

Verksamhetsberättelse 2012 Medicinsk diagnostik

1. Sammanfattning

Under 2012 har intensivt arbetet ägnats åt att hantera det ökade inflödet av undersökningar och analyser. Volymerna är ökande i de flesta delar av verksamheten samtidigt som arbetet med att korta svarstider är en viktig målsättning. Inom radiologin har väntetiderna till undersökning kunnat kortas på ett mycket framgångsrikt sätt och inom vissa områden är nu väntetiderna bland de kortaste i landet. Kapacitetsplanering är ett exempel på arbetssätt som har bidragit till det goda resultatet. Inom laboriemedicin är efterfrågan också fortsatt hög och på flera laboratorier finns produktionsuppgångar på så mycket som 7%. Högt och varierat inflöde är ett av de problem som Medicinsk diagnostik upplever och detta har exempelvis medfört att Patologilaboratoriet och till viss del Klinisk fysiologi i nuläget har svårt att klara svarstider som lever upp till målsättningarna.

Röntgen är omorganiserad från första april till en länsorganisation med delat ledarskap mellan områdeschefer och medicinska chefer. Länschefen för radiologi är också verksamhetschef för röntgen i hela länet. Tanken med omorganisationen är att den ska stimulera och skapa förutsättningar för en fortsatt ökad länsamverkan med än större kundfokusering. De korta väntetiderna är ett exempel på vad som möjliggjorts med den nya organisationen. Ett annat exempel är länsamverkan kring upphandlingar osv.

Dialog med kunder är ett viktigt arbetssätt då det gäller att skapa förutsättningar för riktig användning av Medicinsk diagnostiks tjänster. Förutom den dialog som ständigt pågår på alla nivåer med kunder, remitterter osv så har den förvaltningsövergripande arbetsgruppen för riktig användning fortsatt sitt arbete och träffat en del kunder. Syfte med dessa möten är att skapa dialog kring riktig användning av diagnostik och att stötta kunder i sitt arbete med att nyttja Medicinsk diagnostik på ett så optimalt sätt som möjligt. Efterfrågan på den här typen av dialog är stor och kontakter har tagits från samtliga sjukvårdsområden och primärvården där man vill ha vårt stöd i det fortsatta arbetet.

C5 Lims är nytt produktionssystem för kemi och mikrobiologilaboratorierna i länet. Ett omfattande arbete med att implementera systemet har genomförts och systemet är nu i skarp drift för i hela länet. Införandet har gått mycket bra och vi är nu en av de första verksamheter i landet som har ett integrerat mikro och kemisystem.

Medicinsk diagnostik redovisar ett underskott för 2012 på -9,7 mnkr. Den omfattande prisjustering som genomförts under 2012 vilken motsvarade 30 mnkr på helår har starkt påverkat resultatförsämringen. Ökade volymer har medfört ökade intäkter och ökad produktion inom Medicinsk diagnostik. Detta innebär att det ekonomiska utrymme på 30 mnkr som frigjorts till köpare på nytt har använts till att köpa tjänster från Medicinsk diagnostik.

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
Mått/mål: Undersökning inom specialiserad vård inom 30 dagar	● Grön	● Grön	● Grön
Aktivitet enligt handlingsplan:	● Grön	● Grön	● Grön
<ul style="list-style-type: none"> Samordning av väntetider i länet. För att öka patienters valfrihet ska undersökning erbjudas där väntetiden är som kortast. Ansvarig: Länschef Radiologi, Klart: 2012 Patienten kan inom radiologi själv boka eller boka om tid, Ansvarig: Länschef Radiologi, Klart: 2012-2014. 	● Gul	● Gul	● Gul
<p>Kommentar:</p> <p>Väntetiderna inom röntgen har kortats successivt under året och ligger nu på historiskt korta tider. Andel patienter som undersöks inom 30 dagar är i december 95% i Eksjö, 99% i Värnamo och 100% på Ryhov. Även om majoriteten av patienterna får sin undersökning utförd inom fyra veckor fortsätter nu arbetet med att korta väntetiderna. Bedömningen är att 80 procent ska erbjudas tid till undersökning inom två veckor. Ytterligare förbättring av tillgängligheten ställer krav på förändrade system för bokning. Drop-in, och telefonkontakt med patienten är exempel på förändringar som testas på olika håll i länet.</p> <p>För Klinisk fysiologi har väntetiderna successivt förlängts även under årets sista månader och antalet som väntat mer än 30 dagar i december är 837 st. Orsaken till de förlängda väntetiderna är ett betydligt högre remissinflöde 2012 jämfört med 2011 samt att</p>			

<p>korttidsfrånvaro pga. sjukdom har bidragit till de ökade väntetiderna. Aktiviteter pågår för att på nytt korta köerna och det handlar om att rekrytera specialistläkare, fortsätta arbetet med att involvera biomedicinska analytiker i granskning och svarsarbete samt att anskaffa utrustning i de fall det är en trång sektor. Prioriterade patienter ges tid efter önskemål och behov.</p>			
<p>Mått/mål: Svarstider inom klinisk kemi och mikrobiologi</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <p>Kommentar: <i>Mäts kontinuerligt och utlovade svarstider hålls</i></p>	<p>● Grön</p> <p>○</p>	<p>● Grön</p> <p>○</p>	<p>● Grön</p> <p>○</p>
<p>Mått/mål: Svarstider inom patologi</p> <p>Kommentar: Inom området histologi är svarstiderna 13,3 dagar i december och målet är 7 dagar. En bidragande orsak är ett högt och varierande remissinflöde vilket medfört att Patologilaboratoriet är högt belastat (exempelvis +30% i antal glas under sommaren). Vad gäller cytologi ligger svarstiderna på 4,1 dagar och målsättningen är där 4 dagar. Extra arbetsinsatser har gjorts av samtliga personalkategorier för att korta svarstiderna. Planering pågår för att vidta fler åtgärder.</p>	<p>● Gul</p>	<p>● Röd</p>	<p>● Röd</p>
<p>Mått/mål: Kundbesök</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genomföra patientenkäter, Ansvarig: Områdeschefer, Klart: 2012 och framåt. • Återkommande dialog med kunder kring servicenivåer och åtaganden, Ansvarig: Marknadskordinator, Klart: 2012 och framåt • Dialog med stora kunder för att stödja utvecklingen för bästa möjliga användning av medicinsk diagnostik Ansvarig: Elisabeth Hresan, Klart: 2012 och framåt <p>Kommentar:</p> <p>Patientenkäter: Sker på olika sätt inom respektive område. Någon samlad bild kan därför inte presenteras. Generellt sett är patienter nöjda. Resultaten ger dock begränsad information som kan användas för att förbättra verksamheten. Därför kommer formerna för att fånga patienters upplevelser att ses över. Dialog sker i vissa fall med patienter i exempelvis väntrum exempelvis av förvaltningsdirektören.</p> <p>Återkommande dialog med kunder:</p> <p>Bästa möjliga användning av Medicinsk diagnostiks tjänster: Den förvaltningsövergripande arbetsgruppen har vid flera</p>	<p>● Gul</p> <p>● Gul</p> <p>● Gul</p> <p>● Gul</p> <p>● Gul</p>	<p>● Gul</p> <p>● Gul</p> <p>● Gul</p> <p>● Gul</p> <p>● Gul</p>	<p>● Gul</p> <p>● Gul</p> <p>● Gul</p> <p>● Gul</p> <p>● Grön</p>

tillfällen träffat kunder bland annat onkologiska kliniken inom Jönköpings sjukvårdsområde, Medicinkliniken i Jönköping samt sjukvårdsledningen för Värnamo sjukvårdsområde där bland annat representanter för kirurgi, medicin och ortopedi deltog. Vidare har också Tranås och Vetlanda vårdcentraler besökts. Intresset för kontakt med arbetsgruppen är stort och under 2013 planeras fler besök genomföras i syfte att förbättra användningen av diagnostik.			
---	--	--	--

Verksamhetsförlagd utbildning:

Som ett led i fortsatt utveckling och kvalitetshöjning av verksamhetsförlagda utbildning (VFU) har, under 2012, ett arbete inletts för att implementera Futurums ramverk inom Medicinsk diagnostik. Detta har bland annat inneburit att roller och ansvar förtydligats samt att kompetenskrav specificerats.

Övriga kommentarer per verksamhetsområde:

Laboratoriemedicin:

- Landstingets första blodbuss har börjat rulla i länet och vi får mycket positiv respons från nöjda givare.
- För att underlätta arkivering (30 år) och öka säkerheten har elektronisk hälsodeklaration för blodgivare införts.
- Anpassningar av lokalerna med nya samtalsrum på blodcentralen Ryhov och i Värnamo har genomförts.
- Vi har varit initiativtagare till utveckling av ett system för temperaturmätning av blodpåsar förvarade utanför blodcentralen, QTA-tracern.
- Den 2 maj öppnades möjligheten att boka tid för provtagning på alla primärvårdslaboratorier via "Webtidboken".
- Vi har aktivt deltagit i projekt "Akut förbättring" med syfte att förkorta svarstiderna på akuta prover. Medelsvarstiden för akuta blodstatus är nu 15 minuter och 30 minuter för TroponinT.
- Installationen av, rörtransportsystem (Tempus 600) från akutmottagningen och PTC i Jönköping medför enklare hantering av prover och snabbare svarstider.
- Analys av Clostridium difficile utförs dygnet runt vid alla tre sjukhusen.
- IVA´s blodgasinstrument har kopplats upp mot C5LIMS i Eksjö och Jönköping, beställning av analyser har förenklats genom beställningspaket och verksamheten i Eksjö har dessutom ackrediterats.

Klinisk fysiologi:

- Under hela 2012 har Klin fys haft problem med tillgängligheten. Enheten har inte klarat att hantera den ökade efterfrågan på undersökningar trots övertidsarbete och ändrade arbetssätt.
- 2012 inköptes och installerades en ny spect/CT-kamera. Inköpsprocess, ombyggnation och installation har gått mycket bra. Vi är nöjda med den nya utrustningen. Bildkvalitén är mycket god.
- 28179 patienter undersöktes 2012. Det är 903 fler än förra året.
- Antalet remiss/anamnesförväxlingar i ROS har minskat successivt.

Röntgen

- Trots kraftigt ökad produktion inom de ”tyngre” modaliteterna klarar vi målet minst 90% undersökta inom 14 dagar.
- Enträget arbete har genomförts med bl a förändrat öppethållande/schemaförändringar
- Principbeslut att behovet styr öppethållande.
- Arbete med ”ToK-verktyget” leder till förbättrad planering och inte minst snabbare reaktioner vid stort remissinflöde eller produktionsbortfall.
- Möjlighet att avropa extern granskning, TMC Barcelona
- Ytterligare förbättringspotential finns inkl länsöverkan av granskningsresursen.
- Mammografi fortsatt bekymmersamt, framförallt screening är ett problemområde och ett flertal aktiviteter/projekt har startats/planeras för att lösa detta.
- Diverse kundträffar, och vi har tagit fram en ”mall” för hur dessa kan genomföras.
- Inspektion av Socialstyrelsen genomförd ht 2013 (Värnamo) med mycket gott resultat.

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: Produktion per årsarbetare	● Gul	● Gul	○ Gul
Aktivitet enligt handlingsplan:			
• Förbättra kapacitetsplaneringen inom samtliga enheter – exempelvis använda kapacitetsplaneraren eller liknande.	● Gul	● Gul	● Gul

<p>Ansvarig: Länschefer, Klart: 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förbättrad länsamverkan med ökad integrering av medicinsk service, Ansvarig: Länschefer, Klart: 2012 och framåt • Aktivt förbättringsarbete i processgrupper/team/mikrosystem inom samtliga enheter, Ansvarig: Samtliga chefer, Klart 2012 och framåt • Arbetsförskjutning d.v.s. att öka kompetensen hos olika grupper så att de kan ta över andra arbetsuppgifter. • Fortsatta aktiviteter inom patientsäkerhetsområdet, t ex förbättra resultat för basala hygienrutiner <p>Kommentar: Målsättning att produktion per årsarbetare ska öka med 3% jämfört med 2011 har målsättningen uppfyllts under några månader under året men i genomsnitt ligger röntgen på -3,5%, klinisk fysiologi på -1,6% och laboratoriemedicin på +0,7%. Inget av områdena når alltså målsättningen. Förklaringen inom främst radiologi är att årsarbetarna är fler samtidigt som produktionen endast ökat marginellt. Ökningen av antalet årsarbetare återfinns inom kategorierna specialisläkare och ST-läkare. ST läkarnas arbete dubbelgranskas vilket medfört att de inte fullt ut bidrar till en produktionsökning. Trenden att fler arbetskrävande undersökningar beställs d.v.s. MR och CT finns också kvar vilket dock inte avspeglas i mätetalet.</p> <p>Vad gäller kapacitetsplanering har röntgen arbetat aktivt med detta och resultaten avspeglas i avsevärt kortade väntetider. Inom klinisk fysiologi pågår ett aktivt arbete med att löpande anpassa kapacitet efter efterfrågan. För laboratoriemedicins del är projektet ”effektiva flöden” inlett vilket handlar om att skapa förutsättningar för en mer rationell process inom laboratorierna vid länets tre sjukhus.</p> <p>Länsamverkan pågår och samverkan sker i länet inom flertalet områden.</p>	<p>● Gul</p> <p>● Gul</p> <p>● Gul</p> <p>● Gul</p>	<p>● Gul</p> <p>● Gul</p> <p>● Gul</p> <p>● Gul</p>	<p>● Gul</p> <p>● Gul</p> <p>● Gul</p> <p>● Gul</p>
<p>Mått/mål: Avtalstrohet</p> <p>Utfall 84 % och målsättning 90%</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avtalstrohet ska mätas och aktiviteter ska vidtas för att uppnå landstingets målsättningar. Ansvarig: Länschefer/Ekonomichef, Klart: 2012 <p>Kommentar: En av de viktigaste orsakerna till att målsättningar inte nås inom det här området är att det saknas avtal gällande hyrläkare. Avtalstecknande pågår på landstingsnivå vilket kommer att</p>	<p>● Gul</p> <p>● Gul</p>	<p>● Röd</p> <p>● Gul</p>	<p>● Gul</p> <p>● Gul</p>

<p>påverka avtalstroheten positivt under kommande del av året. Det finns också en del leverantörer där upphandling har genomförts men som ändå inte klassas som avtalsleverantör i uppföljning. Dialog kring orsakerna pågår med inköpsavdelningen som kompletterar databasen löpande vilket då också ökar måluppfyllelsen. Den sammanlagda bedömningen är att Medicinsk diagnostik följer landstingets riktlinjer i en större omfattning än vad som speglas i utfallet av avtalstroheten</p>			
<p>Mått/mål: Vårdhygien, basala hygienrutiner</p> <p>Utfall 83,5%, målvärde 100%</p> <p>Kommentar: För december ligger utfallet på 83,5% och även om målsättningen inte nås så finns det en positiv trend och förbättring sker successivt. Fortsatt fokus på detta viktiga område kommer att ske under året med ambitionen att ytterligare öka måluppfyllelsen. En speciell problematik som finns är att kraven på handskar och spritning av händer är svår att leva upp till inom primärvårdsverksamheten. Dialog pågår med smittskydds-enheten för att bedöma om undantag från regler kan göras i samband med provtagning. Blir detta fallet ökar måluppfyllelsen betydligt. Riktade informations och utbildningsinsatser görs på de enheter som visar låg måluppfyllelse. För mer information hänvisas till patientsäkerhetsberättelsen.</p>	<p>● Gul</p>	<p>● Gul</p>	<p>● Gul</p>
<p>Mått/mål: Vårdhygien, rätt klädd</p> <p>Utfall i december 100%, målvärde 100%</p> <p>Kommentar: Fortsatt god följsamhet till klädregler varför inga särskilda åtgärder vidtas. För mer information hänvisas till patientsäkerhetsberättelsen.</p>	<p>● Grön</p>	<p>● Grön</p>	<p>● Grön</p>
<p>Mått/mål: Allvarliga avvikelser</p> <p>Under året har sju allvarliga avvikelser rapporterats i synergi</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <p>Kommentar: Sju allvarliga avvikelser finns hittills i år inom Medicinsk diagnostik. Exempel på bakomliggande orsaker är bristfällig följsamhet till rutin samt driftstörningar i it-stöd. Händelseanalyser genomförs och därefter vidtas nödvändiga åtgärder med syfte att förhindra att felen upprepas. För mer information hänvisas till patientsäkerhetsberättelsen.</p>	<p>● Röd</p>	<p>● Röd</p>	<p>● Röd</p>

Sedan januari 2012 har ca 250 patientförväxlingar upptäckts samt dokumenterats i samband med beställningar via RoS av radiologiska eller klinisk fysiologiska undersökningar. Avvikelser har skickats till berörda remitter, händelseanalys har genomförts och kommunicerats till Folkhälsa och sjukvård för initiering av föreslagna åtgärder. Exempel på åtgärder som vidtagits är utveckling

av en bekräftelseruta i RoS för att ytterligare säkerställa att beställning görs på rätt patient, samt repetitionsutbildningar för superanvändare i RoS, där förväxlingarna lyfts fram som allvarliga konsekvenser vid osäkra arbetsätt.

Övriga kommentarer per verksamhetsområde:

Laboratoriemedicin:

- Produktionen har minskat med 7% inom blodverksamheten.
- Inköp av instrument DCA 2000 för HbA1c medför att svarstiderna minskar för patienter med Hb-varianter.
- Maldi ToF för snabb typning av svamp och bakterier införd med kortare svarstider, lägre kostnad och mindre reagens/substrat- förbrukning som följd.
- PK analyser på Högländet genomförs numera på sjukhuslaboratoriet, vilket medfört en nedgång i provvolym i primärvården. Kontinuerlig dialog kring värdeskapandet i denna förändring pågår med kunderna.
- Patologilaboratoriet har haft en produktionsökning på ca 7,5% och samtidigt haft stora problem med den nya maskinen för rutinfärgningar. Ny dehydreringsapparat är inköpt och driftsatt för att få till kortare ledtider.
- Arbetet med Websortiment har påbörjats och det införs 2013.
- Ett flertal upphandlingar har slutförts och resulterat i nya avtal där besparingen förväntas ligga på ca 700 000/år för laboratoriemedicin.

Klinisk fysiologi:

- Remissinflödet har ökat med 4,4 % jämfört med 2011 högre och produktionen har ökat med 1,8 % jämfört med 2011
- Diskrepansen mellan inflöde och produktion har lett till att väntetiderna totalt sett har ökat.
- I slutet av 2012 har enheten lyckats rekryterat två erfarna BMA.

Röntgen

- Länsmodalitetgrupper (CT, MR, konventionell röntgen och ultraljud) är samtliga igång. Som exempel på genomfört arbete kan nämnas: CT-colon är nu förstahandsundersökning på alla enheter, kontrastultraljud kan också fås i hela länet. MR-sekvenserna till stor del länsgemensamma.
- Uttalad länssamverkan kring inhandling/installation av nya skelettlabb.
- Distansradiologi (TMC Barcelona och Sydney infört). Distansjour i Eksjö fungerar och är positivt ur både arbetsmiljösynpunkt och ekonomiskt. Plan att bredda till Värnamo vt 2013, också för att kunna minska hyrläkare där.
- Uppgradering av såväl RIS som PACS planeras för vt 2013, mycket arbete kring detta.
- Röststyrd diktering i pilotdrift, utvärdering planeras vt 2013. Preliminärt goda resultat.

3.1 Verksamhetsstatistik

Tabell 3: Verksamhetsstatistik

Prestationer	Utfall Helår 2010	Utfall Helår 2011	Utfall Helår 2012	Förändring helår 2012-2011
PV-analyser Ryhov	329 796	363 159	370 177	7 018
PV-analyser Höglandet	257 816	229 455	192 511	-36 944
PV-analyser Värnamo	140 527	140 575	140 972	397
Transfusionsmedicin	130 647	129 358	120 143	-9 215
Klinisk kemi Ryhov	1 552 423	1 584 376	1 628 714	44 338
Klinisk kemi Höglandet	568 816	581 700	624 417	42 717
Klinisk kemi Värnamo	449 932	502 258	531 333	29 075
Mikrobiologi	281 073	291 311	295 342	4 031
Patologi/Cytologi	128 311	135 333	143 938	8 605
Klinisk fysiologi	19 561	20 969	21 361	392
Medicinsk radiologi	208 958	208 528	210 526	1 997

* ändrad rapporteringssätt efter införandet av C5Lims

Utfallet för 2012 visar att det finns fortsatta svängningar och variationer vad gäller produktion och beställda undersökningar/analyser. Totalt har antalet undersökningar/analyser ökat med 2,2% jämfört med samma period föregående år. Ökningen inom laboriemedicin berör främst laboratorierna på sjukhusen där den totala ökningen är 4,4%. För primärvårdslabben finns det en minskad produktion på 4,0%. Den främsta förklaringen till minskningen i primärvården är att PK-analyser är flyttade från primärvårdslabben på Höglandet in till sjukhuslabbet och att de där bidrar till den ökade volymen. Patologilaboratoriet har en produktionsuppgång på 6,4% vilket har medfört att svarstiderna har ökat successivt under året. Kökortningsåtgärder inom övriga delar av vården ger ett ojämnt inflöde till Patologilaboratoriet som då får svårt att upprätthålla svarstiderna på kort sikt.

Klinisk fysiologi har en ökning på 1,9%. En förklaring till ökningen är att det var ett lågt remissinflöde i januari 2011. Det finns dock ett ökande och varierande remissinflöde som gjort att väntetiderna till undersökning ökat under året. Ökningen speglar endast utförda undersökningar samtidigt som det nu är fler patienter som väntar på undersökning. Se ovan kring nyckeltal kring antal väntande.

Inom radiologi området har antalet undersökningar ökat med 1,0%. Detta är en trendmässigt annorlunda utveckling eftersom volymerna tidigare har varit oförändrade eller tom minskat över tid. Trenden med att enklare undersökningar ersätts av dyrare finns fortfarande kvar. Den troliga förklaringen till volymuppgången är det arbete som framgångsrikt har kunnat genomföras med att korta köerna.

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>Mått/mål: Minskad mängd koldioxid från tjänsteresor</p> <p>Kommentar: För perioden 2010-2012 har utsläppet från tjänsteresor med bil varit oförändrat på ca 20 ton/år.</p>	● Gul	● Gul	● Gul
<p>Mått/mål: Minskad pappersförbrukning Mål: minska med 5% jämfört med 2011</p> <p>Kommentar: Fram till 2011 har pappersförbrukningen minskat. Redovisas i intern miljöuppföljning inom Medicinsk diagnostik. Aktuella data för 2012 är i nuläget inte sammanställda.</p>	○ Grå	○ Grå	○ Grå
<p>Mått/mål: Minska antal produkter på utfasningslistan med två stycken</p> <p>Kommentar: Målet är uppfyllt för perioden 2009-2012</p>	● Grön	● Grön	● Grön
<p>Mått/mål: Minska antal produkter på riskminskningslistan med fem stycken</p> <p>Kommentar: Målet är uppfyllt för perioden 2009-2012</p>	● Grön	● Grön	● Grön
<p>Mått/mål: Sammanställa en lista på läkemedel inom Medicinsk diagnostik</p> <p>Kommentar: Lista på ingående ämnen i förvaltningens läkemedel har inte sammanställts</p>	● Röd	● Röd	● Röd

Miljömålen för 2009-2012 är publicerade på miljösidorna på intranätet på nedanstående länk.

Länk: <http://intra.ltkpg.se/infopage.jsf?nodeId=41184&childId=24465>

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: Ständiga förbättringar</p> <p>Att dokumentera genomförda förbättringar och redovisa dem på intranätet: Medicinsk diagnostik/Genomförda och dokumenterade förbättringsarbeten</p> <p>Kommentar: En gemensam sida har skapats på intranätet och Förbättringsrådet har "kampanjat" vikten av att såväl dokumentera som sprida förbättringsarbeten. Flera driftområden har nu publicerat sina arbeten. Vidare har gemensam s.k. inspirationsdag för att dela erfarenheter av förbättringsarbete genomförts den 28 maj 2012. Under 2013 kommer antalet genomförda och dokumenterade förbättringar att redovisas mer enhetligt i månadsuppföljningen.</p> <p>Analysgrupperna, en per verksamhetsområde, förbättrar kontinuerligt formerna för bl a uppföljning och utvärdering av avvikelse- och synpunktshantering och genomförda förbättringsinsatser. Analyserna synliggör dessutom behovet av gemensam klassificering av liknande ärendetyper, vilket det nybildade förvaltningsgemensamma brukarrådet för Synergi arbetar vidare med. Brukarrådet har genomfört lokala utbildningstillfällen för ärendesamordnare under hösten 2012. Under hösten har också förvaltningsgemensamma mallar och metoder för förbättringsarbete, risk- och händelseanalyser tagits fram.</p>	● Gul	● Gul	● Gul
<p>Mått/mål: Avvikelser</p> <p>Rapporterade avvikelser per årsarbetare ska öka jämfört med 2011</p> <p>Kommentar: Antalet avvikelser har ökat med 45 st. till totalt 1286 st. för 2012. Per årsarbetare är detta en ökning med 0,3%. Även om detta är en marginell ökning är målet alltså uppfyllt. Förvaltningens analysgrupper samt brukarråd för Synergi utvecklar formerna såväl för att ta fram enhetlig och jämförbar statistik.</p>	● Gul	● Grön	● Grön
<p>Mått/mål: FoU, baserat på patienters behov</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Uppföljning av antal publikationer inom FoU. Ansvarig: FoU kommittén, Klart: 2012 	● Grå	● Grå	● Grön

Kommentar: <i>Redovisas vid bokslut 2012</i>			
---	--	--	--

Övriga kommentarer per verksamhetsområde:

Laboratoriemedicin:

- Vid vårmötet i klinisk kemi deltog vi med en poster om analys av Kalprotektin i faeces samt föreläsning kring koloncancer och skräddarsydd behandling.
- Vi har haft studiebesök från Halland, Skåne, Linköping samt Aleris för att se C5LIMS.
- Vid Diagnostikforum höll flera medarbetare uppskattade föreläsningar och deltog i själva planeringen och genomförandet.
- Ett flertal medarbetare deltar i utbildningen "Vilja växa vidare".
- En ST läkare från infektion har gjort sin randutbildning inom mikrobiologi och en T6 läkarstudent har handletts under hösten inom ramen för sitt självständiga vetenskapliga arbete.
- En medarbetare har tagit mastersexamen i kvalitetsförbättring och ledarskap inom hälsa, vård och omsorg.
- Projektet "Digital Patologi", där Jönköping ingår, beviljades 9 miljoner kronor i anslag från Vinnova.
- Cytologi laboriet har haft studiebesök av BMA som visat intresse för vidareutbildning till cytodiagnostiker.
- Elva vetenskapliga arbeten har publicerats och ett flertal ytterligare är accepterade för publicering därutöver. Vi deltar aktivt i två EU-projekt (fästingburna infektioner och virus i vatten).
- Laboriet har dessutom varit nationell samordnare i ytterligare EU-studie kring resistent bakterier hos friska individer.

Klinisk fysiologi:

- Under 2012 har projektet "BMA skriva svar" fortsatt att utvecklas. Dialog har förts med personalchef och personaldirektör.
- Vid utvecklingsdagarna i september månad var temat: Lean-Toyota. Kliniken arbetar vidare i den andan. Ny arbetsprocess har införts på arbetsprov.
- Klin fys Jönköping har högst andel deltagare i Equalis-prövningar jämfört med andra klin fys enheter i Sverige.
- Enheten har bra kontakt och stort engagemang i BMA-utbildningen på hälsöhögskolan.
- Klin fys har deltagit i och varit engagerade i Diagnostikforum och Dreamhack.

Röntgen:

- Breda utbildningsaktiviteter genomförda i enlighet med strategisk och individuella kompetensutvecklingsplaner.
- Gemensamma utvecklingsdagar hölls i november, tema höftprocess/äldre.
- Feed Back kan användas för att göra Synergi, med förhoppning om att öka andelen läkarrapporterade Synergier.

5. Medarbetarperspektiv

Tabell 6: Personalredovisning 2010-2012

	Utfall Helår 2010	Utfall Helår 2011	Utfall Helår 2012	Förändring 2011-2012
1. Årsarbetare (visstid-tillsvidare samt timanställda)	638,0	652,3	670,6	18,3
2. Sjukfrånvaro och övrig frånvaro visstid- och tillsvidareanställda årsarbetare	83,1	77,3	77,3	0
3. Summa faktiska årsarbetare (p.1-p.2)	554,9	575,0	593,3	18,3
4. Genomsnittlig sysselsättningsgrad, tillsvidareanställda	93,9 %	93,7 %	94,6 %	0,9 %
5. Personalomsättning	3,3 %	3,9 %	3,3 %	-0,6 %

Jämförelsen med föregående år visar att antalet årsarbetare har ökat under 2012 jämfört med 2011 och att det nu är 18,3 faktiska årsarbetare fler än samma period förra året. Ökningen består av 10,5 tillsvidareanställda och minskat med 3,7 visstidsanställda. Antalet timanställda har ökat med 5,3 årsarbetare. Ökad tjänstgöringsgrad medför att årsarbetarna ökat med 6,2. Detta kan ses som en del av jämställdhetsarbetet där vi strävar efter att minska ofrivilligt deltidsarbete. Övrig frånvaro är oförändrad mellan åren. En andel av det ökade antalet finansieras också av externa forskningspengar.

Förändringen av antalet årsarbetare jämfört med föregående förklaras av att antalet specialistläkare har ökat med 3,1 samtidigt som ST-läkare har ökat med 4,9 årsarbetare. Detta är en positiv utveckling vilken också avspeglar sig i minskat köp av hyrläkare som har kunnat reduceras med 3,8 mnkr jämfört med föregående år. En strategisk satsning på ST-läkare inom främst radiologi är också positivt och i takt med att dessa deltar mer aktivt i granskningsarbetet kommer det bli möjligt att ytterligare reducera hyrläkarkostnaden. Full effekt av dessa rekryteringar fås dock först efter avslutad ST-tjänstgöring eftersom dubbelgranskning av specialistläkare sker under hela ST-tiden. Resterande del av ökningen förklaras till största delen av att biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor har ökat med 9,9 faktiska årsarbetare. Ett par av dessa årsarbetare beror på att labbiträdestjänster, vid pensionsavgång, ersatts med biomedicinska analytiker. Ökningar finns också inom laboratoriemedicins primärvårdsverksamhet. Övriga utökningar av kategorin finns inom röntgen och klinisk fysiologi där viss förstärkning har ansetts nödvändig i arbetet med att förbättra tillgängligheten.

Värdering av mål:

Värdering av aktivitet:

























● ej uppfyllt ● delvis uppfyllt

● ej påbörjad ● pågående

● uppfyllt

● 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 Kommentar: Andel medarbetarsamtal är 93% vilket innebär att målsättningen på 90% är uppfylld.	 Grön	 Röd	 Grön
Mått/mål: Personalhälsa - sjukfrånvaro Kommentar: Sjukfrånvaron är 3,3% vilket är 0,2% lägre än målsättningen. Som ett led i att bibehålla den låga sjukfrånvaron har exempelvis rehabiliteringsutredningar i tidigt skede förbättrats.	 Grön	 Grön	 Grön
Mått/mål: Personalhälsa - frisknärvaro Utfall 65,1%, målsättning 66% Aktivitet enligt handlingsplan: <ul style="list-style-type: none"> En friskvårdsgrupp är bildad som tagit fram ett förslag till friskvårdsaktivitet för förvaltningen. Satsningen innebär stimulans till motion. 	 Gul	 Grön	 Gul
Mått/mål: Kompetensutvecklingsplan Aktivitet enligt handlingsplan: <ul style="list-style-type: none"> Kompetensutvecklingsplan för förvaltningen tas fram under 2012, Ansvarig: Personalchef, Klart: 2012 Kompetensförsörjning: Förvaltningsövergripande rekryteringsgrupper tar fram handlingsplaner under 2012. Ansvarig: Personalchef, Klart: 2012 Program för ledningsgruppsutveckling fortsätter under 2012. Ansvarig: Förvaltningsdirektör för Medicinsk diagnostik, Klart: 2012 och framåt Årets medarbetare utses på förvaltningsnivå. Ansvarig: Förvaltningsdirektör/central samverkansgrupp, Klart: 2012 Kommentar: <ul style="list-style-type: none"> Arbete med kompetensutvecklingsplan och kompetensutvecklingsplan fortsätter under 2013. Formerna för detta arbete ses över under 2013. 	 Gul  Röd  Röd  Grön  Gul	 Gul  Röd  Röd  Grön  Grön	 Gul  Röd  Röd  Grön  Grön

Övriga kommentarer per verksamhetsområde:

Laboratoriemedicin

- Rekryteringsarbetet pågår av ny Medicinsk chef för Patologilaboratoriet.
- Förberedelser pågår för att återuppta distansgranskning med tidigare anställd patolog från Ungern.
- Nytt BMA-schema inom patologi har introducerats med gott resultat.
- Mikrobiologi laboratoriet har genomfört utvecklingsdagar med fokus på personlig utveckling, trender och Lean samt budget 2013. Tre pooltjänster inom primärvården har tillsatts.
- Ett mått på personalens flexibilitet och på god samverkan inom länet är att endast 17 enheter erythrocyter (0,1%) utdaterats under året inom blodverksamheten.

Klinisk fysiologi

- Arbetsmiljön i Eksjö behöver förbättras. I slutet av året har en åtgärdsplan gjorts. Renovering kommer att ske i början på 2013.
- Under hösten har ledningen haft gruppsamtal med BMA. Då har man talat om samarbete, arbetssituation och förväntningar.

Röntgen:

- Medarbetarsamtal/kompetensutvecklingssamtal i allt väsentligt genomförda. Vi hade en dip i och med organisationsmodifikation 31/3, men hämtat hem det mesta.
- Vi klarar inte riktigt målen kring frisknärvaro/sjukfrånvaro.
- Rekryteringssituationen varierar mellan olika professioner och områden, men skall man försöka generalisera och prognostisera känns det som det börjar ljusna. Mammografi svårast.
- ST-läkare har vi nu 18 st, och har svårt att ta in fler.

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
Mått/mål: Resultat	● Gul	● Grön	● Gul
Aktivitet enligt handlingsplan:			
<ul style="list-style-type: none"> • Självkostnads kalkyler ska upprättas för samtliga enheter inom förvaltningen. Dessa kan utgöra underlag för prissättning men också vara ett viktigt verktyg i det fortsatta arbetet med att uppnå god hushållning. Ansvarig: Ekonomichef och länschefer, Klart: 2012 och framåt 	● Gul	● Gul	● Gul
<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning av verksamheten ska ske i enlighet med beslutade rutiner. Månadsuppföljning sker enligt BSC modellen. Ansvarig: Chefer inom Medicinsk diagnostik, Klart: 2012 	● Grön	● Grön	● Grön
<ul style="list-style-type: none"> • Deltagande i nyckeltalsjämförelser (ex. Nysam) för 	● Grön	● Gul	● Gul

<p>samtliga enheter inom Medicinsk diagnostik samt att åtgärdsplaner upprättas i samband med att resultat finns tillgängliga. Ansvarig: Länschefer/Ekonomichef , Klart: 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resursoptimering: Samtliga resurser som finns inom verksamheten ska nyttjas på ett optimalt sätt. Detta avser personal, utrustning lokaler osv. Ansvarig: Samtliga chefer inom Medicinsk diagnostik, klart 2012. • Kontinuerlig anpassning av kapacitet och resurser till efterfrågan över tid. Ansvarig: Samtliga chefer inom medicinsk diagnostik, Klart: 2012 och pågående <p>Kommentar: Vad gäller självkostnads kalkyler har arbetet med detta kommit längst inom laboriemedicin. Kalkylmodellen är byggd och kompletteras löpande med data kring volymer kostnader osv. Syftet med kalkylen är att dels att hitta möjligheter till kostnadsreduktioner och att utgöra ett underlag för prissättning gentemot kunder. Uppdatering pågår nu med 2011 års siffror.</p> <p>Uppföljning sker idag med modellen BSC på flera nivåer i inom Medicinsk diagnostik och är ett väletablerat arbetssätt. Omorganisationen inom röntgen kommer att medföra en del förändringar eftersom de tidigare klinikerna har gjorts om till områden. Arbeta med detta kommer att ske under resterande del av 2012 och även fortsätta 2013.</p> <p>Nyckeltalsjämförelser sker nu för laboriemedicin och för röntgen inklusive mammografi. Klinisk fysiologi har ett eget nätverk där flertalet enheter i landet deltar i jämförelser. Inom laboriemedicin finns det väl etablerade nätverk och det pågår olika typer av benchmarkingaktiviteter kring analyser, metoder, priser osv. Röntgenverksamheten deltar i Nysam sedan 2011 och har nu deltagit i en första ordinarie rapporteringsomgång. Kvalitetssäkring av data kommer att ske löpande under 2012 och under 2013 bedöms det som möjligt att delta i den officiella rapporten från Nysam.</p>	<p>● Gul</p> <p>● Gul</p>	<p>● Gul</p> <p>● Gul</p>	<p>● Gul</p> <p>● Gul</p>
<p>Mått/mål: Bemanning enligt plan</p> <p>Målsättningen är att antal årsarbetare ska var i nivå med 2010 efter att hänsyn tagits till planerad förändring. I nuläget är antalet faktiska årsarbetare 18,3 fler än motsvarande period föregående år.</p> <p>För ökning av specialister och ST-läkare följs detta mot en minskning av hyrläkarkostnader och en önskvärd situation med egen bemanning av specialister.</p> <p>Kommentar: <i>Antalet årsarbetare kommenteras mer under rubriken personalredovisning/medarbetarperspektivet ovan</i></p>	<p>● Gul</p>	<p>● Gul</p>	<p>● Gul</p>

<p>Mått/mål: Intäkt per årsarbetare</p> <p>Kommentar: Intäkten per faktisk årsarbetare är lägre (-4,3%) än samma period föregående år. Målsättningen är en ökning med 3%. Pga genomförd prissänkning i maj 2012 finns det betydande svårigheter att följa detta måttetal. Totalt sett har intäkterna ökat med 1,3 mnkr vilket motsvara en minskad kostnad för Medicinsk diagnostiks kunder med 9,8 mnkr då hänsyn tagits till indexuppräknning mellan 2011 och 2012 på 1,7%.</p>	<input checked="" type="radio"/> Grön	<input type="radio"/> Grå	<input type="radio"/> Grå
<p>Mått/mål: Intäkt per arbetad timma</p> <p>Aktivitet enligt handlingsplan:</p> <p>Kommentar: <i>Utveckling av detta måttetal pågår och kommer att inkludera även arbetade timmar för hyrläkare. Redovisning kan i nuläget inte göras eftersom statistik saknas från bemanningsföretagen. Uppföljning sker i kommande rapportering under 2013.</i></p>	<input type="radio"/> Grå	<input type="radio"/> Grå	<input type="radio"/> Grå

Övriga kommentarer per verksamhetsområde:

Klinisk fysiologi

- 2012 har Klin fys gjort ett nettoresultat på + 780 000 kr
- Under 2012 sänktes priserna på arbetsprov med 19%, hjärtultraljud med 10% och spirometri med 23%. Dessa undersökningar motsvarar drygt 40% av Klin fys totala produktion.

Röntgen

- Det har varit svårt att analysera ekonomin under året till följd av organisationsförändring och prissänkning. Vi kan konstatera att vi landade på drygt 11 Mkr minus.
- Fortfarande finns stora frågetecken kring kostnader och material som utreds.
- Samtidigt har vi ganska klar bild på förbättringsområden efter bl a Nysam-jämförelser och studiebesök, och vi ser ett flertal tänkbara möjligheter att minska våra kostnader varav några är snabba/enkla, några mer långsiktiga och svårare. Samtidigt finns det områden vi behöver satsa på (exempelvis mammografi och IT).
- Arbete med anpassning av prislista pågår, och dialog kring vad som skall ligga i pris och ev ersättas på annat sätt.
- Osäkerhet kring hur förändrat ersättningssystem för våra kunder kommer att påverka oss
- Hyrläkarkostnaderna har minskat en del 2012, målet är ytterligare minskning 2013.

6.1 Resultatutveckling

Tabell 9: Ekonomisk översikt – exkl. förvaltningsinterna kostnader och intäkter

Intäkt/Kostnad (belopp i mnkr)	Utfall Helår 2011	Utfall Helår 2012	Förändring Helår 2012-2011
Externa intäkter	53,7	59,3	5,6
Landstingsinterna intäkter	597,7	593,4	-4,3
Summa intäkter	651,4	652,7	1,3
Personalkostnader	-339,2	-364,6	-25,4
Övriga externa kostnader	-199,4	-191,7	7,7
Landstingsinterna kostnader	-113,1	-111,3	1,8
Summa kostnader	-651,7	-667,6	-15,9
Nettokostnad	-0,3	-14,9	-14,6
Budget	-1,04	-5,1	-4,1
Resultat	0,8	-9,7	-10,5

Kommentar till utfallet i tabellen

Medicinsk diagnostik har ett negativt resultat på 9,7 mnkr för 2012. 2011 var resultatet + 0,8 mnkr. Orsaken till förändringen, som skett från sommaren och framåt, är att Medicinsk diagnostik i samråd med övriga förvaltningar och landstingsledningen har genomfört en prissänkning vilken uppgår till 30 mnkr på helår. Prisjusteringen har genomförts retroaktivt från årets början vilket medfört att samtliga kunder har fått krediteringar under sommaren och att nya prislistor tillämpas från och med juni månad. Efter att prisjusteringen har genomförts ligger intäkterna 1,3 mnkr högre än vad som var fallet under 2011. Förklaringen till att intäkterna trots prisjustering ligger högre än förra året är att efterfrågan är fortsatt hög och att remisser och beställningar alltså har ökat jämfört med föregående år. Genom indexeffekten dvs den uppräknings som kunder har fått för att köpa Medicinsk diagnostiks tjänster är bedömningen att ca 10 mnkr har stannat kvar hos kunder. Det är framförallt primärvården (Bra liv) och Jönköpings sjukvårdsområde som har fått en positiv effekt i samband med prisjusteringen.

Kostnaderna har ökat med 15,9 mnkr och det är personalkostnaden som står för den största delen av ökningen. Som redovisats under personalavsnittet ovan har rekrytering av såväl specialist som ST-läkare kunnat genomföras framgångsrikt vilket också har inneburit att antal årsarbetare har ökat och därmed kostnaden. Utöver löneavtalet är kostnadsökningen för personal ca 18 mnkr.

Som en följd av att läkarrekryteringen har varit framgångsrik har kostnaden för hyrläkare kunnat reduceras med 3,8 mnkr. Kostnaden för utrangeringar har minskat jämfört med 2011 då dessa uppgick till 5,7 mnkr (Utrangering av röntgenlab i Värnamo). Utrangeringarkostnader uppgick till 1,3 mnkr under 2012 och berodde på kostnader som uppstod i samband med en avbruten upphandling av LIS (Laboratorieinformationssystem).

Tidigare aviserade kostnader för att uppgradera Ris/Pacs (4mnkr) har inte fallit ut under 2012 vilket innebär att denna kostnad istället kommer att belastas 2013.

6.2 Åtgärdsplan

Tabell 10: Åtgärdsplan

Åtgärd / aktivitet (belopp i mnkr)	Ekonomiska effekter 2013	Ekonomiska effekter 2014	Status
Ytterligare effektivisering genom ständiga förbättringar i mikrosystemen.			
Inom samtliga kostnadslag finna billigare lösningar.			
Kraftsamling inom möjliga samverkansområden inom förvaltningen, t ex gemensam kundtjänst.			
Effektiva flöden med minskat personalbehov som resultat.			
Ytterligare minskning av hyrläkare.			
Summa mnkr			

Bedömningen som medicinsk diagnostik gör i nuläget är att det ekonomiska resultatet på kort sikt kommer att vara ett fortsatt underskott. Förklaringen är till största delen den genomförda prisjusteringen och framgången med att kunna rekrytera läkare. För att möta denna utveckling kommer fokus att ligga mycket på att ytterligare förbättra länssamverkan och att fortsätta det kundorienterade utvecklingsarbetet. Minska andel hyrläkare och konsolidering av verksamhet är andra planerade åtgärder som förväntas ge effekt framgent.

MEDICINSK DIAGNOSTIK

Petra Lindberg
Förvaltningschef

Jonas Källvant
Ekonomichef