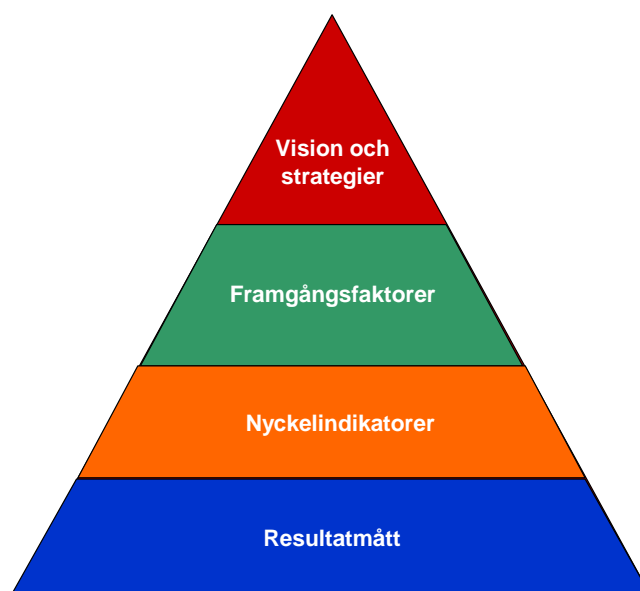




Landstingsledningens verksamhetsplan 2010

- strategier -
- framgångsfaktorer -
- nyckelindikatorer -



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
UPPDRAGET.....	3
VISION OCH VÄRDEGRUND	3
DEN LANDSTINGSÖVERGRIPANDE STYRNINGEN	4
MEDBORGARPERSPEKTIVET	8
FÖRNYELSEPERSPEKTIVET	11
PROCESSPERSPEKTIVET	13
MEDARBETARPERSPEKTIVET	15
EKONOMIPERSPEKTIVET	17
LANDSTINGSLEDNINGENS UPPFÖLJNING 2010.....	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 invånarnas 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 2010-2012 i sju punkter fastslagit den politiska värdegrunden för det arbete som bedrivs inom hälso- och sjukvården i Östergötland:

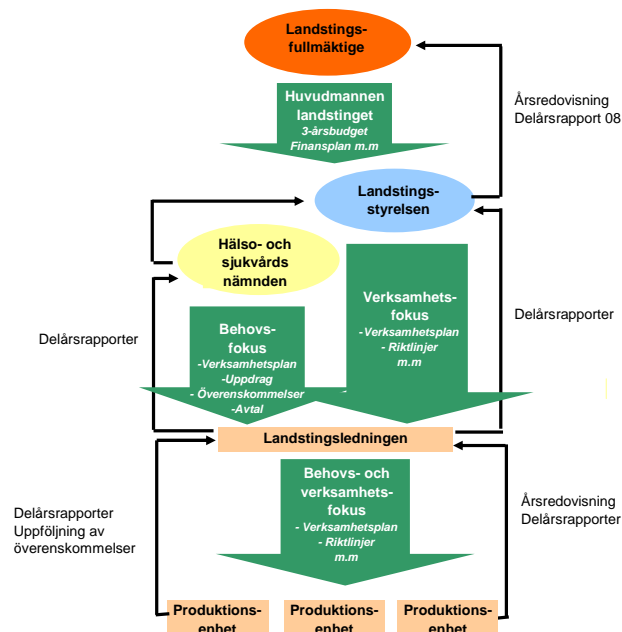
1. Landstingets uppgift - en god hälsa och livskvalitet åt östgötarna.
2. Hälso- och sjukvården är till för medborgarna.
3. Se hela människan i sitt sammanhang.
4. Behandla andra som du själv skulle vilja bli behandlad.
5. Det som görs idag ska göras ännu bättre i morgon.
6. Resurserna ska användas på 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 befolkningens behov**, verka för en god hälsa hos invånarna och en god hälso- och sjukvård. I praktiken innebär ansvarsfördelningen att styrelse och nämnd, trots olika fokus i sin styrning, arbetar mot gemensamma mål men med olika 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 genomslag i verksamheten och att var och en kan se sin roll i ett större sammanhang. Landstingets politiska organ och även dess produktionsenheter använder därför en gemensam metod, balanserat styrkort, för att skapa en tydlig styrningslogik som sträcker sig från politik till praktik.

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:

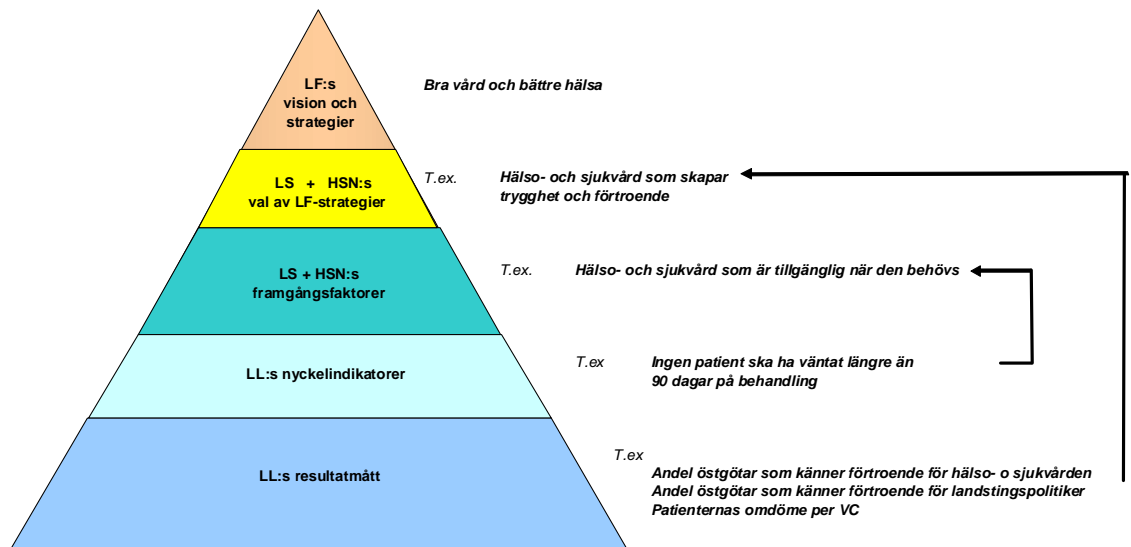
- **Medborgarperspektivet** - hur landstinget kan tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård.
- **Förnyelseperspektivet** – verksamhetens förmåga att förbättra och utveckla.
- **Processperspektivet** – effektiviteten hos arbetsmetoder och arbetsflöden.
- **Medarbetarperspektivet** - hur medarbetarnas 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 samlat förhållningssätt till.



Figur 2 Den samlade styrningens komponenter (inkl. 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 uppföljningsmått vilka ingår i rapporteringen till politiken som ett underlag för den löpande uppföljningen.

I det följande redovisas LL:s nyckelindikatorer i respektive perspektiv. De strategirelaterade resultatmått finns redovisade i ett särskilt appendix till

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

2009-09-17

verksamhetsplanen och kommer fortlöpande att utvecklas allt eftersom ny information blir tillgänglig.

LL:s verksamhetsplan är, tillsammans med överenskommelserna 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 LL:s verksamhetsplan.

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

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

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

Indikatorer med någon av dessa kopplingar är skuggade.

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 befolkningen 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 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 invånarna 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	Ingång	Mål	Källa	Rapportering
Aktivt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.	Andel produktionsenheter som på ett tillfredsställande sätt arbetar med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete		100%	Tematisk uppföljning i förhållande till överenskommelserna baserat på bl a - Enkät i regi av processledarna för hälsofrämjande sjukhus - Utfall för "Mål och mått"-ersättning	ÅR Särskild rapport
Goda möjligheter att ta ansvar för den egna hälsan	Antal primärvårdspatienter som genomgår egenvård via Fysisk Aktivitet på Recept (FAR)	2008 1 172 2007 939	Ska öka	Folkhälsovetenskapligt centrum (FHVC)	DÅ 08 ÅR
	Andel personer > 65 år som vaccinerats för influensa	54% (säsong 2007/2008)	70% (säsong 2009/2010) 75% (säsong 2010/2011)	Samordnarna i NSV, NSC, NSÖ	ÅR

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

Framgångsfaktor	Nyckelindikator	Ingång	Mål	Källa	Rapportering
Hälso- och sjukvård som är tillgänglig när den behövs	Telefontillgängligheten till sjukvårdsrådgivningen (1177)	2008 57% inom 3 min 2007 64% inom 3 min	90 % svar inom 3 min	Sjukvårdsrådgivningen	DÅ 03,08,10 ÅR
	Telefontillgängligheten till vårdcentralen	Okt 2008 87 % Okt 2007 90%	100 % svar samma dag	Väntetidsuppföljningen	DÅ 03,08,10 ÅR
	Tillgängligheten till vårdcentral (för patienter med nya medicinska problem eller kraftigt försämrad känd sjukdom)	Okt 2008 92% Okt 2007 89%	100% till besök inom 7 dagar	Väntetidsuppföljningen	DÅ 03,08,10 ÅR
	Tillgängligheten till behandling inom specialiserad vård	Feb 2009 6 218 Feb 2007 3 445	Ingen (0) väntande patient ska ha väntat längre än 90 dagar	Väntetidsuppföljningen	Alla DÅ ÅR
	Tillgängligheten till besök inom specialiserad vård	Feb 2009 2 164 Feb 2007 2 812	Ingen (0) väntande patient ska ha väntat längre än 90 dagar	Väntetidsuppföljningen	Alla DÅ ÅR
	Tillgängligheten på akutmottagningen		Ingen (0%) ska behöva vänta i väntrum mer än 1 timme Alla (100%) ska vara klara efter högst 3 timmar	Cosmic	DÅ 03,08,10 ÅR
	Andel produktionsenheter som uppfyller specifika tillgänglighetsmål enligt överenskommelsen i fråga om - öppettider - ledtider för cancervård o hudtumörer - patienter med kroniska sjukdomar - barn- och ungdomspsykiatri (BUP) - multimodal rehabilitering - screeningverksamhet		100% av berörda enheter	Tematisk uppföljning baserad på - Dialog med produktionsenheterna - Cosmic	ÅR Särskild rapport
God samverkan mellan egna verksamheter och med andra vålfärdssaktörer.	Antalet dagar som färdigbehandlade väntat på utskrivning		Ska minska	Koordinator NSC, NSÖ, NSV	DÅ 08 ÅR
	Ohälsotalet	2008 35,2 2007 38,1	Ska minska	Försäkringskassan	DÅ 08 ÅR
	Vårdgrannars och övriga samarbetspartners upplevelse av samverkan med vårdvalets auktoriserade vårdenheter		Nöjda samarbetspartners	Enkät till samarbetspartners	ÅR

Strategi 3: Patienten ska ha en stark ställning

Framgångsfaktor	Nyckelindikator	Ingång	Mål	Källa	Rapportering
God delaktighet för östgöten som medborgare och patient	Andel patienter som fått ett gott helhetsintryck av sin vårdkontakt (PTI)	Ny nationell enkät innebär att historiska värden saknas	Bättre än genomsnittet i riket	Nationella patientenkäter	ÅR
	Andel patienter som upplevt hög grad av delaktighet vid vårdkontakten	Ny nationell enkät innebär att historiska värden saknas	Bättre än genomsnittet i riket	Nationella patientenkäter	ÅR
	Andel patienter som upplever att man fått ett gott bemötande av läkare/behandlare	Ny nationell enkät innebär att historiska värden saknas	Bättre än genomsnittet i riket	Nationella patientenkäter	ÅR
	Andel patienter som upplever att man fått en bra information om sin sjukdom/sitt problem vid vårdkontakten	Ny nationell enkät innebär att historiska värden saknas	Bättre än genomsnittet i riket	Nationella patientenkäter	ÅR
	Andel kliniker som kan ge tid direkt för planerade besök och behandlingar (planeringslistor)		100%	Fråga till produktionsenheterna	DÅ 08 ÅR
Stor valfrihet för patienten	Befolkningens nyttjande av landstingets Internet-tjänster.		Ska öka	Informationscentrum/ Vårdprocesscentrum	DÅ 08 ÅR
	De externa vårdgivarnas andel av hälso- och sjukvårdskostnaderna.	2008 5,4% 2007 5,4%	Ska öka	Ekonomi-datalagret	DÅ 08 ÅR
	Andel personer som gör ett aktivt val av vårdcentral - jämfört "före vårdvalet"		Ska öka	Databas för listning	DÅ 08 ÅR

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: Hälso- och sjukvård med god framtidsberedskap.

Framgångsfaktor	Nyckelindikator	Ingång	Mål	Källa	Rapportering
Förmåga till framtidsanalys	Andel produktionsenheter som genomför och presenterar omvärldsbevakning och framtidsanalys	2008 85%	100%	Produktionsenheternas årsredovisningar (bedömning av ledningsstaben)	DÅ08

Strategi 2: Systematiskt och gränsöverskridande utvecklingsarbete.

Framgångsfaktor	Nyckelindikator	Ingång	Mål	Källa	Rapportering
Aktiv verksamhetsutveckling.	Vårdprocesser som utvecklats enligt överenskommelser för: - hjärtsjukdomar - smärta - palliativ vård - vård och stöd vid graviditet o förlossning		Samtliga	Bedömning baserad på dialog med produktionsenheterna	ÅR Särskild rapport
Systematisk avvikelse- och riskhantering.	Andel produktionsenheter som genomför riskanalyser inom de två arbetsprocesser som uppvisar störst antal avvikelser.	2008 36%	100 %	Fråga till produktionsenheterna	DÅ 08 ÅR
Effektiv uppföljning och analys.	Ärenden som handläggs av metodrådet	2008 ? 2007 ?	Ska öka	Metodrådet	ÅR
	Andel verksamhetsenheter som redovisar "kvalitetsrapport" över sina kliniska resultat.		100 %	Fråga till produktionsenheterna	DÅ 08

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

Framgångsfaktor	Nyckelindikator	Ingång	Mål	Källa	Rapportering
Aktiv klinisk forskning.	Antalet s.k. ALF-poäng för forskning.	2008 - 2007 1 869 2006 1 800	Ska öka	FoU enheten. Ledningsstaben	ÅR
	Andel produktionsenheter som uppnår det fastställda målvärdet för ekonomiska FOU-resurser i relation till centrums intäkter		100%	Produktionsenheternas delårsrapporter.	ÅR
	En rapportering till landstingsstyrelsen ska ge en samlad bild av landstingets FoU verksamhet avseende genomförd verksamhet och resultat.			Genomföras	Tematisk uppföljning baserad på FoU bokslut från produktionsenheterna
Universitetssjukhuset i Linköping ska vara ett centrum för forskning och utveckling för hela sjukvårdsregionen.	Regionens bedömning av Universitetssjukhusets regionvård. (skattningsskala 1-6)	2008 - 2007 ~5	≥5	Enkät	ÅR
	Regionens bedömning av Universitetssjukhusets forsknings- och utvecklingsverksamhet (skattningsskala 1-6)	2008 - 2007 ~4	≥5	Enkät	ÅR

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	Ingång	Mål	Källa	Rapportering
Medicinsk kvalitet som står sig väl i nationell och internationell jämförelse.	Andel medicinska resultat i "Öppna jämförelser" som ligger över nationell medelnivå.	2008 65 % 2007 57 %	100%	SKL/SoS - Öppna jämförelser	ÅR
	Andel produktionsenheter som redovisar och följer upp medicinska resultat över tid och jämför med andra		100% av berörda produktionsenheter	Samlad bedömning av: - Kvalitetsrapporten - Medicinska och kliniska resultat i SKL/SoS Öppna jämförelser - Patientsäkerhetsdialoger	ÅR Särskild rapport
Reducering av vårdrelaterade infektioner.	Andel observationer som visar att hygienriktlinjerna följs avseende - Handtvätt - Klädregler	2009-07 Handtvätt 74% Klädregler 94%	Handtvätt 95% Klädregler 95%	Vårdhygien och patient-säkerhetsenhetens uppföljning	D Å 03, 08 ÅR
	Förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI)	2008 13%	5%	Patientsäkerhetsenhetens uppföljning	
Reducering av allvarliga avvikelser.	Andelen allvarliga avvikelser i förhållande till samtliga avvikelser	2008 5% 2007 6%	Ska minska	Patientsäkerhetsenhetens uppföljning Synergi	D Å 08 ÅR
	Andel produktionsenheter som bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete		100% av berörda produktionsenheter	Patientsäkerhetsenhetens uppföljning	ÅR
	Undvikbara sjukvårdsskador		Ska minska	Samlad värdering utifrån information från - Global Trigger Tool (GTT) (PSE) - Utbetald ersättning via Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) - Anmälda skador till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF)	ÅR

Strategi 2: Effektiva vårdprocesser.

Framgångsfaktor	Nyckelindikator	Ingång	Mål	Källa	Rapportering
Processororienterat arbets sätt	Andel återinläggningar inom 30 dagar för patienter 80 år eller äldre	2009 7% (tom 04) 2008 9% 2007 11%	Ska minska med 25 % till 2010	Värddatalagret	D Å 03, 08 ÅR
	Andel personer vars slutenvårdstillfällen varit undvikbara	2007 Kv 955 per 100 000 inv M 1 192 per 100 000 inv	Ska minska	SKL/SoS Öppna jämförelser	ÅR
Resurser som omsätts till mesta möjliga patientnytta.	Följsamheten till läkemedelsrekommendationer		Ska öka	Läkemedelsgruppen	ÅR
	Följsamheten till rekommendationer för upphandling av läkemedel		Ska öka	Läkemedelsgruppen	ÅR
	Andel verksamhetsenheter som genomför kapacitetsanalys och kapacitetsplanering	2008 19%	100%	Fråga till produktionsenheterna	D Å 08 ÅR
	Produktiviteten (Produktivitetsanalys baserad på definierade parametrar)	2008 Ökat 2007 Oförändrad	Ska öka	Särskild bearbetning, Resurscentrum	D Å 03,08 ÅR
	Andel diagnosregistrerade vårdkontakter		> 98 %	Cosmic	D Å 03, 08 ÅR
	Operativitetstid som nyttjats enligt beställning	5% överutnyttjande (t o m april 2009)	Utnyttjad tid skall vara = beställd tid totalt och per sjukhus	Anestesi- och operationscentrum (ANOP)	Månadsvis

Strategi 3: Minskad miljö- och klimatpåverkan i all verksamhet.

Framgångsfaktor	Nyckelindikator	Ingång	Mål	Källa	Rapportering
God egenkontroll av påverkan på miljö, klimat och hälsa.	Andelen verksamhetsenheter som uppfyller landstingets kvalitetsindikatorer för miljöarbetet till minst 90% (RH-check Miljö)	2008 85% 2007 78%	100%	Miljöcontroller, Försörjningscentrum	ÅR
	Andelen miljöbilar bland hyr-, leasing, förmåns- och landstingets egna bilar	2008 31% 2007 19%	2010 Minst 70 % 2011 Minst 80% 2012 100%	Miljöcontroller, Försörjningscentrum	ÅR

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	Ingång	Mål	Källa	Rapportering
Stort medinflytande	Medarbetarnas upplevelse av medinflytande	2008 - 2007 58%	> 58 %	Medarbetarundersökning	ÅR
	Andel produktionsenheter som infört nya samverkansavtalet		100%	Bedömning baserad på fråga till produktionsenheterna	ÅR

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

Framgångsfaktor	Nyckelindikator	Ingång	Mål	Källa	Rapportering
Landstinget ska vara en attraktiv arbetsplats	Andel studenter och feriearbetare som kan tänka sig landstinget som arbetsgivare	2008 Gy 65% HU 73% Ferie - 2007 Gy 56% HU 61% Ferie 81%	Gy >65 % HU >73% Ferie >81%	Enkät till studenter och ferie-arbetare	ÅR
En hälsöfrämjande arbetsplats	Andel produktionsenheter som har en total genomsnittlig sjukfrånvaro som är högst 5 procent	2008 64% 2007 54%	100%	Palett-datalagret (rullande år)	DÅ 03,08 ÅR
	Andel sjukskrivna medarbetare som efter en månads sjukskrivning har en handlingsplan för återgång till arbetet	2009 ?	100%	Adato	ÅR

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

Framgångsfaktor	Nyckelindikator	Ingång	Mål	Källa	Rapportering
Strategisk kompetensförsörjning	Andel medarbetare som har genomfört utvecklingssamtal och undertecknat en individuell utvecklingsplan under de senaste 18 månaderna	2007 7%	100%	Fråga till produktionsenheterna	ÅR
	Andel medarbetare som använt befattningsutveckling vid utvecklingssamtalet		100%	Medarbetarundersökning	ÅR
	Andel produktionsenheter som använder personalförsörjningsmodell 2009		100%	Bedömning baserad på fråga till produktionsenheterna	
Medarbetarna känner stolthet och arbetsglädje.	Medarbetarna ska känna stolthet över att vara en del av den verksamhet där man arbetar	2008 - 2007 74%	Ska öka (jmf 2009)	Medarbetarundersökning	ÅR

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

Framgångsfaktor	Nyckelindikator	Ingång	Mål	Källa	Rapportering
En tydlig chefsroll	Andel chefer som uppfattas som goda ledare (ledarskapsindex)	2008 - 2007 60%	Ska öka (jmf 2009)	Medarbetarundersökning	ÅR
Engagemang för verksamhetens resultat hos chefer och medarbetare	Andel medarbetare som har god kunskap om den egna enhetens resultat	2008 - 2007 61%	Ska öka (jmf 2009)	Medarbetarundersökning	ÅR

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.

Under de kommande åren kommer landstinget inte att nå det finansiella målet med ett ekonomiskt överskott på 2 procent. Landstinget visar dock ett positivt resultat. För 2010 är det budgeterade resultatet 47 miljoner kronor. En utgångspunkt och förutsättning för att landstinget ska uppnå de resultat som budgeterats är att beslutade kostnadsreduceringar genomförs som planerat. Även med denna förutsättning uppfyllt är landstingets ekonomiska situation mycket bekymmersam på grund av vikande skatteutveckling och osäkerheten om den finansiella marknadens utveckling.

Den traditionella ekonomistyrningen och redovisningen utgår inte från ett process-/patientperspektiv utan har huvudsakligen ett fokus på intäkts- och kostnadslag, 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	Ingång	Mål	Källa	Rapportering
Effektiva regionala trafiksystem.	Bedömning av om uppdraget har utförts i förhållande till trafikbeställning	2008- Utfört	Uppdraget utfört	Årsredovisning + Särskild avrapportering från ÖTRAF	ÅR
Tydliga uppdrag till Östsam.	Bedömning av om uppdraget har utförts i förhållande till Östsams treårsplan	2008- Utfört	Uppdraget utfört	Årsredovisning från Östsam	ÅR

Strategi 2: Ekonomi som ger handlingsfrihet.

Framgångsfaktor	Nyckelindikator	Ingång	Mål	Källa	Rapportering
Balans mellan kostnader och intäkter i produktionsenheternas verksamhet.	Produktionsenheternas eget kapital och resultat (exkl. finans)	Resultat 2008 -75 mkr 2007 -309 mkr Eget kapital 2008 88 mkr 2007 -170 mkr	Resultat och eget kapital ≥ 0	Ekonomidatalagret	Samtliga DÅ
Balans mellan hälso- och sjukvårdsnämndens kostnader och intäkter.	Hälso- och sjukvårdsnämndens resultat	2008 -32 mkr 2007 -16 mkr	Resultat >0	Ekonomidatalagret	Samtliga DÅ
Verksamhet anpassad till intäktsutvecklingen	Landstingets totala lönekostnadsutveckling (löne- och personalförändringar)	2008 5,2% 2007 7,4%	0%	Ekonomidatalagret	Samtliga DÅ
	Läkemedelskostnadsutvecklingen	2008 3,9% 2007 6,9%	≤ 4 %	Ek controller läkemedel / läkemedelsgruppen	DÅ 08 ÅR

Strategi 3: Ekonomi som inte belastar kommande generationer.

Framgångsfaktor	Nyckelindikator	Ingång	Mål	Källa	Rapportering
Avsättningar för framtiden	Resultat i förhållande till nettokostnad	2008 1,3% 2007 0,8%	2010 0,5% 2011 0,2% 2012 0,1%	Ekonomidatalagret	Samtliga DÅ

Strategi 4: Kostnadseffektiv verksamhet

Framgångsfaktor	Nyckelindikator	Ingång	Mål	Källa	Rapportering
Processorienterad ekonomisk planering och uppföljning	Genomsnittskostnaden per vårdtillfälle	2008- ? 2007 13:e lägsta 2006 5:e lägsta	Bland de fem lägsta i riket	SKL/SoS Öppna jämförelser	ÅR
	Andel verksamhetsenheter som redovisar kostnader för sina största vårdprocesser.	2008 48%	100%	Fråga till produktionsenheterna	DÅ08
Ersättningsystem som stödjer effektivitetsutveckling.	Funktionaliteten hos nuvarande ersättningsformer		Ersättningsformerna ska leva upp till intentionerna	Bedömning utifrån en samlad analys	ÅR

LANDSTINGSLEDNINGENS UPPFÖLJNING 2010

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

- Delårsrapporter till LS/HSN och LF
- Årsredovisning till LS/HSN/LF
- Behovsanalyser till HSN/(LS)
- Uppföljning av uppdrag och överenskommelser till HSN
- Delårsrapporter från produktionsenheterna till LL/LS
- Kvalitetsrapport från produktionsenheterna till LL
- 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 03 och 08 är gemensamma redovisningar till LS och HSN. Delårsrapport 08 är en redovisning till fullmäktige av utfallet inom alla perspektiv med bland annat en lägesrapport avseende HSN:s överenskommelser med produktionsenheterna.

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 resultatmätt 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.

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.

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

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

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

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

Medborgarperspektivet

Nyckelindikator	Definition	Källa	Rapporteras
Telefontillgängligheten till vårdcentralen	Nyckelindikatorn tas fram av ledningsstaben och distribueras när underlaget för aktuell period är tillgängligt.	Väntetids-uppföljningen	DÅ 03,08,12
Tillgängligheten till vårdcentral (för patienter med nya medicinska problem eller kraftigt försämrad känd sjukdom)	<i>Medicinska serviceenheter redovisar annat tillgänglighets mått ("Avvikelse tidsåtagande", se nedan).</i>	Väntetids-uppföljningen	DÅ 03,08,12
Tillgängligheten till behandling inom specialiserad vård	<i>Övriga, ej sjukvårdande enheter, redovisar inte något tillgänglighetsmått.</i>	Väntetids-uppföljningen	DÅ 03,08,12
Tillgängligheten till besök inom specialiserad vård		Väntetids-uppföljningen	DÅ 03,08,12
Köpande centrum ska vara tillfredsställda med den medicinska servicen.	Följs upp genom målsatt Nöjd-kundindex (NKI). Berörda enheter tar fram NKI via egen enkät. <i>Endast medicinska service enheter (ANOP, BMC, LMC)</i>	Enkät från resp medicinsk enhet	DÅ12
Tillgängligheten till medicinsk service ska överensstämma med tidsåtagandet.	Berörda enheter definierar och målsätter relevanta tillgänglighetsmått kopplat till åtagande. <i>Endast medicinska service enheter (ANOP, BMC, LMC)</i>		DÅ 03,08,12

Processperspektivet

Nyckelindikator	Definition	Källa	Rapporteras
Produktiviteten (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. <i>Folkhälsovården, de medicinska serviceenheterna och icke vårdande enheter redovisar egna produktivitetmått som kan visa på förändringar i produktivitet.</i>	Rapportering tillgänglig på LISA	DÅ 08,12
Andel observationer som visar att hygienriktlinjerna följs avseende - Handtvätt - Klädregler	Uppgiften tas fram på LISA – System och applikationer – Webi – Observationsstudier. Bygger på hygienoperatörernas inmatning i Accessa <i>Berörda produktionsenheter</i>	Uttag av rapporter från Webi	DÅ 08,12
Kapacitetsutnyttjandet ska vara bra inom medicinsk service.	Berörda enheter definierar och målsätter relevanta kapacitetmått <i>Endast medicinska service enheter (ANOP, BMC, LMC)</i>		DÅ 08,12

Medarbetarperspektivet

Nyckelindikator	Definition	Källa	Rapporteras
Andel produktionsenheter som har en total genomsnittlig sjukfrånvaro som är högst 5 procent.	Total sjukfrånvaro uttryckt i procent för aktuell period. Sjukfrånvaro hämtas från Frånvarostrukturkuben och urval görs på Frånvaroor sak = Sjukfrånvaro, Typ av anställning= Anställda > 3mån.	Palett-datalagret	DÅ 03,08,12
Andel sjukskrivna som efter en månads sjukskrivning har 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	DÅ12

Ekonomiperspektivet

Nyckelindikator	Definition	Källa	Rapporteras
Den totala lönekostnadsutvecklingen (löne- och personalförändringar)	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 jmf riket.	Rapporteras årligen av Controllerfunktionen för medicinsk service (CMS). Berörda enheter bevakar och analysera resultat enligt CMS rapport. <i>Endast medicinska service enheter (ANOP, BMC, LMC)</i>	CMS	DÅ 12

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

LS



HSN



LS

+ HSN

