

behandla primärvård
uppföljning åtgärder
bota ledarskap läkarbesök
processen behov prioriteringar
specialiserad vård resurser
verksamheten analys
nyckeltal jämlik
patientfokus god vård

SKAPA RESULTAT MED NYCKELTAL

Hälsa- och sjukvård



Rådet för främjande
av kommunala analyser

Innehållsförteckning

Förord.....	2
1. Inledning.....	3
2. Att skapa en struktur för styrning och uppföljning.....	7
3. Att tillämpa strukturen.....	21
4. Sammanfattande kommentarer.....	27
Bilaga 1: Framgångsfaktorer och nyckeltal för primärvården.....	28
Bilaga 2: Framgångsfaktorer och nyckeltal för specialiserad somatisk vård.....	31
Bilaga 3: Framgångsfaktorer och nyckeltal för specialiserad psykiatrisk vård.....	33
För den vetgirige.....	36



Rådet för främjande
av kommunala analyser

c/o SKL
118 82 Stockholm
www.rka.nu
www.kommundatabas.se

ISBN 978-91-977858-0-8
Författare Anders Norrliid och Per Törnvall
Tryck Printcenter, 2010
Grafisk form och produktion Stockholm Södra Glory 2010

För verksamheten skall anges mål och riktlinjer som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning.
Kommunallagen 8 kap., 5§ (SFS 2004:775)

För att skapa förutsättningar för att få en god ekonomisk hushållning måste det finnas ett klart samband mellan resursåtgång, prestationer, resultat och effekter.

(...)

I detta sammanhang är jämförelser med andra kommuner eller landsting en viktig beståndsdel.
Ur regeringens proposition 2003/04:105
God ekonomisk hushållning i kommuner och landsting

Förord

Huvuduppgiften för Rådet för främjande av kommunala analyser – RKA – är att via **www.kommundatabas.se** tillhandahålla dataunderlag för studier och analyser av verksamheten i kommuner och landsting, ur olika perspektiv. I främjandet av användningen av databasen och dess nyckeltal är det också viktigt att genom exempel visa hur man praktiskt kan använda statistiska uppgifter som nyckeltal på olika nivåer i kommuner och landsting, för uppföljning och styrning av verksamheten. Det yttersta målet för vårt arbete är naturligtvis att bidra till en effektivare och mer transparent offentlig verksamhet.

Skriften *Jämför, förnya och utveckla genom nyckeltal för individ- och familjeomsorgen*, som RKA/Kommundatabasen gav ut 2005 tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen, hade fokus på jämförelser och uppföljning av kommunernas individ- och familjeomsorg. RKA kompletterade 2008 denna med ett antal skrifter som ger ytterligare exempel på hur man kan använda nyckeltal i alla led i planerings- och styrprocessen i primärkommuner. Med denna skrift vänder vi oss nu till landstingen.

Serien *Skapa resultat med nyckeltal* är framtagen i samarbete med Per Törnvall, kommunchef i Vaxholms kommun. Vi vill rikta ett stort tack till medlemmar i RKA:s referensgrupper liksom medarbetare på SKL och Socialstyrelsen som bidragit med kloka synpunkter på texten.

Med denna skrift finns nu sex delar i *Skapa resultat med nyckeltal*, att beställa från RKA:s kansli eller hämta hem i pdf-format från **www.rka.nu**:

- Nyckeltal och mått i styrprocessen
- Äldreomsorg
- Förskola
- Grundskola
- Gymnasieskola
- Hälso- och sjukvård

Vi hoppas att denna skrift ska inspirera till användning av nyckeltal på alla nivåer i hälso- och sjukvårdens organisation!

Stockholm, februari 2010

Anders Norrlid
Rådet för främjande av kommunala analyser

Inledning

De senaste 20 åren har mål- och resultatstyrning varit standard inom svensk offentlig förvaltning. Så gott som alla offentliga organisationer jobbar med styrmodeller som knyter an till den enkla grundprincipen att man ska styra på de resultat som verksamheten ska åstadkomma. Nyckeltal kan användas för att stödja lednings- och styrprocesser, genom att ge ökad konkretion åt målformuleringar, lägesanalyser och resultatredovisning. De kan ingå i beslutsunderlag och användas för att göra verksamheten tydligare för såväl politiker och tjänstemän som medborgare.

När arbetet med nyckeltalen är integrerat i centrala delar av styrprocessen, och processen håller ihop från budget till årsredovisning, har man kommit långt!

Med ”nyckeltal” avses mått som belyser viktiga aspekter i verksamheterna på ett överskådligt sätt. Man kan kalla det för indikatorer, mått, mätetal, statistik eller något annat i den egna styrprocessen, men oavsett vilket är det viktigt att man strävar efter att

- de har en tydlig koppling till uppdraget
- de fokuserar något väsentligt
- de är förankrade i organisationen
- de är lätta att förstå
- det är möjligt att skilja bra från dåliga värden
- de möjliggör jämförelser med andra
- de är anpassade till den verksamhet och nivå som de ska spegla
- nyckeltal för styrning är påverkbara

MYCKET ÄR PÅ GÅNG

Som framgår av citaten på försättsbladet till denna skrift kräver kommunallagen en tydlig redovisning av för uppdraget relevanta mål och måluppfyllelse. Som en följd därav har ett stort arbete påbörjats med att utveckla målformuleringar och nyckeltal för uppföljning av verksamheten i Sveriges alla landsting. Också nationellt pågår ett omfattande utvecklingsarbete:

- År 2006 inledde Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen ett samarbete kring rapporten *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och*

effektivitet, i vilken nyckeltal för i första hand kvalitet och resultat ställdes samman från olika nationella register. I senaste rapporten, november 2009, ingick totalt 124 nyckeltal.

- Socialstyrelsen bedriver ett stort arbete med att ta fram nationella riktlinjer i vilka indikatorer för uppföljning föreslås för olika medicinska specialiteter, och har också nyligen fastslagit en uppsättning *nationella indikatorer för God vård*¹. Indikatorerna ska kunna användas för den nationella uppföljningen av hälso- och sjukvården.
- Det omfattande arbete som pågår på olika håll i landet med att införa vårdvalsmodeller aktualiserar frågan om kvalitetsmått på vårdgivarnivå, för att stödja brukarval. Jämförbar information är en förutsättning för att medborgare och patienter ska kunna göra ett rationellt val.
- Regeringskansliet arbetar just nu, tillsammans med SKL, Socialstyrelsen och Vårdföretagarna, fram en "nationell strategi för öppna jämförelser inom hälso- och sjukvård och socialtjänst".
- SKL har inom ramen för det av regeringen finansierade Jämförelseprojektet bjudit in samtliga landstingsledning till utbildningsprogrammet "Mäta för att leda", som syftar till att stärka användningen av mått och nyckeltal i landstingens styrning och uppföljning.

I denna skrift fokuseras metoder att integrera användningen av nyckeltal och mått i styrprocessen. Kopplingar görs till *Öppna jämförelser*, Socialstyrelsens *indikatorer för God vård* och andra pågående indikatorutvecklingsprojekt, i de exempel på tillämpningar som ges. Syftet är att ge enkla och tydliga exempel på hur man inom hälso- och sjukvården kan dra nytta av de möjligheter som nyckeltal ger att stärka styrning och verksamhetsutveckling.

NYCKELTAL OCH MÅTT I STYRPROCESSEN

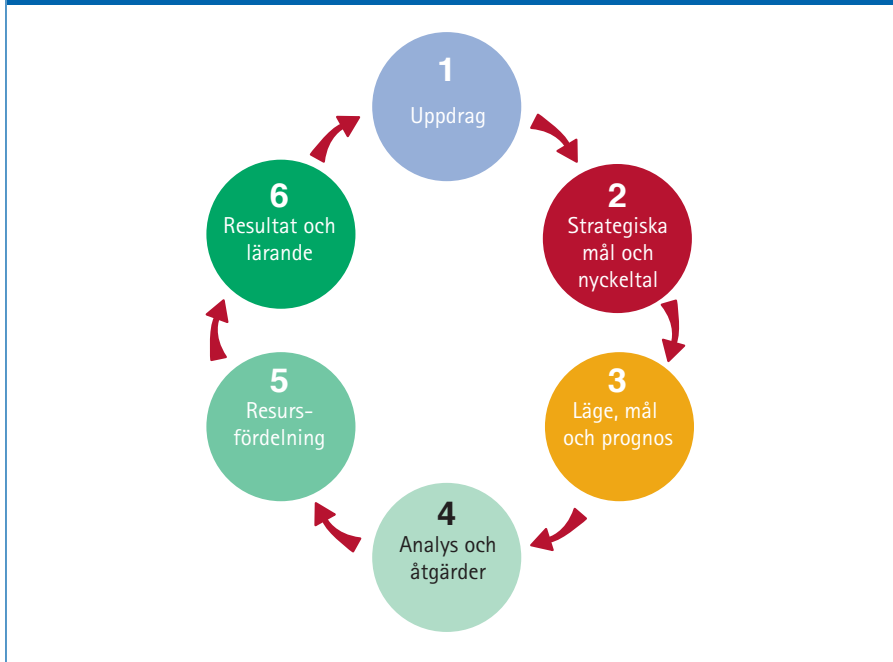
I häftet *Nyckeltal och mått i styrprocessen* presenteras sex centrala moment i styrprocessen, som är nödvändiga att klara av för att skapa en genomtänkt och väl motiverad resursfördelning, och ge förutsättningar för ett kontinuerligt lärande.

När man tar sin utgångspunkt i uppdraget blir resurserna (ekonomiska och reala – personal, lokaler, utrustning) de medel som skapar förutsättningar för goda resultat i verksamheten. Med detta synsätt blir det viktigt – både som princip och i praktiken – att sätta verksamheten och dess resultat i första rummet. Resurserna ska vara tillräckliga för att verksamheterna ska kunna uppnå målen. Men det är bara möjligt att göra en sådan bedömning om man först förhåller sig till verksamheternas resultat.

Modellen från *Nyckeltal och mått i styrprocessen* är tillräckligt generell för att kunna tillämpas i olika styrmodeller, olika typer av organisationer och verksam-

¹ Socialstyrelsen 2009:4.

Figur 1. Från uppdrag till resultat med stöd av en genomtänkt resursfördelning.



heter och på olika nivåer. Ambitionen är alltså inte att föreslå en ny styrmodell, utan att ge råd och idéer om hur man med hjälp av nyckeltal kan arbeta effektivare i sin egen. I princip är den möjlig att tillämpa ända ner på enskild medarbetarnivå.

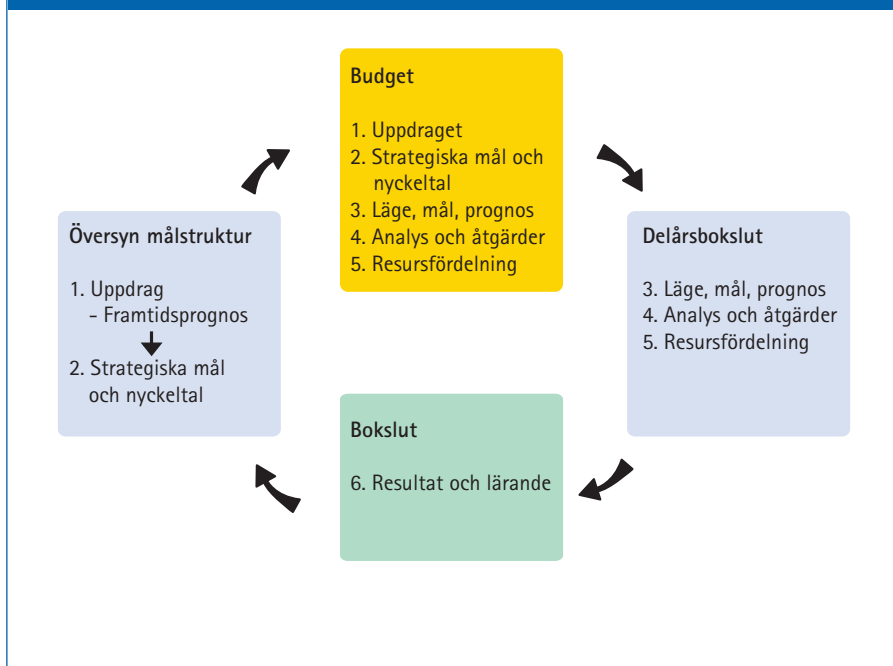
Steg för steg kan de sex momenten sammanfattas så här:

1. Identifiera organisationens uppdrag – vad ska göras, vem är uppdragsgivare, vilka är kunder/brukare och vilka behov har de, och vilket regelverk sätter ramarna för verksamheten?
2. Med utgångspunkt i uppdraget formuleras strategiska mål, till vilka nyckeltal för uppföljning och styrning kopplas.
3. Med stöd av nyckeltalen görs en lägesangivelse som visar hur man förhåller sig i förhållande till ett önskvärt läge (mål).
4. Lägesangivelsen och målen är grunden för en analys av varför det ser ut som det gör, och vilka åtgärder som måste vidtas för att säkerställa måluppfyllelse på alla områden.
5. De åtgärder som krävs för att uppnå måluppfyllelse kostnadsberäknas och beräkningen används för att fastställa den ekonomiska ramen. På så sätt får man det samband mellan resurser och resultat som kommunallagen kräver.

6. Efter avslutad period stäms resultaten av i förhållande till de uppsatta målen. Om resultaten avviker från målen analyseras orsakerna till detta. Har de yttre förutsättningarna förändrats? Fick inte åtgärderna avsedd effekt? Genomfördes åtgärderna på rätt sätt? Var de utvalda nyckeltalen lämpade för uppföljning och styrning, eller borde några bytas ut till nästa år?

Vi konstaterade tidigare att en effektiv nyckeltalsanvändning kräver att nyckeltalen integreras i styrprocessen, och att styrprocessen hålls ihop från budget till årsbokslut. De sex momenten som beskrivits kan ingå i de centrala styrdokumenterna i enlighet med figur 2.

Figur 2. Röd tråd genom budgetåret med stöd av en sammanhållen process.



I detta avsnitt har vi kortfattat gått igenom det arbetssätt som utvecklas i *Nyckeltal och mått i styrprocessen*. I det som följer visar vi hur modellen kan tillämpas just inom hälso- och sjukvården. Vi är övertygade om att nyckeltal – använda på rätt sätt – kan bidra till att stärka strukturen för uppföljning och förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården!

Att skapa en struktur för styrning och uppföljning

UPPDRAG HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och 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 till vården. (2 § HSL)

Hälso- och sjukvård omfattar alla åtgärder som behövs för att främja hälsa och förebygga ohälsa. I detta ingår t.ex. att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Hälso- och sjukvården bedrivs som *primärvård, specialiserad somatisk vård, specialiserad psykiatrisk vård* samt *övrig hälso- och sjukvård. Tandvård* utgör ett femte område.

Inom hälso- och sjukvård ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras, vilket beskrivs i Socialstyrelsens handbok för God vård². Verksamhetens ledningssystem ska vara så utformat att det säkerställer hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektivitet.

Fem frågor för att identifiera uppdraget

I *Nyckeltal och mått i styrprocessen* föreslogs, som stöd för att identifiera uppdraget, fem frågor som fångar centrala delar av en bra uppdragsbeskrivning. Här ges exempel på hur de fem frågorna kan besvaras för hälso- och sjukvården.

Uppdrag

Hälso- och sjukvården ska medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Den som har det största behovet ska ges företräde till vården.

Uppdragsgivare

Landstingsfullmäktige är landstingets högsta beslutande organ och landstingsstyrelsen har det övergripande ansvaret för att fullmäktiges beslut verkställs.

² Socialstyrelsen 2007.

Brukare/kund

Alla invånare med behov av vård som vänder sig till landstinget/regionen.

Brukarens/kundens behov

Tillgång till en väl fungerande hälso- och sjukvård med god kvalitet och hög säkerhet.

Lagar och styrande dokument

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), Smittskyddslagen (1988:1472), Tandvårdslagen (1985:125), Socialtjänstlagen (SOL), SOSFS (2005:12).

STRATEGISKA MÅL OCH NYCKELTAL

Uppdraget beskriver vad som ska göras och uppnås, men inte hur det ska gå till. Det är verksamhetsledningens uppdrag att föreslå hur, det vill säga att formulera en strategi som har förutsättningar att åstadkomma måluppfyllelse på både kort och lång sikt. Strategin kan sedan översättas i strategiska mål, så kallade strävansmål. Ibland skapar man en vision – en kärnfull beskrivning av den ideala verksamheten – utifrån uppdraget, och kopplar sedan de strategiska målen till den. Hur vill vi att vår hälso- och sjukvård ska fungera och uppfattas? En vision om den goda hälso- och sjukvården, vad den innehåller och vad som krävs för att närma sig den, ger förutsättningar för att fastställa strategiska mål.

Den goda hälso- och sjukvården

Landstinget i Uppsala län hjälper alla i länet att vara friska och må bra. Vi erbjuder en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård präglad av hög kvalitet och stor omtanke, där man får snabb hjälp och där pengarna används på bästa möjliga sätt.

Från Verksamhetsidé, Landstinget i Uppsala 2009

För att närma sig visionen om den goda hälso- och sjukvården måste personalen vara kompetent och arbeta i en ändamålsenligt utformad verksamhet, under en väl fungerande ledning. Genom en god resurshushållning skapar hälso- och sjukvården förutsättningar för en god hälsa i hela befolkningen på både kort och lång sikt. Utifrån ovanstående vision skulle följande strategiska mål kunna fastställas:

- Hälsa
- God vård
- Attraktiv arbetsgivare
- Långsiktigt goda förutsättningar

När man skapar en styrstruktur är det viktigt att visionen och de föreslagna strategiska målen ger en trovärdig förklaring till hur uppdraget som helhet ska lösas, och

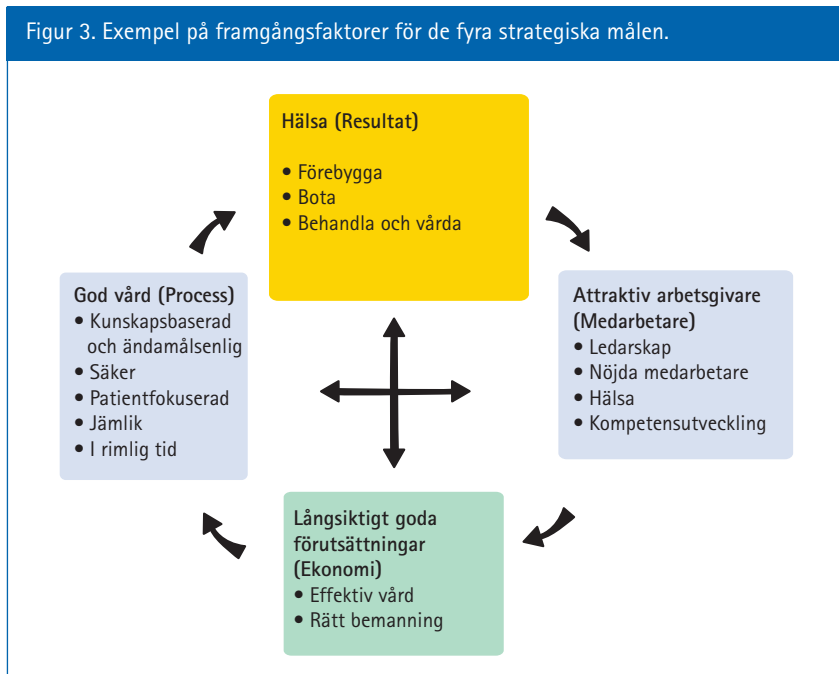
att den är väl förankrad i organisationen (bland politiker, ledare och medarbetare på olika nivåer). Därför vill vi betona att dessa fyra strategiska mål bara är tänkta att fungera som stödjande exempel.

Att välja nyckeltal till målen

Till varje strategiskt mål kopplas ett antal nyckeltal. De ska användas för att stödja lägesangivelse, precisera mål och vara ett stöd för uppföljning och analys. Nyckeltalen ska ha en tydlig koppling till uppdraget och fokusera på det som är väsentligt för att det strategiska målet ska kunna uppfyllas, *dess framgångsfaktorer*. För att säkerställa att nyckeltalen fokuserar det väsentliga kan man göra någon typ av väsentlighets- och riskanalys för varje strategiskt mål.

Att nyckeltalen är förankrade i organisationen är avgörande för hur de kommer att uppfattas. De nyckeltal som väljs ut måste förstås av och ha en acceptans i organisationen om de ska kunna få en styrande funktion. Därför är själva *processen* då nyckeltalen tas fram minst lika viktig som vilka nyckeltal som faktiskt väljs ut. Genom att verksamma inom hälso- och sjukvården involveras i processen ökar nyckeltalens legitimitet och trovärdighet.

Figur 3 visar översiktligt tänkbara framgångsfaktorer för de strategiska målen hälsa, god vård, attraktiv arbetsgivare och långsiktigt goda förutsättningar.

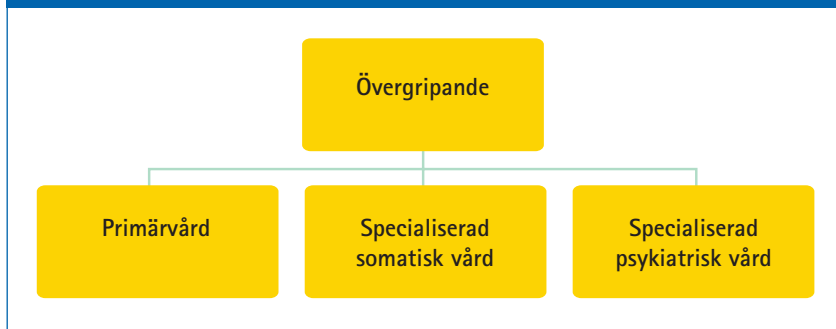


Med utgångspunkt i strategiska mål och framgångsfaktorer kan man sedan gå vidare till att fastställa nyckeltal för styrning och uppföljning³.

En tänkbar struktur för strategiska mål och nyckeltal

Nedan presenteras exempel på nyckeltal som speglar hälso- och sjukvårdens uppdrag, på en övergripande nivå, med utgångspunkt i lagstiftningen och de föreslagna strategiska målen. En nyckeltalsuppsättning av det slaget skulle kunna användas för att ge en översiktlig bild av hälso- och sjukvårdsorganisationens funktionssätt – en tänkbar målgrupp skulle kunna vara landstingsledningen (fullmäktige, styrelse). Vid tillämpningar av modellen på delverksamheterna primärvård och specialiserad somatisk eller psykiatrisk vård kan andra nyckeltal, lämpliga för respektive verksamhet, kopplas till samma strategiska mål och framgångsfaktorer som används till den övergripande bedömningen. På detta sätt erhålls en uppföljningsstruktur som på samma gång är konsekvent i sin identifikation av vilka områden som är viktiga, och relevant för ledning och medarbetare i respektive delverksamhet. Förslag till nyckeltal för primärvård, specialiserad somatisk vård och specialiserad psykiatrisk vård ges i bilaga 1–3.

Figur 4. Fyra uppsättningar nyckeltal för hälso- och sjukvården på övergripande nivå och för respektive delverksamhet.



Vi vill här poängtera att syftet med exemplen är att inspirera till att utveckla arbetet med nyckeltal, och inte att peka ut ”den slutgiltiga nyckeltalsuppsättningen”!

Hälsa (Resultat)

För att uppnå en god hälsa i befolkningen måste hälso- och sjukvården förebygga, bota och behandla sjukdomar och skador (med ”behandla” menas här

3 I *God hälsa hela livet – Så ska vi i Primärvården nå våra mål*, Västra Götalandsregionen (2008) beskrivs hur primärvården Göteborg har byggt upp en struktur för styrning och uppföljning med vision, perspektiv (patient-, verksamhets-, medarbetar- och ekonomi-), framgångsfaktorer och nyckeltal, på samma sätt som beskrivs här.

behandling av sjukdomar som inte går att bota, t.ex. diabetes). Dessa framgångsfaktorer kan belysas med följande nyckeltal:

Figur 5. Förslag till nyckeltal för det strategiska målet Hälsa.

Strategiskt mål	Framgångsfaktor	Nyckeltal
Hälsa (Resultat)	Förebygga	1. Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet ^{1), 2)}
	Bota	2. Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet i sjukdomar som går att bota ³⁾
	Behandla och vårda	3. Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet i sjukdomar som går att behandla men inte bota ³⁾

1) Jämförbara uppgifter finns för alla landsting på www.kommundatabas.se.

2) Ingår i Socialstyrelsens indikatorer för God vård.

3) Total sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet i åldern 1–79 år ingår i Socialstyrelsens indikatorer för God vård och i Öppna Jämförelser 2009. Jämförbara data för sjukdomar som går att bota respektive behandla kan hämtas ur Socialstyrelsens dödsorsaksregister, men då för åldern 0–79. Dödstalen för 0-åringar i Sverige är 0 eller nära 0 i de dödsorsaker som ingår i nyckeltalet.

I de nationella indikatorerna för God vård och Öppna jämförelser ingår nyckeltalet

1. Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet.

Nyckeltalet talar om hur många personer, av 100 000 invånare i landstinget, som dör i lungcancer, cancer i matstrupe, levercirros eller motorfordonsolyckor. Dessa dödsorsaker har en nära koppling till rök- och alkoholvanor i befolkningen, och bör därför i någon mån kunna påverkas av förebyggande hälsopolitiska insatser (kampanjer för rökavvänjning och för förnuftigare alkoholvanor).⁴

Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet ingår i de nationella indikatorerna för God vård och Öppna jämförelser och bygger på antal dödsfall, per 100 000 invånare, i ett antal diagnoser som bedömts vara möjliga att påverka med medicinska insatser. Med utgångspunkt i Socialstyrelsens dödsorsaksregister skulle två nyckeltal kunna skapas för dödlighet i sjukdomar/diagnoser som går att bota respektive sådana som går att behandla men inte bota. Nyckeltalet

2. Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet i sjukdomar som går att bota

⁴ Ett bättre resultatmätt vore naturligtvis antal dödsfall som har åtgärdats tack vara hälsopolitiska insatser. I avvaktan på utvecklingen av nyckeltal avseende lyckade insatser får vi hålla till godo med nyckeltal för våra misslyckanden.

skulle t.ex. kunna beräknas som summan av dödlighet i sjukdomarna cervixcancer, gallsten samt kolecystit, och bukbräck. Den totala sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödligheten i riket kunde 2006 bara till liten del kopplas till dessa sjukdomar.⁵

Nyckeltalet

3. Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet i sjukdomar som går att behandla men inte bota

kan tas fram på samma sätt med hjälp av uppgifter om åldersstandardiserad dödlighet i övriga sjukdomar som ingår i total sjukvårdsrelaterad åtgärdbara dödlighet, dvs stroke, andningsorganens sjukdomar, diabetes, hypertonisjukdomar, astma, kronisk reumatisk hjärtsjukdom, Hodgkins sjukdom och tuberkulos. Dessa sjukdomar stod för nästan hela den sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödligheten i riket år 2006.⁶

Med denna uppsättning nyckeltal kan hälso- och sjukvårdens resultat i form av förmåga att förebygga, bota och behandla belysas, på en övergripande nivå.

Genomgång av checklista för nyckeltal – ett exempel

På sidan 3 presenterades en checklista för urval av bra nyckeltal, och en avstämning mot checklistan görs här för

2. Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet i sjukdomar som går att bota

Nyckeltalet har en tydlig koppling till uppdraget, fokuserar något väsentligt, är lätt att förstå, det går att skilja bra från dåliga värden, bygger på nationella datakällor och medger därför jämförelser, det skulle vara möjligt att anpassa till olika delar av sjukvården, och det går att påverka. Nyckeltalet stämmer alltså in på beskrivningen av väl utformade nyckeltal – givet att det har förankrats och fått acceptans i organisationen.

God vård (Processer)

För att uppnå goda resultat ska hälso- och sjukvården, enligt Socialstyrelsens föreskrifter, följa upp kvalitet och patientsäkerhet i sex kvalitetsområden: vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, vara jämlik, ges i rimlig tid och vara effektiv.⁷ Vi har valt att kategorisera fem av

5 Av diagnoserna i det internationellt etablerade nyckeltalet sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet kan även blindtarmsinflammation, kikhosta, tetanus och mässling klassas som botbara åkommor. De har här utelutits eftersom dödstal i de flesta svenska landsting är 0, och i övriga landsting är låga.

6 Diagnoserna komplikationer vid graviditet och förlossning samt i puerperiet, tyfoidfeber och osteomyelit har utelutits eftersom dödligheten i de flesta landsting är 0, och i övriga landsting är låg.

7 Socialstyrelsen 2007.

de sex kvalitetsområdena som framgångsfaktorer för hälso- och sjukvårdens processer. Till var och en av de fem framgångsfaktorerna har vi nedan lyft fram någon eller några indikatorer, från Socialstyrelsens *nationella indikatorer* och/eller *Öppna jämförelser*.

Figur 6. Förslag till nyckeltal för det strategiska målet God vård.

Strategiskt mål	Framgångsfaktor	Nyckeltal
God vård (Processer)	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig	1. Andel patienter <80 år med ST-höjningsinfarkt som reperfusionbehandlades ^{1), 2)}
		2. Målpfyllelse för blodsockervärde (Hba1c) ^{1), 2)}
		3. Andel strokepatienter som vårdats på strokeenhet ^{1), 2)}
	Säker	4. Vårdrelaterade infektioner ¹⁾
		5. Personer, 80 år och äldre, med en eller flera läkemedelskombinationer som kan leda till läkemedelsinteraktioner av klass D ^{1), 2)}
	Patientfokuserad	6. Andel patienter som var positiva (betyg 4 eller 5) till det senaste besöket vid vårdcentral/motsvarande
		7. Andel patienter som var positiva (betyg 4 eller 5) till det senaste besöket på mottagning/klinik vid sjukhus
	Jämlik	8. Undvikbar slutenvård för patienter med hög respektive låg utbildningsnivå ^{1), 2)}
		9. Andel döda 28 dagar efter hjärtinfarkt för patienter med hög respektive låg utbildningsnivå ^{1), 2)}
	I rimlig tid	10. Andel patienter som fick komma på ett läkarbesök i primärvård inom 1 vecka ^{1), 2)}
		11. Andel patienter som väntat på besök till specialiserad vård > 90 dagar ^{1), 2)}
		12. Andel patienter som väntat på behandling i specialiserad [somatisk] vård > 90 dagar ^{1), 2)}

1) Jämförbara uppgifter finns för alla landsting på www.kommundatabas.se. Nyckeltalen 8 och 9 finns bara totalt, men skulle kunna stratifieras på utbildningsnivå.

2) Nyckeltalet ingår i Socialstyrelsens indikatorer för God vård eller i sjukdomsspecifika nationella riktlinjer.

Socialstyrelsen lyfter fram ”Följsamhet till Socialstyrelsens nationella riktlinjer” som ett uppföljningsområde. Från de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård, diabetes (prel. version) och stroke (prel. version) kan t.ex. följande nyckeltal hämtas:⁸

1. Andel patienter <80 år med ST-höjningsinfarkt som reperfusionbehandlades
2. Måluppfyllelse för blodsockervärde (HbA1c)
3. Andel strokepatienter som vårdats på strokeenhet

Jämförbara data för samtliga landsting, för dessa nyckeltal, finns i *Öppna Jämförelser*. I en säker vård ska värdena för nyckeltalen

4. Vårdrelaterade infektioner
5. Personer, 80 år och äldre, med en eller flera läkemedelskombinationer som kan leda till läkemedelsinteraktioner av klass D

vara låga. Nyckeltalen 4 och 5 ingår i Socialstyrelsens *nationella indikatorer för God vård* och i *Öppna Jämförelser*.

Som nyckeltal för om vården är patientfokuserad föreslår Socialstyrelsen bl.a. *Andelen patienter som upplever/anser att målet med behandlingen/vården satts i samråd med dem* och *Andelen patienter som upplever/anser att de har blivit respektfullt bemötta som individer*. Nyckeltalen finns i nuläget inte tillgängliga, och kan tills dess de finns framtagna ersättas av

6. Andel patienter som var positiva (betyg 4 eller 5) till det senaste besöket vid vårdcentral/motsvarande
7. Andel patienter som var positiva (betyg 4 eller 5) till det senaste besöket på mottagning/klinik vid sjukhus

som kan hämtas från Vårdbarometern. När den nationella patientenkät som just nu är under utveckling är i bruk kommer motsvarande nyckeltal istället att kunna hämtas därifrån.⁹

Kvalitetsområdet jämlik vård kan belysas med följande två nyckeltal:

8. Undvikbar slutenvård för patienter med hög respektive låg utbildningsnivå
9. Andel döda 28 dagar efter hjärtinfarkt för patienter med hög respektive låg utbildningsnivå

⁸ Socialstyrelsen 2008, Socialstyrelsen 2009:1 resp. Socialstyrelsen 2009:2.

⁹ Våren 2007 tillsattes en projektgrupp bestående av representanter för landsting, regioner och SKL, med uppdrag att förbereda införandet av en nationell patientenkät. Under hösten 2009 genomfördes en första undersökning riktad till primärvårdens patienter, och under 2010 planeras patientenkäter riktade till den specialiserade somatiska och psykiatriska vårdens patienter. Vårdbarometerna kommer att renodlas till att bli ett verktyg för kartläggning av medborgarattityder till hälso- och sjukvården.

som kan tas fram genom stratifiering av de nyckeltal ingår i de *nationella indikatorerna för God vård*.

Socialstyrelsen föreslår för kvalitetsområdet vård i rimlig tid följande tre nyckeltal från *Öppna jämförelser*:

10. Andel patienter som fick komma på ett läkarbesök i primärvård inom 1 vecka
11. Andel patienter som väntat på besök till specialiserad vård > 90 dagar
12. Andel patienter som väntat på behandling i specialiserad [somatisk] vård > 90 dagar

Angående nyckeltalet 12 ingår i nyckeltalet från *Öppna jämförelser* inte patienter som väntat på behandling i specialiserad psykiatrisk vård, vilket naturligtvis hade varit önskvärt. Underlag för detta saknas dock i nuläget.

Dessa 12 nyckeltal kan tillsammans användas för att stödja en översiktlig bedömning av om organisationen producerar en "God vård", och för att följa upp det utvecklingsarbete som ständigt pågår inom hälso- och sjukvården.

Attraktiv arbetsgivare (Medarbetare)

Ledarskap, nöjda medarbetare, hälsa och kompetensutveckling identifierades som framgångsfaktorer för att uppnå målet om att vara en attraktiv arbetsgivare. I figur 7 nedan ges exempel på nyckeltal som speglar dessa framgångsfaktorer.

Figur 7. Förslag till nyckeltal för det strategiska målet Attraktiv arbetsgivare

Strategiskt mål	Framgångsfaktor	Nyckeltal	
Attraktiv arbetsgivare (Medarbetare)	Ledarskap	1. Ledarskapsindex	
	Nöjda medarbetare	2. Medarbetarindex	
	Hälsa		3. Total sjukfrånvaro (%)
			4. Lång sjukfrånvaro (%)
Kompetensutveckling		5. Andel medarbetare som tagit del av kompetensutvecklingsprogram under året (%)	

All forskning om organisationers effektivitet och förmåga att väcka medarbetarnas engagemang och skapa trivsel, pekar ut ledarskapet som en central faktor. Ledarskapsutveckling är därför en viktig aktivitet, och för att följa upp de

insatser som görs kan nyckeltal för ledarskapets kvalitet tas fram i form av ett

1. Ledarskapsindex

Ett ledarskapsindex kan exempelvis bygga på resultat från landstingets medarbetarundersökningar. Även ett övergripande

2. Medarbetarindex

kan ge viktiga signaler till landstings- och verksamhetsledningen. En översikt som tagits fram av SKL pekar exempelvis på att empiriska undersökningar ofta visar på en stark korrelation mellan nöjda medarbetare och nöjda kunder.¹⁰

I arbetsgivaransvaret ingår att skapa en god fysisk och psykisk arbetsmiljö för de anställda, och att bidra till rehabiliteringen av långtidssjukskrivna. Relevanta nyckeltal för hur framgångsrikt landstinget är i det arbetet är

3. Total sjukfrånvaro (%)

4. Lång sjukfrånvaro (%)

exempelvis enligt definitionen från den obligatoriska sjukfrånvaroredovisningen. Uppgifterna finns inte tillgängliga på verksamhetsnivå men det skulle naturligtvis gå att få fram från landstingets eget personalsystem.

För att vara en attraktiv arbetsgivare och skapa förutsättningar för förbättringar i verksamheten är det också viktigt att erbjuda medarbetarna möjlighet till en för verksamheten anpassad kompetensutveckling, i form av interna och/eller externa kurser eller andra aktiviteter för att främja personalens professionella utveckling. Ett nyckeltal för kompetensutveckling kan t.ex. formuleras som

5. Andel medarbetare som tagit del av kompetensutvecklingsprogram under året (%)

Nyckeltalen ovan ger tillsammans en indikation på hur attraktivt landstinget är som arbetsgivare, och hur väl man lyckas med att ge medarbetarna goda förutsättningar att utföra ett bra jobb. Frisk, engagerad och nöjd personal under ett väl fungerande ledarskap är en förutsättning för en bra verksamhet. Inget av nyckeltalen finns i nuläget tillgängligt jämförbart på nationell nivå på verksamhets- eller delverksamhetsnivå, men alla landsting har möjlighet att ta fram interna nyckeltal för styrning och uppföljning.

Man kan diskutera medarbetarperspektivets relevans för styrning och uppföljning av en verksamhet som till betydande del bedrivs av någon an-

¹⁰ SKL 2009:1.

nan än landstinget. En möjlig hållning är att medarbetarperspektivet bara är viktigt för verksamhetsledningen. Medarbetarperspektivet kommer att ”falla bort” för den verksamhet som köps in från andra, vilken då följs upp i tre av perspektiven i vårt exempel, istället för fyra. För de flesta landsting utförs dock fortfarande den absoluta merparten av verksamheten i egen regi, varför medarbetarperspektivet som regel är relevant. Man kan dock komplettera medarbetarsiffrorna med ett nyckeltal för andel köpt verksamhet, vilket ger en uppfattning om hur pass representativa medbetarsiffrorna är för det egna landstingets verksamhet. En alternativ hållning är att ledar- och medarbetarskapet alltid är helt centralt för en verksamhets kvalitet och därför borde följas upp på samma sätt för alla utförare, oavsett regi.

Långsiktigt goda förutsättningar (*Resurser*)

Resurser kan mätas i pengar, och en viktig fråga är hur resurserna ska användas för att skapa bästa möjliga förutsättningar för goda resultat – även på lång sikt. Den viktigaste reala resursen (och den största enskilda kostnadsposten för hälso- och sjukvården) är personalen. Om de ekonomiska nyckeltalen pekar på en tillräcklig men inte överdriven resurstilldelning – i vilken omfattning motsvaras detta av tillgång på sjukvårdsutbildad personal?

Figur 8. Förslag till nyckeltal för det strategiska målet Långsiktigt goda förutsättningar.

Strategiskt mål	Framgångsfaktor	Nyckeltal
Långsiktigt goda förutsättningar	Effektiv hälso- och sjukvård	1. Hälso- och sjukvårdskostnad per invånare ¹⁾
		2. Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad per invånare ¹⁾
		3. Resultatindex
	Bemanning	4. Antal läkare per 1 000 invånare
		5. Antal sjuksköterskor per 1 000 invånare

1) Jämförbara uppgifter finns på www.kommundatabas.se.

Kvalitetsområdet *effektiv hälso- och sjukvård* från *God vård* handlar naturligtvis om att ha goda resultat i förhållande till de insatta resurserna.

Ett nyckeltal för det totala finanseringsbehovet för hälso- och sjukvården är

1. Hälso- och sjukvårdskostnad per invånare

Eftersom kostnaden per invånare varierar relativt mycket med strukturella förhållanden i de olika landstingen, kan det vara problematiskt som nyckeltal för kostnadsläget. Istället kan man beräkna kvoten

2. Faktisk hälso- och sjukvårdskostnad i relation till förväntad kostnad

där ”förväntad kostnad” är hälso- och sjukvårdens standardkostnad per invånare. Är de faktiska kostnaderna mycket högre än vad som kan anses strukturellt betingat, kan *en* orsak vara en ineffektiv verksamhet (höga kostnader i relation till standardkostnaden kan naturligtvis också vara tecken på en hög ambitionsnivå, vilket i så fall bör avspeglade sig i goda resultat, eller på att utjämningsystemet för det aktuella landstinget underskattar de strukturellt betingade kostnaderna). Ett

3. Resultatindex

kan beräknas på olika sätt, några exempel återfinns i *Att skapa index* (SKL 2009:2). För den nyckeltalsuppsättning som föreslås här skulle indexet kunna bygga på indikatorerna för Hälsa och God vård.

Nyckeltalen

4. Antal läkare per 1000 invånare

5. Antal sjuksköterskor per 1000 invånare

är nyckeltal för de reala resurserna inom verksamheten. Eftersom det råder stora skillnader mellan landstingen avseende köp och försäljning av verksamhet från/till andra landsting och privata vårdgivare, kan jämförelser baserade bara på landstingsanställd personal bli missvisande. På Sveriges Kommuner och Landsting pågår för närvarande ett utvecklingsarbete med syfte att ta fram en metod att korrigera landstingens personalstatistik för köp och försäljning av verksamhet.

Sammanfattning

Nyckeltalen kopplade till *Hälsa* och *God vård* tar sin utgångspunkt i uppdraget enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Nyckeltalen för *Attraktiv arbetsgivare* knyter an till ledarskapets viktiga roll för att utveckla den goda arbetsplatsen till slutmålet friska, engagerade och nöjda medarbetare. Nyckeltalen för *Långsiktigt goda förutsättningar* ger underlag för en analys av om resurstilldelningen är tillräcklig och långsiktigt hållbar.

Figur 9. Exempel på strategiska mål och nyckeltal för hälso- och sjukvården, på övergripande nivå.

DIMENSION VERKSAMHET	
<p>Hälsa (Resultat)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet 2. Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet i sjukdomar som går att bota 3. Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet i sjukdomar som går att behandla men inte bota 	<p>God vård (Process)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Andel patienter <80 år med ST-höjningsinfarkt som reperusionsbehandlades 2. Måluppfyllelse för blodsockervärde (Hba1c) 3. Andel strokepatienter som vårdats på strokeenhet 4. Vårdrelaterade infektioner 5. Personer, 80 år och äldre, med en eller flera läkemedelskombinationer som kan leda till läkemedelsinteraktioner av klass D 6. Andel patienter som var positiva (betyg 4 eller 5) till det senaste besöket vid vårdcentral/ motsvarande 7. Andel patienter som var positiva (betyg 4 eller 5) till det senaste besöket på mottagning/ klinik vid sjukhus 8. Undvikbar slutenvård för patienter med hög respektive låg utbildningsnivå 9. Andel döda 28 dagar efter hjärtinfarkt för patienter med hög respektive låg utbildningsnivå 10. Andel patienter som fick komma på ett läkarbesök i primärvård inom 1 vecka 11. Andel patienter som väntat på besök till specialiserad vård > 90 dagar 12. Andel patienter som väntat på behandling i specialiserad [somatisk] vård > 90 dagar
DIMENSION RESURSER	
<p>Attraktiv arbetsgivare (Medarbetare)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ledarskapsindex 2. Medarbetarindex 3. Total sjukfrånvaro (%) 4. Lång sjukfrånvaro (%) 5. Andel medarbetare som tagit del av kompetensutvecklingsprogram under året (%) 	<p>Långsiktigt goda förutsättningar (Ekonomi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hälso- och sjukvårdskostnad per invånare 2. Faktisk hälso- och sjukvårdskostnad i relation till förväntad kostnad 3. Resultatindex 4. Antal läkare per 1 000 invånare 5. Antal sjuksköterskor per 1 000 invånare

När strategiska mål och nyckeltal för att stödja uppföljningen av måluppfyllelsen för vart och ett av dem har fastslagits har man skapat en struktur som kan användas i den centrala styrprocessen. Detta strukturbygge är ofta den enkla biten.

Den verkliga utmaningen ligger i att använda nyckeltalen till stöd för en analys som hjälper till att identifiera vad som behöver åtgärdas, och medger uppföljning av hur effektiva åtgärderna varit.

Att tillämpa strukturen

LÄGE, MÅL OCH PROGNOOS

I skriften *Nyckeltal och mått i styrprocessen* finns exempel på hur beskrivningen av nuläget, mål och prognoser för det kommande året kan struktureras och illustreras för att kommuniceras på ett tydligt sätt, med en tregradig skala och olika färger för olika grad av måluppfyllelse. Där diskuteras också vikten av att ha tydliga och väl förankrade kriterier för lägesangivelserna. Det är dessutom viktigt att tänka på att lägesbedömningen för ett strategiskt mål, som i exempel 3, bör redovisas på målnivå och inte för enskilda nyckeltal, för att undvika att dessa får alltför stor vikt. Nyckeltalens roll är att *stödja* en kvalitativ bedömning, de kan aldrig utgöra det enda underlaget för en bedömning av måluppfyllelse. Dessutom ska diskussionen handla om helheten inom området, och inte om detaljerna! Med utfall för andra landsting som jämförelse ges goda möjligheter att förhålla sig till de egna resultaten.

Som framgår bild på sidan 22 från Landstinget i Jönköpings län har man där valt att sätta lägesbedömningen på nyckeltalsnivå.

Strategiska mål

1.1 Nöja kunder/patienter



Målet uppfyllt



Målet delvis uppfyllt



Målet ej uppfyllt

Figur 10: Budget 2010 med flerårsplan 2011–2012, Landstinget i Jönköpings län.

Framgångsfaktorer	Systemmätetal	Mätmetod	Mål	Resultat 2008
1.11 Bra folkhälsa	Ohälsotal	Statistik, Försäkringskassan	Lägst ohälsotal i landet	Fjärde plats i landet
1.12 Patient-fokuserad	Kundtillfredsställelse	Patientenkäter och Vårdbarometern	Bland de tre bästa i Vårdbarometern	Uppfyllt
1.13 jämlik vård	Ålder, kön, etnicitet, geografi m m		Mäts för samtliga mätetal då det är relevant och möjligt	
1.14 Vården är tillgänglig och ges i rimlig tid	Kontakt med vårdcentral samma dag (nollan i vårdgarantin)	Nationella väntetidsdatabasen	100 %	76 % i mars, 90 % i oktober
	Besök hos allmänläkare inom 7 dagar (sjuan i vårdgarantin)	Nationella väntetidsdatabasen	100 %	92 % i mars, 90 % i oktober
	Besök inom specialiserad vård inom 30 dagar	Nationella väntetidsdatabasen	90 % inom 30 dagar i slutet av året	13 % av alla som väntade i december, hade väntat längre än 90 dagar på ett första besök
	Undersökning inom specialiserad vård inom 30 dagar	Nationella väntetidsdatabasen	90 % inom 30 dagar i slutet av året	Nytt mätetal från och med 2009
	Operation/åtgärd inom 90 dagar	Nationella väntetidsdatabasen	100 % inom 90 dagar	19 % av alla som väntade i december, hade väntat längre än 90 dagar på operation/åtgärd
	Akutmottagning. Fått hjälp och lämnat mottagning inom 4 timmar		90 % inom 4 timmar	Nytt mätetal från och med 2010

ANALYS OCH ÅTGÄRDER

Med lägesbeskrivning och målsättning som utgångspunkt analyseras vad som behöver åtgärdas för att målen ska nås.

Att bli av med den stora ryggsäcken – Reumatologen i Västervik

”Medicinnottagningen i Västervik hade sina mål klara när man gick med i projektet Bra patientflöde.

– Det gällde helt enkelt att beta av den stora ryggsäcken på alla återbesök som hela tiden sköts med och fick väntetiderna att stiga, förklarar Barbro Malmgren, avdelningschef på mottagningen.

Eftersom medicinnottagningen är stor och täcker många områden var det dock omöjligt att förändra hela verksamheten på en gång.

– Vi valde reumatologin först för att det verkade lättast att börja med dem, berättar Barbro. Läkarna hade sen tidigare visat intresse för förändringsarbete och var mycket samarbetsvilliga.

Teamet jobbade stenhårt under september och oktober 2005 för att få ned väntetiderna. Några gick även in på sina lediga veckor. När detta skrivs är det 2 veckors väntetid till reumatologin i Västervik.

Exempel på konkreta förändringar

- Teamet kom fram till att det gäller att mäta, mäta, mäta.
- För det första mäter man hur långa väntetider man har. Inför varje månad går man sen igenom och frågar sig, hur många lediga tider kommer man ha och hur många patienter kommer man få in? Det handlar om tillgång och efterfrågan och den måste man ha jättekoll på, säger Barbro.
- Möte en gång i månaden mellan de fem som ingick i teamet (en sjuksköterska, undersköterska, sekreterare och två läkare). Vid mötena kontrolleras tillgång och efterfrågan.
- Utskick av brev till distriktsläkarna där det stod hur reumatologen tyckte att en remiss bör vara utformad. De stod även vilka patienter som det var värt att skicka till reumatologen.
- Patienterna får idag själva ringa när de mår dåligt, istället för att komma på återbesök efter något år. Detta har gjort att mottagningsbesökens längd har ökat eftersom de som kommer in mår sämre. Läkarnas rena rutinbesök har nästan försvunnit. ”

Från Landstinget i Kalmar läns hemsida www.ltkalmar.se, "Goda exempel"

RESURSFÖRDELNING

Kommunallagens krav på god ekonomisk hushållning betonar att det ska finnas ett ”samband mellan resursåtgång, prestationer, resultat och effekter”. En del av de åtgärder som planeras för att uppnå målen kommer att påverka den ekonomiska ramen. I samband med resursfördelningen är det viktigt att tydliggöra vilka ekonomiska effekter de planerade åtgärderna kommer att få, och vilka brister i verksamheten de avser åtgärda.

För god transparens är det viktigt att redovisa effekterna av pris- och volymförändringar för sig och åtgärder för sig:

Figur 11. Exempel på enkel resursberäkning för hälso- och sjukvården.

Läge verksamhet	Läge resurser	Ekonomisk ram föregående period (mkr)	Pris-kompensation	Volym-kompensation	Ekonomisk effekt av redovisade åtgärder	Förslag till beslut	Förändring (%)
OK	Har brister	980	20	5	- 33	972	- 0,8

I *Nyckeltal och mått i styrprocessen* utvecklas och förklaras denna resursfördelningsmodell ytterligare. Det innovativa i figur 11 ligger inte i uppdelningen av ramförändring mellan åren i pris-, volym- och åtgärdskomponenter, utan i den direkta kopplingen till en samtidig lägesbedömning med avseende på både verksamhetsresultat och ekonomi.

En intressant variant står att finna i Landstinget i Jönköpings Läns budget för 2010, där de kostnadsberäknade insatserna kopplas till framgångsfaktorerna i landstingets styrkort, se bild på nästa sida.

Figur 12: Koppling av åtgärder och styrkort, Budget 2010 med flerårsplan 2011–2012, Landstinget i Jönköpings län.

Perspektiv	Sammanfattning av hälso- och sjukvårdens Balanced Scorecard				Lärande/Förnyelse	Ekonomi
	Medborgare/kund	Process/produktion	Lärande/Förnyelse	Ekonomi		
Strategiska mål	Nöjda patienter/kunder	Effektiva processer	Hållbar utveckling	Delaktiga & kompetenta medarbetare	Alltid bästa möjliga vård	Kostnads-effektiv vård
Framgångsfaktorer	Patient/Kundfokus (service)	Jämlik vård	Miljöarbetet - en naturlig och integrerad del av verksamheten på alla nivåer	Attraktiv arbetsplats	Lärande och förnyelse	Kostnadseffektiv, hög produktivitet
Systemmätetal	Bra folkhälsa	Jämlik vård	Öppna KUNSKAPS-baserad och ändamålsenlig	Personalhälsa	Lärande och förnyelse	Kostnad/linv, Kostnad/DRG, DRG/1 000 arb tim
Tillgänglighet och bemötande	Ohälsotal	Älder, kön, etnicitet, geografisk mm. Måts för samtliga mätetal då det är möjligt och relevant	Hälsöfrämjande livsstil, jämförelser	Medarbetarsamtal	Lärande och förnyelse	Nettokostnad/verksamhetsområde
Vårdval, Mina vårdkontakter, Barnkonventionen	Vårdgaranti (0,7,30,90)	Akutmottagning - fält inom 4 tim	Öppna jämförelser	AE - skador per 1 000 vårdvårdsgångna	Lärande och förnyelse	Bra läkemedelsanvändning
Prevention/egen vård	Kundnöjdhet enl vårdaren	Älder, kön, etnicitet, geografisk mm. Måts för samtliga mätetal då det är möjligt och relevant	Hälsöfrämjande livsstil, jämförelser	AE - skador per 1 000 vårdvårdsgångna	Lärande och förnyelse	Bra läkemedelsanvändning
Påverka levnadsvanor och förebygga skador	Kundnöjdhet enl vårdaren	Älder, kön, etnicitet, geografisk mm. Måts för samtliga mätetal då det är möjligt och relevant	Hälsöfrämjande livsstil, jämförelser	AE - skador per 1 000 vårdvårdsgångna	Lärande och förnyelse	Bra läkemedelsanvändning
Samverkan	Kundnöjdhet enl vårdaren	Älder, kön, etnicitet, geografisk mm. Måts för samtliga mätetal då det är möjligt och relevant	Hälsöfrämjande livsstil, jämförelser	AE - skador per 1 000 vårdvårdsgångna	Lärande och förnyelse	Bra läkemedelsanvändning
Samma mållinje vårdkedja, Patient och närstående medverkan, Förbättrad hälsa	Kundnöjdhet enl vårdaren	Älder, kön, etnicitet, geografisk mm. Måts för samtliga mätetal då det är möjligt och relevant	Hälsöfrämjande livsstil, jämförelser	AE - skador per 1 000 vårdvårdsgångna	Lärande och förnyelse	Bra läkemedelsanvändning
Kliniskt förbättringsarbete	Kundnöjdhet enl vårdaren	Älder, kön, etnicitet, geografisk mm. Måts för samtliga mätetal då det är möjligt och relevant	Hälsöfrämjande livsstil, jämförelser	AE - skador per 1 000 vårdvårdsgångna	Lärande och förnyelse	Bra läkemedelsanvändning
Införande av nationella riktlinjer	Kundnöjdhet enl vårdaren	Älder, kön, etnicitet, geografisk mm. Måts för samtliga mätetal då det är möjligt och relevant	Hälsöfrämjande livsstil, jämförelser	AE - skador per 1 000 vårdvårdsgångna	Lärande och förnyelse	Bra läkemedelsanvändning
Patientssäkerhet	Kundnöjdhet enl vårdaren	Älder, kön, etnicitet, geografisk mm. Måts för samtliga mätetal då det är möjligt och relevant	Hälsöfrämjande livsstil, jämförelser	AE - skador per 1 000 vårdvårdsgångna	Lärande och förnyelse	Bra läkemedelsanvändning
Säker vård alla gånger och säkerhetsdialog	Kundnöjdhet enl vårdaren	Älder, kön, etnicitet, geografisk mm. Måts för samtliga mätetal då det är möjligt och relevant	Hälsöfrämjande livsstil, jämförelser	AE - skador per 1 000 vårdvårdsgångna	Lärande och förnyelse	Bra läkemedelsanvändning
Läkemedelsanvändning, Läkemedel och äldre	Kundnöjdhet enl vårdaren	Älder, kön, etnicitet, geografisk mm. Måts för samtliga mätetal då det är möjligt och relevant	Hälsöfrämjande livsstil, jämförelser	AE - skador per 1 000 vårdvårdsgångna	Lärande och förnyelse	Bra läkemedelsanvändning

Lärande och förnyelse utvecklar aktiviteterna i handlingsplanen

RESULTAT OCH LÄRANDE

I bokslutet redovisas resultatet av vad som åstadkommits under föregående år. En tydlig redovisning av resultat och analys av dessa skapar förutsättningar för ett systematiskt lärande om både verksamhet och styrprocess. Det ger också förutsättningar för att kunna anpassa styrprocess och strategi efter ändrade förutsättningar eller brister i föregående års arbete. Det är därför angeläget att årligen se över val av prioriterade områden, strategiska mål och nyckeltal, med utgångspunkt i årsbokslutet och med stöd av bokslutsberedningen.

Följande frågor kan användas som stöd under bokslutsberedning/revidering:

- Nådde vi beslutade målnivåer?
- Hur står sig den egna organisationens resultat i jämförelse med andras?
- I vilken utsträckning förklaras resultatet av vår strategi (vad vi faktiskt har gjort) respektive oförutsedda interna och externa händelser?
- Gav redovisade åtgärder den väntade effekten?
- Behöver vi prioritera om resurserna?
- Fokuserade vi på rätt områden?
- Använde vi rätt nyckeltal för att mäta resultat?
- Vilka lärdomar ska vi ta med oss?

Sammanfattande kommentarer

Vår ambition har varit att visa på hur nyckeltal kan användas som en integrerad del i hälso- och sjukvårdens styrprocess. En nyckeltalsuppsättning av det slag som skisserats här kan vara en utgångspunkt för ett systematiskt förbättringsarbete, genom att fylla funktionen som signal- och mätsystem. Utvecklingen för de olika nyckeltalen kan visa på *att* något håller på att hända, men säger sällan något om *vad* det är. För att ta reda på orsakerna bakom förändringarna krävs en mer djuplodande analys. Även i analysen går det ofta att finna stöd i nyckeltal, men framför allt krävs att människor med kunskaper om verksamheten involveras. En vanlig erfarenhet är att verksamhetskunniga ofta ser det som en befrielse att få redogöra för och analysera resultatet av sitt arbete, det som får dem att gå till jobbet varje dag, och inte bara vad det kostar. Först när man kommit så långt har man börjat förverkliga intentionerna bakom reglerna om god ekonomisk hushållning.

Avslutningsvis vill vi peka på hur oerhört viktigt det är att strategiska mål och nyckeltal används i styrprocessens centrala dokument: budget, delårsbokslut och årsredovisning. Dels är det ett lagstadgat krav att presentera mål och måluppfyllelse för landstingets verksamhet. Dels är det så att om arbetet med nyckeltal utförs vid sidan om dessa dokument är det stor risk att det kommer att få begränsade eller inga effekter på verksamheten. *Nyckeltal och mått i styrprocessen* är inte för inte titeln på den första och grundläggande delen i denna skriftserie!

BILAGA 1: Framgångsfaktorer och nyckeltal för primärvården

Med utgångspunkt i samma strategiska mål och framgångsfaktorer som utgör exempel i avsnitt 2 i texten presenteras på nästa sida ett antal nyckeltal som skulle kunna användas för styrning och uppföljning av primärvården. De flesta ingår också i den förteckning över indikatorer med bäring på primärvården som Socialstyrelsen nyligen publicerat.¹¹ Vissa av nyckeltalen kommenteras kortfattat här.

HÄLSA (RESULTAT)

Förebygga

Den hälsopolitiskt åtgärdbara dödligheten är kopplad till förebyggande folkhälsoarbete, vilket är primärvårdens ansvarsområde. För att ge ökad konkretion åt nyckeltalet kan man lyfta fram dödlighet i var och en av de fyra diagnoser som ingår i den hälsopolitiskt åtgärdbara dödligheten, eller välja ut en av dem. I förslaget på nästa sida har vi valt att fokusera på dödlighet i lungcancer, vilken 2006 stod för ca två tredjedelar av den totala hälsopolitiskt åtgärdbara dödligheten i riket. Därutöver har vi valt undvikbara slutenvårdstillfällen från *Öppna jämförelser* och Socialstyrelsens *nationella indikatorer för God vård*.

Bota

Inga nyckeltalsförslag presenteras.

Behandla

Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet i sjukdomar som går att behandla men inte bota består huvudsakligen av stroke, andningsorganens sjukdomar, och diabetes. Av dessa har diabetes en tydlig primärvårdsanknytning, varför dödlighet i diabetes föreslås som nyckeltal för framgångsfaktorn behandla inom primärvården.

GOD VÅRD (PROCESS)

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

De fyra föreslagna indikatorerna ingår alla i *Öppna jämförelser*, och nr 1 ingår också i Socialstyrelsens *nationella riktlinjer för diabetesvård*.

¹¹ Socialstyrelsen 2009:5.

Övriga

Nyckeltalen 5–7 och 9 ingår i den övergripande indikatoruppsättningen och har en tydlig primärvårdsanknytning. Nyckeltalet 8, som kan hämtas från Väntetidsdatabasen, har lagts till eftersom telefonkontakt samma dag ingår i vårdgarantin och gäller primärvården.

ATTRAKTIV ARBETSGIVARE (Medarbetare)

och LÅNGSIKTIGT HÅLLBARA FÖRUTSÄTTNINGAR (Ekonomi)

Samma indikatorer som används för den övergripande nivån i hälso- och sjukvården, men avgränsat till primärvården.

Framgångsfaktorer och nyckeltal för primärvården

DIMENSION VERKSAMHET		Hälsa (Resultat)		God vård (Process)	
Framgångsfaktor	Nyckeltal	Framgångsfaktor	Nyckeltal	Framgångsfaktor	Nyckeltal
Förebygga	1. Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet – lungcancer ¹⁾	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig	1. Målpuppfyllelse för blodsockervärde (Hba1c) ²⁾	2. Andel barn som MPR-vaccinerats ²⁾	3. Andel personer över 65 år som influensavaccinerats ²⁾
	2. Antalet undvikbara slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare ²⁾				
Bota	-	Säker	5. Personer, 80 år och äldre, med en eller flera läkemedelskombinationer som kan leda till läkemedelsinteraktioner av klass D ²⁾		
Behandla	3. Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet i sjukdomar som går att behandla – diabetes ¹⁾	Patientfokuserad	6. Andel patienter som var positiva (betyg 4 eller 5) till det senaste besöket vid vårdcentral/motsvarande		
		Jämlik	7. Undvikbar slutenvård för patienter med hög respektive låg utbildning ²⁾		
		I rimlig tid	8. Andel som fått telefonkontakt med vårdcentral eller motsvarande samma dag, under normala öppettider ³⁾		
			9. Andel patienter som fick komma på ett läkarbesök i primärvård inom 1 vecka ²⁾		
DIMENSION RESURSER					
Attraktiv arbetsgivare (Medarbetare)					
Ledarskap	1. Ledarskapsindex, primärvården	Effektiv hälso- och sjukvård	1. Kostnad per invånare för primärvård ²⁾	2. Kostnad per vårdkontakt i primärvården ²⁾	3. Resultatindex, primärvården
Nöjda medarbetare	3. Medarbetarindex, primärvården	Bemanning	4. Antal läkare i primärvården per 1 000 invånare		
Hälsa	4. Total sjukfrånvaro, primärvården 2. Lång sjukfrånvaro, primärvården		5. Antal sjukskötorskor i primärvården per 1 000 invånare		
Kompetensutveckling	5. Andel medarbetare som tagit del av kompetensutvecklingsprogram under året, primärvården				

1) Uppgifter finns i Socialstyrelsens dödsorsaksregister

2) Jämförbara uppgifter för samtliga landsting återfinns på www.kommundatabas.se, men nyckeltal 7 bara som en total.

3) Underlag finns i Väntetidsdatabasen, (www.vantetider.se)

BILAGA 2: Framgångsfaktorer och nyckeltal för specialiserad somatisk vård

HÄLSA (RESULTAT)

Förebygga

Inga nyckeltalsförslag presenteras.

Bota

År 2006 stod cervixcancer för över hälften av den sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödligheten i sjukdomar som går att bota, i riket. Tjocktarms- och ändtarmscancer ingår inte i det vedertagna måttet ”sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet”, men har ändå inkluderats här, tillsammans med andel oplanerat återinskrivna på intensivvårdsavdelning.

Behandla

Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet i sjukdomar som går att behandla men inte bota består huvusakligen av stroke, andningsorganens sjukdomar, och diabetes. Av dessa har stroke och andningsorganens sjukdomar en tydlig koppling till den specialiserade somatiska vården, varför dödlighet i dessa sjukdomar föreslås som nyckeltal för framgångsfaktorn behandla inom den specialiserade somatiska vården.

GOD VÅRD (PROCESS)

Samtliga nyckeltal utom 3 och 4 ingår i den övergripande uppsättningen nyckeltal, och har en tydlig koppling till den specialiserade somatiska vården. Nyckeltalen 3 och 4 belyser hur ändamålsenlig vården är vid behandling av två vanliga tillstånd.

ATTRAKTIV ARBETSGIVARE (Medarbetare)

och LÅNGSIKTIGT HÅLLBARA FÖRUTSÄTTNINGAR (Ekonomi)

Samma indikatorer som används för den övergripande nivån i hälso- och sjukvården, men avgränsat till den specialiserade somatiska vården.

Framgångsfaktorer och nyckeltal för specialiserad somatisk vård

Hälsa (Resultat)		God vård (Process)	
DIMENSION VERKSAMHET			
Framgångsfaktor	Nyckeltal	Framgångsfaktor	Nyckeltal
Förebygga	-	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig	<ol style="list-style-type: none"> 1. Andel patienter < 80 år med ST-höjningsinfarkt som reperfusionbehandlades^{2),3)} 2. Andel strokepatienter som vårdats på strokeenhet^{2),3)} 3. Kurativ behandling vid prostatacancer^{2),3)} 4. Bristningar vid förossning²⁾ 5. Vårdrelaterade infektioner²⁾
Bota	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet i sjukdomar som går att bota – cervixcancer¹⁾ 2. Relativ 5-årsöverlevnad vid tjocktarmscancer^{2),3)} 3. Relativ 5-årsöverlevnad vid ändtarmscancer^{2),3)} 4. Andel oplanerat återinskrivna på samma intensivvårdsvardning inom 72 timmar²⁾ 	Säker	
Behandla	<ol style="list-style-type: none"> 5. Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet i sjukdomar som går att behandla – andningsorganens sjukdomar¹⁾ 6. Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet i sjukdomar som går att behandla – stroke¹⁾ 	Patientfokuserad	<ol style="list-style-type: none"> 6. Andel patienter som var positiva (betyg 4 eller 5) till det senaste besöket på mottagning/klinik vid sjukhus 7. Andel döda 28 dagar efter hjärtinfarkt för patienter med hög respektive låg utbildningsnivå^{2),3)} 8. Andel patienter som väntat på besök till specialiserad somatisk vård > 90 dagar^{2),3)} 9. Andel patienter som väntat på behandling i specialiserad somatisk vård > 90 dagar^{2),3)}
DIMENSION RESURSER			
Attraktiv arbetsgivare (Medarbetare)			
Ledarskap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ledarskapsindex , specialiserad somatisk vård 	Effektiv hälso- och sjukvård	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kostnad för specialiserad somatisk vård, kronor per invånare²⁾ 2. Resultatindex, specialiserad somatisk vård
Nöjda medarbetare	<ol style="list-style-type: none"> 2. Medarbetarindex , specialiserad somatisk vård 	Bemanning	<ol style="list-style-type: none"> 3. Antal läkare i specialiserad somatisk vård per 1 000 invånare 4. Antal sjuksköterskor i specialiserad somatisk vård per 1 000 invånare
Hälsa	<ol style="list-style-type: none"> 3. Total sjukfrånvaro, specialiserad somatisk vård 4. Lång sjukfrånvaro, specialiserad somatisk vård 		
Kompetensutveckling	<ol style="list-style-type: none"> 5. Andel medarbetare som tagit del av kompetensutvecklingsprogram under året, specialiserad somatisk vård 		

1) Uppgifter finns i Socialstyrelsens äldsoversiktregister

2) Jämförbara uppgifter för samtliga landsting återfinns på www.kommundatabas.se (nyckeltal 7 bara totalt)

3) Ingår i Socialstyrelsens nationella indikatorer för God vård eller sjukdomsspecifika nationella riktnitjer.

BILAGA 3: Framgångsfaktorer och nyckeltal för specialiserad psykiatrisk vård

För den övergripande nivån, liksom primärvård och specialiserad somatisk vård, är tillgången på jämförbara data för resultat och process, för alla landsting, god tack vare *Öppna jämförelser* och olika register. Så är inte fallet när det gäller psykiatrin. I de nyckeltal som presenteras på nästa sida har två av sju psykiatri-relaterade nyckeltal från *Öppna jämförelser* inkluderats, tillsammans med ett antal indikatorer från de (preliminära) nationella riktlinjerna för depressions- och ångestsjukdomar (Socialstyrelsen 2009:3). För de indikatorer som har valts ut här finns dataunderlag. Till slutet av 2009 ska nationella riktlinjer ha tagits fram också för schizofreni, vilket förhoppningsvis kommer att bredda utbudet av användbara indikatorer.

HÄLSA (RESULTAT)

Förebygga

Nyckeltalen 1 och 2 ingår i de nationella riktlinjerna för depressions- och ångestsjukdomar, och beskriver hur psykiatrin lyckats med att förebygga allvarliga konsekvenser med tydlig koppling till psykisk sjukdom.

Behandla

Nyckeltalet 4 ingår i de nationella riktlinjerna för depressions- och ångestsjukdom.

GOD VÅRD (PROCESS)

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Nyckeltalen 1–4 ingår i de nationella riktlinjerna för depressions- och ångestsjukdom.

Säker vård

Nyckeltal 5 ingår i *Öppna jämförelser*.

Patientfokuserad vård

Nyckeltalen 6 och 7 finns inte tillgängliga i nuläget, men bör på sikt bli möjliga att få fram med hjälp av den nationella patientenkäten.

Jämlik vård

Av data från 2006 i *Öppna jämförelser 2008* framgår att kvoten män/kvinnor för nyckeltalet *Antal självmord och dödsfall med oklart uppsåt* för samtliga landsting varierar mellan som lägst 2 och som högst 3,8. Denna stora könsskillnad är angelägen att följa upp på ett systematiskt sätt. Motsvarande indikator ingår i de nationella riktlinjerna.

Vård i rimlig tid

Nyckeltalet 9 kan tas fram från SKL:s Väntetidsdatabas, men nyckeltal 10 måste än så länge tas fram internt.

ATTRAKTIV ARBETSGIVARE (Medarbetare)

och LÅNGSIKTIGT HÅLLBARA FÖRUTSÄTTNINGAR (Ekonomi)

Samma indikatorer som används för den övergripande nivån i hälso- och sjukvården, men avgränsat till psykiatrin.

Framgångsfaktorer och nyckeltal för specialiserad psykiatrisk vård

Hälsa (Resultat)		God vård (Process)	
DIMENSION VERKSAMHET			
Framgångsfaktor	Nyckeltal	Framgångsfaktor	Nyckeltal
Förebygga	1. Antal självmord och dödsfall med oklart uppsåt per 100 000 invånare ^{1) 2)}	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig	1. Följsamhet till antidepressiv läkemedelsbehandling ¹⁾
	2. Undvikbar slutenvård för patienter med diagnosen ångest eller depression, relaterat till motsvarande vårdtillfällen för totala befolkningen ¹⁾		2. Andelen patienter med svår egentlig depression som behandlats med ECT under de senaste 12 månaderna ¹⁾
Bota	3. Andel patienter med återföring vars tillstånd förbättrats ett år efter påbörjad behandling ²⁾	Säker	3. Andel vuxna med manisk episod vid bipolär sjukdom som behandlas med antipsykotiska läkemedel ¹⁾
Behandla	4. Återintagningar i psykiatrisk heldygnsvård inom 12 månader av patienter med bipolär diagnos ¹⁾	Patientfokuserad	4. Andel personer 18 år och äldre med regelbunden litiumbehandling ^{1), 2)}
		Jämlik	5. Andelen 80 år och äldre som använder tre eller fler psykofarmaka samtidigt ²⁾
		I rimlig tid	6. Andel inskrivna patienter som är nöjda med den psykiatriska öppenvården
			7. Andel intagna patienter som är nöjda med den psykiatriska slutenvården
			8. Antal självmord och dödsfall med oklart uppsåt för män respektive kvinnor ^{1), 2)}
			9. Andel patienter som väntat på besök till specialiserad psykiatrisk vård > 90 dagar ³⁾
			10. Andel patienter som väntat på behandling i specialiserad psykiatrisk vård > 90 dagar
DIMENSION RESURSER			
Attraktiv arbetsgivare (Medarbetare)			
Ledarskap	1. Ledarskapsindex, specialiserad psykiatrisk vård	Effektiv hälso- och sjukvård	1. Landstingets kostnad för specialiserad psykiatrisk vård per invånare ²⁾
			2. Resultatindex, specialiserad psykiatrisk vård
Nöjda medarbetare	3. Medarbetarindex, specialiserad psykiatrisk vård	Bemanning	3. Antal läkare i specialiserad psykiatrisk vård per 1 000 invånare
			4. Total sjukfrånvaro, specialiserad psykiatrisk vård
Hälsa	2. Lång sjukfrånvaro, specialiserad psykiatrisk vård		4. Antal sjuksköterskor i specialiserad psykiatrisk vård per 1 000 invånare
			5. Andel medarbetare som tagit del av kompetensutvecklingsprogram under året, specialiserad psykiatrisk vård
Kompetensutveckling			

1) Nyckeltalet ingår som indikator i prel. nationella riktlinjer för depressions- och ångestsjukdomar (Socialstyrelsen 2009:3)

2) Jämförbara uppgifter finns för samtliga landsting på www.kommundatabas.se

3) Underlag finns i Väntetidsdatabasen, (www.vantetider.se)

För den vetgirige

Primärvård Göteborg 2008, Västra Götalandsregionen:
God hälsa hela livet – Så ska vi i Primärvården nå våra mål.

Rådet för främjande av kommunala analyser 2007:
Skapa resultat med nyckeltal. Nyckeltal och mått i styrprocessen.

Socialstyrelsen 2007: *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.*

Socialstyrelsen 2008: *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2008.*

Socialstyrelsen 2009:1: *Nationella riktlinjer för diabetesvården 2009, preliminär version.*

Socialstyrelsen 2009:2: *Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2009, preliminär version.*

Socialstyrelsen 2009:3: *Nationella riktlinjer för depressions- och ångestsjukdomar 2009, preliminär version.*

Socialstyrelsen 2009:4: *Nationella indikatorer för God vård.*

Socialstyrelsen 2009:5: *Nationellt indikatorbibliotek för God vård i primärvården, version 2009-11-23.*

Sveriges Kommuner och Landsting 2007: *Strategier för effektivisering. Från ekonomistyrning till kunskapsstyrning – ett arbetsmaterial.*

Sveriges Kommuner och Landsting 2009:1: *Medarbetarskap och arbetsresultat.*

Sveriges kommuner och landsting 2009:2: *Att skapa index. Metodutveckling och test baserat på Öppna jämförelser.*

Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen 2009:
Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet.

På www.lj.se/qulturum finns mycket intressant information om det utvecklingsarbete som Landstinget i Jönköping bedriver i partnerskap med Apoteket AB.

Datakällor:

I RKA:s databas **www.kommundatabas.se** hittas nyckeltal för samtliga Sveriges landsting, merparten från 1995 och framåt, i ett användarvänligt gränssnitt. Alla data från *Öppna jämförelser* publiceras, på landstingsnivå, i databasen.

På **http://sjvdata.skl.se/sif/start/** (Sjukvårdsdata i fokus) publicerar Sveriges Kommuner och Landsting data för internationella jämförelser och jämförelser på landstings- och sjukhusnivå.

Via **www.socialstyrelsen.se** får man tillgång till en mängd statistik om hälso- och sjukvården.

Sveriges Kommuner och Landsting publicerar väntetider på **www.vantetider.se**.

RKA är en ideell förening bildad av staten och SKL i samarbete, och har som uppgift att:

- förvalta och utveckla Kommundatabasen
- främja jämförelser mellan kommuner och landsting
- främja analyser av kommuners och landstings verksamheter och förhållanden.

Mer information om föreningen återfinns på www.rka.nu.
Föreningen tillhandahåller nyckeltal för kommuner och landsting på www.kommundatabas.se.



Rådet för främjande
av kommunala analyser

www.rka.nu