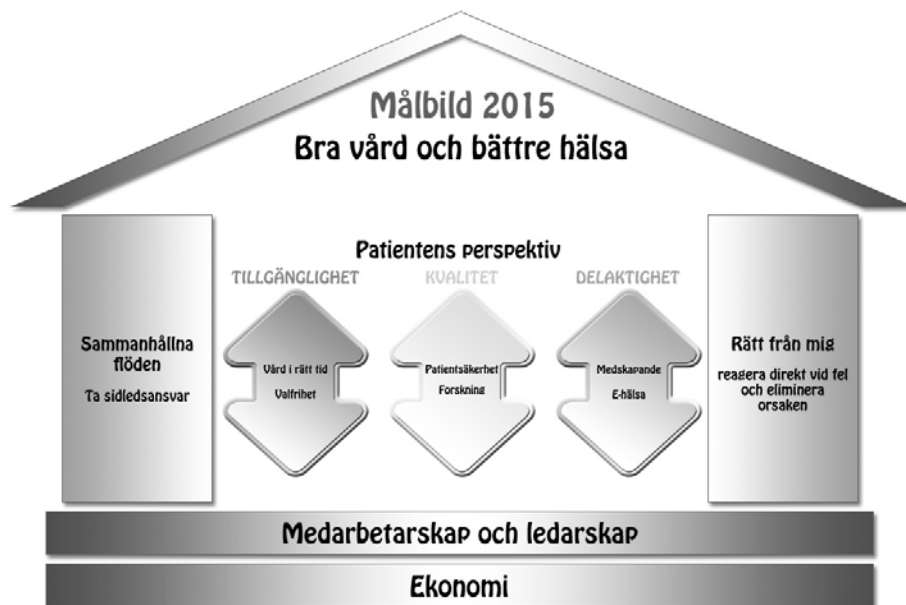




Landstingsdirektörens verksamhetsplan 2012

- strategiska mål -
- framgångsfaktorer -
- nyckelindikatorer -



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|----|
| INNEHÅLLSFÖRTECKNING | 2 |
| UPPDRAG OCH VISION | 3 |
| PERSPEKTIVET - MEDBORGARE | 4 |
| PERSPEKTIVET - PROCESS | 5 |
| PERSPEKTIVET - MEDARBETARE | 6 |
| PERSPEKTIVET - EKONOMI | 7 |
| MÅLBILD 2015 | 8 |
| NYCKELINDIKATORERNA | 10 |
| OPERATIVA INDIKATORER | 11 |
| STRATEGISKA INDIKATORER | 14 |
| SÄRSKILDA UPPDRAG 2012 | 20 |
| LANDSTINGSDIREKTÖRENS UPPFÖLJNING 2012 | 21 |

Bilaga 1: Specifika nyckelindikatorer

Bilaga 2: Styrkortskarta

Bilaga 3: Den landstingsövergripande styrningen

UPPDRAG OCH VISION

Huvuduppdraget för Landstinget i Östergötland är att erbjuda befolkningen en god hälso- och sjukvård¹. Hälso- och sjukvårdens uppdrag regleras till stora delar av Hälso- och sjukvårdslagen och Kommunallagen. Utifrån denna lagstiftning formas sedan landstingets vision, mål och strategier.

Hälso- och sjukvårdslagen...

... innehåller de grundläggande reglerna för all hälso- och sjukvård. Lagen är i allt väsentligt utformad som en ramlag. Den anger *mål för hälso- och sjukvården och krav på god vård*. I övrigt finns bestämmelser som klargör landstingens och kommunernas ansvar för olika delar av hälso- och sjukvården. Lagen innehåller flera bestämmelser som rör vårdens kvalitet och att kvaliteten i verksamheten systematiskt ska utvecklas och säkras. Lagen innehåller också bestämmelser om att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet för att tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling.

Kommunallagen...

... innehåller de grundläggande reglerna för vad ett landsting (eller kommun) får göra och för hur landstingen kan organisera sin verksamhet. Kommunallagen innehåller bestämmelser om förtroendevalda (politiker), landstingets allmänna befogenheter, landstingsfullmäktiges uppgifter i förhållande till nämnder. I lagen regleras också arbetsformerna i fullmäktige och i nämnderna, hur ärenden skall förberedas inför beslut. Lagen anger också hur landstinget ska sköta sin ekonomi; att *landsting ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet*.

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.

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.

¹ I begreppet "Hälso- och sjukvård" innefattas fortsättningsvis i allmänhet även tandvård.

PERSPEKTIVET - MEDBORGARE

En bra och jämlik hälsa bland invånarna är en av de viktigaste faktorerna för hållbar tillväxt, utveckling och välfärd i länet. Omvänt finns ett samband genom att människors hälsa påverkas positivt av en god ekonomisk utveckling. En väl fungerande hälso- och sjukvård är en viktig del av den infrastruktur som gör en region eller kommun attraktiv för företagande och boende och skapar tillväxt och arbetstillfällen.

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.

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.

Den nationella vårdgarantin ska uppfyllas och även de tillgänglighetskrav som är förknippade med den så kallade ”kömiljarden”. Om vård inte kan ges inom vårdgarantins tidsgränser ska patienten erbjudas hjälp att söka vård hos annan vårdgivare eller i annat landsting. Inom akutsjukvården ska tiden från ankomst till första möte med läkare inte överstiga en timma. Målet är också att den totala vistelsetiden från ankomst till hemgång eller överföring till vårdavdelning inte ska överstiga 4 timmar.

Vården ska utgå ifrån patientens perspektiv och vara patientfokuserad. Fortfarande präglas vården alltför mycket av ett verksamhets- och yrkesperspektiv. Patienter saknar ofta möjlighet att överblicka den egna vårdens planläggning och förstå den komplexitet som vården inrymmer. 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. 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. 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 jämlikt fördelad ska 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 ålder, kön, könsidentitet, sexuell läggning, funktionsnedsättning, religion, etnisk tillhörighet, geografisk bostadsort och socioekonomiska förutsättningar (horisontell jämlikhet).

Ojämlikheter 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 jämlikt bemötande.

Fler och fler invånare vill kunna göra ärenden via Internet. Landstinget i Östergötland ska möta det behovet genom att erbjuda flera tjänster via ”Mina vårdkontakter”.

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 skador 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 resistenta 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 bland annat 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 vårdkvaliteten (medicinsk kvalitet, tillgänglighet, patientupplevelser m.m.) är god. Ett utvecklingsområde är att via analysmetodik förutspå patienter med störst vårdbehov. Satsningar på dessa patienter genom så kallad aktiv hälsostyrning har visat sig kunna ge avkastning i bättre hälsa och bättre ekonomiskt resursutnyttjande.

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.

Hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att skapa ordning och reda i kunskapsöverföringen och kunskapsstyrningen. Det är viktigt med ökat fokus på hur vetenskapliga resultat och annan kunskap omvandlas till praktisk sjukvård och patientnytta.

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 - EKONOMI

Verksamheten måste vara anpassad till den intäktsnivå som i huvudsak utgörs av skatter och statsbidrag. För att uppnå detta ska samtliga enskilda produktionsenheters resultat årligen vara positivt. Detta är en målsättning även för produktionsenheternas egna kapital men ett positivt eget kapital bedöms inte rimligt att uppnå för alla enheter förrän år 2015.

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.

Aktuella prognoser förutspår att tillväxten och därmed utvecklingen av skatteunderlaget kommer att bli mindre gynnsam, jämfört med de bedömningar som gjordes i treårsbudgeten 2012-2014. Bedömningen i treårsbudgeten är att landstinget kommer att redovisa ett ekonomiskt överskott de kommande åren. En förutsättning för att nå budgeterat resultat år 2012 är att planerade åtgärder genomförs och att samtliga produktionsenheter visar en ekonomi i balans under år 2012. I finansplanen 2012-2014 görs en förnyad bedömning av de ekonomiska förutsättningarna.

Det är viktigt att landstingets kostnader följer intäktsutvecklingen. Vården står emellertid inför en stor utmaning i form av en ökad äldre befolkning och en utveckling av nya behandlingsmetoder samtidigt som resurserna är begränsade. Långsiktigt kvarstår landstingets ekonomiska utmaning att kunna möta behov av förstärkning inom olika områden och samtidigt nå det finansiella målet. För att frigöra resurser för kommande behov krävs en ökad fokusering på effektiviteten i vårdprocesserna.

En metod för att frigöra resurser för kommande behov är exempelvis så kallad aktiv hälsostyrning som innebär en systematisk satsning på patienter med störst vårdbehov. Detta har visat sig kunna ge avkastning i bättre hälsa och bättre ekonomiskt resursutnyttjande.

Den enskilt största kostnadsposten i landstinget är lönerna. Ett aktivt förbättringsarbete och effektiva processer är en viktig del i kostnadsstyrningen. 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 nödvändig information för sin styrning.

För att kunna bedöma effekten av förbättringsåtgärder och om en verksamhet, process eller enskild prestation är kostnadseffektiv, är det nödvändigt att ha kunskap om vad som styr kostnader och ha tillgång till relevant information. Utöver den traditionella ekonomistyrningen måste landstinget utveckla och tillämpa metoder som stödjer en processororienterad styrning, exempelvis genom aktivitetsbaserad planering och uppföljning (kostnad per patient) samt produktions- och kapacitetsplanering.

MÅLBILD 2015

Målbild 2015 har skapats av landstingsdirektören med utgångspunkt i de övergripande politiska målen, med inriktning på områdena *tillgänglighet*, *kvalitet* och *delaktighet*. Syftet med *Målbild 2015* är att fokusera verksamhetsplanen på det som är direkt värdeskapande för patienten.

År 2015 vill jag som patient...

Tillgänglighet

- Nå sjukvården per telefon < 4 minuter
- Få kontakt med primärvården < 4 timmar
- På akutmottagningen få träffa läkare inom 1 timme och vara klar inom 4 timmar
- Få en tid vid beslutstillfället för kommande mottagning eller behandling
- Få tillgång till specialistmottagning < 60 dagar
- Få tillgång till specialistbehandling < 60 dagar
- Diagnostik och behandlingsstart av cancer < 4 veckor
- Veta vart jag ska vända mig när jag behöver kontakta vården
- Enkelt kunna få tydlig och bra information
- Få kunskap om möjlighet till ”second opinion”

Kvalitet

- Kunna få råd om min hälsa
- Få bra vård i förhållande till mitt behov
- Få ett gott bemötande
- Inte råka ut för en undvikbar skada
- Inte drabbas av en vårdrelaterad infektion
- Vill få svar på mina frågor om hälsa/vård dygnet runt både via telefon och dator

Delaktighet

- Välja i vården
- Ha möjlighet att tillsammans med vården ta fram eller godkänna min vårdplan
- Ha möjlighet till en fast vårdkontakt
- Ha bra kommunikation med vården
- Kunna boka, avboka, omboka tider, förnya recept, få provsvar, få råd, ställa frågor till min läkare och få svar samma väg.
- Läs min egen journal
- Ha **en** läkemedelslista

Genomförandet av *Målbild 2015* förutsätter att förbättringsprogrammet *Lean* fungerar som en bas för att uppställda utvecklingsmål ska kunna uppnås. *Lean* består av ett antal strategier och en filosofi för hur en verksamhet kan bedrivas på ett resurssnålt och kundorienterat sätt.

2011-10-03

Lean-huset är en visuell beskrivning av de beståndsdelar som *Lean* står för och visar på att de olika delarna måste byggas i en viss ordning. De olika delarna i *Lean-huset* har på olika sätt bäring på *Målbild 2015* och landstingsdirektörens nyckelindikatorer.



Figur 1: *Lean-huset* hos Landstinget i Östergötland

Målbild 2015 och *Lean-huset* fokuserar på patienten men markerar samtidigt vikten av en gynnsam utveckling även inom de övriga målområden som landstingsdirektörens verksamhetsplan omfattar.

NYCKELINDIKATORERNA

Nyckelindikatorerna i landstingsdirektörens verksamhetsplan markerar behovet av utveckling med ett tidsperspektiv som har samma utsträckning som *Målbild 2015*. De målnivåer som anges för år 2015 kan emellertid komma att revideras med tiden.

Nyckelindikatorerna är sorterade utifrån två olika kategorier:

- *Operativa indikatorer* ämnade för mer frekvent uppföljning som underlag för den löpande styrningen/uppföljningen.
- *Strategiska indikatorer* vars utfall följs mer sällan som underlag för en mer långsiktig styrning/uppföljning.

Inom båda kategorierna har nyckelindikatorerna olika karaktär. Vissa indikatorer styr på mer koncernövergripande mål medan andra indikatorer är mer verksamhetsnära. Detta torde medföra att produktionsenheterna ofta gör ställningstagandet att vissa indikatorer berör enheten i sådan grad att de ograverat även ska ingå i produktionsenhetens egen verksamhetsplan. I andra fall kommer det att vara mer relevant för enheten att utforma mer enhetsspecifika indikatorer som mer indirekt bidrar till måluppfyllelsen på koncernnivå.

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

Indikatorer med sådan anknytning är skuggade.

I *Bilaga 1* redovisas ett antal specifika nyckelindikatorer som endast är obligatoriska för vissa produktionsenheter.

OPERATIVA INDIKATORER

Medborgare

Strategiskt mål: Bra tillgänglighet till hälso- och sjukvården

| Framgångsfaktor | Operativa nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering |
|--|--|--|---|--|------------------------|----------------------------|
| | | | 2012 | → 2015 | | |
| Hälso- och sjukvård i rimlig tid och så nära som möjligt | Telefontillgängligheten till sjukvårdsrådgivningen (1177) | 2010 ca 50% inom 3 min 2009 ca 60% inom 3 min | 70% svar inom 3 min | 90% svar inom 3 min | Sjukvårdsrådgivningen | DÅ,08, ÅR |
| | Telefontillgängligheten till vårdcentralen | 2011 april-juni 93% 2010 okt-dec 95 % Okt 2009 94 % | 100% besvarade samtal | 100% besvarade samtal | Väntetidsuppföljningen | DÅ 03,08,10 ÅR |
| | Tillgängligheten till läkare vid vårdcentral <i>(för patienter med nya medicinska problem eller kraftigt försämrad känd sjukdom)</i> | 2011 april-juni 96% 2010 okt-dec 96% Okt 2009 91% | 100% till besök inom 7 dagar | 100% till besök inom 7 dagar | Väntetidsuppföljningen | DÅ 03,08,10 ÅR |
| | Tillgängligheten till sjuksköterska vid vårdcentral <i>(för patienter med nya medicinska problem eller kraftigt försämrad känd sjukdom)</i> | Uppgift saknas | 100% till besök inom 7 dagar | 100% till besök inom 7 dagar | Väntetidsuppföljningen | DÅ 03,08,10 ÅR |
| | Tillgängligheten till besök inom specialiserad vård | Dec 2010 69% Dec 2009 65 % | Minst 70% av patienterna ska ha fått komma på besök inom 60 dagar | Minst 90% av patienterna ska ha fått komma på besök inom 60 dagar | Väntetidsuppföljningen | Ledningsrapport Alla DÅ ÅR |
| | Tillgängligheten till behandling inom specialiserad vård | Dec 2010 59% Dec 2009 54% | Minst 70% av patienterna ska ha fått operation/åtgärd inom 60 dagar | Minst 90% av patienterna ska ha fått operation/åtgärd inom 60 dagar | Väntetidsuppföljningen | Ledningsrapport Alla DÅ ÅR |
| | Tillgängligheten på akutmottagningen | Uppgift saknas | Minst 80% ska ha träffat läkare inom 1 timme Minst 80% ska ha lämnat mottagningen inom högst 4 timmar | Minst 90% ska ha träffat läkare inom 1 timme Minst 90% ska ha lämnat mottagningen inom högst 4 timmar | Cosmic | DÅ 03,08,10 ÅR |
| | Väntetid till canceroperation | Uppgift saknas | Minst 85% av patienter i behov av operation ska bli opererade inom högst 21 dagar från det att kliniken beslutat om operation | 100% av patienter i behov av operation ska bli opererade inom högst 21 dagar från det att kliniken beslutat om operation | Cosmic | DÅ 03,08,10 ÅR |

Process

Strategiskt mål: Kunskapsbaserad och säker vård med hög kvalitet

| Framgångsfaktor | Operativa nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering | |
|--|--|---|---------------------------------------|--------|---|---|-------------------------------|
| | | | 2012 | → 2015 | | | |
| Medicinsk kvalitet som står sig väl i nationell och internationell jämförelse. | Andel observationer som visar att hygienriktlinjerna följs avseende - Handtvätt - Klädregler | 2010 Handtvätt 82% Klädregler 95% | Handtvätt 95% Klädregler 95% | | Handtvätt 100% Klädregler 100% | Vårdhygien och patientsäkerhetsenhetens uppföljning | Ledningsrapport, DÅ 03, 08 ÅR |
| | Antibiotikaförskrivning | Okt 2009- sep 2010 351 recept per 1000 inv | 310 recept per 1000 inv | | 250 recept per 1000 inv | Apotekens servicebolag AB -Conscice | Ledningsrapport, DÅ 03, 08 ÅR |

Strategiskt mål: Effektiv hälso- och sjukvård

| Framgångsfaktor | Operativa nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering | |
|---|--|-------------------------------|-------------------|--------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| | | | 2012 | → 2015 | | | |
| Processorierat arbetssätt | Andel strukna operationer inom ANOP-verksamheter | 2010 4,7% | <4,5% | | <4,0% | Operationsprogram Linda, SC | Ledningsrapport, DÅ 03, 08 ÅR |
| Resurser som omsätts till mesta möjliga patientnytta. | Beläggningsgrad | Jan – juli 2011 89% | Riktvärde= 90% | | Riktvärde= 90% | Cosmic | Ledningsrapport, DÅ 03, 08 ÅR |
| God samverkan mellan egna verksamheter och med andra välfärdsaktörer. | Andel återinläggningar inom 30 dagar för patienter 80 år eller äldre | 2010 9% 2009 9% 2008 9% | < 9% | | < 9% | Vårdatalagret | Ledningsrapport, DÅ 03, 08 ÅR |

Strategiskt mål: Innovativt och systematiskt utvecklingsarbete.

| Framgångsfaktor | Operativa nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering | |
|---|--|--------|------------------------------|--------|------------------------------|-------------------------|---------------|
| | | | 2012 | → 2015 | | | |
| Systematisk avvikelse- och riskhantering. | GTT-index (Journalgranskning med hjälp av Global Trigger Tool) | | 20 journaler/ mån/sjukhus | | 20 journaler/ mån/sjukhus | Patientsäkerhetsenheten | Var 3.e månad |

Medarbetare

Strategiskt mål: Kompetensförsörjning som stödjer verksamhetens uppdrag.

| Framgångsfaktor | Operativa nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering | |
|--|--|-------------|--------|--------|--------|-------------------|------------------------------|
| | | | 2012 | → 2015 | | | |
| Strukturerat och långsiktigt arbete med kompetensförsörjning | Kostnaden för köpta tjänster från bemanningsföretag inom hälso- och sjukvård | 2010 39 mkr | 30 mkr | | 15 mkr | Ekonomidatalagret | Ledningsrapport DÅ 03, 08 ÅR |

Ekonomi

Strategiskt mål: Ekonomi som ger handlingsfrihet

| Framgångsfaktor | Operativa nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | | Källa | Rapportering |
|--|---|--|--|---|---------------|--|-----------------------------|
| | | | 2012 | → | 2015 | | |
| Balans mellan kostnader och intäkter i produktionsenheternas verksamhet. | Produktionsenheternas resultat (exkl. finans o pension) | 2010 -151 mkr 2009 -131 mkr 2008 -75 mkr | ≥0 | | ≥0 | Ekonomidatalagret | Ledningsrapport Samtliga DÅ |
| Balans mellan hälso- och sjukvårdsnämndens kostnader och intäkter. | Hälso- och sjukvårdsnämndens resultat | 2010 11 mkr 2009 7 mkr 2008 -32 mkr | ≥0 | | ≥0 | Ekonomidatalagret | Samtliga DÅ |
| Verksamhet anpassad till intäktsutvecklingen | Landstingets totala lönekostnadsutveckling (löne- och personalförändringar) <i>Alla produktionsenheter förutsätts inte ha angivet målvärde utan ska ta ställning till vilket målvärde som krävs för att på ett rimligt sätt bidra till den landstingsövergripande måluppfyllelsen.</i> | 2010 2,9% 2009 4,3% 2008 5,2% | ≤ 2,8% | | 2,0% | Ekonomidatalagret | Ledningsrapport Samtliga DÅ |
| | Läkemedelskostnadsutvecklingen <i>Alla produktionsenheter förutsätts inte ha angivet målvärde utan ska ta ställning till vilket målvärde som krävs för att på ett rimligt sätt bidra till den landstingsövergripande måluppfyllelsen.</i> | 2010 4,8% 2009 3,3% 2008 3,9% | Allmänläke medel < -2,0% Övriga ≤ + 5,8% Totalt <+2,1% | | Totalt <+6,2% | Läkemedelsdatalogret/Ek controller läkemedel | Ledningsrapport DÅ 08 ÅR |

Strategiskt mål: Ekonomi som inte belastar kommande generationer.

| Framgångsfaktor | Operativa nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | | Källa | Rapportering |
|----------------------------|---|-------------------------------------|------|---|------|-------------------|--------------|
| | | | 2012 | → | 2015 | | |
| Avsättningar för framtiden | Landstingets samlade resultat i förhållande till nettokostnad | 2010 4,9% 2009 4,9% 2008 1,3% | 2% | | 2% | Ekonomidatalagret | Samtliga DÅ |

Strategiskt mål: Kostnadseffektiv verksamhet

| Framgångsfaktor | Operativa nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | | Källa | Rapportering |
|---|---|----------------------------|--------------|---|--------------|----------------------------|------------------------------|
| | | | 2012 | → | 2015 | | |
| Kostnadseffektivitet över tid och som står sig väl i nationell jämförelse | Kostnad per DRG poäng (kostnadsproduktivitet) | 2010 48 037 2009 47 120 | Ska inte öka | | Ska inte öka | Ekonomi- och vårdatalagren | Ledningsrapport DÅ 03, 08 ÅR |

STRATEGISKA INDIKATORER

Medborgare

Strategiskt mål: Regional utveckling ska bidra till en hållbar välfärd

| Framgångsfaktor | Strategiska nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | | Källa | Rapportering |
|-----------------------------------|---|------------------------------|------------------|---|------------------|---|--------------|
| | | | 2012 | → | 2015 | | |
| Effektiva regionala trafiksystem. | Bedömning av om uppdraget har utförts i förhållande till trafikbeställning | 2010- Utfört 2009- Utfört | Uppdraget utfört | | Uppdraget utfört | Årsredovisning + Särskild avrapportering från ÖTRAF | ÅR |
| Tydliga uppdrag till Östsam. | Bedömning av om uppdraget har utförts i förhållande till Östsams treårsplan | 2010- Utfört 2009- Utfört | Uppdraget utfört | | Uppdraget utfört | Årsredovisning från Östsam | ÅR |
| Effektiva innovationsstrukturer | Antal innovationsidéer registrerade hos <i>Innovationsslussen</i> | 2009 - 31 st | 50 idéer per år | | 50 idéer per år | Innovationslusselsens register | ÅR |

Strategiskt mål: Bra och jämlik hälsa

| Framgångsfaktor | Strategiska nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | | Källa | Rapportering |
|---------------------------------------|--|----------------|------|---|------|--|--------------|
| | | | 2012 | → | 2015 | | |
| Ett hälsofrämjande förhållningssätt. | Andel produktionsenheter som på ett överenskommet sätt arbetar med hälsofrämjande förhållningssätt | Uppgift saknas | 100% | | 100% | Tematisk uppföljning av överenskommelserna utifrån - Enkät till verksamheten - Patientenkäten - Kriterier i överenskommelserna - Resultatdialog m verksamheten | ÅR |
| Aktiva sjukdomsförebyggande insatser. | Andel produktionsenheter som på ett överenskommet sätt arbetar med sjukdomsförebyggande insatser | Uppgift saknas | 100% | | 100% | Tematisk uppföljning av överenskommelserna utifrån - Enkät till verksamheten - Utdata från Cosmic - Utfall för "Mål och mått"-ersättning - Kriterier i överenskommelserna - Resultatdialog m verksamheten | ÅR |

Strategiskt mål: Stort förtroende för hälso- och sjukvården

| Framgångsfaktor | Strategiska nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | | Källa | Rapportering |
|-----------------------------|--|--|--------------------------------|---|--------------------------------|-----------|--------------|
| | | | 2012 | → | 2015 | | |
| Förtroendeskapande insatser | Andel östgötar som känner förtroende för hälso- och sjukvården | 2010- 77 % 2009- 74 % 2008- 75 % | Bland de fem bästa landstingen | | Bland de fem bästa landstingen | FHI-enkät | ÅR |

Strategiskt mål: Nöjda patienter - stor delaktighet

| Framgångsfaktor | Strategiska nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering | |
|--------------------------------------|---|----------------------------------|---|--------|---|---------------------------|----------|
| | | | 2012 | → 2015 | | | |
| Patientfokuserad hälso- och sjukvård | Patienter inom somatisk öppenvård som fått ett gott helhetsintryck av vårdkontakten | Uppgift saknas | Bland de fem bästa landstingen (baserat på sju indikatorer) | | Bland de fem bästa landstingen (baserat på sju indikatorer) | Nationella patientenkäter | ÅR |
| | Patienter inom somatisk slutenvård som fått ett gott helhetsintryck av vårdkontakten | Uppgift saknas | Bland de fem bästa landstingen (baserat på sju indikatorer) | | Bland de fem bästa landstingen (baserat på sju indikatorer) | Nationella patientenkäter | ÅR |
| | Patienter vid akutmottagningar som fått ett gott helhetsintryck av vårdkontakten | Uppgift saknas | Bland de fem bästa landstingen (baserat på sju indikatorer) | | Bland de fem bästa landstingen (baserat på sju indikatorer) | Nationella patientenkäter | ÅR |
| | Patienter inom primärvården som fått ett gott helhetsintryck av vårdkontakten | Uppgift saknas | Bland de fem bästa landstingen (baserat på sju indikatorer) | | Bland de fem bästa landstingen (baserat på sju indikatorer) | Nationella patientenkäter | ÅR |
| | Andel patienter som inom 10 arbetsdagar från mottagen remiss/beslut om åtgärd har erbjudits tidpunkt för besök/undersökning /operation/åtgärd | Uppgift saknas | 50% | | 100% | Cosmic | DÅ 08 ÅR |
| Stor valfrihet för patienten | Antalet ärenden i "Mina vårdkontakter" | Jan-juni 2011 5 000 per månad | 10 000 per månad | | 18 000 per månad | IT-centrum | DÅ 08 ÅR |

Strategiskt mål: Trygg och likvärdig vård

| Framgångsfaktor | Strategiska nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering | |
|---|--|----------------|------|--------|-------|---|----|
| | | | 2012 | → 2015 | | | |
| Insatser och utbud utifrån konstaterade behov | Andel verksamheter som aktivt arbetar för att säkerställa en jämlik vård | Uppgift saknas | 100% | | 100% | Tematisk uppföljning av överenskommelserna utifrån - Enheternas kvalitetsrapporter - Kriterier i överenskommelserna (särskilt utvecklingsområde 2012) | ÅR |

Strategiskt mål: Bra tillgänglighet till hälso- och sjukvården

| Framgångsfaktor | Strategiska nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering | |
|--|--|----------------|-------------------------|--------|-------------------------|--|------------------------|
| | | | 2012 | → 2015 | | | |
| Hälso- och sjukvård i rimlig tid och så nära som möjligt | Andel produktionsenheter som uppfyller specifika tillgänglighetsmål enligt överenskommelsen i fråga om - multimodal rehabilitering - screeningverksamhet - logopedi - kirurgisk åtgärd vid tryck-/bensår - mottagningarnas tillgänglighet | Uppgift saknas | 100% av berörda enheter | | 100% av berörda enheter | Tematisk uppföljning baserad på - Dialog med produktionsenheterna - Cosmic | ÅR Särskild rapport |

Process

Strategiskt mål: Kunskapsbaserad och säker vård med hög kvalitet

| Framgångsfaktor | Strategiska nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering | |
|--|---|-------------------------------|--------------------------------|--------|--------------------------------|--------------------------------------|----|
| | | | 2012 | → 2015 | | | |
| 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% | Bland de fem bästa landstingen | | Bland de fem bästa landstingen | SKL/SoS - Öppna jämförelser | ÅR |
| | Andel verksamhetsenheter som uppfyller landstingets krav för patientsäkerhet (RH-check Patientsäkerhet) | Uppgift saknas | 100% | | 100% | Patientsäkerhetsenhetens uppföljning | ÅR |
| | Förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI) | 2009 9% 2008 13% | <5% | | <3% | Patientsäkerhetsenhetens uppföljning | ÅR |
| | Andel verksamhetsenheter som uppfyller landstingets krav för läkemedelshandling (RH-check Läkemedel) | Uppgift saknas | 100% | | 100% | Patientsäkerhetsenhetens uppföljning | ÅR |
| | Andel patienter som får intravenös trombolys vid stroke | 2009 Länet 6,5% Riket 8,3% | Riksnivån | | Riksnivån | Kvalitetsregister Riks Stroke | ÅR |

Strategiskt mål: Effektiv hälso- och sjukvård

| Framgångsfaktor | Strategiska nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering | |
|---|--|--|---|--------|----------------|--|------------------------|
| | | | 2012 | → 2015 | | | |
| Processororienterat arbetssätt | Vårdprocesser som utvecklats enligt överenskommelser för: - stroke - hudtumörer - ögonsjukdomar (gula fläcken-vår/ diabeteskomplikation) - barn och ungdomar- depression och ångest - äldre - demens, depression och ångest - omhändertagande av nyanlända | Uppgift saknas | Samtliga | | Samtliga | Bedömning baserad på dialog med produktionsenheterna | ÅR Särskild rapport |
| Resurser som omsätts till mesta möjliga patientnytta. | Andel kliniker/vårdcentraler som gör produktionsplanering | Uppgift saknas | 50% | | 100% | Fråga till produktionsenheterna | DÅ 08 ÅR |
| | Primärvårdsandel Antal läkarbesök+sjukvårdande behandlingar inom primärvård i förhållande till motsvarande kontakter totalt | 2010 60,2% | Ska öka | | Ska öka | Vårdatalagret | DÅ 08 ÅR |
| | Poliklinisering Antal öppenvårdsbesök + sjukvårdandebehandlingar på sjukhus i förhållande till antalet slutenvårdsdagar | 2010 3,1 2009 3,2 | Ska öka | | Ska öka | Vårdatalagret | DÅ 08 ÅR |
| God samverkan mellan egna verksamheter och med andra välfärdsaktörer. | Antalet dagar som utskrivningsklara väntat på utskrivning (kumulativt) | 2010 19 600 2009 15 000 | Ska minska | | Ska minska | Meddix -IT stöd för samordnad vårdplanering. | DÅ 08 ÅR |
| | Ohälsotalet | 2011 28,5 (juli) 2010 29,6 2009 32,6 | Lägre än riket (Riket 28,3 i juli 2011) | | Lägre än riket | Försäkringskassan | DÅ 08 ÅR |

Strategiskt mål: Innovativt och systematiskt utvecklingsarbete.

| Framgångsfaktor | Strategiska nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering | |
|---|---|----------|---------|--------|---------|-----------------------|----|
| | | | 2012 | → 2015 | | | |
| Aktiv verksamhetsutveckling | Medarbetare som tycker sig ha goda möjligheter att på egna enheten medverka i förbättrings- och utvecklingsarbete | 2011 71* | 74* | | 80* | Medarbetaruppföljning | ÅR |
| Systematisk avvikelse- och riskhantering. | Andelen rapporterade risker i förhållande till samtliga rapporterade avvikelser | 2009 43% | Ska öka | | Ska öka | Synergi | ÅR |

*) Index baserat på svarsfördelning - maxvärde=100

Strategiskt mål: Minsta möjliga miljö- och klimatpåverkan.

| Framgångsfaktor | Strategiska nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering | |
|---|--|------------------|---|---|---|---|-----------|
| | | | 2012 | → | | | 2015 |
| Styrning som stödjer ett systematiskt miljöarbete | Andel produktionsenheter som har ett tillfredsställande miljöarbete | Uppgift saknas | 75% | | 100% | Tematisk uppföljning utifrån utvalda kriterier via bl.a. RH-check och miljödialog inom områdena - Avfall - Energianvändning - Farliga ämnen - Livsmedel - Läkemedel - Transporter | DA 08, ÅR |
| | Andel verksamhetsenheter (kliniker/vårdcentraler/motsvarande) som genomför RH-check-Miljö | 2010 55% | 100% | | 100% | Synergi | ÅR |
| | Energiförbrukning (el, värme och kyla) i Landstingets fastigheter (kWh/kvm BRA) inklusive verksamhetsel. | 2009 266 kWh/kvm | 259 kWh/kvm (Minskning med 2,5% jmf med 2009) | | 243 kWh/kvm (Minskning med 8,5% jmf med 2009) | FM-centrum | ÅR |

Strategiskt mål: Framgångsrik forskning och utveckling med god konkurrenskraft

| Framgångsfaktor | Strategiska nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering | |
|---|---|----------------------------------|---------|---|--------|--------------|------|
| | | | 2012 | → | | | 2015 |
| Aktiv klinisk forskning. | Antalet ALF-poäng för forskning | 2009 2 341 2008 1 930 | >1 600* | | >1 800 | FoUU gruppen | ÅR |
| | Antal forskarstuderande | 2010 167 2009 120 2008 130 | >140 | | >150 | FoUU bokslut | ÅR |
| | Antal publicerade vetenskapliga artiklar | 2009 532 2008 496 | >500 | | >500 | FoUU gruppen | ÅR |
| Universitetssjukhuset i Linköping ska vara ett centrum för forskning och utveckling för hela sjukvårdsregionen. | Antal sido- och efterutbildningsmånader från regionen | 2010 195 2009 173 2008 185 | >195 | | >200 | FoUU bokslut | ÅR |
| | Andel FORSS-projekt med projektledare från US | 2010 44% | 50% | | >50% | FoUU bokslut | ÅR |

*) ALF-poängen beräknas från 2010 med ett nytt system vilket medför att poängen därefter inte kan jämföras med tidigare år. Av redovisningstekniska skäl är det en eftersläpning på ett år vilket innebär att målvärdet för 2012 avser 2011 års resultat.

Strategiskt mål: Forskning och utveckling ska omsättas i verksamhetsutveckling.

| Framgångsfaktor | Strategiska nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering | |
|---|--|----------|------|---|-------|---|------|
| | | | 2012 | → | | | 2015 |
| Strategier för att omsätta FoU-resultat i praktisk sjukvård | Andel produktionsenheter med planer för nyttiggörande av FOU-resultat i sina FOU-strategier | 2010 40% | 100% | | 100% | De sjukvårdande produktionsenheternas verksamhetsplaner | ÅR |
| | Medarbetare som tycker att forskningsresultat används på den egna enheten för att utveckla verksamheten. | 2011 61* | 63* | | 70* | Medarbetaruppföljning | ÅR |
| Forskning som stödjer implementering och lärande | Antal publicerade vetenskapliga artiklar inom ämnesområdena implementering och lärande. | 2010 0 | 5 | | 10 | FoU-gruppen/HU(Diva) | ÅR |

*) Index baserat på svarsfördelning - maxvärde=100

Medarbetare

Strategiskt mål: Ett aktivt medarbetarskap

| Framgångsfaktor | Strategiska nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering | |
|---------------------|---|----------------------|------|--------|-------|-----------------------|-------|
| | | | 2012 | → 2015 | | | |
| Ökad delaktighet | Medarbetare som upplever att man på den egna enheten/avdelningen har ett öppet klimat – ”högt i tak”. | 2011 73* 2010 72* | 75* | | 81* | Medarbetaruppföljning | DÅ 08 |
| | Medarbetare som upplever sig delaktiga i enhetens/avdelningens utveckling. | 2011 74* 2010 74* | 75* | | 81* | Medarbetaruppföljning | DÅ 08 |
| Bästa möjliga möten | Medarbetare som upplever att man på den egna enheten/avdelningen bemöter varandra väl. | 2011 81* 2010 80* | 85* | | 91* | Medarbetaruppföljning | DÅ 08 |
| | Medarbetare som upplever att man på den egna enheten/avdelningen bemöter patienter/kunder väl. | 2011 90* 2010 89* | 91* | | 93* | Medarbetaruppföljning | DÅ 08 |

*) Index baserat på svarsfördelning - maxvärde=100

Strategiskt mål: Kompetensförsörjning som stödjer verksamhetens uppdrag.

| Framgångsfaktor | Strategiska nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering | |
|--|---|--|-------------------------------------|--------|-------------------------------------|---|-------|
| | | | 2012 | → 2015 | | | |
| En attraktiv arbetsgivare för vilken många vill arbeta. | Medarbetare som upplever att landstinget är en attraktiv arbetsgivare. | 2011 49* 2010 47* | 50* | | 55* | Medarbetaruppföljning | DÅ 08 |
| | Medarbetare som känner stolthet över att vara en del av verksamheten där man jobbar. | 2011 81* 2010 81* | 85* | | 88* | Medarbetaruppföljning | DÅ 08 |
| | Andel studerande och feriearbetare som kan tänka sig arbeta i landstinget. | 2010 Gy > 76% HU > 83% Ferie > 91% | Gy > 70% HU > 80% Ferie > 90% | | Gy > 70% HU > 80% Ferie > 90% | Enkät till studerande och feriearbetare. | ÅR |
| | Andel studenter som upplever att den verksamhetsförlagda utbildningen har hög kvalitet. | Uppgift saknas | 80% | | 86% | Kursutvärdering av verksamhetsförlagd utbildning inom vårdområdet | ÅR |
| Strukturerat och långsiktigt arbete med kompetensförsörjning | Andel verksamhetsenheter (kliniker/VC) inom varje produktionsenhet som har en handlingsplan för kompetensförsörjning. | Uppgift saknas | 75% | | 100% | Fråga till verksamheterna | ÅR |
| Goda lärmiljöer | Medarbetare som upplever att närmaste chef stimulerar till kompetensutveckling. | 2011 71* 2010 69* | 73* | | 76* | Medarbetaruppföljning | DÅ 08 |
| | Medarbetare som upplever att de lär sig nya saker i sitt arbete. | 2011 85* 2010 84* | 86* | | 88* | Medarbetaruppföljning | DÅ 08 |

*) Index baserat på svarsfördelning - maxvärde=100

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

| Framgångsfaktor | Strategiska nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering | |
|----------------------------------|--|----------------------|------|--------|-------|-----------------------|-------|
| | | | 2012 | → 2015 | | | |
| En chefsroll med tydligt uppdrag | Andel chefer som har en individuell utvecklingsplan. | 2011 79% 2010 72% | 80% | | 85% | Medarbetaruppföljning | DÅ 08 |
| "Hållbara" chefer | Chefer som är nöjda med sin arbetssituation som helhet. | 2011 79* 2010 79* | 81* | | 86* | Medarbetaruppföljning | DÅ 08 |
| | Chefer som upplever att närmaste chef är bra på ett ge stöd och vägledning i arbetet när det behövs. | 2011 76* 2010 77* | 79* | | 85* | Medarbetaruppföljning | DÅ 08 |
| | Chefer som upplever att Landstinget i Östergötland har ett öppet klimat – ”högt i tak”. | 2011 64* 2010 63* | 65* | | 70* | Medarbetaruppföljning | DÅ 08 |

*) Index baserat på svarsfördelning - maxvärde=100

Ekonomi

Strategiskt mål: Ekonomi som inte belastar kommande generationer.

| Framgångsfaktor | Strategiska nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering | |
|----------------------------|--|---|-----------|--------|---------|-------------------|-----------------|
| | | | 2012 | → 2015 | | | |
| Avsättningar för framtiden | Landstingets egna kapital (helårsbedömning) | 2010 -368 mkr 2009 -1 033 mkr 2008 -1 479 mkr | - 105 mkr | | 500 mkr | Ekonomidatalagret | DÅ 03, 08 ÅR |
| | Andel produktionsenheter som har ett positivt eget kapital (helårsbedömning) | 2010 81% | 85% | | 100% | Ekonomidatalagret | DÅ 03, 08 ÅR |

Strategiskt mål: Kostnadseffektiv verksamhet

| Framgångsfaktor | Strategiska nyckelindikatorer | Ingång | Mål | | Källa | Rapportering | |
|---|---|--|---------------------------------|--------|---------------------------------|---------------------------------|----|
| | | | 2012 | → 2015 | | | |
| Kostnadseffektivitet över tid och som står sig väl i nationell jämförelse | Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad per invånare | 2009 lägst i riket 2008 lägst i riket 2007 lägst i riket | Bland de fem lägsta landstingen | | Bland de fem lägsta landstingen | SKL/SoS Öppna jämförelser | ÅR |
| | Kostnad/DRG-poäng (Kostnadsproduktivitet) | 2009 14:e lägsta 2008 5:e lägsta | Bland de fem lägsta landstingen | | Bland de fem lägsta landstingen | SKL/SoS Öppna jämförelser | ÅR |
| Ersättningssystem som stödjer effektivitetsutveckling. | Andel utbetalad "mål och mått"-ersättning i förhållande till det maximala beloppet - Multimodal rehabilitering - Diagnosregistrering - Läkemedel - Hälsofrämjande/ sjukdomsförebyggande arbete | 2010 78% 2009 86% | 100% | | 100% | Uppföljning av överenskommelser | ÅR |

SÄRSKILDA UPPDRAG 2012

Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har i sina verksamhetsplaner givit landstingsdirektören vissa uttalade uppdrag.

- ***Handlingsplan för tillgänglighet***

En utvärdering och revidering ska göras av den tidigare framtagna handlingsplanen för tillgänglighet. Detta som ett underlag för ett systematiskt arbete med syftet att långsiktigt säkra en bra tillgänglighet. Landstingsdirektören har uppdraget att ta fram en sådan handlingsplan som under 2012 ska avrapporteras och bli föremål för beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden, landstingsstyrelsen och fullmäktige.

- ***Handlingsplan för bra kvalitet***

En handlingsplan ska tas fram som underlag för ett systematiskt arbete med syftet att långsiktigt säkra en bra kvalitet hos hälso- och sjukvården. Landstingsdirektören har uppdraget att ta fram en sådan handlingsplan som under 2012 ska avrapporteras och bli föremål för beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden, landstingsstyrelsen och fullmäktige.

- ***Handlingsplan för patienternas delaktighet***

Landstingsfullmäktige har i den strategiska planen 2012-2014 uttryckt att det är angeläget att ta fram en handlingsplan som underlag för ett systematiskt arbete som syftar till att långsiktigt säkra en bra delaktighet för patienter och närstående. Landstingsdirektören har uppdraget att ta fram en sådan handlingsplan som under 2012 ska avrapporteras och bli föremål för beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden, landstingsstyrelsen och fullmäktige.

- ***Handlingsplan för medarbetarnas delaktighet***

En handlingsplan ska tas fram som underlag för ett systematiskt arbete med syftet att öka delaktigheten för landstingets medarbetare. Landstingsdirektören har uppdraget att ta fram en sådan handlingsplan som under 2012 ska avrapporteras och bli föremål för beslut i landstingsstyrelsen och fullmäktige.

- ***Forskningsvision***

En forskningsvision ska tas fram som beskriver långsiktig forskningsinriktning och samverkan med Linköpings universitet. Landstingsdirektören har uppdraget att ta fram en sådan forskningsvision som under 2012 ska avrapporteras och bli föremål för beslut i landstingsstyrelsen och fullmäktige. Landstingsstyrelsens beredning för strategiska ägarfrågor ansvarar för uppdraget.

- ***Kartläggning av internationella engagemang***

En kartläggning ska göras av landstingets internationella engagemang. Landstingsdirektören har uppdraget att göra en sådan kartläggning och under 2012 avrapportera till landstingsstyrelsen. Landstingsstyrelsens beredning för regional utveckling ansvarar för uppdraget.

LANDSTINGSDIREKTÖRENS UPPFÖLJNING 2012

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 samlad bedömning av hur landstinget levtt 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.

SPECIFIKA NYCKELINDIKATORER

Nedan anges de nyckelindikatorer som landstingsdirektören fastställt som **specifika** att obligatoriskt hanteras i verksamhetsplanerna hos de produktionsenheter som framgår nedan.

Perspektivet - MEDBORGARE

| Nyckelindikator | Landstingsmål | Målgrupp/Information | Källa | Rapporteras |
|--|---|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| 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. | <i>Berörda produktionsenheter</i> | Enkät från resp medicinsk enhet | ÅR |
| Tillgängligheten till medicinsk service ska överensstämma med tidsåtagandet. | Berörda enheter definierar och målsätter relevanta tillgänglighetsmått kopplat till åtagande. | <i>Berörda produktionsenheter</i> | | DÅ 03,08 ÅR |

Perspektivet - PROCESS

| Nyckelindikator | Landstingsmål | Målgrupp/Information | Källa | Rapporteras |
|--|---|-----------------------------------|--------------|--------------------|
| Kapacitetsutnyttjandet inom medicinsk service. | Berörda enheter definierar och målsätter relevanta kapacitetsmått | <i>Berörda produktionsenheter</i> | | DÅ 08 ÅR |

Perspektivet - EKONOMI

| Nyckelindikator | Landstingsmål | Målgrupp/Information | Källa | Rapporteras |
|--|---|---|--------------|--------------------|
| De medicinska serviceenheternas prisnivå jämfört med riket | En kostnadsnivå bland de fem lägsta i riket | <i>Berörda produktionsenheter</i> Rapporteras årligen av <i>Controllerfunktionen för medicinsk service (CMS)</i> . Berörda enheter bevakar och analyserar resultat enligt CMS rapport. | CMS | ÅR |

LANDSTINGSDIREKTÖRENS STYRKORTSKARTA – ÅR 2012

Bokstäverna inom parentes visar vilka strategiska mål som framgångsfaktorerna har koppling till

Framgångsfaktorernas härkomst

LS

HSN

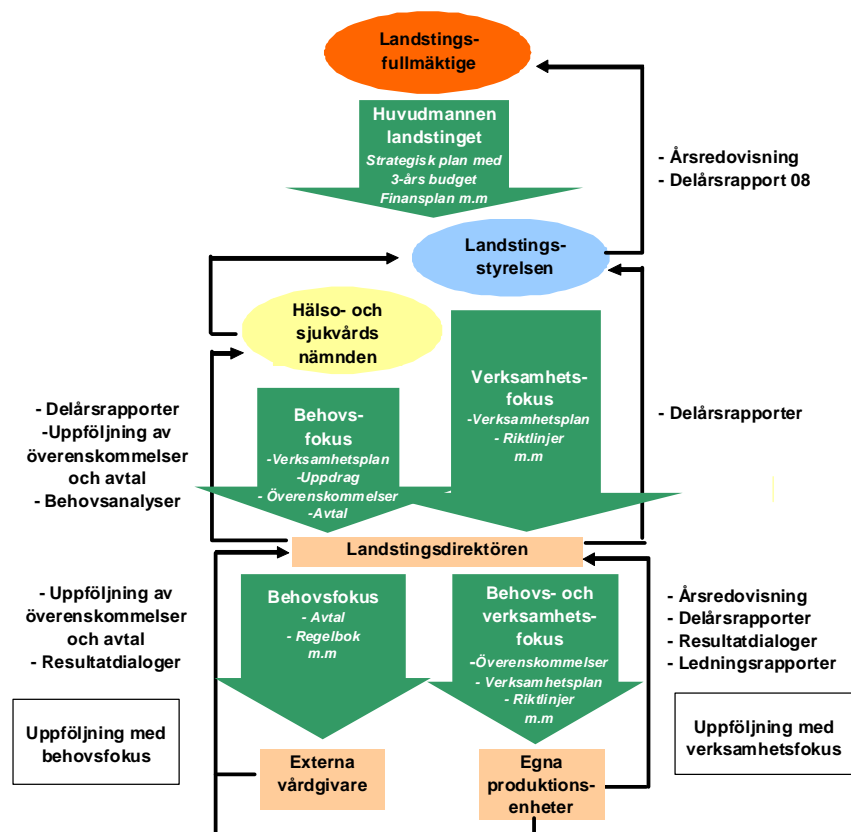
LS
HSN

| Medborgare | Process | Medarbetare | Ekonomi |
|---|--|---|--|
| STRATEGISKA MÅL | | | |
| <i>A. Regional utveckling ska bidra till en hållbar välfärd</i> | <i>A. Kunskapsbaserad och säker vård med hög kvalitet</i> | <i>A. Ett aktivt medarbetarskap</i> | <i>A. Ekonomi som ger handlingsfrihet.</i> |
| <i>B. Bra 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 - stor delaktighet</i> | <i>D. Minsta möjliga miljö- och klimatpåverkan</i> | | |
| <i>E. Trygg 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> | | |
| FRAMGÅNGSFAKTORER | | | |
| (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 intäktsutvecklingen |
| (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 | | |

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 2: Den landstingsövergripande styrningen

Landstingsfullmäktige fastställer landstingets vision samt strategiska mål² inom ett antal olika perspektiv. Inriktningen för varje mål konkretiseras av landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i ett antal framgångsfaktorer³. 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 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 måloppfyllelsen i detta perspektiv. Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett särskilt ansvar för perspektivet **Medborgare**⁴ medan perspektivet **Medarbetare** är landstingsstyrelsens ansvarsområde. Övriga perspektiv är i olika utsträckning såväl styrelsens som nämndens angelägenhet.

² Strategiska målsättningar i respektive perspektiv som anger den nivå som krävs för att visionen ska uppnås.

³ Konkretisering och prioritering av utvecklingsområden för att kunna uppnå respektive strategiskt mål i ett perspektiv.

⁴ Undantaget den regionala utvecklingen som styrelsen har ansvar för i första hand.

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** se till att produktionsenheterna uppfyller kraven på god produktivitet, effektivitet och kvalitet. Hälso- och sjukvårdsnämnden har en beställarroll och ska med **fokus på östgötens behov** verka för en bra hälsa hos befolkningen och en bra hälso- och sjukvård. I praktiken innebär ansvarsfördelningen att styrelse och nämnd, trots olika fokus i sin styrning, arbetar mot samma mål men med olika utgångspunkter.

Landstingsdirektören ansvarar för den samlade organisationen och för att verksamheten drivs och utvecklas professionellt. Landstingsdirektören har det övergripande ansvaret för att genom erforderliga verkställighetsbeslut se till att de politiskt fastställda målen uppnås inom den politiskt fastställda ekonomiska ramen. Landstingsdirektören ansvarar för tjänstemannastödet till landstingets samtliga politiska organ och ska – under landstingsstyrelsen - även utfärda de policier och riktlinjer som krävs för att genomföra fullmäktiges strategiska plan med treårsbudget, finansplan samt landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner.

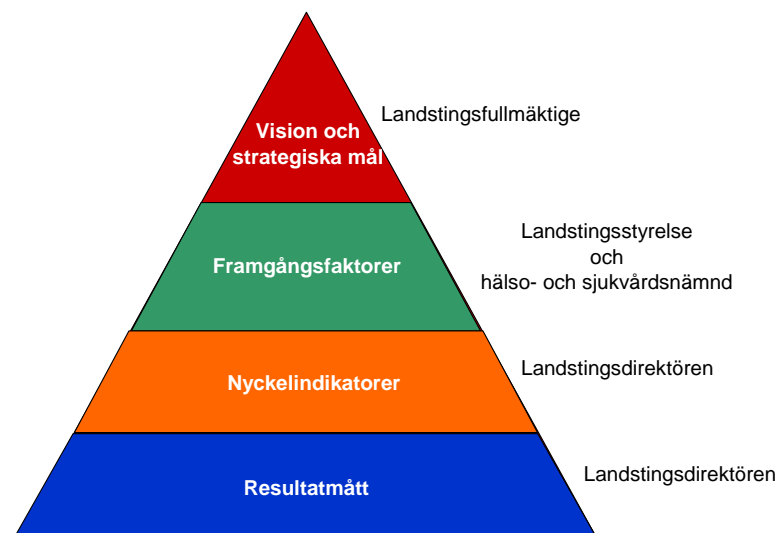
Styrningslogiken

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. Landstingets politiska organ och även dess produktionsenheter använder därför en gemensam metod, balanserad verksamhetsstyrning, för att skapa en tydlig styrningslogik som sträcker sig från politik till praktik. Detta skapar en gemensam grundval och struktur för planering och uppföljning där var och en ska kunna se sin roll i ett större sammanhang.

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 3: Den landstingsövergripande styrningens aktörer och begrepp

Landstingsfullmäktige (LF) beskriver i sin strategiska plan med treårsbudget landstingets övergripande **vision, strategiska mål**⁵ 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**⁶ 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**⁷ som ska driva på och markera behovet av utveckling. Dessutom fastställer LD **resultatmått**⁸ som sammantaget ska bidra till en väl underbyggd värdering av måluppfyllelsen 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.

⁵ Strategiska målsättningar i respektive perspektiv som anger den nivå som krävs för att visionen ska uppnås.

⁶ Konkretisering och prioritering av utvecklingsområden för att kunna uppnå respektive strategiskt mål i ett perspektiv.

⁷ Målsatt utvecklingsområde som ska indikera utveckling i linje med en framgångsfaktor.

⁸ Mått som har funktionen att vara underlag för analys av måluppfyllelsen för ett strategiskt mål.