekten pågår riktade insatser för läkare med metoden Hälsoprofilbedömning.</p> <p>Ett möte planeras för att ytterligare integrera och finna synergieffekter i våra olika projekt och arbeten med hälsa i fokus.</p> <p>Tertial 2:</p> <p>Hälsoprojekt på Medicinkliniken startar 1/9 2012. Utvärdering av HPB-projekt för kvinnoklinikens läkare gav goda resultat. Förberedelser har gjorts inför införandet av Hälsöfrämjande arbetsplatser inom hela sjukvårdsområdet. Uppstart hösten 2012. Hälsoprojekten integreras i verktygen för Hälsöfrämjande arbetsplats men fortsätter i sedan tidigare planerad omfattning.</p> <p>Tertial 3:</p> <p>Information på APT'er (29 st.) om hälsofrämjande arbetsplats och presentation av hälsomenyn. Föreläsning om hälsofrämjande arbetsplats har arrangerats för skyddsombud och hälsoinspiratörer.</p> <p>Ortopedkliniken, ÖNH-mottagning och avd inom psykiatriska kliniken har förlängt sina hälsoprojekt. Nya hälsoprojekt har startat på Medicinkliniken, IVA och Barn-och ungdomsmedicinsk mottagning.</p>			
---	--	--	--

5. Medarbetarperspektiv

Tabell 6: Personalredovisning 2010-2012

	Utfall Tertial 3 2010	Utfall Tertial 3 2011	Utfall Tertial 3 2012	Förändring 2012-2011
1. Årsarbetare (visstid-tillsvidare samt timanställda)	1621	1639	1667	28
2. Sjukfrånvaro och övrig frånvaro visstid- och tillsvidareanställda årsarbetare	222	221	229	8
3. Summa faktiska årsarbetare (p.1-p.2)	1399	1418	1438	20
4. Genomsnittlig sysselsättningsgrad, tillsvidareanställda	92,5%	92,86%	93,25%	0,39
5. Personalomsättning	6,4	6,0	6,7	0,70

Uppgifter hämtade från fil Personalredovisning publicerad på intranätet, omräknat till snittvärden.

Kommentarer:

Tertial 1:

Förvaltningen arbetar med arbetsmiljöarbetet genom att bl a arbeta fram en risk- och säkerhetsanalys på förvaltningsnivå där arbetsmiljö ingår som en del.

Vi följer patientbeläggning och bemanning kontinuerligt genom vecko- eller dagliga möten med patientintensiva verksamheter beroende på beläggningsnivå.

Personalutvecklingen hittills under året har haft betoning på att hitta läkare för att begränsa användandet av hyrläkare, rekrytering av sjuksköterskor för semester och kontinuerlig drift då tillfälle ges i samband med examen från utbildningsställen, arbete med omställning av verksamheter under förändring, samt ersättningsrekrytering av nyckelkompetenser.

Tertial 2:

Arbetet enligt kommentarerna under tertial 1 fortlöper och den risk- och säkerhetsanalys som genomförts bearbetas nu av ledningen tillsammans med alla verksamhetschefer. Utfallet av analysen pekar på att vi har ett antal nyckelpunkter inom patientsäkerhet, organisation och kompetens att arbeta vidare med.

Rekryteringsfrågorna tar fortfarande mycket tid och energi inte minst den trassliga situationen inom hyrläkarområdet. Nu har vi ett antal utländska läkare på gång in i verksamheten huvudsakligen mot psykiatri vilket över tid kommer att sänka kostnader och arbetsinsats vid anlitande av hyrläkare.

Under tertialet har också omställningsarbetet med en övertalighet inom den geriatriska rehabiliteringskliniken startat. Det är främst ett större antal undersköterskor som förvaltningen behöver hitta nya/andra arbetsuppgifter för. Ett arbete att se över antalet årsarbetare och befattningsstruktur pågår och som ett led i detta har införts en rutin för anställningsbegränsning

Tertial 3:

Omställningsarbetet har även under tertial 3 tagit mycket kraft och många tillfälliga lösningar har fått komma till stånd, samtidigt som vi arbetar vidare med rutinen för rekryteringsbegränsning.

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
Mått/mål: Medarbetarsamtal Kontaktperson: Bo Edlund	● utfall	● utfall	○ utfall
Aktivitet enligt handlingsplan: <ul style="list-style-type: none"> Förvaltningen har under hösten 2011 genomfört 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 2012 för att nå målsättningen. 	●	●	○
Landstingets målsättning: minst 90 % ska ha medarbetarsamtal	● 88%	● 86%	● 86%

<p>Kommentar: <i>Tertial 1:</i> <i>Förvaltningen ligger nu mycket nära målvärdet för landstinget (snitt 88% tertial 1).</i> <i>Tertial 2:</i> <i>Förvaltningen har tappat något (snitt 86% tertial 2)</i> <i>Tertial 3:</i> <i>Förvaltningen når inte upp till målvärdet, en bidragande orsak tros vara omställning av verksamhet och flera chefsbyten.</i></p>			
<p>Mått/mål: Personalhälsa Kontaktperson: Bo Edlund</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Målsättningarna för sjukfrånvaron och frisknärvaron blir en utmaning för förvaltningen att uppnå. Historiskt har förvaltningens värden varit något högre respektive lägre än övriga landstinget och följer Högländets invånares nivåer. <p>Landstingets målsättning för sjukfrånvaro: ska inte överstiga 3,5% Landstingets målsättning för frisknärvaron: andelen med högst 5 dagars sjukfrånvaro ska överstiga 66 %</p> <p>Kommentar: <i>Tertial 1:</i> <i>Förvaltningen når inte de uppsatta landstingsmålen, men ligger i övrigt stabilt över tid. Förvaltningen tillämpar som enda förvaltning en strikt registrering av sjukdom vid frånvaro pga sjukdom och inte byte till annan frånvaroregistrering. Har detta en koppling till ett högre utfall i statistiken?</i> <i>Tertial 2:</i> <i>Se ovan</i> <i>Tertial 3:</i> <i>Se ovan</i></p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>● 4,1% ● 63,2%</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>● 4,1% ● 62,8%</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>● 4,2% ● 63,2%</p>
<p>Mått/mål: Kompetensutvecklingsplan Kontaktperson: Bo Edlund</p> <p>Förvaltningens målsättning: Minst 90% av medarbetarna skall ha en aktuell, dokumenterad och genomförbar kompetensutvecklingsplan</p> <p>Landstingets målsättning: Minst 75 % ska ha en dokumenterad kompetensutvecklingsplan (2012 75 %, 2013 90 %, 2014 90%)</p> <p>Kommentar: <i>Tertial 1:</i> <i>Förvaltningen når inte målet men har aktiviteter igång för att öka andelen dokumenterade kompetensutvecklingsplaner</i> <i>Tertial 2:</i> <i>Se ovan</i> <i>Tertial 3:</i> <i>Se ovan</i></p>	<p>● utfall</p> <p>● 59%</p> <p>● 59%</p>	<p>● utfall</p> <p>● 55%</p> <p>● 55%</p>	<p>● utfall</p> <p>● 56%</p> <p>● 56%</p>

<p>Mått/mål: Lönesamtal Kontaktperson: Bo Edlund</p> <p>Förvaltningens målsättning: minst 90% av de medarbetare som ingår i förvaltningens löneöversyn skall ha genomfört ett fullständigt lönesamtal med sin chef.</p> <p>Kommentar: <i>Tertial 1: Här når förvaltningen uppsatta målvärden med marginal. Tertial 2: Just nu når vi inte målvärdet. Tertial 3: Värdet har ökat något under tertial 3 men ej till målvärdet</i></p>	<p>● utfall</p> <p>● 91%</p>	<p>● utfall</p> <p>● 80%</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>
<p>Mått/mål: Kompetensförsörjning Kontaktperson: Bo Edlund</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ett flertal nyckelgrupper kommer att gå i pension och verksamhetsförändringar medför nya kundkrav och riktlinjer vilket medför en stor utmaning när det gäller kompetensförsörjningen. Detta innebär att det ställs stora krav på stödfunktionerna att bygga upp nätverk för kommande specialist- och mängdrekryteringar. För att möta konkurrensen om arbetskraft i så små kommuner som Högländet består av, måste de bästa kontaktytorna för att upprätthålla kompetens på ett tillfredställande sätt finnas. En grupp arbetar med strategisk rekrytering och kompetensutveckling. Denna grupps arbete blir en viktig bas för förvaltningens framtida kompetensförsörjning. Arbetet inriktas i nuläget på försörjningen av läkare och andra nyckelkompetenser. <p>Förvaltningens målsättning är att inte öka andelen inhyrd nyckelkompetens.</p> <p>Kommentar: <i>Tertial 1: Andelen inhyrda läkare är fortfarande hög eftersom de rekryteringar som genomförts skett utomlands och därav längre ställtid innan de är i produktion Tertial 2: Se kommentar under tertial 1, men nyrekryteringar har skett, vilket succesivt kommer att minska hyrläkarkostnaden Tertial 3: Se ovan</i></p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</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 Kontaktperson: Kristina Laurelii/Carina Bengtsson</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generellt sparkrav på 1,2% läggs ut på samtliga basenheter. Respektive verksamhetsledning ansvarar för att ta fram specifika åtgärder och förändringar för att nå detta sparmål. Beroende på karaktären på dessa åtgärder och förändringar kan frågor behöva lyftas från förvaltningen till central nivå. • Kapacitetsplaneringsprojekt startas 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. • Översyn av kostnader från Medicinsk Diagnostik kommer göras under året. • 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. <p>Landstingets målvärde: Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budgeten.</p> <p>Kommentar: <i>Se nedan under 6.1</i></p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p> <p>●</p>
<p>Mått/mål: Kostnad per DRG-poäng Kontaktperson: Kristina Laurelii/Carina Bengtsson</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tertialvis uppföljning per specialitet. <p>Förvaltningens målvärde: Ökningen ska inte överstiga vägt index.</p> <p>Kommentar: <i>Tertial 1: Kostnaden per DRG 1,0 är 3239 kr högre, index medger en ökning med 1009 kr/poäng. Det gör att skillnaden i fastpris är en ökning med 2229kr per DRG 1,0. Tertial 2: Kostnaden per DRG 1,0 är 2020 kr högre än 2011, index medger en ökning med 1051 kr/poäng. Det gör att skillnaden i fastpris är en ökning med 969kr per DRG 1,0. Tertial 3: Kostnaden per DRG 1,0 är 2775 kr högre än 2011, index medger</i></p>	<p>● utfall</p> <p>● 2229</p>	<p>● utfall</p> <p>● 969</p>	<p>● utfall</p> <p>● 1331</p>

<p>en ökning med 1444 kr/poäng. Det gör att skillnaden i fastpris är en ökning med 1331kr per DRG 1,0.</p>			
<p>Mått/mål: Antal producerade DRG poäng slutenvård - somatik Kontaktperson: Kristina Laurelii/Carina Bengtsson</p> <p>Fortsatt fokus på tillgängligheten och vårdgarantin gör att antalet DRG poäng väntas ligga på ungefär samma nivå under 2011. Förvaltningens målvärde: Uppnå samma nivå som 2011.</p> <p>Utfall tertial 1 2012: 5124 Utfall tertial 1 2011: 5091</p> <p>Utfall tertial 2 2012: 4620 Utfall tertial 2 2011: 4740</p> <p>Utfall tertial 3 2012: 5006 Utfall tertial 3 2011: 5332</p> <p>Kommentar: <i>Tertial 1: DRG-produktionen har ökat kraftigt inom kirurgkliniken och medicinkliniken jämfört med samma period föregående år. Tertial 2: DRG-produktionen har minskat inom somatisk slutenvård jämfört med samma period 2011. Det är främst medicinkliniken och ortopedkliniken som minskat produktionen medan övriga verksamheter har ökat något. Tertial 3: DRG-produktionen minskat något jämfört med 2011 beroende på flera faktorer bla ombyggnationer och flytt av verksamheter.</i></p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>
<p>Mått/mål: Antal producerade DRG poäng slutenvård - psykiatri Kontaktperson: Kristina Laurelii/Carina Bengtsson</p> <p>Fortsatt fokus på tillgängligheten och vårdgarantin gör att antalet DRG poäng väntas ligga på ungefär samma nivå under 2011. Förvaltningens målvärde: Uppnå samma nivå som 2011.</p> <p>Utfall tertial 1 2012: 277 Utfall tertial 1 2011: 328</p> <p>Utfall tertial 2 2012: 125 Utfall tertial 2 2011: 325</p> <p>Utfall tertial 3 2012: 149 Utfall tertial 3 2011: 299</p> <p>Kommentar: <i>Tertial 1: Antalet producerade DRG-poäng inom psykiatrisk slutenvård har gått ner jämfört med samma period föregående år. Psykiatriska</i></p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>

<p><i>kliniken har under perioden gått in i Cosmic vilket har dragit ner produktionen.</i> <i>Tertial 2 och 3:</i> <i>Antal producerade DRG-poäng inom psykiatrisk slutenvård har minskat kraftigt mot föregående år.</i> <i>Färre långliggare 2012 jämfört med 2011 >90 dgr</i></p>			
<p>Antal producerade DRG poäng öppen vård - somatik Kontaktperson: Kristina Laurelii/Carina Bengtsson</p> <p>Fortsatt fokus på tillgängligheten och vårdgarantin gör att antalet DRG poäng väntas ligga på ungefär samma nivå under 2012. Förvaltningens målvärde: Uppnä samma nivå som 2011.</p> <p>Utfall tertial 1 2012: 3104 Utfall tertial 1 2011: 2706</p> <p>Utfall tertial 2 2012: 2832 Utfall tertial 2 2011: 2474</p> <p>Utfall tertial 3 2012: 3259 Utfall tertial 2 2011: 2789</p> <p>Kommentar: <i>Tertial 1:</i> <i>Antal producerade DRG-poäng inom somatisk öppenvård har ökat jämfört med 2011 huvudsakligen beroende på att enheter som tidigare inte kunnat registrera DRG-poäng nu kommit in i Cosmic och därför registrerar detta. Ökningen jämfört med 2011 är 397 DRG-poäng. 359 av dessa kommer från "nya" enheter.</i></p> <p><i>Tertial 2 och 3:</i> <i>Även under andra tertialet ökade antal producerade DRG-poäng inom somatisk öppenvård men liksom första tertialet beror det på ökat antal registrerande enheter.</i></p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>
<p>Antal producerade DRG poäng öppen vård - psykiatri Kontaktperson: Kristina Laurelii/Carina Bengtsson</p> <p>Fortsatt fokus på tillgängligheten och vårdgarantin gör att antalet DRG poäng väntas ligga på ungefär samma nivå under 2012. Förvaltningens målvärde: Uppnä samma nivå som 2011.</p> <p>Utfall tertial 1 2012: 392 Utfall tertial 1 2011: 447</p> <p>Utfall tertial 2 2012: 440 Utfall tertial 2 2011: 408</p> <p>Utfall tertial 3 2012: 521 Utfall tertial 3 2011: 447</p> <p>Kommentar:</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>

<p><i>Tertial 1:</i> Antalet producerade DRG-poäng inom psykiatrisk öppenvård har gått ner jämfört med samma period föregående år. Psykiatriska kliniken har under perioden gått in i Cosmic vilket har dragit ner produktionen.</p> <p><i>Tertial 2:</i> Antalet producerade DRG-poäng inom psykiatriska öppenvården har ökat under andra tertialet jämfört med 2011.</p> <p><i>Tertial 3:</i> Ökningen av producerade DRG-poäng beror främst på hög bemanning med hyrläkare samt rekrytering av utländska läkare, ökad produktion.</p>			
<p>Mått/mål: DRG poäng per 1000 arbetade timmar Kontaktperson: Kristina Laurelii/Carina Bengtsson</p> <p>Antalet DRG poäng väntas ligga på ungefär samma nivå 2012 som 2011. Förvaltningen har inte för avsikt att förändra antalet arbetade timmar under 2012 genom förändrad bemanning i verksamheten. Förvaltningens målvärde: Förbättrat jämfört med föregående år.</p> <p>Utfall tertial 1 2012: 10,7 Utfall tertial 1 2011: 10,8</p> <p>Utfall tertial 2 2012: 10,6 Utfall tertial 2 2011: 11,2</p> <p>Utfall tertial 3 2012: 10,8 Utfall tertial 3 2011: 11,2</p> <p>Kommentar: <i>Tertial 1:</i> Producerade DRG-poäng har ökat med 1,5% mot 2011 men antal arbetade timmar har ökat mer, 2,2% vilket gör att produktiviteten har minskat något jämfört med 2011. <i>Tertial 2:</i> Förvaltningen har under andra tertialet haft en lägre DRG-produktion och fler antal arbetade timmar jämfört med samma period 2011. Detta gör att produktiviteten har minskat från 11,2 till 10,6. <i>Tertial 3:</i> DRG-produktionen minskat något jämfört med 2011 beroende på flera faktorer bl.a. ombyggnationer och flytt av verksamheter.</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>
<p>Mått/mål: Bemanning inom ekonomisk ram kopplat till totalekonomin Kontaktperson: Bo Edlund och Kristina Laurelii/Carina Bengtsson</p> <p>Antal faktiska årsarbetare mot bemanningsplanen/verksamhetens totala ekonomi.</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Måttet som följs upp inom basenheterna är: Antalet beviljade årsarbetare i bemanningsplanen jämfört 	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>	<p>● utfall</p> <p>●</p>

<p>med antal faktiska årsarbetare beräknat utifrån kostnadsutfallet. Mäts varje månad.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Förvaltningens målvärde: Antal faktiska årsarbetare ska inte överstiga bemanningsplanen.</p> <p>Kommentar: <i>Tertial 1:</i> <i>Månatliga uppföljningar av antal årsarbetare per basenhet jämfört med budgetgenomförs. Flera basenheter har dock för höga personalkostnader i förhållande till budget.</i> <i>Tertial 2 och 3:</i> <i>Se tertial 1.</i></p>			
<p>Mått/mål: Läkemedelskostnad per invånare Kontaktperson: Kristina Laurelii/Ingegerd Christensson</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Samtliga patienter på respektive klinik som behandlats med de definierade läkemedlen följs upp tertialvis. Läkemedelsdialoger med klinikledningen säkrar att arbetet utförs. <p>Kommentar: <i>Tertial 1:</i> <i>Samtliga patienter som behandlats med de definierade läkemedlen har följts upp.</i> <i>Tertial 2 och 3:</i> <i>Se tertial 1.</i></p>	 utfall	 utfall	 utfall
<p>Mått/mål: Läkemedelskostnad inom given budget Kontaktperson: Kristina Laurelii/Ingegerd Christensson</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Läkemedelsdialoger med genomgång av kostnadsutfall för läkemedel genomförs två ggr/år Klinikledningar och ansvariga vårdenhetsledningar informeras varje månad om läkemedelsstatistik 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. <p>Kommentar: <i>Tertial 1:</i> <i>9 av 11 läkemedelsdialoger planeras under vårterminen. Läkemedelsgruppen har ej under första tertialet deltagit i Ledningsgruppsmöte. GULT</i></p>	 utfall	 utfall	 utfall

<p>Controller informerar klinikledningar och vårdenhetsledningar varje månad om läkemedelsstatistik. GRÖNT</p> <p>Förvaltningens läkemedelsbudget fördelas i mars så att ett 0-resultat planeras för samtliga kliniker. Detta gjordes efter förslag av läkemedelsgruppen och diskussion med förvaltningsledning, läkemedelsgruppen har dock inte deltagit i något ledningsgruppsmöte under 2012. GRÖNT</p> <p>Tertial 2: Åtta av 11 enheter har haft läkemedelsdialoger, övriga planeras under hösten 2012.</p> <p>Tertial 3: Läkemedelsdialoger har utförts enligt plan. Klinikledningar och vårdenhetsledningar informeras om läkemedelsstatistik regelbundet.</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)	21,3	21,1	23,5	2,4
Övriga intäkter (kgrp alla övr 3X)	137,4	132,6	132,3	-0,3
Summa intäkter	158,7	153,7	155,8	2,1
Personalkostnader (kgrp 40 o 41)	538,3	557,3	581,0	23,7
Hylläkare (konto 5559)	4,5	9,5	17,4	7,9
Läkemedel inkl rabatter (konto 5611, 5613, 5694)	108,1	115,6	111,5	-4,1
Köpt vård (konto 5111)	44,7	39,5	39,8	0,3
Övriga kostnader (övriga kostnadskonto)	640,0	644,9	671,6	26,7
Summa kostnader	1335,6	1366,8	1421,3	54,5
Nettokostnad	1176,9	1213,1	1265,5	52,4
Budget	1152,9	1183,7	1217,9	
Resultat	-24,0	-29,4	-47,6	-18,2

Kommentar:

Resultatet för Höglandets Sjukvårdsområde är -47,6 mnkr.

Intäkterna ligger något högre än föregående år bland annat på grund av extra schablonintäkter för asyl. Personalkostnaderna överstiger budget med 24,2 mnkr och har ökat med 4,3 procent mot 2011, varav löneavtal cirka 2 procent.

Hyrläkarkostnaderna uppgår till 17,4 mnkr jämfört med 9,5 mnkr samma period 2011. Det är framförallt inom psykiatrin, Op-IVA och ögon som hyrläkare använts under året. Under 2013 däremot förväntas hyrläkarkostnaderna gå ner avsevärt då den långsiktiga satsningen på utländska läkare kommer att få effekt.

Läkemedelskostnaderna hamnade 7,5 mnkr bättre än budget.

Köpt vård ligger 5,1 mnkr sämre än budget.

Övriga kostnadsavvikelser är framför allt att röntgenkostnaderna har ökat kraftigt jämfört med 2011 och överskrider budget med 6,3 mnkr trots den prisjustering som gjordes i juni. Ökningen beror dels på ökat antal undersökningar och dels på en mixförskjutning mot dyrare undersökningar.

Andra ofinansierade kostnader är bland annat ersättning för extra insatser med anledning av clostridiumutbrott (3 mnkr). Vi har också haft fler strukturella förändringar bland annat tillfällig flytt av akutmottagning (ca.1 mnkr), flytt av verksamhet samt uppstart hus 36, flytt av slutenvård från Nässjö till Eksjö samt uppstart av familjecentral i Aneby.

6.2 Kvalitetsersättning

Tabell 10: Kvalitetsersättning

Kvalitetsersättning, intäktskrav:	Utfall helår 2012	Resultat 2012 (budget – utfall)
Erhållen ersättning Kommentar: <i>Tertial 1: Inom somatiken tappar förvaltningen totalt 1,3 mnkr i kvalitetsersättning. 0,8 mnkr av dessa beror på att tillgänglighetsmålen för operation/åtgärd ej uppnås. Under december har tillgängligheten för operation/åtgärd legat på mellan 73% och 78%. Tillgängligheten för nybesök har däremot varit över 80% samtliga månader. Vi tappar även kvalitetsersättning för väntetid på akuten, rätt klädd och basala hygienrutiner samt godkända DRG-koder i öppenvården. Tertial 2:</i>	Belopp mnkr 17,3 mnkr	-4,3 mnkr

<p><i>Inom somatiken tappar Högländets Sjukvårdsområde 1,7 mnkr huvudsakligen på grund av att tillgänglighetsmålen för operation/åtgärd ej uppnås. Det är särskilt under juli månad som tillgängligheten varit låg. Vi tappar även ersättning för tillgänglighet på nybesök, väntetid på akuten samt för de båda trombolysmått.</i></p> <p><i>Helår: Totalt har förvaltningen tappat 4,3mnkr i kvalitetsersättning se kommentarer ovan.</i></p> <p>Erhållen ersättning psykiatri Kommentar: <i>Tertial 1: Inom psykiatrin tappar vi endast 37 tkr på basala hygienrutiner. Övriga kvalitetsvariabler når målen och ger full ersättning. Tertial 2 och 3: Förvaltningen klarar samtliga kvalitetsparametrar inom psykiatrin och får därmed full ersättning.</i></p>	<p>2,7 mnkr</p>	
--	-----------------	--

6.3 Åtgärdsplan

Tabell 11: Åtgärdsplan

Åtgärd / aktivitet (belopp i mnkr)	Förväntade Ekonomiska effekter 2012	Status	Förväntade Ekonomiska effekter 2013
Anställningsbegränsning	2	●	4
Översyn kurs/konferens mm	0,6	●	2
Översyn overtidsuttag	0	●	1
Medicinkliniken, bemanning inom ram	2	●	5
Administration, sjukvårdsområdesgemensamma kostnader	1,5	●	0,5
Övriga besparingsprojekt i verksamheterna	5,3	●	11
Förbättrade resultat i Kvalitetsersättning	0	●	4,3
Köpt vård i nivå med budget	5,1	●	5,1
	16,5		32,9

De förväntade effekterna för 2012 har inte uppnåtts, vilket framgår av Statuskolumnen.

Kommentar:

Förväntade ekonomiska effekter enligt åtgärdsplan 2013 (beskrivna ovan) är 32,9 mnkr. Tillsammans med tidigare beskrivna engångseffekter i sammanfattningen är den totala förväntade effekten på kostnadsnivån för 2013 en anpassning till förvaltningens ekonomiska förutsättningar. För specificering av åtgärder beskrivna ovan se separat åtgärdsplan för 2013.

För att komma i ekonomisk balans lade Högländets Sjukvårdsområde inför 2012 ut ytterligare sparkrav på samtliga basenheter förutom det generella sparkrav som

beslutats av Landstinget. Som ett led i detta har samtliga basenheter identifierat ytterligare besparingsåtgärder förutom vad som redan tidigare varit påbörjat. Vissa åtgärder är långsiktiga varför den ekonomiska effekten inte syns direkt, medan andra åtgärder har fått omedelbar effekt vid årets början 2012 och andra inte har kunnat genomföras. Inför 2013 fortsätter detta arbete.

Förvaltningen har även infört anställningsrestriktioner från mitten av maj 2012 vilket innebär att samtliga anställningar ska godkännas av sjukvårdsdirektören. Restriktioner gällande utbildningar, konferenser och resor har också införts samt hårdare restriktioner gällande övertid.

Dessutom fortskrider fortfarande några av de projekt som förvaltningen påbörjat tidigare:

- Medicinkliniken, bemanning inom ram
Inom medicinkliniken startades hösten 2010 med stöd av Qulturum ett arbete med många olika förbättringstankar för att ge bättre vård och komma i ekonomisk balans. Dessa förbättringsprojekt är i full gång och stöds av ledningen och arbetas med inom alla enheter och yrkesgrupper. Arbetena har fokus på förbättringar av vården för våra patienter. Kliniken arbetar också med att få idéer och tankar från våra patienter i detta arbete. Gör vi rätt sak i rätt tid på rätt sätt, så bör detta även ge ekonomiskt resultat. Detta arbete fortsätter under 2013 som en del i medicinklinikens normala arbete. Själva projektet är dock avslutat. Arbetet kan ha medverkat till att läkemedelskostnaderna totalt sjunkit på medicinkliniken 2012 men det är för tidigt att dra någon slutsats. Klinikens underskott har halverats jmf med föregående års underskott.
- Administration, sjukvårdsområdesgemensamma kostnader
Ett projekt pågår för att minska ner bemanningen inom sjukvårdsadministrationen för att anpassa verksamheten till det minskade uppdraget i samband med Vårdval. Ett antal tjänster har minskats ner och verksamheten är nu i balans. Dock kommer minskade tjänsteköp från andra förvaltningar innebära att ytterligare anpassningar av verksamheten kommer krävas.
- Övriga besparingsprojekt i verksamheten
Varje basenhet har lämnat in planerade åtgärder för att klara det nya sparkrav som lagts på verksamheten. Exempel på åtgärder är nedläggning av kök Nässjö, minskning av personalkostnader, översyn av övertid, minskade transportkostnader, minskade kostnader leasingbilar, minskade kostnader förråd, översyn av radiologikostnader mm.

HÖGLANDETS SJUKVÅRDSOMRÅDE

Christina Karlsson
Sjukvårdsdirektör

Carina Bengtsson
Ekonomichef