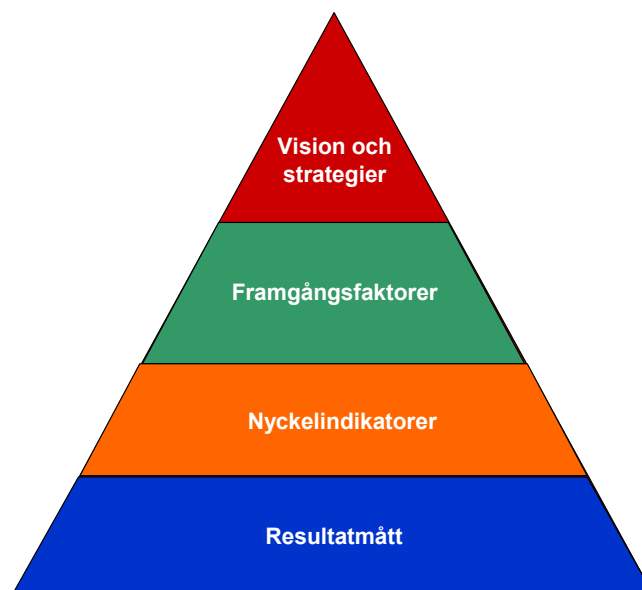




Landstingsledningens verksamhetsplan 2009

- strategier -
- framgångsfaktorer -
- nyckelindikatorer -



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Uppdraget.....	3
Vision och värdegrund.....	3
Den landstingsövergripande styrningen	4
Medborgarperspektivet.....	8
Förnyelseperspektivet	11
Processperspektivet	13
Medarbetarperspektivet.....	15
Ekonomiperspektivet	17
Uppföljningen 2009	19

Bilaga 1: Obligatoriska nyckelindikatorer

Bilaga 2: Styrkortskarta

UPPDRAGET

”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.”

(Hälso- och sjukvårdslagen, § 2 och 2a)

Landstingets uppdrag är att, enligt ovan, svara för befolkningens hälso- och sjukvård. Samtidigt ska kravet på god ekonomisk hushållning uppfyllas (Kommunallagen 1991:900, 8 kap § 1).

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.

VISION OCH VÄRDEGRUND

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.

Politiken ska beskriva grundprinciperna och ramarna för landstingets verksamhet. Genom att förtydliga de värden som landstinget står för kan också många av de dagliga besluten i verksamheten underlättas och fattas så nära patienten som möjligt.

Gemensamma värderingar fungerar som en vägledning för hur vi tar oss an vår uppgift, hur vi bemöter andra och hur vi utvecklar vårt arbetssätt. Detta blir i landstingets fall än mer viktigt eftersom utvecklingen går mot fler externa vårdgivare som med en mer fristående ställning ska verka på landstingets uppdrag.

Landstingsfullmäktige har i treårsbudgeten 2009-2011 i sju punkter fastslagit den politiska värdegrunden för det arbete som bedrivs inom hälso- och sjukvården i Östergötland:

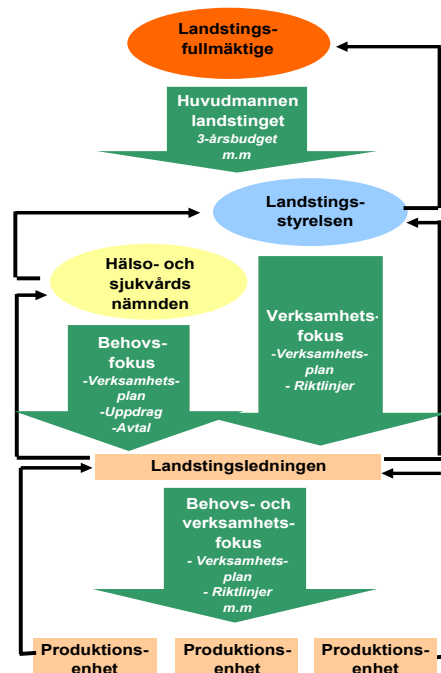
1. Landstingets uppgift - en god hälsa och livskvalitet åt östgötarna.
2. Hälso- och sjukvården är till för medborgarna.
3. Se hela människan i sitt sammanhang.
4. Behandla andra som du själv skulle vilja bli behandlad.
5. Det som görs idag ska göras ännu bättre i morgon.
6. Resurserna ska användas på bästa sätt.
7. Gott ledarskap och gott medarbetarskap.

I fullmäktiges treårsbudget har innehållet i varje punkt utvecklats. Det viktiga med värdegrunden är dock inte beslutet som sådant, utan den process som ligger framför oss. Här måste alla som arbetar i, eller på uppdrag åt, landstinget hjälpas åt med att ge värdegrunden innehåll och förverkliga den ambition som den uttrycker.

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 god produktivitet, effektivitet och kvalitet. Hälso- och sjukvårdsnämnden har en beställarroll och ska, med **fokus på östgötens behov**, verka för en god hälsa hos befolkningen 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 medel.

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 policier och riktlinjer som krävs för att genomföra fullmäktiges 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 kan ge ett tydligt avtryck 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.

Utgångspunkten är landstingsfullmäktiges treårsbudget som redovisar landstingets vision samt övergripande strategier¹ inom ett antal olika perspektiv.

Medborgarperspektivet är överordnat och strategierna i övriga perspektiv ska understödja måluppfyllelsen i medborgarperspektivet. Landstinget utgår från fem olika perspektiv:

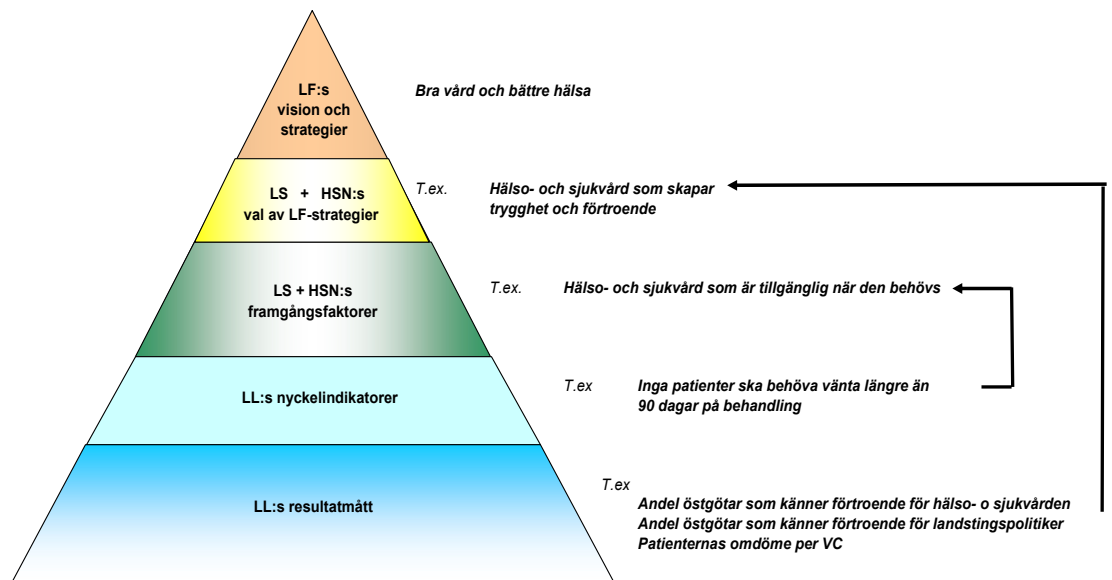
- **Medborgarperspektivet** - hur landstinget kan tillgodose östgötarnas behov av hälso- och sjukvård.
- **Förnyelseperspektivet** – verksamhetens förmåga att förbättras och utvecklas.
- **Processperspektivet** – effektiviteten hos arbetsmetoder och arbetsflöden.
- **Medarbetarperspektivet** - hur medarbetarnas resurser tillvaratas och utvecklas.
- **Ekonomiperspektivet** - kontrollen och skötseln av ekonomin.

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

- Landstingsfullmäktiges treårsbudget
- Landstingsstyrelsens verksamhetsplan
- Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan
- Landstingsledningens verksamhetsplan

¹ Övergripande målsättningar i respektive perspektiv som ska sträva mot att visionen uppnås.

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 förhållningssätt till.



Figur 2 Den samlade styrningens komponenter (inkl. tänkbart exempel).

Landstingsfullmäktige (LF) beskriver i sin treårsbudget landstingets övergripande **vision, värdegrund, strategier**² 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 LF:s **strategier** fördelas mellan LS och HSN. Vissa strategier är gemensamma och inom dessa områden arbetar LS och HSN mot samma mål men med olika medel.

Landstingsstyrelsen (LS) och hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) identifierar **framgångsfaktorer**³ kopplade till respektive strategi. Framgångsfaktorerna ska handlingsinriktat konkretisera vad som är avgörande för att kunna leva upp till strategierna.

Med vägledning av LS och HSN:s framgångsfaktorer identifierar landstingsledningen (LL) strategiskt viktiga utvecklingsområden i form av målsatta **nyckelindikatorer**⁴ som ska driva på och markera behovet av utveckling. Dessutom fastställer LL **resultatmätt**⁵ som sammantaget ska bidra till en väl underbyggd värdering av måluppfyllelsen för respektive strategi.

Därutöver använder sig LL av **basfakta** i form av mer basala uppföljningsmätt vilka ingår i rapporteringen till politiken som ett underlag för den löpande uppföljningen.

² Strategiska målsättningar i respektive perspektiv som ska sträva mot att visionen uppnås.

³ Konkretisering och prioritering av vad som är avgörande för att kunna leva upp till respektive strategi i ett perspektiv.

⁴ Målsatt utvecklingsområde som ska indikera utveckling i linje med en framgångsfaktor.

⁵ Mätt som har funktionen att vara underlag för analys av resultat i förhållande till en strategi.

2008-11-07

I det följande redovisas LL:s nyckelindikatorer i respektive perspektiv. De strategirelaterade resultatmåttarna finns redovisade i ett särskilt appendix till verksamhetsplanen och kommer fortlöpande att utvecklas allt eftersom ny information blir tillgänglig.

LL:s verksamhetsplan är, tillsammans med avtalet med HSN, ett underlag som landstingets alla produktionsenheter har att följa i sin planering och uppföljning. Vissa nyckelindikatorer är obligatoriska för produktionsenheterna vilket framgår av Bilaga 1.

MEDBORGARPERSPEKTIVET

Landstinget ska ställa sin kunskap om hälsosituation och hälsohot till förfogande och aktivt delta i det förebyggande folkhälsoarbetet tillsammans med kommunerna och andra aktörer. Inom den hälso- och sjukvårdande verksamheten är det viktigt att med hjälp av etablerade rutiner för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, väl integrerade i vårdkedjan, stimulera östgöten till att ta ökat ansvar för den egna hälsan genom ändrad livsstil etc. Egna initiativ för att ta ansvar för den egna hälsan bör också underlättas via tillgänglighet till rådgivning och förebyggande insatser.

God tillgänglighet är i hög grad trygghetsskapande för medborgarna och skapar tillit till sjukvården. Det ligger en betydande utmaning i att komma till rätta med bristande tillgänglighet trots en ansträngd ekonomisk situation. En tät och detaljerad uppföljning krävs för att kontinuerligt kunna följa och påverka utvecklingen.

Samverkan och samordning krävs för att kunna möta komplexa behov som fordrar medverkan från flera samhällsorgan för att den enskilde vårdtagaren inte ska behöva lägga märke till när flera interna vårdenheter eller flera huvudmän delar ansvaret för den vård och omsorg han eller hon får. Samtidigt ska samhällets totala välfärdsresurser utnyttjas effektivt vilket bland annat den finansiella samordningen mellan försäkringskassa, arbetsförmedling och kommunernas socialtjänst är ett framgångsrikt exempel på och vars resultat är angeläget att följa.

Den enskilde kan på flera sätt ges möjligheter att påverka sin egen sjukvård genom att ges största möjliga valfrihet i sitt vårdval. För att patienten ska ha möjlighet att påverka vården krävs information om valfriheten och hjälp med kontakter. Vidare krävs att medarbetarna arbetar så att patienten känner sig delaktig kring besluten och sin egen behandling.

Strategi 1: God och förbättrad hälsa

Framgångsfaktor	Nyckelindikator - utvecklingsmål	Ingång	Mål	Källa	Rapport
Aktivt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.	Alla vårdgivande verksamhetsenheter ska tillämpa hälsofrämjande metoder för att stärka patientens hälsa.	2008 Jämförbar uppgift saknas (Inom närsjukvården 77 %)	100 %	Enkät genom processledarna hälsofrämjande sjukhus	DÅ 08 ⁶
	Alla vårdgivande verksamhetsenheter ska se till att utbilda medarbetare inom det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande området.	2008 Jämförbar uppgift saknas (Inom närsjukvården 59 %)	100 %	Enkät genom processledarna hälsofrämjande sjukhus	DÅ 08
Goda möjligheter att ta ansvar för den egna hälsan.	Kontakter som resulterar i egenvårdsråd från sjukvårdsrådgivningen (SVR) ska öka.	2008-? 2007- 113 980	Ska öka	Sjukvårdsrådgivningen	DÅ 08,12
	Fler patienter ska välja egenvård - Fysisk Aktivitet på Recept (FAR)	2008-? 2007- 2 955	Ska öka	FHVC	DÅ 12
	Andel personer > 65 år som vaccinerats för influensa ska öka.	54 % (säsong 2007-2008)	70 % (säsong 2009-2010)	Samordnarna i NSV, NSC, NSÖ	DÅ 12

Strategi 2: Hälso- och sjukvård som skapar trygghet och förtroende

Framgångsfaktor	Nyckelindikator - utvecklingsmål	Ingång	Mål	Källa	Rapport
Hälso- och sjukvård som är tillgänglig när den behövs	Tillgängligheten till sjukvårdsrådgivningen (1177) ska vara god.	2007 60% inom 3 min	90 % svar inom 3 min	Sjukvårdsrådgivningen	DÅ 03,08,12
	Alla som ringer vårdcentralen ska få svar samma dag ⁷ .	Mars 2008 85 % Okt 2007 90 %	100 % svar samma dag	Väntetidsuppföljningen	DÅ 03,08,12
	Alla patienter, med nya medicinska problem eller kraftig försämring av känd sjukdom, ska få besöka vårdcentral inom 7 dagar.	Mars 2008 90 % Okt 2007 89 %	100 %	Väntetidsuppföljningen	DÅ 08,12
	Ingen patient ska behöva vänta längre än 90 dagar på besök till specialiserad vård	2008? Dec 2007 2 372	0	Väntetidsuppföljningen	Alla DÅ
	Ingen patient ska behöva vänta längre än 90 dagar på behandling	2008? Dec 2007 2 807	0	Väntetidsuppföljningen	Alla DÅ
God samverkan mellan egna verksamheter och med andra välfärdsaktörer.	Antalet utskrivningsklara patienter som väntar på utskrivning ska minska.	2008? 2007?	Ska minska	Koordinator NSC, NSÖ, NSV	DÅ 08,12
	Ohälsotalet ⁸ ska minska.	2008 (okt-aug) 36,1 2007 38,1	Ska minska	Försäkringskassan	DÅ 08,12

Strategi 3: Patienten ska ha en stark ställning

Framgångsfaktor	Nyckelindikator - utvecklingsmål	Ingång	Mål	Källa	Rapport
God delaktighet för östgöten, som medborgare och patient.	En större andel patienter ska känna sig delaktiga i sin vård	2007 Slutenvård 69 % Öppenvård 71 % Primärvård 72 %	Ökad andel	Patientenkät primärvård	DÅ 12

⁶ DÅ=delårsrapport, DÅ03 redovisas till LS och HSN i maj, DÅ08 i oktober och DÅ12 i mars.

⁷ TeleQ = andel avslutade samtal. Andra system = andel besvarade samtal

⁸ Ohälsotalet beräknas genom att summa dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning samt dagar med aktivitets- och sjukersättning divideras med befolkningen 16-64 år. Beräkning på rullande år.

2008-11-07

Stor valfrihet för patienten.	Landstingets Internetjänster ska nyttjas mera av befolkningen.	2008?	Ska öka	IC	DÅ 08, 12
	De externa vårdgivarnas andel av hälso- och sjukvårdskostnaderna ska öka.	2008 (tom aug) 5,3% 2007 5,5 %	Ska öka	Ekonomi- datalagret	DÅ 08,12

FÖRNYELSEPERSPEKTIVET

Det är viktigt att verksamheten på alla nivåer aktivt bevakar vad som händer i omvärlden och analyserar framtiden. Detta för att ha beredskap för de förändringar som sker men också för att fånga upp möjligheter till utveckling och förnyelse.

För att anpassa verksamheten till behoven krävs ett metodiskt och kontinuerligt förändringsarbete. Landstingets förnyelsearbete initieras och bedrivs i stor utsträckning inifrån den egna verksamheten. Det är viktigt att idéer och erfarenheter hos medarbetarna tillvaratas och att resultat från uppföljning och genomförda förbättringsprojekt diskuteras och genomförs.

Forskning och utbildning ska stödja verksamhets- och kvalitetsutvecklingen inom landstinget. De forskningsboksutslut som redovisas ska ge en god bild av den aktivitet som sker. Den specialiserade hälso- och sjukvården ska i sin roll som kompetenscentrum drivas i nära samspel med den akademiska miljö som universitetet utgör. Det är viktigt att universitetssjukhuset är och upplevs vara en resurs för landstinget, regionen och hela landet.

Strategi 1: Hälsa- och sjukvård med god framtidsberedskap.

Framgångsfaktor	Nyckelindikator - utvecklingsmål	Ingång	Mål	Källa	Rapport
Förmåga till framtidsanalys	Alla produktionsenheter ska genomföra och presentera omvärldsbevakning och framtidsanalys		100 %	Bedömning av Ekonomi- och uppföljningsgruppen, Ledningsstaben	DÅ08

Strategi 2: Systematiskt och gränsöverskridande utvecklingsarbete.

Framgångsfaktor	Nyckelindikator - utvecklingsmål	Ingång	Mål	Källa	Rapport
Aktiv verksamhetsutveckling.	En ökad andel produktionsenheter ska genom aktiv verksamhetsutveckling: - Förbättra väntetider - Minska sina allvarliga avvikelser - Förbättra sina kliniska resultat Utvecklingen inom ovanstående områden följs upp av specifika nyckelindikatorer.	2008- ?	Förbättrade resultat	Väntetids-uppföljning Patientsäkerhets-enhetens uppföljning Fråga till produktions-enheterna	DÅ 08,12
Systematisk avvikelse- och riskhantering.	Alla produktionsenheter ska genomföra riskanalyser inom de två arbetsprocesser som uppvisar störst antal avvikelser.	2008 (40 % tom 08)	100 %	Fråga till produktions-enheterna	DÅ 12
Effektiv uppföljning och analys.	Alla verksamhetsenheter ska redovisa "kvalitetsrapport" över sina kliniska resultat.	Ej uppmätt tidigare	100 %	Fråga till produktions-enheterna	DÅ 03

Strategi 3: Forskning och utbildning som stödjer verksamhets- och kvalitetsutveckling.

Framgångsfaktor	Nyckelindikator - utvecklingsmål	Ingång	Mål	Källa	Rapport
Aktiv klinisk forskning.	Antalet s.k. ALF-poäng för forskning ska öka.	2008- ?	Ska öka	FoU enheten. Ledningsstaben	DÅ 12
	Alla produktionsenheter ska uppnå det fastställda målvärdet för ekonomiska FOU-resurser i relation till centrums intäkter ⁹	Ej aktuellt tidigare	100 %	Produktionsenheternas delårsrapporter.	DÅ 12
	Alla produktionsenheter som har FoU - uppdrag ska upprätta FoU-bokslut.	Ej aktuellt tidigare	100 %	FoU enheten. Ledningsstaben	DÅ03
Universitetssjukhuset i Linköping ska vara ett centrum för forskning och utveckling för hela sjukvårdsregionen.	Regionen ska bedöma att Universitetssjukhusets regionvård är mycket god. (skattningsskala 1-6)	2008- resultat saknas 2007 ~5	≥5	Enkät	DÅ 12
	Regionens ska bedöma Universitetssjukhusets forsknings- och utvecklingsverksamhet som mycket god (skattningsskala 1-6)	2008- resultat saknas 2007- 4	≥5	Enkät	DÅ 12

⁹ Definition finns i bilagan "Obligatoriska nyckelindikatorer 2007" på LISA: <http://lisa.lio.se/templates/Page.aspx?id=20880>. Varje centrum fastställer ett eget målvärde i sitt styrkort

PROCESSPERSPEKTIVET

En kunskapsbaserad och säker vård åstadkoms genom ett systematiskt förbättrings- och patientsäkerhetsarbete där aktuell kunskap och erfarenhet omsätts i handling. Rutiner för avvikelshantering och utvärdering av medicinska resultat är en viktig grund. Det är viktigt att bevaka och säkerställa en medicinsk kvalitet på nationell och internationell nivå.

En fortsatt utveckling bör ske mot en mer processorienterad hälso- och sjukvård till gagn för patienten och i linje med en god ekonomisk hushållning. En bättre strategisk verksamhetsplanering där kapacitetsstyrning och en datoriserad patientjournal förväntas bidra till ökad effektivitet/produktivitet.

Landstingets verksamhet påverkar miljön och ett aktivt arbete bedrivs för att minimera utsläpp av föroreningar och ämnen som kan påverka miljön negativt. Det är viktigt att medarbetarna ska ha en god kunskap om vad som belastar miljön och vilka åtgärder som kan vidtas för att minimera miljöpåverkan.

Strategi 1: Kunskapsbaserad och säker vård.

Framgångsfaktor	Nyckelindikator - utvecklingsmål	Ingång	Mål	Källa	Rapport
Medicinsk kvalitet som står sig väl i nationell och internationell jämförelse.	Alla medicinska resultat i "Öppna jämförelser" ska ligga över nationell medelnivå.	2008 65 % 2007 57 %	100%	SKL/SoS - Öppna jämförelser-	DÅ 12
	Den åtgärdbara dödligheten ¹⁰ ska minska	2008 Kv 22,7 Män 33,8	Ska minska	SKL/SoS - Öppna jämförelser-	DÅ 12
Reducering av vårdrelaterade infektioner.	Alla berörda produktionsenheter ska mäta följsamheten till hygienriktlinjerna	2008- ?	100 % a v enheterna ska mäta	Vårdhygien och patient-säkerhets-enhetens uppföljning	DÅ 03,08,12
	Alla berörda produktionsenheter ska uppnå målsättningen ¹¹ för följsamhet till hygienriktlinjerna.	2008- ?	100 % ska uppnå följsamhet > 90 %	Vårdhygien och patient-säkerhets-enhetens uppföljning	DÅ 03,08,12
Reducering av allvarliga avvikelser.	Andelen allvarliga avvikelser i förhållande till samtliga avvikelser ska minska.	2008 (4,3% tom aug) 2007 6,0%	Andel 2009 3 %	Patientsäkerhets-enhetens uppföljning Synergi	DÅ 08,12

Strategi 2: Effektiva vårdprocesser.

Framgångsfaktor	Nyckelindikator - utvecklingsmål	Ingång	Mål	Källa	Rapport
Processorienterat arbetssätt	Andel återinläggningar inom 30 dagar ska minska.	2008- ? 2007	Ska minska med 25 % till 2010	VDL	DÅ08, 12
	Den undvikbara slutenvården ¹² ska minska	2008 Kv 955 Män 1192	Ska minska	SKL/SoS - Öppna jämförelser-	DÅ 12
Resurser som omsätts till mesta möjliga patientnytta.	Antal utfärdade vårdgarantiremiss till enheter utanför Östergötland ska minska.	2008- ? 2007	Ska minska	Väntetids-uppföljningen	DÅ 08,12
	Andel patientkontakter (läkarbesök+sjukvårdande behandlingar) inom PV i relation till samtliga patientkontakter ska öka.	2008- ? 2007	Ska öka	VDL	DÅ 03,08,12
	Följsamheten till läkemedelsrekommendationer ska vara god.	2008- ?	Ska öka	Läkemedels-gruppen	DÅ 12
	Följsamheten till rekommendationer för upphandling av läkemedel ska vara god.	2008- ?	Ska öka	Läkemedels-gruppen	DÅ 12
	Alla berörda verksamhetsenheter ska genomföra kapacitetsanalys ¹³ och kapacitetsplanering	2008 (8% tom aug)	100 %	Fråga till produktions-enheterna	DÅ 08,12
	Produktiviteten ska öka. (Produktivetsanalys baserad på definierade parametrar)	2008- ? 2007	Ska öka	Särskild bearbetning, Resurscentrum	DÅ 03,08,12

Strategi 3: Miljöhänsyn i all verksamhet.

Framgångsfaktor	Nyckelindikator - utvecklingsmål	Ingång	Mål	Källa	Rapport
God egenkontroll av påverkan på miljö och hälsa.	Alla verksamhetsenheter ska ha miljöombud.	2008- ? 2007	100 %	Miljöcontroller, Försörjnings-centrum	DÅ 12
	Andelen verksamhetsenheter som helt uppfyller landstingets miniminivå för miljöarbetet (i enlighet med RH-check 7) ska öka.	2008- ? 2007 ca. 70 %	100 %	Miljöcontroller, Försörjnings-centrum	DÅ 12
	Andelen miljöbilar bland hyr-, leasing, förmåns- och landstingets egna bilar ska öka.	2008- ?	2009 Minst 70 % 2010 Minst 80 %	Miljöcontroller, Försörjnings-centrum	DÅ 12

¹⁰ Mäts i form av dödsfall per 100 000 invånare 1-74 år. Avser sjukvårdsrelaterad dödlighet inom ett urval av diagnoser som bedömts vara möjliga att påverka med olika medicinska insatser (t ex diabetes, stroke, gallstenssjukdom, livmoderhalscancer)

¹¹ Målsättningen är >90 % följsamhet (Sammanvägning av hand- och klädselhygien)

¹² Mäts i form av personer med undvikbara slutenvårdstillfällen per 100 000 inv. Mäter inläggning på sjukhus för ett antal utvalda diagnoser vilket ska spegla den öppna vårdens insatser vid kroniska/mer långvariga åkommor (t ex astma, diabetes, hjärtsvikt, högt blodtryck)

¹³ Under 2009 används förenklad metod för att underlätta breddgenomförande.

MEDARBETARPERSPEKTIVET

I en kunskapsorganisation som landstinget är medarbetarnas kompetens den enskilt viktigaste faktorn för att möta framtida behov av hälso- och sjukvård. Det är viktigt att medarbetarna ges möjlighet till vidareutveckling utifrån verksamhetens behov.

Det är viktigt att landstinget är en attraktiv arbetsgivare. Detta ska vara upplevelsen hos nuvarande medarbetare men också hos tänkbara framtida medarbetare. En sådan positiv bild skapas av en verksamhet som präglas av hälsofrämjande arbetsplatser där ledarskapet är tydligt och där medarbetarna känner medinflytande i arbetsplatsens utveckling. Delaktighet bidrar till att skapa motiverade medarbetare som ger god hälso- och sjukvård och nöjda patienter.

För att skapa en väl fungerande och kraftfull organisation som tillvaratar medarbetarnas idéer och känner ansvar över utvecklingen, bör ansvar och befogenheter i landstingets verksamheter vara så decentraliserat som möjligt. Alla ledningsnivåer i organisationen ska känna ett lokalt mandat. Detta innebär att ansvara för att ingångna avtal, uppdrag och fastställda ekonomiska ramar efterföljs utifrån det ansvar som respektive verksamhetsområde har.

Landstinget strävar efter chefer som är goda ledare. En chef företräder inte bara sin egen verksamhet utan har även ansvar för helheten i landstinget. Chefen förväntas beskriva uppdraget tydligt i dialog med medarbetarna och omsätta det till förståeliga mål och uppgifter.

En viktig uppgift för ledaren är utvecklings-, kvalitets- och förbättringsarbete. Det är viktigt att medarbetarna ges förutsättningar och tillräckliga kunskaper för sådant arbete.

Strategi 1: Förtroendeskapande dialog och ökat självbestämmande

Framgångsfaktor	Nyckelindikator - utvecklingsmål	Ingång	Mål	Källa	Rapport
Stort medinflytande	Medarbetarna ska uppleva ett ökat medinflytande	2007 58 %	>58 %	LEO-enkät (flerfråge-index)	DÅ 12

Strategi 2: Landstinget – en attraktiv arbetsgivare som värnar om medarbetarna.

Framgångsfaktor	Nyckelindikator - utvecklingsmål	Ingång	Mål	Källa	Rapport
Landstinget ska vara en attraktiv arbetsplats	En ökad andel studenter och feriearbetare ska tänka sig landstinget som arbetsgivare.	2008 ej klart 2007 Gy 56% HU 61% Ferie 81%	Gy 58% HU 63% Ferie 82%	Enkät till studenter och feriearbetare	DÅ 12
	Alla produktionsenheter ska ha avgångssamtal med alla medarbetare som slutar.	Uppgift saknas	100% av produktionsenheterna	Fråga till produktionsenheterna	DÅ 12
En hälsofrämjande arbetsplats	Ingen produktionsenhet ska ha en total genomsnittlig sjukfrånvaro som överstiger 5 procent.	2008 -? 2007 46 %	0 % av produktionsenheterna	Palett-datalagret	DÅ 03,08,12 (rullande år)
	Den totala genomsnittliga sjukfrånvaron ska minska	2008 4,9 % (jan-juli) 2007 5,4 %	Sjukfrånvaro ≤5 %	Palett-datalagret	DÅ 03,08,12 (rullande år)
	Efter en månads sjukskrivning ska alla sjukskrivna ha en handlingsplan för återgång i arbete.	Uppgift saknas	100 %	Fråga till produktionsenheterna	DÅ12

Strategi 3: Medarbetare som motiveras att göra goda arbetsinsatser och utvecklar sitt eget kunskande.

Framgångsfaktor	Nyckelindikator - utvecklingsmål	Ingång	Mål	Källa	Rapport
Strategisk kompetensförsörjning	Alla medarbetare ska ha genomfört utvecklingssamtal och undertecknat en individuell utvecklingsplan under de senaste 18 månaderna.	Jämförbar uppgift saknas	100%	Enkät till chefer	DÅ 12
	Alla verksamheter ska använda befattningsutveckling.	Jämförbar uppgift saknas	>75 %	Enkät till chefer	DÅ 12
Medarbetarna känner stolthet och arbetsglädje.	Medarbetarna ska känna stolthet över att vara en del av den verksamhet där man arbetar.	2008 Uppgift saknas 2007 74%	>74 %	LEO-enkät	DÅ12

Strategi 4: Gott ledarskap – en förutsättning för goda verksamhetsresultat.

Framgångsfaktor	Nyckelindikator - utvecklingsmål	Ingång	Mål	Källa	Rapport
En tydlig chefsroll	Alla utvecklingssamtal, chef-chef, ska ha koppling till enhetens uppdrag.	Uppgift saknas	100%	Enkät till chefer	DÅ12
	Cheferna ska uppfattas som goda ledare (ledarskapsindex)	2008 Uppgift saknas 2007- 60 %	>60 %	LEO-enkät (flerfråge-index)	DÅ 12
Engagemang för verksamhetens resultat hos chefer och medarbetare	Alla medarbetare ska ha god kunskap om den egna enhetens resultat.	2008 Uppgift saknas 2007 61 %	100%	LEO-enkät (flerfråge-index)	DÅ 12

EKONOMIPERSPEKTIVET

Ekonomisk tillväxt i landet och i Östergötland skapar bättre förutsättningar för hälsa och välfärd. En sådan utveckling är av största betydelse för hälso- och sjukvårdens möjligheter att möta befolkningens behov. Landstinget ska med sitt ansvar för hälso- och sjukvården och andra regionala uppgifter – inte minst kollektivtrafik – aktivt medverka i arbetet för en hållbar utveckling och tillväxt i regionen.

God ekonomisk hushållning förutsätter såväl god ekonomi som goda verksamhetsresultat. En central förutsättning för en god ekonomi är att intäkter och kostnader är i balans och att utrymme finns som möjliggör avsättningar och investeringar för framtiden. För att uppnå detta ska den samlade verksamhetens ekonomiska resultat och egna kapital vara noll eller större. Fullmäktige har fastställt det finansiella målet om ett positivt resultat på 2 procent av verksamhetens nettokostnad.

Om fullmäktiges finansiella mål ska uppnås krävs att verksamheterna genomför de rationaliseringar på 1 procent som beslutades i finansplanen 2008-2010. Kostnadsutvecklingen under innevarande år måste bromsas och produktionsenheterna måste sammantaget uppnå en ekonomi i balans. Verksamhetens anpassning till intäktsutvecklingen följs genom att mäta landstingets resultat innan finansnetto samt kostnadsutvecklingen för landstingets största resurs, personalen.

Den traditionella ekonomistyrningen och redovisningen utgår inte från ett process-/patientperspektiv utan har huvudsakligen ett fokus på intäkts- och kostnadsslag, samt organisatoriska nivåer. Det är viktigt att landstinget utvecklar metoder för en ekonomi som stödjer en processorienterad verksamhetsutveckling. Kunskap om kostnad för resultat, diagnos-/sjukdomsgrupp och för enskilda prestationer är nödvändig om det ska vara möjligt att bedöma om en verksamhet, process eller en prestation är kostnadseffektiv. De ekonomiska ersättningsmodellerna ska stimulera till en positiv utveckling av produktivitet/effektivitet.

Strategi 1: Bra och hållbar regional utveckling

Framgångsfaktor	Nyckelindikator - utvecklingsmål	Ingång	Mål	Källa	Rapport
Effektiva regionala trafiksystem.	Uppdraget ska ha utförts i förhållande till trafikbeställning	2008- ?	Uppdraget utfört	Årsredovisning + Särskild avrapportering från ÖTRAF	
Tydliga uppdrag till Östsam.	Uppdraget ska ha utförts i förhållande till Östsams treårsplan	2008- ?	Uppdraget utfört	Årsredovisning från Östsam	

Strategi 2: Ekonomi som ger handlingsfrihet.

Framgångsfaktor	Nyckelindikator - utvecklingsmål	Ingång	Mål	Källa	Rapport
Balans mellan kostnader och intäkter i produktionsenheternas verksamhet.	Produktionsenheterna ska samlat ha ett positivt resultat och eget kapital (exkl. finans)	2008 - ? 2007 -309 mkr	Resultat och eget kapital ≥ 0	Ekonomidata lagret	Samtliga DÅ
Balans mellan hälso- och sjukvårdsnämndens kostnader och intäkter.	Hälso- och sjukvårdsnämndens ska ha ett positivt resultat	2008 - ? 2007 -16 mkr	Resultat ≥ 0	Ekonomidata lagret	Samtliga DÅ
Verksamhet anpassad till intäktsutvecklingen	Resultatet, exklusive det finansiella nettot, ska vara tillräckligt positivt för att bidra till ekonomisk handlingsfrihet.	2008 - ? 2007 -1,1 %	Resultat före finansiellt netto i förhållande till nettokostnadsutvecklingen $\geq 0,5\%$	Ekonomidata lagret	Samtliga DÅ
	Landstingets totala lönekostnadsutveckling ska inte vara högre än landstingsindex.	2008 - ? 2007 7,4 %	$\leq 3,5\%$	Ekonomidata lagret	Samtliga DÅ
	Läkemedelskostnadsutveckling jmf med volymutvecklingen ska inte avvika negativt i förhållande till riket	2008 - ? 2007	\leq Genomsnittet i riket	Ek controller läkemedel/ läkemedelsgruppen	DÅ 08, 12

Strategi 3: Ekonomi som inte belastar kommande generationer.

Framgångsfaktor	Nyckelindikator - utvecklingsmål	Ingång	Mål	Källa	Rapport
Avsättningar för framtiden	Resultatet ska vara tillräckligt positivt för att klara framtida åtaganden	2008 - ? 2007 +0,8 %	Resultat i förhållande till nettokostnad + 2 %	Ekonomidatalagret	Samtliga DÅ

Strategi 4: Kostnadseffektiv verksamhet

Framgångsfaktor	Nyckelindikator - utvecklingsmål	Ingång	Mål	Källa	Rapport
Kostnad per patient (KPP) används som verktyg vid ekonomisk uppföljning och planering	Genomsnittskostnaden per vårdtillfälle ¹⁴ ska vara låg jämfört med riksgenomsnittet.	2008- ? 2007 13:e lägsta 2006 5:e lägsta	Bland de fem lägsta i riket.	SKL/SoS - Öppna jämförelser-	DÅ08
	Alla verksamhetsenheter ska redovisa kostnader för sina största vårdprocesser.	2008- ? 2007	100 %	Fråga till produktionsenheterna	DÅ08
Ersättningsystem som stödjer effektivitetsutveckling.	Ersättningsmodellen för primärvården ska stödja eftersträvad utveckling av - Tillgänglighet till besök - Telefontillgänglighet	2008- ? 2007	Positiv utveckling	Hälso- och sjukvårdsgruppen, Ledningsstaben	DÅ 08, 12

¹⁴Beräknas utifrån kostnad/DRG poäng. DRG står för "DiagnosRelaterade Grupper" och är ett system för att gruppera enskilda vårdkontakter till större grupper, baserat på dess medicinska innehåll och resursförbrukning. Indikatorn är ett mått på vårdens produktivitet – hur mycket vården presterar i förhållande till vad den kostar.

LANDSTINGSLEDNINGENS UPPFÖLJNING 2009

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

- Delårsrapporter till LS/HSN och LF(DÅ08)
- Årsredovisning till LS/HSN/LF
- Behovsanalyser till HSN
- Uppföljning av uppdrag och avtal till HSN
- Delårsrapporter från produktionsenheterna till LL/LS
- Ledningsrapporter till LL
- Resultatdialoger (LL)

Delårsrapporterna till LS och HSN redovisar i huvudsak mer rörliga resultatutfall i ekonomi-, process- och medarbetarperspektivet (LS) resp. medborgarperspektivet (HSN). I delårsrapport 03, 08 och 10 görs en ekonomisk helårsbedömning.

Delårsrapport 08 är en gemensam redovisning från LS och HSN till LF av utfallet inom alla perspektiv med omfattande redovisning av nyckelindikatorer och resultatmått.

Delårsrapport 12 som redovisas i mars innehåller en redovisning av det slutliga utfallet för landstingsledningens nyckelindikatorer och resultatmått.

Årsredovisningen är en gemensam redovisning från LS och HSN till LF av måluppfyllelsen för strategierna 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 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 och avtal till HSN är en uppföljning av centrala politiska beslut i behovsstyrningsprocessen.

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

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

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

OBLIGATORISKA NYCKELINDIKATORER I PRODUKTIONSENHETERNAS VERKSAMHETSPLANER

Nedan anges de nyckelindikatorer som landstingsledningen fastställt som obligatoriska att hantera i produktionsenheternas verksamhetsplaner. Varje produktionsenhet formulerar egna strategier och framgångsfaktorer där emellertid de obligatoriska nyckelindikatorerna ska ha sin plats.

Nyckelindikator - utvecklingsmål	Definition	Källa	Rapporteras
Alla som ringer vårdcentralen ska få svar samma dag ¹⁵ .	Nyckelindikatorn tas fram av ledningsstaben och distribueras när underlaget för aktuell period är tillgängligt.	Väntetids-uppföljningen	DÅ 03,08,12
Alla patienter, med nya medicinska problem eller kraftig försämring av känd sjukdom, ska få besöka vårdcentral inom 7 dagar.	Medicinska serviceenheter redovisar annat tillgänglighetsmått ("Avvikelse tidsåtagande", se nedan).	Väntetids-uppföljningen	DÅ 03,08,12
Ingen patient ska behöva vänta längre än 90 dagar på besök till specialiserad vård	Övriga enheter redovisar inte något tillgänglighetsmått.	Väntetids-uppföljningen	DÅ 03,08,12
Ingen patient ska behöva vänta längre än 90 dagar på behandling		Väntetids-uppföljningen	DÅ 03,08,12
Köpande centrum ska vara tillfredsställda med den medicinska servicen. <i>Endast medicinska service enheter (ANOP, BMC, LMC)</i>	Följs upp genom målsatt Nöjd-kundindex (NKI). Berörda enheter tar fram NKI via egen enkät.	Enkät från resp medicinsk enhet	DÅ12
Tillgängligheten till medicinsk service ska överensstämma med tidsåtagandet. <i>Endast medicinska service enheter (ANOP, BMC, LMC)</i>	Berörda enheter definierar och målsätter relevanta tillgänglighetsmått kopplat till åtagande.		DÅ 03,08,12

Förnyelseperspektivet

Nyckelindikator - utvecklingsmål	Definition	Källa	Rapporteras
Alla produktionsenheter ska genomföra riskanalyser inom de två arbetsprocesser som uppvisar störst antal avvikelser.	Riskanalyser genomförs enligt landstingets patientsäkerhetsmodell för de två arbetsprocesser som visar störst antal avvikelser enligt Synergi Valet av arbetsprocesser och resultatet av genomförda analyser behöver inte redovisas. (Patientsäkerhetsenheten har rollen att ha en samlad bild av detta).	Synergi	DÅ 12

Processperspektivet

Nyckelindikator - utvecklingsmål	Definition	Källa	Rapporteras
Produktiviteten ska öka. (Produktivitetsanalys baserad på definierade parametrar)	Produktiviteten för de enheter som bedriver hälso- och sjukvård analyseras och värderas utifrån en metod som baseras på en sammanvägd bedömning av ett antal definierade parametrar. Folktandvården, de medicinska serviceenheterna och icke vårdande enheter redovisar egna produktivetsmått som kan visa på förändringar i produktivitet.	Rapportering tillgänglig på LISA	DÅ 08,12
Alla berörda produktionsenheter ska mäta följsamheten till hygienriktlinjerna	Uppgiften tas fram på LISA – System och applikationer – Webi – Observationsstudier. Bygger på hygienoperatörernas inmatning i Accessa	Uttag av rapporter från Webi	DÅ 08,12

¹⁵TeleQ = andel avslutade samtal. Andra system = andel besvarade samtal

2008-11-07

Alla berörda produktionsenheter ska uppnå målsättningen för följsamhet till hygienriktlinjerna.	Uppgiften tas fram på LISA – System och applikationer – Webi – Observationsstudier. Bygger på hygienoperatörernas inmatning i Accessa	Uttag av rapporter från Webi	DÅ 08,12
Kapacitetsutnyttjandet ska vara bra inom medicinsk service. <i>Endast medicinska service enheter (ANOP, BMC, LMC)</i>	Berörda enheter definierar och målsätter relevanta kapacitetsmått		DÅ 08,12

Medarbetarperspektivet

Nyckelindikator - utvecklingsmål	Definition	Källa	Rapporteras
Ingen produktionsenhet ska ha en total genomsnittlig sjukfrånvaro som överstiger 5 procent.	Total sjukfrånvaro uttryckt i procent för aktuell period . Sjukfrånvaro hämtas från Frånvarostrukturkuben och urval görs på Frånvaroorsak = Sjukfrånvaro, Typ av anställning= Anställda > 3 mån.	Palett-datalagret	DÅ 03,08,12
Efter en månads sjukskrivning ska alla sjukskrivna ha en handlingsplan för återgång i arbete.	Uppgift om vad ”handlingsplan” innebär finns på LISA-Arbeitsplats landstinget	IT-stödet Adato gör det möjligt att registrera och hämta uppgiften	DÅ 12

Ekonomiperspektivet

Nyckelindikator - utvecklingsmål	Definition	Källa	Rapporteras
Lönekostnadsutveckling <i>Målet för landstinget totalt är att lönekostnadsutveckling inte ska vara högre än landstingsindex. Varje produktionsenhet ställer upp målsättning utifrån sin egen ekonomiska situation.</i>	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 03,08,12
De medicinska serviceenheternas relativa prisnivå ska vara tillfredsställande jmf riket. <i>Endast medicinska service enheter (ANOP, BMC, LMC)</i>	Rapporteras årligen av Controllerfunktionen för medicinsk service (CMS). Berörda enheter bevakar och analysera resultat enligt CMS rapport.	CMS	DÅ 12

Medborgare	Förnyelse	Process	Medarbetare	Ekonomi
STRATEGIER				
<i>A. God och förbättrad hälsa</i>	<i>A. Hälso- och sjukvård med god framtidsberedskap.</i>	<i>A. Kunskapsbaserad och säker vård</i>	<i>A. Förtroendeskapande dialog och ökat styvbestämmande</i>	<i>A. Bra och hållbar regional utveckling</i>
<i>B. Hälso- och sjukvård som skapar trygghet och förtroende</i>	<i>B. Systematiskt och gränsöverskridande utvecklingsarbete</i>	<i>B. Effektiva vårdprocesser</i>	<i>B. Landstinget – en attraktiv arbetsgivare som värnar om medarbetarna.</i>	<i>B. Ekonomi som ger handlingsfrihet.</i>
<i>C. Patienten ska ha en stark ställning</i>	<i>C. Forskning och utbildning som stödjer verksamhets- och kvalitetsutveckling</i>	<i>C. Miljöhänsyn i all verksamhet</i>	<i>C. Medarbetare som motiveras att göra goda arbetsinsatser och utvecklar sitt eget kunnande.</i>	<i>C. Ekonomin som inte belastar kommande generationer.</i>
			<i>D. Gott ledarskap – en försättning för goda verksamhetsresultat.</i>	<i>D. Kostnadseffektiv verksamhet.</i>
FRAMGÅNGSFAKTORER				
<i>(A) Aktivt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete</i>	<i>(A) Förmåga till framtidsanalys</i>	<i>(A) Medicinsk kvalitet som står sig väl i nationell och internationell jämförelse.</i>	<i>(A) Stort medinflytande</i>	<i>(A) Effektiva regionala trafiksystem</i>
<i>(A) Goda möjligheter att ta ansvar för den egna hälsan</i>	<i>(B) Aktiv verksamhetsutveckling</i>	<i>(A) Reducering av vårdrelaterade infektioner</i>	<i>(B) Landstinget ska vara en attraktiv arbetsplats</i>	<i>(A) Tydliga uppdrag till Östasam</i>
<i>(B) Hälso- och sjukvård som är tillgänglig när den behövs</i>	<i>(B) Systematisk avvikelse- och riskhantering</i>	<i>(A) Reducering av allvarliga avvikelser</i>	<i>(B) En hälsofrämjande arbetsplats</i>	<i>(B) Balans mellan kostnader och intäkter i produktionsenheternas verksamhet.</i>
<i>(B) God samverkan mellan egna verksamheter och med andra vållfärdsaktörer</i>	<i>(B) Effektiv uppföljning och analys</i>	<i>(B) Processorienterat arbetssätt</i>	<i>(C) Strategisk kompetensförsörjning</i>	<i>(B) Balans mellan hälso- och sjukvårdsnämndens kostnader och intäkter</i>
<i>(C) God delaktighet för östgöten som medborgare och patient.</i>	<i>(C) Aktiv klinisk forskning</i>	<i>(B) Resurser som omsätts till mesta möjliga patientnytta</i>	<i>(C) Medarbetarna känner stolthet och arbetsglädje</i>	<i>(C) Verksamheten är anpassad till intäktsutvecklingen</i>
<i>(C) Stor valfrihet för patienten</i>	<i>(C) Universitetssjukhuset i Linköping ska vara ett centrum för forskning och utveckling för hela sjukvårdsregionen</i>	<i>(C) God egenkontroll av påverkan på miljö och hälsa</i>	<i>(D) Engagemang för verksamhetens resultat hos chefer och medarbetare</i>	<i>(C) Avsättningar för framtiden</i>
			<i>(D) En tydlig chefsroll</i>	<i>(D) Kostnad per patient (KPP) används som verktyg vid ekonomisk uppföljning och planering</i>
			<i>(D) Engagemang för verksamhetens resultat hos chefer och medarbetare</i>	<i>(D) Ersättningsystem som stödjer effektivitetsutveckling</i>

LS HSN LS + HSN