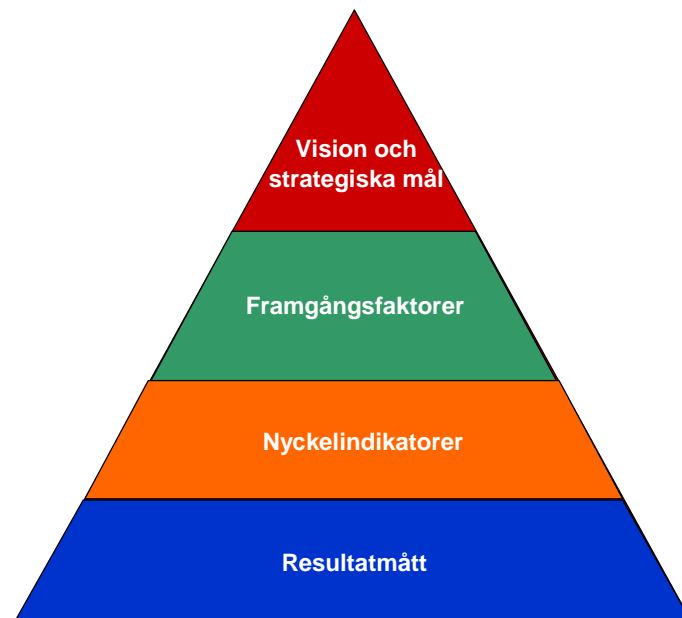




# Landstingsdirektörens verksamhetsplan 2011

- strategiska mål -
- framgångsfaktorer -
- nyckelindikatorer -



## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

|  |    |
|--|----|
| INNEHÅLLSFÖRTECKNING .....                   | 2  |
| UPPDRAGET .....                              | 3  |
| VISIONEN .....                               | 4  |
| DEN LANDSTINGSÖVERGRIPANDE STYRNINGEN .....  | 5  |
| PERSPEKTIVET - MEDBORGARE .....              | 8  |
| PERSPEKTIVET - PROCESS .....                 | 11 |
| PERSPEKTIVET - MEDARBETARE .....             | 14 |
| PERSPEKTIVET - EKONOMI .....                 | 16 |
| LANDSTINGSDIREKTÖRENS UPPFÖLJNING 2011 ..... | 18 |

Bilaga 1: Obligatoriska nyckelindikatorer

Bilaga 2: Styrkortskarta

## UPPDRAGET

---

Huvuduppdraget för Landstinget i Östergötland är att erbjuda befolkningen en god hälso- och sjukvård<sup>1</sup>.

Hälso- och sjukvårdens uppdrag regleras till största del av Hälso- och sjukvårdslagen. Utifrån den formar sedan landstinget vision, mål och strategier.

*”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde i vården.”*

*”Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt*

- 1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,*
- 2. vara lätt tillgänglig,*
- 3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,*
- 4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,*
- 5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.*

*Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.”*

(Ur Hälso- och sjukvårdslagen)

Samtidigt krävs att:

*”Kommuner och landsting ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet och i sådan verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer.”*

(Ur Kommunallagen)

I landstingets uppdrag ligger också att aktivt delta i den regionala utvecklingen i syfte att trygga en långsiktig tillväxt i Östergötland. Landstinget har överlämnat uppdraget att genomföra åtgärder inom detta område till Regionförbundet Östsam.

---

<sup>1</sup> I begreppet ”Hälso- och sjukvård” innefattas fortsättningsvis i allmänhet även tandvård.

## VISIONEN

---

Landstinget i Östergötland har följande vision:

### **BRA VÅRD OCH BÄTTRE HÄLSA**

*Detta innebär att östgötarna ska ges bästa möjliga förutsättningar att få uppleva en god hälsa och känna en trygghet i att en effektiv hälso- och sjukvård finns tillgänglig när den behövs.*

Östgötarna ska garanteras en hälso- och sjukvård med bra tillgänglighet, hög kvalitet och stor delaktighet. I livets olika skeden ska alla känna trygghet i att vården finns där om och när man behöver den.

Det är en strävan att så många som möjligt får leva ett friskt liv utan att drabbas av sjukdomar som kan förebyggas. Landstinget ska arbeta för detta genom att ställa sin kunskap till förfogande och aktivt delta i det förebyggande folkhälsoarbetet tillsammans med andra aktörer.

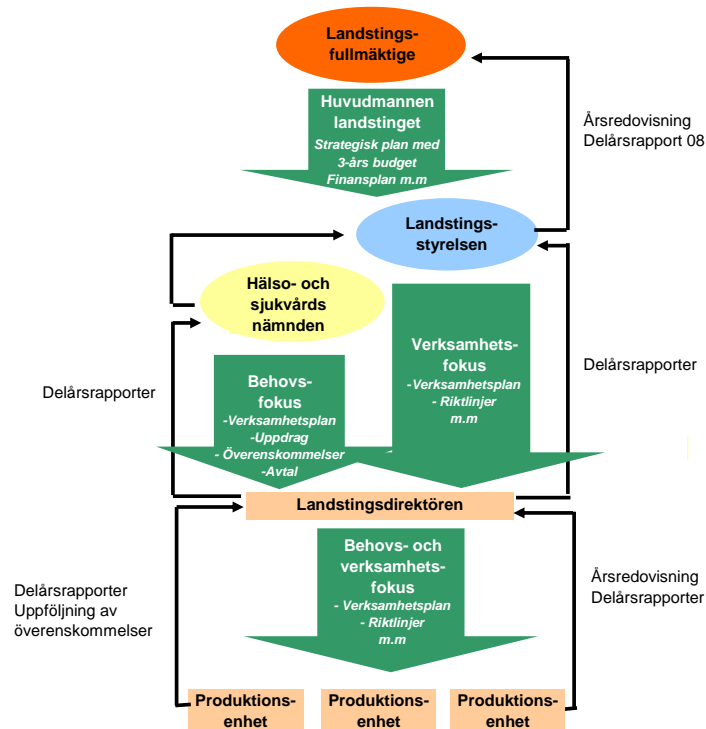
En god hälso- och sjukvård ska ge allt fler möjlighet till ett liv med god hälsa och livskvalitet utan att riskera förtida död eller onödigt lidande i sjukdom.

Landstinget ska också verka för att människor, trots sjukdom och ohälsa, ska kunna leva ett liv utan onödiga begränsningar i funktion eller förmåga till aktivitet i det dagliga livet och delaktighet i samhällslivet. Även om man drabbats av långvarig svår sjukdom och/eller svår funktionsnedsättning ska det finnas förutsättningar för ett liv med autonomi, värdighet och trygghet.

## DEN LANDSTINGSÖVERGRIPANDE STYRNINGEN

### Ansvarsområden

Beställar - utförarmodellen utgör grund för ledningen av verksamheten. De förtroendevaldas roll och uppgifter samt de politiska organens uppgifter och ansvar framgår av landstingets reglemente. Rollfördelningen mellan politiker, tjänstemän och vårdverksamhet ska vara tydlig.



**Figur 1** Den landstingsövergripande styrningen

Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har tillsammans fullmäktiges uppdrag att verkställa fullmäktiges beslut. Landstingsstyrelsen är styrelse för landstingets samlade verksamheter och ska, genom att ha **fokus på verksamheten**, ange förutsättningar för produktionsenheterna och bevaka att verksamheten kännetecknas av god produktivitet, effektivitet och kvalitet. Hälso- och sjukvårdsnämnden har en beställarroll och ska, med **fokus på befolkningens behov**, verka för en god hälsa hos invånarna och en god hälso- och sjukvård. I praktiken innebär ansvarsfördelningen att styrelse och nämnd, trots olika fokus i sin styrning, arbetar mot gemensamma mål men med olika utgångspunkter.

Landstingsdirektören ansvarar för den samlade organisationen och för att verksamheten drivs och utvecklas professionellt. Landstingsdirektören ansvarar för tjänstemannastödet till landstingets samtliga politiska organ och ska – under landstingsstyrelsen - även utfärda de policies och riktlinjer som krävs för att genomföra fullmäktiges strategiska plan med treårsbudget, finansplan samt landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner.

## Styrningslogiken

Det krävs en tydlig och enhetlig metod för att styra landstingets komplexa och omfattande verksamhet. Flera perspektiv måste beaktas vid planering och uppföljning om styrningen ska bli effektiv. I en demokratiskt styrd organisation är det också av central betydelse att politiska beslut får ett tydligt genomslag i verksamheten och att var och en kan se sin roll i ett större sammanhang. Landstingets politiska organ och även dess produktionsenheter använder därför en gemensam metod, balanserat styrkort, för att skapa en tydlig styrningslogik som sträcker sig från politik till praktik.

Landstinget styrs utifrån fyra olika perspektiv:

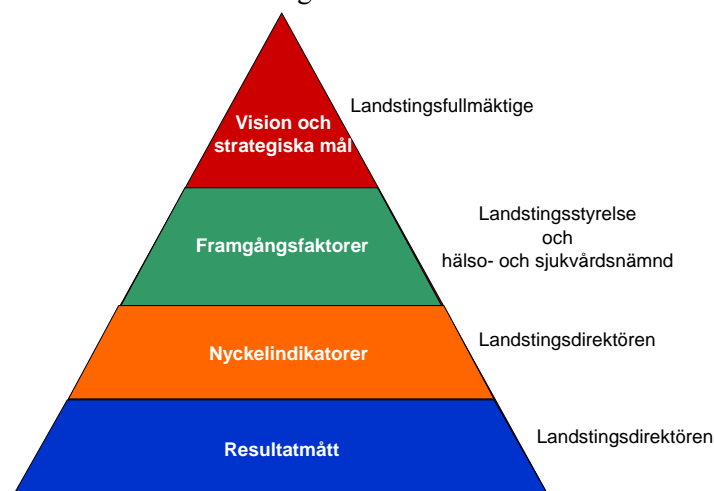
- **Medborgare** - är inriktat på hur befolkningens behov av hälso- och sjukvård ska tillgodoses.
- **Process** - är inriktat på effektiviteten hos och utvecklingen av arbetsmetoder och arbetsprocesser.
- **Medarbetare** - är inriktat på hur landstinget tillvaratar och utvecklar medarbetarskap och ledarskap.
- **Ekonomi** - är inriktat på kontroll och skötsel av landstingets ekonomi.

Perspektivet **Medborgare** är överordnat och de strategiska målen i övriga perspektiv ska understödja måluppfyllelsen i detta perspektiv. Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett särskilt ansvar för perspektivet **Medborgare**<sup>2</sup> medan perspektivet **Medarbetare** är landstingsstyrelsens ansvarsområde. Övriga perspektiv är i olika utsträckning såväl styrelsens som nämndens angelägenhet.

Styrkortsstrukturen är utgångspunkten för en samlad landstingsövergripande styrning som formas i olika moment genom bidrag från politik och tjänstemän. Den samlade styrningens övergripande inslag är:

- Landstingsfullmäktiges strategiska plan med treårsbudget
- Landstingsstyrelsens verksamhetsplan
- Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan
- Landstingsdirektörens verksamhetsplan

I praktiken har dessa styrdokument, vart och ett, en självständig roll i styrningen men de utgör samtidigt ett bidrag till en helhet som det exempelvis i samband med årsredovisning krävs ett samlat förhållningssätt till.



**Figur 2** Den landstingsövergripande styrningens aktörer och begrepp

<sup>2</sup> Den regionala utvecklingen har styrelsen i första hand ansvar för.

Landstingsfullmäktige (LF) beskriver i sin strategiska plan med treårsbudget landstingets övergripande **vision, strategiska mål**<sup>3</sup> och **ekonomiska ramar**.

Landstingsstyrelsen (LS) och hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) delar ansvaret för fullmäktiges uppdrag mellan sig utifrån reglementet vilket i verksamhetsplanen markeras genom att ansvaret för LF:s **strategiska mål** fördelas mellan LS och HSN. För vissa strategiska mål är ansvaret gemensamt vilket innebär att LS och HSN där arbetar mot samma mål men med olika förutsättningar.

LS och HSN identifierar **framgångsfaktorer**<sup>4</sup> kopplade till respektive strategi. Framgångsfaktorerna ska handlingsinriktat konkretisera vad som är avgörande att utveckla för att kunna leva upp till de strategiska målen.

Med vägledning av LS och HSN:s framgångsfaktorer identifierar landstingsdirektören (LD) strategiskt viktiga utvecklingsområden i form av målsatta **nyckelindikatorer**<sup>5</sup> som ska driva på och markera behovet av utveckling. Dessutom fastställer LD **resultatmått**<sup>6</sup> som sammantaget ska bidra till en väl underbyggd värdering av målpuppfyllelsen för respektive strategiskt mål.

LD:s verksamhetsplan är, tillsammans med eventuella överenskommelser med HSN, ett underlag som landstingets alla produktionsenheter har att följa i sin planering och uppföljning. Överenskommelserna följs i stor utsträckning upp via nyckelindikatorer i LD:s verksamhetsplan.

”Målbild 2012” har LD skapat för landstingets verksamheter, med utgångspunkt i de övergripande politiska målen, för att fokusera styrningen på områdena tillgänglighet, kvalitet och delaktighet. Målbilden betonar patientens perspektiv och kopplat till den finns ett antal konkreta mål. Dessa mål har konkretiserats i LD:s nyckelindikatorer.

Vissa nyckelindikatorer är obligatoriska för produktionsenheterna vilket framgår av Bilaga 1.

Vissa indikatorer är direkt knutna till åtagandena i de sjukvårdande produktionsenheternas överenskommelser med HSN eller härstammar från vårdvalets regelbok för auktorisation.

Indikatorer med någon av dessa kopplingar är skuggade.

<sup>3</sup> Övergripande målsättningar i respektive perspektiv som ska sträva mot att visionen uppnås.

<sup>4</sup> Konkretisering och prioritering av vad som är avgörande för att leva upp till respektive strategiska mål i ett perspektiv.

<sup>5</sup> Målsatt utvecklingsområde som ska indikera utveckling i linje med en framgångsfaktor.

<sup>6</sup> Mått som har funktionen att vara underlag för analys av resultat i förhållande till ett strategiskt mål.

## PERSPEKTIVET - MEDBORGARE

---

Landstinget ska integrera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande synsätt och rutiner i styr- och vårdprocesser i hälso- och sjukvården. Patienter ska bemötas utifrån ett förhållningssätt som gör patienter och närstående delaktiga i behandlingen. Hälso- och sjukvården ska också stimulera patienter till eget ansvar för sin hälsa genom att erbjuda råd och stöd till förändring. Speciellt gäller detta insatser kopplade till rökning, alkohol, mat, övervikt och fysisk aktivitet. Det är angeläget att ett hälsofrämjande förhållningssätt utvecklas hos medarbetarna. Både primär- och specialistvård är viktiga aktörer i detta men även tandvården har en viktig roll, som kan stärkas ytterligare.

Vården ska utgå ifrån patientens perspektiv samt vara patientfokuserad. Fortfarande dominerar vården av ett verksamhets- och yrkesperspektiv, trots att patienternas syn på vården lyfts fram allt mer både i sjukvårdspolitiken och i det praktiska vårdarbetet. Patienter saknar ofta möjlighet att överblicka och hantera den egna vårdens planläggning eller förstå den komplexitet som vården inrymmer.

Vård i rätt tid är en viktig faktor för att nå ett bra medicinskt resultat men också för hur patienten upplever vårdkontakten. Patientens tid och behov av att få sin vård utan onödig väntan måste visas största respekt. Hälso- och sjukvården ska erbjuda en stabil tillgänglighet i hela vårdkedjan. För den som har en funktionsnedsättning ska det vara lätt att komma i kontakt med hälso- och sjukvården. Sjukvårdsmiljön ska inte heller upplevas som något onödigt hinder.

Den nationella vårdgarantin ska uppfyllas. Om vård inte kan ges inom vårdgarantins tidsgränser ska patienten erbjudas hjälp att söka vård hos annan vårdgivare eller i annat landsting.

Landstingets viktigaste resultatmått är de hälsovinster som patienten upplever och hur patienter och anhöriga värderar landstingets insatser. Det är därför av central betydelse att varje produktionsenhet värderar och utvecklar vården med fokus på det som patienten bedömer som mest värdeskapande. Fokus på patientnytta och delaktighet kräver även en helhetssyn på patientens hälsotillstånd och sjukvårdsbehov. Patientens problem och besvär ska styra så att patientfokuserade vårdprocesser utvecklas överordnat organisatoriska gränser och begränsande ansvarsområden.

En fast vårdkontakt ska vid behov finnas för varje patient. Det behöver inte vara en läkare, utan kan vara exempelvis en sjuksköterska, en sjukgymnast eller en kurator. Uppgift om vem den fasta vårdkontakten är ska finnas i alla dokument och i journal.

Patienten ska ha rätt till en behandlingsplan som ger besked om vad som ska ske härnäst – och vid vilken tidpunkt. Normalt ska patienten kunna välja eller påverka tider för kommande återbesök eller remissbesök.

Eftersom hälsan inte är jämnt fördelad bör sjukvården prioritera de som har störst behov (vertikal jämlikhet).

Jämlik vård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett bland annat personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning (horisontell jämlikhet). Ojämligheterna ska motverkas genom en ökad medvetenhet hos personalen i vården. Alla medarbetare måste alltid ha jämlikhetsperspektivet i åtanke i sin kliniska vardag. En jämlik vård och behandling kräver ett jämnt bemötande.

**Perspektivet - MEDBORGARE****Strategiskt mål 1: Regional utveckling ska bidra till en hållbar välfärd**

| Framgångsfaktor                   | Nyckelindikator   | Ingång       | Mål              | Källa   | Rapportering |
|-----------------------------------|---|--------------|------------------|---|--------------|
| Effektiva regionala trafiksystem. | Bedömning av om uppdraget har utförts i förhållande till trafikbeställning *) | 2009- Utfört | Uppdraget utfört | Årsredovisning + Särskild avrapportering från ÖTRAF | AR           |
| Tydliga uppdrag till Östsam.      | Bedömning av om uppdraget har utförts i förhållande till Östsams treårsplan   | 2009- Utfört | Uppdraget utfört | Årsredovisning från Östsam                          | AR           |
| Effektiva innovationsstrukturer   | Antal innovationsidéer registrerade hos <i>Innovationslussen</i>              | 2009 - 31 st | 50 idéer per år  | Innovationslussens register                         | AR           |

\*) Indikatorn kan bli föremål för omprövning

**Strategiskt mål 2: God och jämlik hälsa**

| Framgångsfaktor                       | Nyckelindikator  | Ingång         | Mål  | Källa   | Rapportering |
|---------------------------------------|--|----------------|------|---|--------------|
| Ett hälsofrämjande förhållningssätt.  | Andel produktionsenheter som på ett överenskommet sätt arbetar med hälsofrämjande förhållningssätt | Uppgift saknas | 100% | Tematisk uppföljning av överenskommelserna utifrån<br>- Enkät till verksamheten<br>- Patientenkäten<br>- Kriterier i överenskommelserna   | AR           |
| Aktiva sjukdomsförebyggande insatser. | Andel produktionsenheter som på ett överenskommet sätt arbetar med sjukdomsförebyggande insatser   | Uppgift saknas | 100% | Tematisk uppföljning av överenskommelserna utifrån<br>- Enkät till verksamheten<br>- Utdata från Cosmic<br>- Utfall för "Mål och mått"-ersättning<br>- Kriterier i överenskommelserna | AR           |

**Strategiskt mål 3: Stort förtroende för hälso- och sjukvården**

| Framgångsfaktor             | Nyckelindikator  | Ingång   | Mål | Källa     | Rapportering |
|-----------------------------|--|--|-----|-----------|--------------|
| Förtroendeskapande insatser | Andel östgötar som känner förtroende för hälso- och sjukvården | 2008- 75 %<br>2009- 74 %<br>2010- uppgift saknas | 80% | FHI-enkät | AR           |

**Strategiskt mål 4: Nöjda patienter**

| Framgångsfaktor                      | Nyckelindikator  | Ingång  | Mål                            | Källa   | Rapportering |
|--------------------------------------|--|---|--------------------------------|---|--------------|
| Patientfokuserad hälso- och sjukvård | Andel patienter som fått ett gott helhetsintryck av sin vårdkontakt<br>(index baserat på ett antal frågor) | Ny nationell enkät innebär att historiska värden saknas | Bättre än genomsnittet i riket | Nationella patientenkäter (genomförs 2011 i primärvården) | AR           |
|                                      | Andel kliniker som kan ge tid direkt för planerade besök och behandlingar (planeringslistor)               | Ingångsvärde saknas                                     | 100%                           | Fråga till produktionsenheterna                           | DÅ 08<br>AR  |
| Stor valfrihet för patienten         | Antalet registrerade medborgarkonton i "Mina vårdkontakter"  | 2010 (sep)<br>29 156                                    | 80 000                         | Vårdprocesscentrum  | DÅ 08<br>AR  |

**Strategiskt mål 5: Jämlik och likvärdig vård**

| Framgångsfaktor                               | Nyckelindikator   | Ingång         | Mål                  | Källa   | Rapportering |
|---|---|----------------|----------------------|---|--------------|
| Insatser och utbud utifrån konstaterade behov | Resursåtgång på landstingsnivå (KPP) i förhållande till resursbehov (KUI) | Uppgift saknas | Avvikelse högst ± 5% | Kostnad per patient (KPP-systemet)<br>Kostnadsutjämningsindex (KUI från SCB)  | AR           |
|   | Andel verksamheter som aktivt arbetar för att säkerställa en jämlik vård  | Uppgift saknas | 100%                 | Tematisk uppföljning av överenskommelserna utifrån<br>- Enheternas kvalitetsrapporter<br>- Kriterier i överenskommelserna (särskilt utvecklingsområde 2011) | AR           |

**Strategiskt mål 6: Bra tillgänglighet till hälso- och sjukvården**

| Framgångsfaktor  | Nyckelindikator   | Ingång   | Mål   | Källa  | Rapportering           |
|--|---|--|---|--|------------------------|
| Hälso- och sjukvård i rimlig tid och så nära som möjligt | Telefontillgängligheten till sjukvårdsrådgivningen (1177)   | 2009<br>ca 50% inom 3 min<br>2008<br>57% inom 3 min          | 90 % svar inom 3 min  | Sjukvårdsrådgivningen  | DÅ 03,08,10<br>ÅR      |
|  | Telefontillgängligheten till vårdcentralen  | 2010 jan-juni<br>92 %<br>Okt 2009<br>94 %<br>Okt 2008<br>87% | 100% besvarade samtal   | Väntetidsuppföljningen   | DÅ 03,08,10<br>ÅR      |
|  | Tillgängligheten till läkare vid vårdcentral (för patienter med nya medicinska problem eller kraftigt försämrad känd sjukdom)   | 2010 jan-juni<br>96%<br>Okt 2009<br>91%<br>Okt 2008<br>92%   | 100% till besök inom 7 dagar  | Väntetidsuppföljningen   | DÅ 03,08,10<br>ÅR      |
|  | Tillgängligheten till sjuksköterska vid vårdcentral (för patienter med nya medicinska problem eller kraftigt försämrad känd sjukdom)  | 2010 april-juni<br>97%                                       | 100% till besök inom 7 dagar  | Väntetidsuppföljningen   | DÅ 03,08,10<br>ÅR      |
|  | Tillgängligheten till besök inom specialiserad vård   | Dec 2010<br>69%<br>Dec 2009<br>65 %                          | Minst 70% av patienterna ska få komma till besök inom 60 dagar*   | Väntetidsuppföljningen   | Alla DÅ<br>ÅR          |
|  | Tillgängligheten till behandling inom specialiserad vård  | Dec 2010<br>59%<br>Dec 2009<br>54%                           | Minst 70% av patienterna ska få behandling inom 60 dagar*   | Väntetidsuppföljningen   | Alla DÅ<br>ÅR          |
|  | Tillgängligheten på akutmottagningen  |  | Ingen (0%) ska behöva vänta på första bedömning mer än 1 timme<br><br>Minst 90% ska vara klara efter högst 3 timmar | Cosmic   | DÅ 03,08,10<br>ÅR      |
|  | Andel produktionsenheter som uppfyller specifika tillgänglighetsmål enligt överenskommelsen i fråga om<br>- barn- och ungdomspsykiatri (BUP)<br>- vuxenpsykiatri<br>- multimodal rehabilitering<br>- screeningverksamhet<br>- neuropsykiatri<br>- talvård<br>- cancer<br>- mottagningarnas tillgänglighet | Ingångsvärde saknas  | 100% av berörda enheter   | Tematisk uppföljning baserad på<br>- Dialog med produktionsenheterna<br>- Cosmic | ÅR<br>Särskild rapport |

\*) Målvärdet reviderat i april 2011 av hälso- och sjukvårdsnämnd och landstingsstyrelse

## PERSPEKTIVET - PROCESS

---

Landstingets hälso- och sjukvård ska bygga på metoder som är baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet. Medicinska riktlinjer, SBU-rekommendationer, lokala och regionala vård- och vårdprocessprogram ska tillämpas när sådana finns. Metodrådets rådgivande bedömningar och läkemedelskommitténs rekommendationer ska uppmärksammas. Uppföljning av den medicinska kvaliteten ska vara underlag för ständiga förbättringar. Varje vårdproducerande enhet ska ha målsättningar för medicinsk kvalitet och redovisa resultaten.

Landstinget ska arbeta för en nollvision för undvikbara vårdskador och en viktig strategi för att nå detta är att arbeta mer förebyggande med riskanalyser och förebyggande åtgärder vid sidan av reaktiva åtgärder och händelseanalyser.

Arbetet för att förhindra vårdrelaterade infektioner och att motverka utvecklingen och spridningen av bakterier som är resistent mot antibiotika hör till de prioriterade områdena i landstinget.

God säkerhetskultur bygger på synen att avvikelser inte beror på enskilda medarbetares brister utan är uttryck för att arbetsmetoder, rutiner eller organisation behöver förbättras. Alla avvikelser, även om de inte medför skada, ska därför analyseras och användas som grund för förbättring.

Systematiskt förbättringsarbete, genom *Lean*, innebär bland annat att skapa en kultur för ständiga förbättringar där utgångspunkten är patientens perspektiv och patientflödet i vårdprocesserna och är en av landstingets huvudstrategier inom processperspektivet. Detta innebär bl a att alla medarbetare har två uppdrag, att bedriva vård men också ta ansvar för att förbättra vårt arbetssätt. Ett bra resursutnyttjande bidrar till att invånarna får valuta för skattepengarna om samtidigt vårdkvalitén (medicinsk kvalitet, tillgänglighet, patientupplevelser m.m) är god

Varje centrum ska planera sitt miljöarbete med utgångspunkt i vision och mål för landstingets miljöarbete 2010-2012. Det är viktigt att medarbetarna har en god kunskap om vad som belastar miljön och vilka åtgärder som kan vidtas för att minimera miljöpåverkan.

Forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU) skapar förutsättningar för hälso- och sjukvårdens förnyelse och kvalitet. Den lägger också grunden för såväl införande som utmönstring av diagnos- och behandlingsmetoder. Genom att kliniker/motsvarande identifierar kliniska problem- eller utvecklingsområden skapas förutsättningar dels för ett långsiktigt och samordnat utnyttjande av klinikens FoU-resurser, dels för forskningsstödd utveckling i samverkan med Hälsouniversitetet.

Det är viktigt med ökat fokus på hur vetenskapliga resultat och annan kunskap omvandlas till praktisk sjukvård och patientnytta.

**Strategiskt mål 1: Kunskapsbaserad och säker vård.**

| Framgångsfaktor  | Nyckelindikator   | Ingång                                     | Mål                             | Källa  | Rapportering    |
|--|---|--|---------------------------------|--|-----------------|
| Medicinsk kvalitet som står sig väl i nationell och internationell jämförelse. | Andel medicinska resultat i "Öppna jämförelser" som visar förbättringar jämfört föregående mätning.     | 2009 75%                                   | 75%                             | SKL/SoS - Öppna jämförelser  | ÅR              |
|  | Förekomst av vårdprogram/vårdprocessprogram i förhållande till rekommendationer i nationella riktlinjer | Ingångsvärde saknas                        | 100%                            | Socialstyrelsen<br>Redovisade vårdprogram/<br>vårdprocessprogram på LISA | ÅR              |
|  | Andel verksamhetsenheter som uppfyller landstingets krav för patientsäkerhet (RH-check Patientsäkerhet) | Uppgift saknas                             | 100%                            | Patientsäkerhetsenhetens uppföljning                                     | ÅR              |
|  | Andel observationer som visar att hygienriktlinjerna följs avseende<br>- Handtvätt<br>- Klädregler      | 2009-07<br>Handtvätt 74%<br>Klädregler 94% | Handtvätt 95%<br>Klädregler 95% | Vårdhygien och patient-<br>säkerhetsenhetens uppföljning                 | DA 03, 08<br>ÅR |
|  | Förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI)   | 2009 9%<br>2008 13%                        | <5%                             | Patientsäkerhetsenhetens uppföljning                                     | ÅR              |
|  | Andel verksamhetsenheter som uppfyller landstingets krav för läkemedelshantering (RH-check Läkemedel)   | Uppgift saknas                             | 100%                            | Läkemedelshandlingens uppföljning  | ÅR              |

**Strategiskt mål 2: Effektiv hälso- och sjukvård**

| Framgångsfaktor   | Nyckelindikator  | Ingång   | Mål                                  | Källa  | Rapportering           |
|---|--|--|--------------------------------------|--|------------------------|
| Processororienterat arbetssätt  | Vårdprocesser som utvecklats enligt överenskommelser för:<br>- cancersjukdomar<br>- TBC-processen<br>- ögonsjukdomar (våt glaukom/grästarr)<br>- palliativ vård<br>- barn och ungdomar- depression och ångest<br>- äldre - demens, depression och ångest | Ingångsvärde saknas                                    | Samtliga                             | Bedömning baserad på dialog med produktionsenheterna | ÅR<br>Särskild rapport |
| Resurser som omsätts till mesta möjliga patientnytta.                 | Andel verksamhetsenheter som systematiskt genomför behovsanalys inför kapacitetsplanering  | Ingångsvärde saknas                                    | 100%                                 | Fråga till produktionsenheterna                      | DA 08<br>ÅR            |
|   | Kostnad per DRG-poäng  | 2010<br>2009 44 797 kr<br>2008 49 028 kr               | Ska minska                           | KPP-systemet   | DA 03, 08<br>ÅR        |
| God samverkan mellan egna verksamheter och med andra välfärdsaktörer. | Antalet dagar som färdigbehandlade väntat på utskrivning (kumulativt)  | 2010 11 600(aug)<br>2009 15 000                        | Ska minska                           | Koordinator NSC, NSÖ, NSV                            | DA 08<br>ÅR            |
|   | Andel återinläggningar inom 30 dagar för patienter 80 år eller äldre   | 2009 9%<br>2008 9%<br>2007 11%                         | < 7%                                 | Vårdatalagret  | DA 03, 08<br>ÅR        |
|   | Ohälsotalet  | 2010 30,6 (aug)<br>2009 32,6<br>2008 35,2<br>2007 38,1 | Lägre än riket<br>(Riket 30,5 i aug) | Försäkringskassan                                    | DA 08<br>ÅR            |

**Strategiskt mål 3: Innovativt och systematiskt utvecklingsarbete.**

| Framgångsfaktor                           | Nyckelindikator  | Ingång              | Mål     | Källa                              | Rapportering |
|---|--|---------------------|---------|------------------------------------|--------------|
| Aktiv verksamhetsutveckling.              | Antal genomförda Lean-projekt<br><i>Projekt med beviljade utvecklingsmedel och/eller projektstöd från Vårdprocesscentrum</i> | Ingångsvärde saknas | Ska öka | Ledningsstaben/ Vårdprocesscentrum | DA 08<br>ÅR  |
| Systematisk avvikelse- och riskhantering. | Andelen rapporterade risker i förhållande till samtliga rapporterade avvikelser  | 2009 43%            | Ska öka | Synergi                            | ÅR           |

**Strategiskt mål 4: Minsta möjliga miljö- och klimatpåverkan.**

| Framgångsfaktor                                   | Nyckelindikator  | Ingång                           | Mål  | Källa                        | Rapportering |
|---|--|----------------------------------|--|------------------------------|--------------|
| Styrning som stödjer ett systematiskt miljöarbete | Andel verksamhetsenheter som uppfyller landstingets minimikrav för miljöarbetet (RH-check-Miljö) | Ingångsvärde saknas              | 100%   | Miljöstrateg, Ledningsstaben | ÅR           |
|   | Andelen miljöbilar bland hyr-, leasing, förmåns- och landstingets egna bilar                     | 2009 43%<br>2008 31%<br>2007 19% | 2010 Minst 70 %<br>2011 Minst 80%<br>2012 100% | Miljöstrateg, Ledningsstaben | ÅR           |

2011-04-06

**Strategiskt mål 5: Framgångsrik forskning och utveckling med god konkurrenskraft**

| Framgångsfaktor   | Nyckelindikator   | Ingång                   | Mål   | Källa        | Rapportering |
|---|---|--------------------------|-------|--------------|--------------|
| Aktiv klinisk forskning.  | Antalet s.k. ALF-poäng för forskning.                                     | 2009 -1930<br>2008 -1815 | ≥2000 | FoUU bokslut | ÅR           |
|   | Antal forskarstuderande   | 2009 – 120<br>2008 - 130 | ≥120  | FoUU bokslut | ÅR           |
|   | Antal publicerade vetenskapliga artiklar                                  | 2009 - 496               | ≥500  | FoUU bokslut | ÅR           |
| Universitetssjukhuset i Linköping ska vara ett centrum för forskning och utveckling för hela sjukvårdsregionen. | Antal rand- och vidareutbildningsmånader från regionen (från FOU-bokslut) | 2009 – 173<br>2008 - 185 | ≥175  | FoUU bokslut | ÅR           |
|   | Andel FORSS-projekt med projektledare från US                             | 2010 - 44 %              | 50%   | FoUU bokslut | ÅR           |

**Strategiskt mål 6: Forskning och utveckling ska omsättas i verksamhetsutveckling.**

| Framgångsfaktor   | Nyckelindikator  | Ingång   | Mål  | Källa   | Rapportering |
|---|--|----------|------|---|--------------|
| Strategier för att omsätta FOU resultat i praktisk sjukvård | Andel produktionsenheter med planer för nyttiggörande av FOU-resultat i sina FOU-strategier                          | 40%      | 100% | De sjukvårdande produktionsenheternas verksamhetsplaner | ÅR           |
|   | Andel medarbetare som tycker sig ha goda möjligheter att på sin enhet få ta del av resultaten från olika FoU-projekt | 2010 57* | ≥71* | Medarbetarenkät (Fråga 23)                              | ÅR           |
| Forskning som stödjer implementering och lärande            | Antal publicerade vetenskapliga artiklar inom ämnesområdena implementering och lärande.                              | 0        | 5    | FoU-gruppen/HU(Diva)                                    | ÅR           |

\*) Index baserat på svarsfördelning - maxvärde=100

## PERSPEKTIVET - MEDARBETARE

---

Ökad delaktighet i verksamhetens och den egna arbetsplatsens utveckling skapar engagemang, ansvarstagande och en ökad vi-känsla hos medarbetarna. En förutsättning för delaktighet är att alla arbetsplatser och landstinget som helhet präglas av ett öppet klimat som ger möjligheter till förtroendeskapande dialoger. Det behöver också finnas både spontana och planerade mötesplatser för dialog. Vidareutveckling av arbetsplatsträffar och samverkansgrupper stödjer utveckling av ökad delaktighet.

En viktig del i ett aktivt medarbetarskap är att medarbetare utifrån uppdrag och roll bidrar till bästa möjliga möten i alla situationer. Bra möten bidrar till att skapa en effektiv verksamhet, bra vård och hälsofrämjande arbetsplatser.

Uppfattningen om Landstinget i Östergötland som arbetsgivare, bland blivande och nuvarande medarbetare, har betydelse för förmågan att konkurrera om kompetens med andra arbetsgivare. Landstinget behöver bli bättre på att tydliggöra och kommunicera ett enhetligt arbetsgivarbudskap som visar vad länets största offentliga arbetsgivare vill och kan erbjuda, men också vilka förväntningar och krav som ställs på medarbetare oavsett uppdrag. Chefer och medarbetare behöver tillsammans arbeta för att skapa och behålla arbetsplatser där människor mår bra och tycker det är roligt att arbeta.

Långsiktig kompetensförsörjning är ett arbete som kräver många aktörers engagemang och delaktighet. Strukturer för kompetensförsörjning där såväl ägare, beställare och utförare av verksamhet är involverade och ser sina olika roller behöver därför utvecklas än mer. Det är vidare viktigt att fortsätta utveckla ett nära och konstruktivt samarbete med olika aktörer i utbildningssystemet.

Goda lärmiljöer är en förutsättning för lärande och utveckling. Viktiga förutsättningar för att skapa sådana miljöer är att verksamheten organiseras både för produktion och för lärande och utveckling samt att ledningen på samtliga nivåer har insikt i ledningens och ledarskapets betydelse för lärande- och utvecklingsprocesser. Inom landstinget finns det idag många goda lärmiljöer, dock behövs ett fortsatt aktivt arbete med ledarskap och medarbetarskap för att stärka, bevara och utveckla goda lärmiljöer.

Chefen har en nyckelroll som innebär att företräda arbetsgivaren och ansvara för att leda och utveckla både verksamhet och medarbetare. Utifrån patientens fokus behöver varje chef ta ansvar för att den egna verksamheten bidrar till helheten. Chefsuppdraget ska betraktas som en kvalificerad arbetsuppgift som kräver specifika kompetenser. För att kunna utöva ett gott ledarskap behöver chefens nyckelroll i verksamheten tydliggöras och stärkas.

Uppdraget som chef är komplext och chefen behöver klara av att hantera mångfacetterade och ibland motstridiga förväntningar och roller. En utmaning är att skapa förutsättningar för dagens och morgondagens chefer så att de över tid ska kunna, orka samt vilja anta utmaningen att leda verksamheter och medarbetare framgångsrikt.

**Perspektivet - MEDARBETARE****Strategiskt mål 1 : Ett aktivt medarbetarskap**

| Framgångsfaktor     | Nyckelindikator   | Ingång   | Mål | Källa                            | Rapportering |
|---------------------|---|----------|-----|----------------------------------|--------------|
| Ökad delaktighet    | Medarbetare som upplever att man på den egna enheten/avdelningen har ett öppet klimat – "högt i tak". | 2010 72* | 75* | Medarbetaruppföljning (fråga 24) | DA 08        |
|                     | Medarbetare som upplever sig delaktiga i enhetens/avdelningens utveckling.                            | 2010 74* | 75* | Medarbetaruppföljning (fråga 31) | DA 08        |
| Bästa möjliga möten | Medarbetare som upplever att man på den egna enheten/avdelningen bemöter varandra väl.                | 2010 80* | 85* | Medarbetaruppföljning (fråga 25) | DA 08        |
|                     | Medarbetare som upplever att man på den egna enheten/avdelningen bemöter patienter/kunder väl.        | 2010 89* | 90* | Medarbetaruppföljning (fråga 26) | DA 08        |

**Strategiskt mål 2 : Kompetensförsörjning som stödjer verksamhetens uppdrag.**

| Framgångsfaktor  | Nyckelindikator   | Ingång   | Mål                                 | Källa   | Rapportering |
|--|---|----------|-------------------------------------|---|--------------|
| En attraktiv arbetsgivare för vilken många vill arbeta.      | Medarbetare som upplever att landstinget är en attraktiv arbetsgivare.                  | 2010 47* | 50*                                 | Medarbetaruppföljning (fråga 1)                                   | DA 08        |
|  | Medarbetare som känner stolthet över att vara en del av verksamheten där man jobbar.    | 2010 81* | 85*                                 | Medarbetaruppföljning (fråga 55)                                  | DA 08        |
|  | Andel studerande och feriearbetare som kan tänka sig arbeta i landstinget.              | 2010     | Gy > 65%<br>HU > 73%<br>Ferie > 81% | Enkät till studerande och feriearbetare.                          | AR           |
|  | Andel studenter som upplever att den verksamhetsförlagda utbildningen har hög kvalitet. | 2010     | 80%                                 | Kursutvärdering av verksamhetsförlagd utbildning inom vårdområdet | AR           |
| Strukturerat och långsiktigt arbete med kompetensförsörjning | Andel medarbetare som har haft utvecklingssamtal under det senaste året.                | 2010 83% | 85%                                 | Medarbetaruppföljning (fråga 14)                                  | DA 08        |
|  | Andel medarbetare som har en individuell utvecklingsplan.                               | 2010 81% | 85%                                 | Medarbetaruppföljning (fråga 15)                                  | DA 08        |
| Goda lärmiljöer  | Medarbetare som upplever att närmaste chef stimulerar till kompetensutveckling.         | 2010 69* | 71*                                 | Medarbetaruppföljning (fråga 9)                                   | DA 08        |
|  | Medarbetare som upplever att de lär sig nya saker i sitt arbete.                        | 2010 84* | 85*                                 | Medarbetaruppföljning (fråga 34)                                  | DA 08        |

**Strategiskt mål 3 : Gott ledarskap som skapar förutsättningar för goda verksamhetsresultat.**

| Framgångsfaktor                  | Nyckelindikator  | Ingång   | Mål | Källa                            | Rapportering |
|----------------------------------|--|----------|-----|----------------------------------|--------------|
| En chefsroll med tydligt uppdrag | Andel chefer som har en individuell utvecklingsplan.   | 2010 72% | 74% | Medarbetaruppföljning (fråga 15) | DA 08        |
| "Hållbara" chefer                | Chefer som är nöjda med sin arbetssituation som helhet.  | 2010 79* | 81* | Medarbetaruppföljning (fråga 58) | DA 08        |
|                                  | Chefer som upplever att närmaste chef är bra på ett ge stöd och vägledning i arbetet när det behövs. | 2010 77* | 79* | Medarbetaruppföljning (fråga 7)  | DA 08        |
|                                  | Chefer som upplever att Landstinget i Östergötland har ett öppet klimat – "högt i tak".              | 2010 63* | 65* | Medarbetaruppföljning (fråga 2)  | DA 08        |

\*) Index baserat på svarsfördelning - maxvärde=100

## PERSPEKTIVET - EKONOMI

---

Verksamheten måste vara anpassad till den intäktsnivå som i huvudsak utgörs av skatter och statsbidrag. För att uppnå detta ska samtliga nämnders och produktionsenheters resultat och egna kapital årligen vara noll eller större.

Landstingets finansiella inriktningsmål är ett resultat som motsvarar 2 procent av verksamhetens nettokostnad för att bland annat säkra framtida behov av investeringar. En sådan resultatnivå innebär också att en buffert i form av eget kapital kan uppnås på sikt. De nuvarande ekonomiska förutsättningarna medför dock att resultatet för år 2011 inte bedöms nå upp till detta mål. Ambitionen är emellertid att i ett längre tidsperspektiv säkerställa en genomsnittlig resultatnivå på 2 procent.

Det är viktigt att landstingets kostnader följer intäktsutvecklingen. Landstingets ekonomi är för närvarande mycket ansträngd på grund av vikande skatteintäkter som en följd av den globala konjunkturedgången. För att klara en ekonomi i balans under år 2011 krävs att beslutade kostnadsreducerande åtgärder genomförs och därmed en kostnadsutveckling som inte överstiger landstingsindex. En förutsättning för en ekonomi i balans är medvetna beslut där hänsyn tas till landstingets prioriteringar och ekonomi när investeringar görs eller när nya metoder eller ny verksamhet införs.

Den enskilt största kostnadsposten i landstinget är lönerna. En annan stor kostnadspost är läkemedel. En effektiv läkemedelsanvändning är viktig både ur ett medicinskt och ekonomiskt perspektiv.

För att kunna följa och styra ekonomin måste den ekonomiska redovisningen vara korrekt, lättbegriplig, lätt tillgänglig och aktuell. Den ska kunna presenteras så att ansvariga på olika nivåer får erforderlig information för sin styrning.

Vården står inför en stor utmaning i form av en ökad äldre befolkning och en utveckling av nya behandlingsmetoder samtidigt som resurserna är begränsade. För att frigöra medel för nya identifierade behov måste verksamheterna stimuleras att arbeta med processutveckling och ständiga förbättringar. Detta för att skapa kostnadseffektivitet och därmed möta framtidens krav. Jämförelser med andra är en lämplig och användbar metod för att värdera och analysera resultaten.

För att kunna bedöma effekten av förbättringsåtgärder och om en verksamhet, process eller en enskild prestation är kostnadseffektiv, är det nödvändigt att ha kunskap om vad som styr kostnader och ha tillgång till relevant information till exempel via KPP-system (kostnad per patient). Hälso- och sjukvården i Östergötland ska stå sig väl vid jämförelser av kostnadseffektivitet både på landstings- och verksamhetsnivå. Utöver den traditionella ekonomistyrningen måste landstinget utveckla och tillämpa metoder för en ekonomi som stödjer en processororienterad verksamhetsutveckling, exempelvis genom kapacitetsplanering, produktionsplanering och KPP-system.

**Perspektivet - EKONOMI****Strategiskt mål 1: Ekonomi som ger handlingsfrihet**

| Framgångsfaktor  | Nyckelindikator   | Ingång  | Mål  | Källa   | Rapportering |
|--|---|---|--|---|--------------|
| Balans mellan kostnader och intäkter i produktionsenheternas verksamhet. | Produktionsenheternas resultat och egna kapital (exkl. finans o pension)    | Resultat<br>2009 -131 mkr<br>2008 -75 mkr<br>2007 -309 mkr<br>Eget kapital<br>2009 42 mkr<br>2008 88 mkr<br>2007 -170 mkr | Resultat $\geq$ 0<br>Eget kapital $\geq$ 0                 | Ekonomidatalagret                               | Samtliga DÅ  |
| Balans mellan hälso- och sjukvårdsnämndens kostnader och intäkter.       | Hälso- och sjukvårdsnämndens resultat                                       | 2009 7 mkr<br>2008 -32 mkr<br>2007 -16 mkr  | Resultat $\geq$ 0  | Ekonomidatalagret                               | Samtliga DÅ  |
| Verksamhet anpassad till intäktsutvecklingen                             | Landstingets totala lönekostnadsutveckling (löne- och personalförändringar) | 2009 4,3%<br>2008 5,2%<br>2007 7,4%   | $\leq$ 1,5%  | Ekonomidatalagret                               | Samtliga DÅ  |
|  | Läkemedelskostnadsutvecklingen  | 2009 3,3%<br>2008 3,9%<br>2007 6,9%   | $\leq$ -2,0%<br>Allmänläkemedel<br>$\leq$ + 4,6%<br>Övriga | Läkemedelsdatalagret/Ek controller<br>läkemedel | DÅ 08<br>ÅR  |

**Strategiskt mål 2: Ekonomi som inte belastar kommande generationer.**

| Framgångsfaktor            | Nyckelindikator   | Ingång                              | Mål      | Källa             | Rapportering |
|----------------------------|---|-------------------------------------|----------|-------------------|--------------|
| Avsättningar för framtiden | Landstingets samlade resultat i förhållande till nettokostnad | 2009 4,9%<br>2008 1,3%<br>2007 0,8% | 2011 0 % | Ekonomidatalagret | Samtliga DÅ  |

**Strategiskt mål 3: Kostnadseffektiv verksamhet**

| Framgångsfaktor  | Nyckelindikator   | Ingång   | Mål                         | Källa                           | Rapportering |
|--|---|--|-----------------------------|---------------------------------|--------------|
| Kostnadseffektivitet som står sig väl i nationell jämförelse | Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad per invånare   | 2008 lägst i riket<br>2007 lägst i riket<br>2006 näst lägsta | Bland de fem lägsta i riket | SKL/SoS Öppna jämförelser       | ÅR           |
|  | Kostnad/DRG-poäng (Kostnadsproduktivitet)   | 2008 5:e lägsta<br>2007 13:e lägsta<br>2006 5:e lägsta       | Bland de fem lägsta i riket | SKL/SoS Öppna jämförelser       | ÅR           |
| Ersättningssystem som stödjer effektivitetsutveckling.       | Andel utbetalad "mål och mått"-ersättning i förhållande till det maximala beloppet<br>- Multimodal rehabilitering<br>- Medicinsk kvalitet<br>- Patientsäkerhet<br>- Hälsofrämjande arbete | 2009 86%   | 100%                        | Uppföljning av överenskommelser | ÅR           |

## LANDSTINGSDIREKTÖRENS UPPFÖLJNING 2011

---

Den uppföljning som levereras till de politiska beslutsorganen är samtidigt en del av landstingsdirektörens (LD) egen uppföljning. Därutöver har LD också behov av en mer operativ ledningsinformation. LD:s samlade uppföljning sker i huvudsak i följande former:

- Delårsrapporter till LS/HSN/LF
- Årsredovisning till LS/HSN/LF
- Behovsanalyser till HSN/(LS)
- Uppföljning av uppdrag, överenskommelser och avtal till HSN
- Delårsrapporter från produktionsenheterna till LD/LS
- Kvalitetsrapport från produktionsenheterna till LD
- Ledningsrapporter till LD
- Resultatdialoger (LD↔produktionsenheter)

**Delårsrapporterna** redovisar kontinuerligt resultat inom de olika perspektiven. I delårsrapporterna 03, 08 och 10 görs även en ekonomisk helårsbedömning. Delårsrapporterna 03 och 08 är även i övrigt mer omfattande och gemensamma för LS och HSN. Delårsrapport 08 redovisas till fullmäktige och innehåller bland annat en lägesrapport av HSN:s överenskommelser med produktionsenheterna.

**Årsredovisningen** är en gemensam redovisning från LS och HSN till LF av måluppfyllelsen för de strategiska målen och en sammantagen bedömning av hur landstinget levt upp till en god ekonomisk hushållning. Värderingen baseras på en omfattande redovisning och analys av genomförd verksamhet där utfallet för nyckelindikatorer och resultatmått är ett viktigt underlag.

HSN (och LS) får under året en redovisning av ett antal **behovsanalyser** kopplade till sjukdomsgrupper/behovsgrupper. Analyserna är en form av uppföljning genom att de redovisar ett nuläge ur olika aspekter och ofta en jämförelse av aktuella förhållanden i relation till riktlinjer och evidens.

**Uppföljning av uppdrag, överenskommelser och avtal** till HSN sker på olika sätt via delårsrapport, årsredovisning och särskild rapportering. I princip följs avtalen med privata vårdgivare upp på samma sätt som överenskommelserna med landstingets egna produktionsenheter.

**Delårsrapporter från produktionsenheterna** lämnas kontinuerligt till LD/LS som underlag för verksamhetsanalys. Dessa rapporter är i sin tur ett underlag för LD:s delårsrapportering till i första hand LS.

De sjukvårdande produktionsenheterna lämnar årligen en **kvalitetsrapport** till LD. Rapporten är ett viktigt underlag för uppföljning bland annat av HSN:s överenskommelser.

LD tar löpande fram en **ledningsrapport** som med funktionen att följa utvecklingen inom ett antal operativt betydelsefulla områden.

Ett inslag i LD:s uppföljning är också de **resultatdialoger** som under året genomförs med produktionsenheternas ledningsgrupper.

## OBLIGATORISKA NYCKELINDIKATORER I PRODUKTIONSENHETERNAS VERKSAMHETSPLANER

Nyckelindikatorerna i landstingsdirektörens verksamhetsplan har olika karaktär. Vissa indikatorer styr på mer landstingsövergripande företeelser medan andra har direkt bäring på verksamheten. Detta torde medföra att produktionsenheterna gör ställningstagandet att vissa indikatorer berör enheten i sådan grad att de även ska ingå i produktionsenhetens egen verksamhetsplan.

Nedan anges de nyckelindikatorer som landstingsdirektören fastställt som **obligatoriska** att hantera i produktionsenheternas verksamhetsplaner (med angivna undantag). Varje produktionsenhet formulerar egna strategiska mål och framgångsfaktorer där emellertid de obligatoriska nyckelindikatorerna ska ha sin plats.

För de obligatoriska nyckelindikatorerna har landstingsövergripande mål angetts. Detta innebär att berörd produktionsenhet ska ha samma målvärde med angivna undantag.

### *Perspektivet - MEDBORGARE*

| Nyckelindikator  | Landstingsmål   | Målgrupp/Information  | Källa                           | Rapporteras       |
|--|---|---|---------------------------------|-------------------|
| Andel kliniker som kan ge tid direkt för planerade besök och behandlingar  | 100%  | Berörda produktionsenheter  | Fråga till produktionsenheterna | DÅ 08<br>ÅR       |
| Telefontillgängligheten till vårdcentralen   | 100% besvarade samtal   | Berörda produktionsenheter  | Väntetidsuppföljningen          | DÅ 03,08<br>ÅR    |
| Tillgängligheten till läkare vid vårdcentral (för patienter med nya medicinska problem eller kraftigt försämrad känd sjukdom)        | 100% till besök inom 7 dagar  | Medicinska serviceenheter redovisar annat tillgänglighetsmått (se nedan).<br><br>Nyckelindikatorernas utfall tas fram av ledningsstaben och distribueras när underlaget för aktuell period är tillgängligt. | Väntetidsuppföljningen          | DÅ 03,08<br>ÅR    |
| Tillgängligheten till sjuksköterska vid vårdcentral (för patienter med nya medicinska problem eller kraftigt försämrad känd sjukdom) | 100% till besök inom 7 dagar  |   | Väntetidsuppföljningen          | DÅ 03,08<br>ÅR    |
| Tillgängligheten till besök inom specialiserad vård  | Minst 70% av patienterna ska få komma till besök inom 60 dagar*   |   | Väntetidsuppföljningen          | DÅ 03,08<br>ÅR    |
| Tillgängligheten till behandling inom specialiserad vård   | Minst 70% av patienterna ska få behandling inom 60 dagar*   |   | Väntetidsuppföljningen          | DÅ 03,08<br>ÅR    |
| Tillgängligheten på akutmottagningen   | Ingen (0%) ska behöva vänta på första bedömning mer än 1 timme<br><br>Minst 90% ska vara klara efter högst 3 timmar         | Berörda produktionsenheter  | Cosmic                          | DÅ 03,08,10<br>ÅR |
| Köpande centrums tillfredsställelse med den medicinska servicen.   | Berörda enheter målsätter relevanta mått. Följs upp genom Nöjd-kundindex (NKI) som berörda enheter tar fram via egen enkät. | Berörda produktionsenheter  | Enkät från resp medicinsk enhet | ÅR                |
| Tillgängligheten till medicinsk service ska överensstämma med tidsåtagandet.   | Berörda enheter definierar och målsätter relevanta tillgänglighetsmått kopplat till åtagande.                               | Berörda produktionsenheter  |                                 | DÅ 03,08<br>ÅR    |

\* Målvärde reviderat i april 2011 av hälso- och sjukvårdsnämnd och landstingsstyrelse

**Perspektivet - PROCESS**

| Nyckelindikator  | Landstingsmål   | Målgrupp/Information  | Källa                        | Rapporteras     |
|--|---|---|------------------------------|-----------------|
| Andel observationer som visar att hygienriktlinjerna följs avseende<br>- Handtvätt<br>- Klädregler     | Handtvätt 95%<br>Klädregler 95%                                   | <i>Berörda produktionsenheter</i><br><br>Uppgiften tas fram på LISA – System och applikationer – Webi – Observationsstudier.<br>Bygger på hygienoperatörernas inmatning i Accessa | Uttag av rapporter från Webi | DÅ 03, 08<br>ÅR |
| Andel verksamhetsenheter som uppfyller landstingets krav för läkemedelshandtering (RH-check Läkemedel) | 100%  | <i>Berörda produktionsenheter</i>   | RH-check<br>Läkemedel        | ÅR              |
| Andel verksamhetsenheter som genomför systematisk behovsanalys inför kapacitetsplanering.              | 100%  | <i>Berörda produktionsenheter</i>   |                              | DÅ 08<br>ÅR     |
| Andel verksamhetsenheter som uppfyller landstingets minimikrav för miljöarbetet (RH-check Miljö)       | 100%  | <i>Alla produktionsenheter</i>  | RH-check<br>Miljö            | ÅR              |
| Kapacitetsutnyttjandet inom medicinsk service.   | Berörda enheter definierar och målsätter relevanta kapacitetsmått | <i>Berörda produktionsenheter</i>   |                              | DÅ 08<br>ÅR     |

**Perspektivet - MEDARBETARE**

| Nyckelindikator   | Landstingsmål | Målgrupp/Information           | Källa                            | Rapporteras |
|---|---------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------|
| Andel medarbetare som har en individuell utvecklingsplan. | 85%           | <i>Alla produktionsenheter</i> | Medarbetaruppföljning (fråga 15) | DÅ 08       |

**Perspektivet - EKONOMI**

| Nyckelindikator  | Landstingsmål   | Målgrupp/Information   | Källa                                 | Rapporteras    |
|--|---|--|---------------------------------------|----------------|
| Den totala lönekostnadsutvecklingen (löne- och personalförändringar) | <1,5%<br><br>Alla produktionsenheter förutsätts inte ha detta målvärde utan ska ta ställning till vilket målvärde som krävs för att på ett rimligt sätt bidra till den landstingsövergripande måluppfyllelsen.  | <i>Alla produktionsenheter</i><br><br>Lönekostnadsutveckling i procent jmf med motsvarande period föregående år. Baseras på ackumulerade kostnader tom aktuell period i förhållande till motsvarande period föregående år. Kostnader bokförda på konto 40*, 41* 431*, 433*, 439* och 46120 tas med i underlaget. | Ekonomidata-lagret                    | DÅ 03,08<br>ÅR |
| Läkemedelskostnadsutvecklingen                                       | ≤ -2,0%<br>Allmänläkemedel<br>≤ + 4,6%<br>Övriga<br><br>Alla produktionsenheter förutsätts inte ha detta målvärde utan ska ta ställning till vilket målvärde som krävs för att på ett rimligt sätt bidra till den landstingsövergripande måluppfyllelsen. | <i>Berörda produktionsenheter</i>  | Särskild rapport kommer att utvecklas | DÅ 08<br>ÅR    |
| De medicinska serviceenheternas prinsnivå jämfört med riket          | En kostnadsnivå bland de fem lägsta i riket   | <i>Berörda produktionsenheter</i><br><br>Rapporteras årligen av Controllerfunktionen för medicinsk service (CMS). Berörda enheter bevakar och analyserar resultat enligt CMS rapport.  | CMS                                   | ÅR             |

# LANDSTINGSDIREKTÖRENS STYRKORTSKARTA – ÅR 2011

Bokstäverna inom parentes visar sambandet mellan strategiska mål och framgångsfaktorer

Framgångsfaktorernas härkomst

LS

HSN

LS  
HSN

| Medborgare  | Process  | Medarbetare   | Ekonomi  |
|---|--|---|--|
| <b>STRATEGISKA MÅL</b>  |  |   |  |
| <i>A. Regional utveckling ska bidra till en hållbar välfärd</i> | <i>A. Kunskapsbaserad och säker vård</i>   | <i>A. Ett aktivt medarbetarskap</i>   | <i>A. Ekonomi som ger handlingsfrihet.</i>                                   |
| <i>B. God och jämlik hälsa</i>                                  | <i>B. Effektiv hälso- och sjukvård</i>   | <i>B. Strategisk kompetensförsörjning som stödjer verksamhetens uppdrag</i>       | <i>B. Ekonomi som inte belastar kommande generationer</i>                    |
| <i>C. Stort förtroende för hälso- och sjukvården</i>            | <i>C. Innovativt och systematiskt utvecklingsarbete</i>  | <i>C. Gott ledarskap som skapar förutsättningar för goda verksamhetsresultat.</i> | <i>C. Kostnadseffektiv verksamhet.</i>                                       |
| <i>D. Nöjda patienter</i>                                       | <i>D. Minsta möjliga miljö- och klimatpåverkan</i>   |   |  |
| <i>E. Jämlik och likvärdig vård</i>                             | <i>E. Framgångsrik forskning och utveckling med god konkurrenskraft</i>  |   |  |
| <i>F. Bra tillgänglighet till hälso- och sjukvården</i>         | <i>F. Forskning och utveckling ska omsättas i verksamhetsutveckling</i>  |   |  |
| <b>FRAMGÅNGSFAKTORER</b>  |  |   |  |
| (A) Effektiva regionala trafiksystem                            | (A) Medicinsk kvalitet som står sig väl i nationell och internationell jämförelse.                                 | (A) Ökad delaktighet  | (A) Balans mellan kostnader och intäkter i produktionsenheternas verksamhet. |
| (A) Tydliga uppdrag till Östsam                                 | (B) Processorienterat arbetssätt   | (A) Bästa möjliga möten   | (A) Balans mellan hälso- och sjukvårdsnämndens kostnader och intäkter        |
| (A) Effektiva innovationsstrukturer                             | (B) Resurser som omsätts till mesta möjliga patientnytta   | (B) En attraktiv arbetsgivare för vilken många vill arbeta                        | (B) Verksamhet anpassad till många vill arbeta                               |
| (B) Ett hälsofrämjande förhållningssätt                         | (B) God samverkan mellan egna verksamheter och med andra välfärdsaktörer   | (B) Strukturerat och långsiktigt arbete med kompetensförsörjning                  | (B) Avsättningar för framtiden   |
| (B) Aktiva sjukdomsförebyggande insatser                        | (C) Aktiv verksamhetsutveckling  | (B) Goda lärmiljöer   | (C) Kostnadseffektivitet som står sig väl i nationell jämförelse             |
| (C) Förtroendeskapande insatser                                 | (C) Systematisk avvikelse- och riskhantering   | (C) En chefsroll med tydligt uppdrag  | (C) Ersättningssystem som stödjer effektivitetsutveckling                    |
| (D) Patientfokuserad hälso- och sjukvård                        | (D) Styrning som stödjer ett systematiskt miljöarbete  | (C) "Hållbara" chefer   |  |
| (D) Stor valfrihet för patienten                                | (E) Aktiv klinisk forskning  |   |  |
| (E) Insatser och utbud utifrån konstaterade behov               | (E) Universitetssjukhuset i Linköping ska vara ett centrum för forskning och utveckling för hela sjukvårdsregionen |   |  |
| (F) Hälso- och sjukvård i rimlig tid och så nära som möjligt    | (F) Strategier för att omsätta FoU-resultat i praktisk sjukvård  |   |  |
|   | (F) Forskning som stödjer implementering och lärande   |   |  |