

Hälso-och sjukvårdsrapporten 2018

ÖPPNA JÄMFÖRELSE

Områdeskommentarer Landstinget i Kalmar län

Områdeskommentarer av Landstinget i Kalmar län med beskrivningar resultat, vilka förbättringsåtgärder som pågår och hur handlingsplanen för förbättring ser ut.

Klicka på områdesrubriken nedan för att hamna direkt på områdestexten.

Befolkningens vårdutnyttjande	2
Patienter och befolkningens syn på vården	3
Tillgänglighet	4
Sammanhållet vårdsystem, god och nära vård	5
Patientsäkerhet	5
Härtsjukvård	6
Strokesjukvård.....	8
Cancervård	9
Diabetesvård.....	10
Psykiatri.....	12
Kvinnosjukvård	13
Ortopedi.....	15
Njursjukvård.....	17
Ekonomi och produktivitet.....	18
Personal	18

Befolkningens vårdutnyttjande

Området omfattar följande indikatorer:

- Neonatalvård efter förlossning
- Operationer - obesitasoperation
- Operationsfrekvens - kataraktoperation
- Operationsfrekvens - artroskopi i knäled
- Operationsfrekvens - höftprotes
- Läkarbesök i hälso- och sjukvård
- Andra besök än läkarbesök i hälso- och sjukvård
- Vårdtillfällen
- Besök på akutmottagning - 19 år och äldre
- Vård dagar
- Ambulanslarm - prio 1-larm

Områdesansvarig:

Sofia Hartz, Planeringsdirektör

Telefon: 0480-841 60

E-post: sofia.hartz@ltkalmar.se

Hur ligger vårt landsting till och varför?

Detta är ett område som ska sammanfatta befolkningen nyttjande av vården. Ett område där det är svårt att skatta vad som kan anses vara ett bra resultat. Området speglar vårdutnyttjandet inom några utvalda områden.

Inom Landstinget i Kalmar län ses ett högre tryck på akutmottagning och ambulans samt ett något högre tryck på artroskopi i knäled och höftprotes. Samtliga av dessa resultat kan relateras till åldersstrukturen med ett stort antal äldre i länet.

Landstinget ligger lite lägre i snitt när det gäller kataraktoperationer och det kan härledas till att vi har något striktare kriterier för operation än andra landsting.

Landstinget ligger något lägre än rikssnittet när det gäller antal läkarbesök och vi har färre vård dagar än riket men fler vårdtillfällen än rikssnittet.

Hur har resultatet förändrats de senaste åren?

Landstinget i Kalmar län har ett stabilt resultat. Det är små rörelser som sker från år till år och ser man på resultaten under ett längre perspektiv är skillnaderna ännu mindre. Måttet gällande ambulansen är nytt och går inte att jämföra med tidigare år.

Vilka är de viktigaste pågående och planerade förbättringsåtgärderna inom området?

Mer vård nära patienterna när så är möjligt (t.ex. hemsjukvård inom neonatalvård). Mer familjecentrerad vård. Utvecklingen går mot en mer nära och effektiv vård varför ett lägre antal läkarbesök per invånare är att vänta framöver. Landstinget har lite fler vårdtillfällen än riket i snitt. Det är viktigt att följa upp för att försäkra sig om att arbetet mot en nära vård sker utan någon försämrad effekt på patientsäkerheten. För att lyckas krävs ett nära samarbete och utbyte av kompetens, mellan slutenvård, primärvård och den kommunala vården.

Ett strukturerat arbete med införandet av den nya lagen om samverkan vid utskrivning från hälso- och sjukvården har bidragit till att ytterligare förbättra samarbetet med länets

kommuner.

En aktiv samverkan på regional nivå är ett stöd i att lära av varandra och förbättra vårdens flöden.

Patienter och befolkningens syn på vården

Området omfattar följande indikatorer:

- Positivt helhetsintryck hos patienter som besökt en akutmottagning,
- Positivt helhetsintryck hos patienter som besökt en öppenvårdsmottagning på sjukhus
- Positivt helhetsintryck hos patienter som varit inlagd på sjukhus
- Tillgång till den hälso- och sjukvård man behöver
- Förtroende för sjukvården i sin helhet
- Förtroende för vård- eller hälsocentral
- Förtroende för sjukhus
- Förtroende för 1177 Vårdguiden via telefon
- Positivt helhetsintryck hos patienter som besökt en primärvårdsmottagning

Områdesansvarig:

Sofia Hartz, Planeringsdirektör

Telefon: 0480-841 60

E-post: sofia.hartz@ltkalmar.se

Hur ligger vårt landsting till och varför?

I de flesta indikatorer inom detta område har Landstinget i Kalmar län ett stabilt mycket bra resultat och resultat som ligger högt över eller över snittet i riket. Det saknas resultat för 2017 inom området *Positivt helhetsintryck hos patienter som besökt en primärvårdsmottagning*. Landstinget hade dock mycket höga resultat inom det området vid senaste mätningen 2016 (mellanårsmätning Nationell patientenkät).

Förtroende för hälsocentraler och sjukhus samt andel i befolkningen som anser att de har tillgång vård och behandling ligger fortsatt högt. Värdena är stabila över tid.

Inom indikatorn för den upplevda telefontillgängligheten till 1177 ligger landstinget något lägre än rikssnittet. Dock är tillgänglighet mätt i andel samtal som blivit besvarade inom nio minuter betydligt bättre.

Hur har resultatet förändrats de senaste åren?

Landstinget har haft stabila värden som under en längre tid visat på högt eller mycket högt förtroende för vården samt hög nöjdhet hos patienterna.

Vilka är de viktigaste pågående och planerade förbättringsåtgärderna inom området?

Kompetenta medarbetare som alltid har patienten i fokus skapar trygghet och en säker vård, som i sin tur innebär ett högt förtroende för sjukvården. Systematiskt förbättringsarbete ”Varje dag lite bättre” och en regelbunden uppföljning av dessa resultat på ledningsnivå.

Tillgänglighet

Området omfattar följande indikatorer:

- Genomförda första besök inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård
- Genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar i specialiserad vård
- Startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri
- Genomförda första besök inom 90 dagar i specialiserad vård
- Positiv upplevelse av tillgänglighet bland patienter som besökt en akutmottagning
- Positiv upplevelse av tillgänglighet hos patienter som besökt en primärvårdsmottagning
- Positiv upplevelse av tillgänglighet hos patienter som besökt en öppenvårdsmottagning på sjukhus
- Rimlig väntetid till sjukhusvård
- Rimlig väntetid till vård- eller hälsocentral
- Genomförda läkarbesök inom sju dagar i primärvård
- Väntande 90 dagar eller kortare på första besök inom specialiserad vård
- Primärvårdens tillgänglighet per telefon

Områdesansvarig:

Sofia Hartz, Planeringsdirektör

Telefon: 0480-841 60

E-post: sofia.hartz@ltkalmar.se

Hur ligger vårt landsting till och varför?

Om man tittar på samtliga områden när det gäller tillgänglighet så ligger Landstinget i Kalmar län väl till. Det finns en viss variation inom olika områden samt över tid men totalt sett är resultaten mycket goda. En liten försämring av resultatet kan ses inom slutenvården men fortfarande ligger landstinget bra till.

Landstinget ligger i topp när det gäller rimlig väntetid (till både slutenvård och primärvård). Länets resultat ligger under rikssnittet när det gäller området Genomförda läkarbesök inom sju dagar i primärvård och när det gäller området Startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri. Rekryteringssvårigheter av personal är en bidragande orsak i båda dessa fall.

Verksamheter med väl fungerande vårdprocesser, ledningens engagemang samt en ökad samverkan mellan vårdaktörerna kan förklara landstingets goda resultat inom tillgänglighet.

Hur har resultatet förändrats de senaste åren?

Resultaten har varit goda de senaste åren och utöver en årstidsvariation har enbart små förändringar skett. En viss försämring har skett inom vissa delar av slutenvården samt inom barn- och ungdomspsykiatri. Utmaningarna vi har beror till stor del på vår bemanningssituation inom vissa svårrekryterade områden

Vilka är de viktigaste pågående och planerade förbättringsåtgärderna inom området?

Ett aktivt arbete pågår för att säkra kompetensförsörjning och bemanning framöver.

Landstinget jobbar med att använda digitalisering för att öka tillgängligheten inom flera områden exempelvis vidareutveckling av 1177. Landstinget jobbar också för att utveckla nya effektivare vårdformer såsom distanskontakt samt att mer involvera patienten i sin vård t.ex. genom digital anamnesupptagning.

Sammanhållet vårdssystem, god och nära vård

Området omfattar följande indikatorer:

- Besök på akutmottagning 80 år och äldre
- Operationer i dagkirurgi
- Överbeläggningar i somatisk slutenvård
- Utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård
- Utskrivningsklara patienter på sjukhus
- Patienter med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar
- Undvikbar slutenvård vid kronisk sjukdom
- Vårdtillfällen med undvikbar slutenvård i urval av diagnoser - 65 år och äldre
- Återkommande slutenvård i livets slutskede
- Tio eller fler läkemedel samtidigt hos äldre
- Åter till eget boende efter höftfraktur
- Dödlighet efter höftfraktur 50 år och äldre

Områdesansvarig:

Sofia Hartz, Planeringsdirektör

Telefon: 0480-841 60

E-post: sofia.hartz@ltkalmar.se

Hur ligger vårt landsting till och varför?

Detta är ett spännande område som bland annat visar på hur väl samverkan kring patientens vård fungerar. Både i ett förebyggande som i ett vårdande skede. Landstinget ligger bra till i samtliga indikatorer förutom Återkommande slutenvård i livets slutskede och Undvikbar slutenvård vid kronisk sjukdom per 100 000 invånare, områden där vi dock kan notera en förbättring.

Landstinget har ett tydligt arbete kring förbättring av vårdflöden och samverkan inom kliniska processer. Inom länet finns också en väletablerad och välfungerande samverkansstruktur med de 12 kommunerna och vi har aktivt jobbat för att vara väl förbereda inför ”Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård”. Målet har varit ett tydligare samordningsansvar inom öppenvården. Inom ramen för samverkan med länets kommuner har gemensamma praktiska anvisningar tagits fram som förtydligar hur lokala vårdflöden ska ske. Vi har också ett antal nya arbetsätt i länet, som alla syftar till en mer sammanhållen vård: ”Oskarsprojektet” i Oskarshamn, ”Trygghetsteam” i Mönsterås, ”Hemsjukhuset” i Borgholm samt ”Geriatrisk rådgivningsteam” på länssjukhuset i Kalmar.

Hur har resultatet förändrats de senaste åren?

Landstinget i Kalmar län har under flera år legat bra till inom de flesta indikatorerna och vi har förbättrat resultaten för de indikatorer där vi tidigare legat lite sämre.

Vilka är de viktigaste pågående och planerade förbättringsåtgärderna inom området?

Fortsätta och utveckla arbetet inom kliniska processer.

I samverkan med kommunen öka antalet samordnade individuella planer, uppföljningar samt fast vårdkontakt för äldre eller multisjuka som har behov av stöd och hjälp med samordning. Ytterligare utveckla det preventiva arbetet med bl. a införande av hälsosamtal i primärvård för geriatriska riskpatienter. Ökat stöd av den specialiserade vården i hemsjukvård med konsultation och medicinskt/geriatriskt mobilt team. Flera av de projekt som pågår ska

utvärderas, såsom ”Oskarsprojektet” i Oskarshamn, ”Trygghetsteam” i Mönsterås, ”Hemsjukhuset” i Borgholm samt ”Geriatrisk rådgivningsteam” på länssjukhuset i Kalmar. Ökad samverkan med länets kommuner bland annat när det gäller rehabilitering och ännu mer fokus på friskfaktorer.

Arbetet utifrån ”God och nära vård” kommer vara en viktig del i detta arbete.

Patientsäkerhet

Området omfattar följande indikatorer:

- Patienter med trycksår i slutenvård
- Patienter med trycksår kategori 2–4 i slutenvård
- Patienter med vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård
- Personal som följer grundläggande hygienrutiner
- Personal som följer grundläggande hygienrutiner och klädregler
- Trycksår hos patienter med ökad risk
- Utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård
- Vårdtillfälle med skada - journalgranskning
- Vårdtillfälle med vårdskada – journalgranskning
- Överbeläggningar i psykiatrisk slutenvård
- Överbeläggningar i somatisk slutenvård

Områdesansvarig:

Magnus Persson, Utvecklingsdirektör

Telefon: 073-084 07 81

E-post: magnus.persson@ltkalmar.se

Hur ligger vårt landsting till och varför?

Inom området Patientsäkerhet ligger Landstinget i Kalmar län mycket bra till jämfört med riket. Landstinget uppvisar goda resultat när det gäller andel utlokaliserade patienter i slutenvård, vårdtillfällen med skada/vårdskada samt överbeläggningar inom slutenvård.

När det gäller trycksår uppvisar landstinget bäst resultat i landet även om resultatet behöver bli bättre när det gäller riskbedömning inom 24 timmar.

Hur har resultatet förändrats de senaste åren?

När det gäller överbeläggningar inom somatisk slutenvård har andelen ökat något senaste året vilket skulle kunna kopplas till stängda vårdplatser på grund av brist på sjuksköterskor.

När det gäller följsamhet till grundläggande hygienrutiner och klädregler har landstinget gått från att uppvisa ett av landets bästa resultat till att gradvis försämrats.

Vilka är de viktigaste pågående och planerade förbättringsåtgärderna inom området?

- Fortsätta verksamhetsdialoger med chefsläkare.
- Att befintlig arbetsgrupp fortsätter sitt strukturerade arbete för att förhindra trycksår
- Samverkan när det gäller vårdplatstillgång och överbeläggningar
- Fortsätta vårt systematiska arbete med ständiga förbättringar och fokus på patientsäkerhet
- Aktiviteter i syfte att rekrytera ny personal. Förändrade arbetssätt i syfte att frigöra sjuksköterskeresurser och förändrade arbetssätt i omhändertagande av patienterna
- Åtgärdsplan för att bli bättre på att riskbedöma inom 24 timmar

- Ökad utbildning av vårdpersonal via kliniskt träningscenter på alla sjukhusen, förbättrad registrering av infarter och katetrar i journal samt åtgärder för minskad antibiotikaanvändning
- Ökat fokus på följsamhet till grundläggande klädregler och hygienrutiner

Härtsjukvård

Området omfattar följande indikatorer:

- Akut öppnande av kranskärl inom rekommenderad tid vid större hjärtinfarkt
- Akut öppnande av kranskärl vid större hjärtinfarkt
- Fysiskt träningsprogram 12-14 månader efter hjärtinfarkt
- Kranskärlsröntgen vid mindre hjärtinfarkt
- Måluppfyllelse för blodtryck efter hjärtinfarkt,
- Måluppfyllelse för LDL-kolesterol efter hjärtinfarkt
- Rökstopp 12-14 månader efter hjärtinfarkt
- Blodfettssänkande behandling efter hjärtinfarkt
- Dödlighet 28 dagar efter sjukhusvårdad hjärtinfarkt,
- Åtgärdbar dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom
- Antikoagulantia vid förmaksflimmer och riskfaktorer
- Basbehandling vid hjärtsvikt
- Överlevnad vid hjärtstopp utanför sjukhus
- Genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar i hjärtsjukvård
- Genomförda första besök inom 90 dagar i hjärtsjukvård

Områdesansvarig:

Jörg Carlsson, Överläkare

Telefon: 0480-840 00

E-post: jorg.carlsson@ltkalmar.se

Hur ligger vårt landsting till och varför?

Det är viktigt att komma ihåg att hjärtsjukvården omfattar så mycket mer än det som presenteras i denna rapport, framför allt vad gäller ischemisk hjärtsjukdom. Det akuta och kroniska omhändertagandet av patienter med hjärtinfarkt och dess följder är dock viktigast.

Generellt sett avviker länets resultat inte särskilt mycket från rikets genomsnitt. Observerade skillnader är sällan statistiskt säkerställda och rapporterade data omfattar oftast bara delar av den populationen man vill beskriva. Inom vetenskapen skulle vi säga att dessa data är hypotesbildande men bevisar ingenting. Bakom acceptabla, om än medelmåttliga resultat, gömmer sig dock stora skillnader mellan de tre sjukhusen i länet. Det finns en trend för bättre omhändertagandet av akuta patienter i Kalmar som bara delvis har geografiska förklaringar. Å andra sidan är uppföljningen inklusive den förebyggande behandlingen av patienter bättre i Oskarshamn och i Västervik.

Viktigast är att dödligheten efter hjärtinfarkt inte skiljer sig mellan länet och riket. Det gäller även överlevnad efter hjärtstopp.

Hur har resultatet förändrats de senaste åren?

Minskningen av 28-dagars dödligheten efter hjärtinfarkt de senaste årtiondena har avstannat i Sverige och i andra europeiska länder. Viktigast är att sänka 1-års dödligheten, siffrorna finns inte med i årets presentation, genom bättre sekundärprofylaktisk behandling och där har

länessjukhuset i Kalmars siffror inte gått åt rätt håll. Utvecklingen har pågått under en tid och kan härledas till resurser kopplade till området. Även tillgängligheten har försämrats, av samma orsak.

Vilka är de viktigaste pågående och planerade förbättringsåtgärderna inom området?

Det finns i nuläget tre olika ingångar till förbättringar;

- Rekrytering av personal, såväl sjuksköterskor som läkare
- Uppföljningen av hjärtinfarktpatienter som möjligen kan ske inom primärvård - ett sådant projekt pågår i samarbete med Borgholms hälsocentral –
- Analys av Västerviks och Oskarshamns resultat angående akut öppnande av kranskärl, inklusive tidsaspekter, då det skett en försämring som inte helt kan förklaras med länets geografi och avstånd. Det är dock alltid viktigt komma ihåg att små siffror kan ligga bakom det som till synes är förändringar. Analysen får visa orsakerna.

Strokesjukvård

Området omfattar följande indikatorer:

- Rökstopp efter stroke
- Tillgodosedda behov av hjälp och stöd efter stroke
- Blodtryckssänkande behandling vid utskrivning efter stroke
- Reperfusionbehandling vid stroke
- Tid till trombolys vid stroke
- Direktinläggning på strokeenhet
- Test av sväljförmåga vid akut stroke
- Nedsatt funktionsförmåga efter stroke
- Återinsjuknande efter stroke
- Blodfettssänkande behandling 12–18 månader efter stroke
- Blodförtunnande läkemedel vid utskrivning efter stroke och förmaksflimmer
- Dödlighet 28 dagar efter sjukhusvårdad stroke

Områdesansvarig:

Andreas Hurve, Överläkare

Telefon: 0709-927 998

E-post: andreas.hurve@ltkalmar.se

Hur ligger vårt landsting till och varför?

Landstinget i Kalmar län är bättre än riket vad gäller tillgodosedda behov av hjälp och stöd efter stroke, rökstopp, vård på strokeenhet, Test av sväljförmåga vid akut stroke samt Nedsatt funktionsförmåga efter stroke. Lika bra vid insättning av läkemedel mot högt blodtryck, tid till trombolys vid stroke, men sämre vid Reperusionsbehandling vid stroke, Blodförtunnande läkemedel vid utskrivning efter stroke och förmaksflimmer.

Hur har resultatet förändrats de senaste åren?

Mest angeläget att bedöma trendmässigt är vår ökande tid till trombolys samt vår minskande andel trombolysbehandlingar.

Vilka är de viktigaste pågående och planerade förbättringsåtgärderna inom området?

Omstart av den länsövergripande strokesamordningen i form av strokeprocessen.
Samverkan mellan sjukhusen i länet för att sträva mot bättre strokesjukvård.

Cancervård

Området omfattar följande indikatorer:

- Kontaktsjuksköterska vid nydiagnostiserad prostatacancer
- Kontaktsjuksköterska vid nydiagnostiserad bröstcancer
- Multidisciplinär konferens inför behandlingsstart vid bröstcancer
- Multidisciplinär konferens vid lungcancer
- Multidisciplinär konferens vid prostatacancer med hög risk
- Multidisciplinär konferens vid tjocktarmscancer
- Multidisciplinär konferens vid ändtarmscancer
- Överlevnad vid cancersjukdom – flera cancerformer
- 1-årsöverlevnad vid lungcancer
- Överlevnad vid bröstcancer
- Överlevnad vid tjocktarmscancer
- Överlevnad vid ändtarmscancer
- Väntetid till prostatacancerbesked
- Tid från diagnos till behandlingsstart vid tjocktarmscancer
- Tid från diagnos till behandlingsstart vid ändtarmscancer
- Tid från välgrundad misstanke om bröstcancer till primär operation inom 28 dagar

Områdesansvarig:

Magnus Lagerlund, Basenhetschef

Telefon: 0480-44 86 57

E-post: magnus.lagerlund@ltkalmar.se

Hur ligger vårt landsting till och varför?

Saknar analyser för sju av sexton indikator, Kontaktsjuksköterska vid nydiagnostiserad prostatacancer, Kontaktsjuksköterska vid nydiagnostiserad bröstcancer, Väntetid till prostatacancerbesked, Överlevnad vid bröstcancer, Tid från välgrundad misstanke om bröstcancer till primär operation inom 28 dagar, Tid från diagnos till behandlingsstart vid tjocktarmscancer och Överlevnad vid tjocktarmscancer, varför jag här kommenterar de indikatorer som är analyserade.

För de analyserade indikatorerna ligger vårt landsting överlag bra till. Utmärkande är att andelen patienter som diskuteras på en multidisciplinär konferens för alla diagnoser ligger mycket bra förutom för lungcancer där förbättrings potential behövs. När det gäller lungcancer sköts den kurativa behandlingen i Linköping för både kirurgi och onkologi. På sikt finns preliminära planer på att titta på möjligheten att ta hem den onkologiska behandlingen (strålbehandling) eftersom kompetens finns. I och med det skulle andelen patienter som diskuteras på en MDK öka.

När det gäller indikatorn total överlevnad ligger vi strax över riksgenomsnittet. Det är dock en svår indikator av flera anledningar. Dels är inte de stora tumörgrupperna bröst-, prostata- och annan hudcancer (än malignt melanom) med sen är siffrorna inte färskare eftersom tidsperioden är fram till 2015. Mycket har hänt i cancervården sedan dess för flera av de diagnoser som

ingår. Samma sak gäller överlevnad för de analyserade indikatorerna.

När det gäller tillgängligheten (tid till behandlingsstart) är det bara ändtarmscancer som är analyserad vilken ligger över riksgenomsnitt men under målnivån. Här tas bland annat väntetid till strålbehandling och operationstid upp som en orsak, när det gäller start av strålbehandling avgörs den i de flesta fall av när patienten kan opereras (bör operas direkt efter avslut av strålbehandling) därför kan det se ut som det är strålbehandlingsstarten som fördröjer starten när det i verkligheten är operationstiden som styr. Det finns inga väntetider nämligen på strålbehandlingen i länet. När det gäller de ej analyserade ledtiderna är det känt att man för prostatacancer har förbättrings potential.

Hur har resultatet förändrats de senaste åren?

Succesivt går resultaten åt rätt håll tack vare engagerade medarbetare, utveckling inom cancervården med nya behandlingar samt de satsningar man gjort nationellt och lokalt.

Vilka är de viktigaste pågående och planerade förbättringsåtgärderna inom området?

Att man håller i de påbörjade arbetet med olika satsningar man gjort inom cancervården exempelvis införandet av standardiserade vårdförlopp (SVF), arbetet inom regionalt cancercentrum (RCC) speciellt med kunskapsstyrning genom de nationella vårdprogrammen. Med den snabba utvecklingen vi ser exempelvis inom nya behandlingsmetoder såsom nya läkemedel samtidigt som allt fler behandlingar blir allt mer individualiserad utifrån genanalyser behövs fortsatta satsningar i cancervården både när det gäller läkemedelskostnader, men även när det gäller kompetensförsörjning. Det behövs nämligen fler medarbetare när det är fler som får behandling och tack vare att de nya behandlingsmetoderna lever våra patienter allt längre. En annan förbättringsåtgärd är arbetet med tidig upptäckt av tjock- och ändtarmscancer där screening kommer införas.

Diabetesvård

Området omfattar följande indikatorer:

- Insulinpump vid diabetes typ 1 - medicinklinik
- Överdödlighet i hjärt-kärlsjukdom vid diabetes
- Blodsocker HbA1c ≤ 70 mmol/mol, vid diabetes Typ 1 - medicinklinik
- Blodsocker HbA1c ≤ 70 mmol/mol vid diabetes -Primärvård
- Blodtryck $\leq 140/85$ mmHg vid diabetes typ 1 - medicinklinik
- Blodtryck $\leq 140/85$ mmHg vid diabetes - Primärvård
- Fotundersökning vid diabetes typ 1 - medicinklinik
- Fotundersökning vid diabetes - Primärvård
- Icke rökare vid diabetes typ 1 - medicinklinik
- Icke rökare vid diabetes - Primärvård
- Ögonbottenundersökning hos barn och unga med diabetes typ 1 - medicinklinik
- Blodsockerkontroll (HbA1c < 57 mmol/mol) hos barn och unga med diabetes

Områdesansvarig:

Herbert Król, Distriktsläkare

Telefon: 0480-818 72

E-post: HerbertK@ltkalmars.se

Hur ligger vårt landsting till och varför?

Av typ 1 diabetiker har 26,9 % insulinpump i Kalmar län och resultatet är bättre jämfört med rikets 24,5%.

Avseende överdödlighet i hjärt-kärlsjukdom vid diabetes i Kalmar län ligger kvotvärde på 1,31 vilket är lägre (positivt) än rikssnittet (1,39).

75,5 % patienter med diabetes typ 1 (medicinklinik) har i Kalmar län $HbA1c \leq 70$ mmol/mol jämfört med rikets genomsnitt på 79,1%. Kalmar län har en äldre befolkning, lägre utbildningsnivå, lägre socioekonomisk profil samt ett län med stor geografisk spridning med långa avstånd till vårdenheter. Det är kända faktorer som påverkar blodsockerregleringen negativt.

Andelen diabetiker i Primärvård (i huvudsak typ 2 diabetes) med $HbA1c$ under 70 mmol/mol ligger på 90,1% och det är lätt över rikssnittet (89,9%). Det placerar Kalmar län i toppen bland de första fem bästa landsting avseende denna indikator. Landstinget uppfyller Socialstyrelsens krav för PV på $HbA1c$ över 70 mmol/mol med andelen patienter på max 10 %.

72,1 % av Kalmar läns typ 1 diabetiker når målbloodtryck $\leq 140/85$ mmHg jämfört med 73,9 % i riket. Andelen diabetiker i Primärvård (i huvudsak typ 2 diabetes) med blodtryck under 140/85 ligger på 51,1% och det är under rikssnittet värde 54,6%. En äldre befolkning med sämre $HbA1c$ nivå och därmed utvecklande av diabeteskomplikationer kan vara bidragande. Förskrivandet av blodtrycksmedicinering ökar och en förbättring har skett. Dokumentation av nytt blodtrycksvärde efter intensifierad behandling saknas ofta varför förbättring först kan ses ett år senare.

Kalmar saknar resultat av fotundersökning vid diabetes typ 1 och 2 pga. överföringsproblem av fotundersökningsdata till NDR.

I Kalmar län är 88,1 % icke rökare typ 1 diabetiker jämfört med rikets 90,1%. Andelen rökare av befolkningen i Kalmar län hos även icke diabetiker, är högre än för riket. Rökning är också kopplat till lägre utbildningsnivå och socioekonomisk status där skillnader föreligger jämfört med riket. Antal personer med diabetes i Primärvården i Kalmar län som inte röker ligger på 87,4% vilket är på rikssnittet (87,3%).

77 % barn och unga med diabetes uppfyller $HbA1c < 57$ mmol/mol pga. bra teamarbete med samsyn i teamet och på kliniken och tydliga mål.

Hur har resultatet förändrats de senaste åren?

Efter upphandling av tekniska hjälpmedel inklusive insulinpump har en satsning på förskrivande av dessa pågått. Patienter erbjuds i större utsträckning tillgänglig teknik än tidigare och resultatet ändras positivt de senaste åren.

Resultaten angående överdödlighet i hjärt-kärlsjukdom vid diabetes ligger i stort sätt stabilt genom åren. Ny lista med rekommenderade läkemedel 2018 och ny behandlingsalgoritm som tar större hänsyn till diabetiker med känd kardiovaskulär sjukdom och val av läkemedel med kardioprotektiv effekt.

Under 2016 skedde en betydande förbättring avseende $HbA1c \leq 70$ mmol/mol i medicinklinikerna som nu återgått något och planat ut. Resultaten gällande $HbA1c \leq 70$ mmol/mol i Primärvård har förbättrats genom åren. Uppsökande verksamhet och dialog med samtliga hälsovalsenheter i Kalmar län som genomförts av processgrupp diabetes med start hösten 2015 och under 2016 ledde till förbättrade resultat.

Blodtrycksmålluppfyllelsen har genom åren varit relativt konstant men försämrade värden sågs

2017 års första del för att sedan nå upp till de tidigare.

Resultatet avseende icke-rökande diabetiker har i Primärvården kontinuerligt förbättrats genom åren. Att rökning minskar kan bero till stor del på ökad satsning på tobaksavvänjningsmottagningar dit rökande diabetiker hänvisas för motiverande samtal. Resultaten angående HbA1c mål under 57 mmol/mol hos unga med diabetes har försämrats pga. minskad läkarbemanning föregående år men nu återigen på bättringsvägen och högsta andelen hittills i % under 57 mmol/mol.

Vilka är de viktigaste pågående och planerade förbättringsåtgärderna inom området?

På samtliga medicinkliniker har genomförts riktade insatser till denna patientgrupp på olika sätt. Patienter t.ex. på Diabetesmottagningen i Kalmar har erbjudits i ett projekt, mer tekniska hjälpmedel, tätare kontakter och sambokade besök. Även ett ökat teamsamarbete har genomförts kring denna patientgrupp. Fortsatt arbete med att prioritera dessa patienter och öka tillgängligheten till såväl Diabetesmottagningen som användandet av diabetestekniska hjälpmedel. Alla patienter med typ 1 diabetes som fyller kriterier för insulinpumpsbehandling kan erbjudas det. Rutiner kring blodtrycks kontroll och uppföljning finns på enheterna även om arbetet ser olika ut. I Oskarshamn t.ex. har man drivit ett förbättringsarbete för denna patientgrupp med förbättrade resultat. Om återbesöksmålen nås kommer uppföljningen också att bli bättre. Arbete med att erbjuda regelbundna vårdkontakter prioriteras på alla enheter. Inom Primärvården planeras förnyad kontakt med samtliga hälsocentralerna för både feedback och fortsatt dialog avseende förbättringsmöjligheter gällande utvalda indikatorer. Fortsatt arbete med rökavvänjning i Primärvården pågår.

Felet angående problem med dataöverföring av fotundersökningar har rättats till och kontinuerligt förbättringsarbete av NDR-Cosmic mall pågår.

Psykiatri

Området omfattar följande indikatorer:

- Behandling med antipsykotiska läkemedel vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd efter 12–18 månader
- Behandling med litium vid bipolär sjukdom typ 1
- Elbehandling vid svår depression
- Symtomfrihet efter elbehandling
- Följsamhet till läkemedelsbehandling vid depression
- Självmord i befolkningen
- Genomförda första besök inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård
- Startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri
- Nedsatt psykiskt välbefinnande
- Läkemedelsuppföljning vid schizofreni och psykossjukdom
- Återinskrivning inom 28 dagar efter vård för schizofreni

Områdesansvarig:

Charlotta Brunner, Överläkare

Telefon: 0480-812 26

E-post: charlotta.brunner@ltkalmar.se

Hur ligger vårt landsting till och varför?

Vad gäller Behandling av antipsykotiska läkemedel vid schizofreni..., Behandling med litium vid bipolär sjukdom... och Elbehandling vid svår depression... så ligger Landstinget i Kalmar län väl till,

det vill säga över riksgenomsnittet. Följsamhet till läkemedelsbehandling vid depression ligger i paritet med riket. Inga nya siffror har redovisats för 2017 vad gäller suicid, men landstinget ligger något högre än riket och grannlänerna. Vad gäller Genomförda första besök inom 90 dagar... så ligger landstinget konstant runt 97 % de senaste åren.

Startade utredningar inom 30 dagar i BUP, här uppfyller inte landstinget det satta målet på 80 %. Det beror till största delen på personalbrist.

Vad gäller Nedsatt psykiskt välbefinnande, så ligger länet tillsammans med Gävleborg lägst i landet. Detta är förvånansvärt med tanke på att Kalmar län har relativt höga suicidtal. En befolkningsstudie i sydöstra sjukvårdsregionen 2015/16 visar att invånare i Kalmar län oftare uppger att man avstår från att söka vård för psykisk ohälsa eftersom man uppfattar det som socialt stigmatiserande. Det finns anledning att tro att stigmatisering kring psykisk ohälsa fortfarande är utbredd i länet. Resultaten på Återinskrivning inom 28 dagar... och Läkemedelsuppföljning vid schizofreni... ligger bra, något över rikssnittet.

Hur har resultatet förändrats de senaste åren?

De indikatorer som förändrats under de senaste åren är: Behandling med litium vid bipolär..., Elbehandling vid svår depression, Läkemedelsuppföljning vid schizofreni... och Återinskrivning inom 28 dagar... Samtliga dessa indikatorer har förändrats till det bättre för Landstinget i Kalmar län. Vad gäller Startade utredningar inom 30 dagar i BUP... så har dessa dessvärre sjunkit över tid, vilket också är en trend över hela riket.

Övriga indikatorer är i stort oförändrade, alternativt har resultat inte redovisats.

Vilka är de viktigaste pågående och planerade förbättringsåtgärderna inom området?

Vad gäller situationen inom Barn- och ungdomspsykiatri så jobbar man med att införa standardiserade förbedömningar som syftar till ökad kvalitet i den fortsatta utredningen. Vidare jobbar man med rekryteringssatsningar och utvecklande av förenklad utredning i de fall det bedöms lämpligt.

Ett stort landstingsövergripande projekt pågår med att införa en standardiserad vårdprocess gällande suicidnära patienter, med syfte att dessa ska få ett säkrare omhändertagande med tryggade övergångar mellan olika vårdgivare. Planen är att detta ska införas under 2018/2019.

Kvinnosjukvård

Området omfattar följande indikatorer:

- Borttagande av livmoder med minimalinvasiv teknik
- Bristningar vid icke instrumentell förlossning
- Eftervårdsbesök på barnmorskemottagning
- Genomförda första besök inom 90 dagar i gynekologisk vård
- Klinikbedömning av patientens enkätsvar efter gynekologisk operation
- Kostnad per producerad DRG-poäng – Vaginal förlossning
- Operation av äggledare och äggstockar med titthålskirurgi
- Patientrapporterad kontinens efter inkontinensoperation
- Patientrapporterad minskning av framfallssymtom ett år efter operation
- Planerade kejsarsnitt
- Screening för riskbruk av alkohol före graviditet

Områdesansvarig:

Lena Arvidsson, Basenhetschef

Telefon: 0490-862 08

E-post: lena.arvidsson@ltkalmar.se

Hur ligger vårt landsting till och varför?

Landstinget i Kalmar län har en välfungerande mödrahälsovård med goda rutiner som ständigt

analyseras. 91.8 % av patienterna kommer på eftervårdsbesök på barnmorskemottagningen, vilket är väl över det nationella målvärdet på 85 % och placerar Kalmar län på andra plats i landet. Man hör också till de fem bästa i landet på att genomföra screening av alkoholbruk hos gravida och når nästan upp till målvärdet på 95 %.

Förlossningsvården uppvisar mycket goda resultat som ligger bättre än de nationella målvärdena för förlossningsbristningar och blödning vid vaginal förlossning. För båda dessa parametrar placerar Kalmar län sig på tredje plats i landet. Vid normal vaginal förlossning är frekvensen bristningar 1.8 % (målvärde 1.9%) och blödningar 3.8 % (målvärde 5.5%). Det sker ett ständigt aktivt arbete, utbildningsaktiviteter och scenarioträning för att minimera andelen förlossningsbristningar, blödningar och andra komplikationer i samband med förlossning. Andelen patienter som genomgår ett planerat kejsarsnitt är 6.9 % vilket är lägre än det nationella genomsnittet. Det finns inte något internationell konsensus för den optimala frekvensen av kejsarsnittsförlossningar, inte heller för fördelningen mellan akuta och planerade kejsarsnitt, varför det är svårt att värdera resultatet. Det finns fördelar för både mor och barn med vaginal förlossning och kejsarsnitt ska göras när det finns indikation för det. Det finns heller inget tydligt mål för parametern ”Kostnad per producerad DRG-poäng vid vaginal förlossning”, men man kan konstatera att kostnaden ligger bland de lägsta i landet. Inom den gynekologiska vården är tillgängligheten god med över 91.7% genomförda besök inom 90 dagar, vilket kan jämföras med riksgenomsnittet på 81.8 %. Det placerar Kalmar län på fjärde plats i landet. Vid gynekologisk kirurgi är strävan att göra ingreppen med minimalinvasiv metod, vilket utgörs av titthålsoperation eller vaginala ingrepp. Detta ger fördelar för patienten i form av snabbare återhämtning, kortare vårdtid och sjukskrivning. I Kalmar län görs knappt 90 % av operationerna på äggledare och äggstockar med titthålskirurgi, vilket är strax under genomsnittet i landet. Vid livmoderoperation görs knappt en tredjedel vaginalt eller med titthålsmetod. I landet görs drygt hälften av operationerna med denna metod, men variationen är stor. Vid jämförelse av framfallssymptom ett år efter operation ligger Kalmar län i nivå med riksgenomsnittet. Patientrapporterad kontinens ett år efter inkontinensoperation ligger lägre än genomsnittet för riket. Inkontinensoperationer ger resultat i form av kontinens vid ansträngningsinkontinens. Operationen kan även vara indicerad vid blandinkontinens, men då uppnås inte kontinens, då en trängningsinkontinens kvarstår. I 89 % uppger patienterna som opererats för inkontinens att de är förbättrade respektive nöjda ett år efter operation. I över 97 % följs patientens enkätsvar upp efter gynekologisk behandling och det är över genomsnittet i landet. Då enkäten i många fall ersätter återbesök till läkare så är det av vikt att de följs upp, då det i den framkommer eventuella besvär efter operation, komplikationer och önskemål om kontakt med kliniken.

Hur har resultatet förändrats de senaste åren?

Eftervårdsbesök på barnmorskemottagningen har ökat efter att man har börjat boka besöken redan under graviditeten. Även screening för bruk av alkohol under graviditet har ökat då man gör standardiserad screening även vid inskrivning i senare graviditetsveckor.

I samband med förlossning har det skett en kontinuerlig minskning av allvarliga bristningar. Man ska dock notera att parametern definieras olika, varför den inte är direkt jämförbar med tidigare års mätningar. Andelen stora blödningar har minskat. Andelen planerade kejsarsnitt ligger på en väsentligen stabil nivå, men man ser en gradvis ökning från 5.3 % 2010. Det saknas jämförande siffror för kostnaden vid vaginal förlossning, men Kalmar län har även tidigare legat tydligt under riksgenomsnittet.

Tillgängligheten till gynekologisk vård är fortsatt hög, även om den har sjunkit senaste tre åren. Man ser här att norra länsdelen har en stabilt mycket hög tillgänglighet, medan södra länsdelen har sjunkit. Minimalinvasiv operationsteknik har ökat stadigt under åren. 2012 användes denna metod vid 65 % av operationerna på äggledare och äggstockar och idag i knappt 90 %. Vid livmoderoperationer har det skett en knapp fördubbling av minimalinvasiva metoder sedan

2014, även om man fortfarande ligger under riksgenomsnittet. Man ser dock att ökningen fortsätter, vilket till en del kan förklaras av att Länssjukhuset i Kalmar nu har utrustning som möjliggör robotassisterad livmoderoperation. Vid operation för framfall ligger andelen patienter som uppger sig vara utan symptom på framfall ett år efter operation på en väsentligen oförändrad nivå. Kontinens ett år efter inkontinensoperation har förbättrats men operationerna är förhållandevis få och det går inte att dra några säkra statistiska slutsatser av resultaten. Bedömningen av enkätsvar i samband med gynekologisk operation ligger på en stabilt hög nivå.

Vilka är de viktigaste pågående och planerade förbättringsåtgärderna inom området?

- Upprätthålla god bemanning
- Kontinuerlig fortbildning och översyn av rutiner
- Fortsatt kvalitetsarbete inom kvinnosjukvården i sydöstra regionen

I kvinnosjukvård behövs välutbildad personal som behärskar bredden i verksamheten, men som också har specialkunskaper. För att uppnå goda medicinska resultat och bra tillgänglighet krävs ett fortsatt arbete för att säkerställa en god bemanning.

Vi arbetar för att upprätthålla bra rutiner och god kontinuitet med en välfungerande vårdkedja i samband med graviditet, förlossning och gynekologisk vård. Det är av stor vikt att resultat följs upp kontinuerligt. Vi fokuserar på god tillgänglighet samt patientsäkerhet inkluderande förebyggande av oönskade händelser i samband med graviditet, förlossning och gynekologisk vård. Vi utvecklar våra digitala system och inför webbtidbok, som ytterligare bör öka tillgängligheten till mödravård och gynekologisk vård. Som nästa steg kan fler patientenkäter digitaliseras.

Intern och extern fortbildning är av stor betydelse inom verksamheten. Allt fler utbildningar och kunskapstester som används är digitaliserade. Speciellt inom förlossningsvården är scenarioträning av stor vikt för att minimera risken för oönskade händelser så som förlossningsbristningar och blödningar. Målet är att förebygga, diagnostisera, åtgärda och följa upp förlossningsbristningar. Flera utbildningsinsatser är planerade framöver inom området. Den kirurgiska verksamheten kräver kontinuerlig utbildning, träning av tekniska färdigheter, handledning och adekvat utrustning. Möjligheten till simulatorträning är av värde och används i verksamheten. Vi strävar efter att minimalinvasiv teknik ska användas när det är tekniskt möjligt vid operationer på livmoder, äggledare och äggstockar, utan att man äventyrar den medicinska säkerheten.

Inom kvinnosjukvården pågår sedan många år ett aktivt kvalitetsarbete inom den regionala medicinska programgruppen i sydöstra sjukvårdsregionen, med årliga rapporter där klinikerna jämför sig avseende olika kvalitetsparametrar. Detta arbete är av stor betydelse för kvinnoklinikerna i länet.

Ortopedi

Området omfattar följande indikatorer:

- Genomförda första besök inom 90 dagar i ortopedisk vård
- Omoperation efter total höftprotesoperation
- Patientrapporterat resultat av total höftprotesoperation
- Genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar i ortopedisk vård

- Artrosskola före höftprotesoperation
- Antibiotika i rätt tid vid knäprotesoperation
- Gå utomhus efter höftfraktur
- Åter till eget boende efter höftfraktur
- Protesoperation vid höftfraktur
- Implantatöverlevnad vid total knäprotesoperation
- Implantatöverlevnad vid total höftprotesoperation
- Kostnad per producerad DRG-poäng – Primära ledproteser i höft

Områdesansvarig:

Dan Eriksson, Basenhetschef

Telefon: 0491-782 165

E-post: dan.eriksson@ltkalmar.se

Hur ligger vårt landsting till och varför?

Landstinget i Kalmar län har generellt mycket goda resultat inom området ortopedi. Inom flera mätområden ligger vi i topp och oftast över riksgenomsnittet men någon enstaka indikator visar att det finns förbättringsmöjligheter.

Artrosskola före höftprotesoperation

Nästan hälften av de som genomgår en ledprotesoperation har genomgått artrosskola. Målet bör vara att nästan alla ska ha gjort det. Trenden positiv. Bättre än riket. Fler har dock träffat sjukgymnast innan ca 70 %.

Genomförda första besök och operationer/åtgärder inom 90 dagar i ortopedisk vård

Landstinget har den bästa tillgängligheten i landet både till besök och åtgärd. Orsaken är tydligt fokus under många år inom länet och en naturlig struktur med fördelning av olika patientgrupper.

Implantatöverlevnad vid total knäprotesoperation och höftprotesoperation

I korthet. Goda resultat på alla sjukhus i länet. Bättre än riket. Stadigt under många år mycket goda resultat. Skälet till överlag och över tid goda resultat bygger på goda rutiner såsom implantatval, kirurgisk teknik och patienturval.

Omoperation inom 2 år efter total höftprotesoperation

En mått som beskriver tidig komplikation till höftprotesoperation. Skälen oftast infektion eller urledvridning av proteserna. Kalmar län har mycket goda resultat 1,1 % jämfört med riket 2.0 %. Inom länet endast mindre variationer.

Patientrapporterat resultat av total höftprotesoperation

Mätning hur nöjd patienten är 1 år efter sin höftprotesoperation. Metoden bygger på att man kan räkna fram ett förväntat värde och sedan jämför sitt observerade värde dvs. det patienterna svarar när det gått 1 år. Länssjukhuset och Oskarshamn presterar bättre än förväntat och Västervik sämre. Länet som helhet lika med riket.

Antibiotika i rätt tid vid knäprotesoperation

Nytt mått som vi inte haft tidigare. Antibiotika som förebyggande behandling för att minska risken för en infektion vid knäprotesoperation skall ges 45 – 30 minuter innan operationen startar för att ge bästa effekt. Mycket dåliga siffror i landet som helhet liksom i Kalmar län. Länssjukhuset och Oskarshamn lyckas endast i ca 30 % av operationerna medan Västervik kommer upp till 55 %. Bästa resultatet i Sverige är 64 % och sämsta 23 %. Här behöver vi alla gå igenom våra

rutiner.

Kostnad per producerad DRG-poäng – Primära ledproteser i höft

Här måste man göra en försiktig tolkning. Måttet (kostnaden) kan inte spegla säkerställda skillnader i produktivitet. Kalmar län har 48 285 kr vilket är näst lägst i landet. Rikssnittet 50 885 kr.

Höftfrakturvården i Kalmar län

Vi har en mycket hög kvalitet inom denna stora och utsatta patientgrupp. Höftfrakturer omhändertas bara i Kalmar och i Västervik.

Vi har landets snabbaste omhändertagande av en höftfrakturpatient från ankomst till sjukhus och operation. Har varit så under många år. Tyder på att patientgruppen är prioriterad.

Protesförsörjning hos vissa frakturpatienter bör ligga på ca 65 % och i Kalmar län ligger vi runt 63 %. Svåra beslut och ställningstaganden som kräver en individualiserad behandling utifrån samsjuklighet och risker.

Antalet i eget boende 4 månader efter skadan är i Kalmar län 70 % och något bättre än riket. Stabilt i många år. Bra samarbete med kommunerna.

Antalet som går utomhus efter 4 månader. Svårtolkat mått som man måste värdera med stor försiktighet. Kalmar län som riket.

Njursjukvård

Området omfattar följande indikatorer:

- Måluppfyllelse vid ESL-behandling njursvikt
- Registrerad diagnos vid njursjukdom
- Måluppfyllelse för behandlingsdos vid dialys vid njursvikt
- Måluppfyllelse för blodtryck vid njursvikt
- Måluppfyllelse för fosfatnivå vid njursvikt
- Måluppfyllelse för fosfatnivå vid njursvikt av grad 4-5
- Nya patienter i aktiv uremivård (svår njursvikt) - ojusterat
- RAAS-hämmande läkemedelsbehandling vid diabetesrelaterad njursvikt
- Risk för död vid svår njursvikt, relativ risk
- Självdialys vid påbörjande dialys vid njursvikt
- Tillgång till blodbanan vid bloddialys vid njursvikt

Områdesansvarig:

Hjalmar Åselius, Basenhetschef

Telefon: 0490-868 34

E-post: hjalmar.aselius@ltkalmar.se

Hur ligger vårt landsting till och varför?

Generellt bra njursjukvård med hög måluppfyllelse vad gäller dialysdos, tillgång till blodbanan vid dialys, fosfatnivå och hög andel patienter som själva är delaktiga vid behandlingen.

Förbättringsutrymme finns vad gäller RAAS-hämmande läkemedelsbehandling vid diabetesrelaterad njursvikt och blodtrycksbehandling. Här måste resultaten analyseras på enhetsnivå, innan slutsatser kan dras.

Hur har resultatet förändrats de senaste åren?

Oförändrade.

Vilka är de viktigaste pågående och planerade förbättringsåtgärderna inom området?

Eftersom all behandling måste individualiseras är det inte givet att ett resultat som är högre än rekommenderad nivå är eftersträvansvärt. Där vi inte når upp till rekommenderad nivå, RAAS-hämmande läkemedelsbehandling vid diabetesrelaterad njursvikt och blodtrycksbehandling, måste förbättringsarbeten initieras efter analys av resultaten på enhetsnivå.

Ekonomi och produktivitet

Området omfattar följande indikatorer:

- Resultat 2017 % av skatter o bidrag - totalt
- Resultat kr/invånare 2015-2017 - totalt
- Soliditet koncern landsting - totalt
- Soliditet inkl. pensioner för 1998 - totalt
- Självfinansiering av investeringar - totalt
- Justerad landstings-skattesats – totalt (analyseras ej)
- Strukturjusterad kostnad hälso- och sjukvård – hälso- och sjukvård
- Kostnad per DRG i öppenvård
- Kostnad per DRG i slutenvård
- Hyrkostnader andel av egna Personal-kostnader – hälso- och sjukvård
- Kostnad per konsumerad DRG - poäng

Områdesansvarig:

Lars Mattsson, Ekonomidirektör

Telefon: 0480-842 90

E-post: lars.mattsson@ltkalmar.se

Hur ligger vårt landsting till och varför?

Landstinget i Kalmar län har en förhållandevis god ekonomisk ställning, vilket avspeglar sig i de flesta av indikatorerna inom indikatorområdet. Anledningen är att landstinget har lyckats hålla nettokostnadsutvecklingen på en tillfredsställande nivå i förhållande till utvecklingen av landstingets intäkter. Det är även viktigt med ett ständigt pågående arbete med effektiviseringar av verksamheten.

Hur har resultatet förändrats de senaste åren?

Landstinget har haft en förhållandevis stabil ekonomi under många år och därmed har resultaten avseende flera indikatorer förbättrats de senaste åren.

Vilka är de viktigaste pågående och planerade förbättringsåtgärderna inom området?

Genom systematiskt förbättringsarbete är ambitionen att Landstinget ska ha en fortsatt låg kostnadsutveckling. Kvalitetssäkring av utdata fortsätter och ska säkerställa att nyckeltalen ger en rättvisande bild.

Personal

Området omfattar följande indikatorer:

- Antal helårsanställda läkare i primärvården per 1000 invånare
- Antal helårsanställda sjuksköterskor i primärvården per 1000 invånare
- Hyrkostnader, andel av egna personalkostnader
- Andel avgångna tillsvidareanställda
- Andel nyanställda tillsvidareanställda
- Hållbart medarbetarengagemang - Motivation
- Hållbart medarbetarengagemang - Ledarskap
- Hållbart medarbetarengagemang - Styrning
- Sjukfrånvaro bland landstingsanställda, totalt
- Kvot mellan kvinnors och mäns sjukfrånvaro
- Andel tillsvidareanställda månadsavlönade

Områdesansvarig:

Peter Rydasp, HR-direktör

Telefon: 0480-841 36

E-post: peter.rydasp@ltkalmar.se

Hur ligger vårt landsting till och varför?

Indikatorområdet Personal redovisas för första gången i öppna jämförelser detta år. Indikatorerna som valts speglar ett flertal områden såsom antal anställda i olika anställningsformer/yrken, hållbart medarbetarengagemang och sjukfrånvaro. För samtliga indikatorer förutom Hyrkostnader, andel av egna personalkostnader, så ligger Landstinget i Kalmar bra till i ett nationellt perspektiv. Se kort analystext till resultaten under rubriken förbättringsåtgärder.

Hur har resultatet förändrats de senaste åren?

Någon jämförande nationell statistik finns inte då denna indikator redovisas för första gången i år.

Vilka är de viktigaste pågående och planerade förbättringsåtgärderna inom området?

Landstinget arbetar kontinuerligt inom fokusområdet, ”En av Sveriges bästa arbetsplatser”, för att ytterligare öka attraktivitet, utvecklingsmöjligheter och delaktighet för medarbetare.

Inom ramen för landstingets personal- och kompetensförsörjningsstrategi finns ett antal åtgärder och aktiviteter som målanpassas utifrån behov och möjligheter. Här kan särskilt noteras erbjudande om heltid, en samlad chef- och ledarskapsstrategi, utbildningsanställningar, insatser för nyanlända, introduktionsår för olika yrkesgrupper, bättre resursutnyttjande och ett förbyggande och hälsofrämjande arbetsmiljöarbete. Åtgärderna ska även bidra till ett oberoende av inhyrd personal.

Vidare finns ett starkt fokus på landstingets värdegrund- och förbättrings-arbete inom konceptet, ”Varje dag lite bättre”.