



Revisionsrapport

Landstingsstyrelsens ansvarsutövande 2010

Norrbottnens läns landsting

Mars 2011

Andreas Jönsson, revisionskonsult

Hans Rinander, certifierad kommunal revisor

Per Ståhlberg, certifierad kommunal revisor

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning och vår bedömning	1
2	Inledning	3
2.1	Granskningsmål och revisionsfråga	3
	Revisionsfråga.....	4
2.2	Metod, material och avgränsning.....	4
3	Landstingets planerings- och uppföljningsprocess	5
4	Resultat	7
4.1	Attraktiv region	7
4.1.1	Styrning	7
4.1.2	Uppföljning/rapportering.....	8
4.1.3	Bedömning, målet Attraktiv region.....	9
4.2	God hälsa.....	9
4.2.1	Granskat delmål 1.....	10
4.2.2	Granskat delmål 2	13
4.2.3	Bedömning, målet God hälsa	14
4.3	God vård.....	16
4.3.1	Granskat delmål 1.....	16
4.3.2	Granskat delmål 2	18
4.3.3	Granskat delmål 3	20
4.3.4	Bedömning, målet God vård.....	21
4.4	Engagerade medarbetare.....	22
4.4.1	Granskat delmål 1.....	22
4.4.2	Granskat delmål 2	27
4.4.3	Bedömning, målet Engagerade medarbetare.....	30

1 Sammanfattning och vår bedömning

På uppdrag av Norrbottens läns landstings förtroendevalda revisorer har Komrev inom PwC översiktligt granskat landstingsstyrelsens ansvarsutövande 2010. Revisionsfrågan gäller huruvida landstingsstyrelsens ansvarsutövande för 2010 har varit tillfredsställande. Ansvarsutövande omfattar styrelsens aktiva åtgärder för att styra/leda, uppfölja och kontrollera samt rapportera om den verksamhet som styrelsen ansvarar för.

Granskningen har avgränsats till landstingsplanens (fastställd av fullmäktige) målområdena Attraktiv region, God hälsa, God vård och Engagerade medarbetare och där till ett antal delmål enligt avsnitt 2.1.

Metoden har varit att inom dessa områden inventera och analysera för styrelsen väsentliga styr- och uppföljningsdokument. Vår bedömning redovisas under respektive granskat målområde:

Attraktiv region

Granskningen visar att styrelsen utövar uppsikt över de helägda bolagen, men att denna uppsikt i vissa avseenden bedöms som otillräcklig. Brister som noterats i granskningen är följande;

- De kommunala ändamålen för landstingets bolag har inte brutits ned till konkreta verksamhetsmål. Till följd av detta försvåras möjligheten för ägarna att följa upp verksamhetens utveckling och måluppfyllelse
- Det saknas en systematisk återrapportering/redovisning av bolagens måluppfyllelse för verksamhet och ägardirektiv.

God hälsa

Målet avseende andelen ledsna/nedstämda gymnasieungdomar återrapporteras till styrelsen utifrån en årlig undersökning om skolbarns hälsa och levnadsvanor genom landstingsdirektören och i samband med årsredovisningen. Målet återfinns även i handlingsplanen för barn och ungdomar. Det är främst delmålet *hållbar hälsoutveckling* som har tydlig koppling till detta mål. De prioriterade områdena inom ramen för målet, d v s psykisk hälsa, övervikt och fetma, tobaksbruk, alkohol, narkotika och dopning, sexuell hälsa samt god livskvalitet är aktiva frågor inom styrelsen och verksamheterna. Styrning och återrapportering av delmålet hållbar hälsoutveckling, avseende de prioriterade områdena för barn/unga, bedömer vi i huvudsak vara tillfredsställande.

Avseende det andra granskade delmålet, *hälsofrämjande verksamhet* och att metoder och stöd ska tillämpas i 90 % av landstingets verksamheter med patientmöten, är det endast division Medicinska specialiteter som har tagit upp målen i divisionsplan och återrapporterat till landstingsdirektören. Granskade dokument kan inte styrka att detta är en levande fråga för styrelsen. Vi bedömer att styrning, kontroll och återrapportering inte är tillräcklig avseende detta delmål. Delmålet hälsofrämjande verksamhet är inte uttryckligen kopplat till målet rörande ledsna/nedstämda gymnasieungdomar, men landstingsplanens struktur visar att de metoder och stöd som målsatts i delmålet ska bidra till en förbättrad psykisk hälsa bland gymnasieungdomar.

God vård

Delmålet *Väntetid till akutmottagningar* har rapporterats till styrelsen i delårsrapport per augusti 2010. Däremot har ingen återrapportering om utfallet skett till fullmäktige. Även delmålet *Andelen högfrekventa besökare vid akutmottagningar vid sjukhusen* har rapporterats till styrelsen i delårsrapport per augusti 2010. Här har inte heller någon återrapportering om utfallet skett till fullmäktige. Däremot har i årsrapporten beskrivits detta mål.

Styrelsens styrning och kontroll av dessa två delmål anser vi är tillräckliga. Däremot anser vi att det är en brist att fullmäktige inte fått någon återrapportering av dessa mål som fullmäktige fastställt för året.

Vad gäller delmålet *Andelen vårdrelaterade infektioner ska vara mindre än 5 procent* anser vi att rapporteringen både till styrelsen och fullmäktige har skett på ett fullgott sätt med god pedagogik, både i text och i diagram. Vi märker att landstingets tjänstemannaledning och styrelsen i hög grad satsar på detta område och konsekvent för ut budskapet om delmålet relevans, både till politiker och till tjänstemän.

Engagerade medarbetare

Mål och mått avseende *arbetstillfredsställelse* samt *frisknärvaro* och *sjukfrånvaro* återfinns i divisionernas planer och återrapporteras till landstingsdirektören. Återrapportering sker till styrelsen och fullmäktige. Vi bedömer att styrelsen styrning och kontroll inom granskade delmål är tillfredsställande.

Vår sammanfattande bedömning

Vår granskning indikerar sammanfattningsvis att landstingsstyrelsens ansvarsutövande i till stor del har varit tillfredsställande under 2010, men att det finns brister; Inom målområdet Attraktiv region är styrelsens uppsikt i vissa avseenden otillräcklig. Vad beträffar målområdet God hälsa ser vi att styrelsens styrning, kontroll och återrapportering inte är

fullt tillräcklig. Vidare ser vi att styrelsens rapportering till fullmäktige inte har genomförts för två av de granskade delmålen för God vård.

2 Inledning

Revisionen ska varje år granska om landstingsstyrelsens ansvarsutövande är tillfredsställande. Det omfattar styrelsens aktiva åtgärder avseende styrning/ledning, uppföljning, kontroll och rapportering av den verksamhet styrelsen ansvarar för. Under en följd av år har landstingsfullmäktiges styrning via landstingsplanen riktad till styrelsen till stor del utformats via övergripande inriktning och mål avseende fem målområden:

- Attraktiv region
- God hälsa
- God vård
- Engagerade medarbetare
- Stark ekonomi

Väsentlighet och risk

Som både politiska nämnd och driftsstyrelse inom landstinget har LS ett stort ansvar och en viktig roll avseende att utföra landstingsfullmäktiges uppdrag och det sammantagna politiska verkställighetsansvaret. Om landstingsstyrelsens ansvarsutövande inte är tillfredsställande riskerar det att negativt påverka landstingets samlade verksamheter avseende ekonomi, produktion och kvalitet.

2.1 Granskningsmål och revisionsfråga

Granskningen ska klarlägga hur styrelsen fullgör sitt ansvar för styrning, uppföljning, kontroll och rapportering av verksamheterna. Detta ska göras genom att ett antal mål, hämtade från landstingsplanen, granskas från fyra av de fem nämnda målområdena ovan (ej området Stark ekonomi):

- Attraktiv region

Landstinget ska skapa förutsättningar för ett välmående och dynamiskt kultur- och näringsliv. Som ett led i detta bedriver landstinget verksamhet i bolag, stiftelser, regionförbund, ideella föreningar m m både inom och utom länet. Detta är enheter i vilka landstinget har ett ägarintresse eller engagemang. Landstingsstyrelsen ska enligt kommunallagen ha uppsikt över landstingets samtliga verksamheter, således även de som bedrivs i annan form än i förvaltningsform.

- **God hälsa**
Rapporterade psykiska besvär bland ungdom: Andelen elever i gymnasiets första år som de senaste tre månaderna ofta eller alltid känt sig ledsna eller nedstämda ska understiga 3 % 2014. 2007/2008 var det 12 % flickor och 3 % pojkar som kände sig ledsna eller nedstämda.

- **God vård**
 - Väntetid vid akutmottagningar – andel besök med första läkarkontakt inom 30 min ska vara 90 %. Nuläge (2008) 32 %. Andel besök med total handläggningstid på under 180 min ska vara 90 % (nuläge 69 %)
 - Andelen högfrekventa besökare på akutmottagningar vid sjukhus ska vara högst 10 %. Nuläge (2009) var 19 %.
 - Andelen vårdrelaterade infektioner ska vara mindre än 5 %. Nuläge (2008) var 8 %.

- **Engagerade medarbetare**
 - Arbetstillfredsställelse (enligt medarbetarundersökningen) ska vara minst 70/positiv utveckling för samtliga divisioner. Nuläge 2008 - 66 och 2009 - 68.
 - Frisknärvaron ska vara minst 75 %. Nuläge (2008) 69 %.
 - Sjukfrånvaron ska vara högst 3 %. Nuläge (2008) 5,2 %

Revisionsfråga

Granskningen ska besvara följande revisionsfråga: Har styrelsens ansvarsutövande för 2010 varit tillfredsställande?

Bedömning görs inom respektive målområde (attraktiv region, god hälsa, god vård och engagerade medarbetare) utifrån perspektiven ledning/styrning och uppföljning/kontroll.

2.2 Metod, material och avgränsning

Granskningen har genomförts främst genom dokumentanalys. Följande dokument har tjänat som underlag till vår granskning

- Landstingsplan 2010-2012
- Landstingsfullmäktiges protokoll 2010
- Landstingsstyrelsens protokoll 2010
- Landstingsdirektörens rapporter till LS
- Landstingsdirektörens månadsrapporter (maj, augusti)
- Delårsrapporter (april, augusti)

- Årsredovisning 2010 (preliminär)
- Divisionsplaner
- Divisionernas årsrapporter
- Handlingsplan för barn och ungdomar
- Ägardirektiv, bolagsordningar och konsortialavtal

För området Attraktiv region har även intervjuer med tjänstemän inom regionala enheten genomförts.

3 Landstingets planerings- och uppföljningsprocess

I landstingets Gemensamma regler och riktlinjer, 2010, anger fullmäktige den planerings- och uppföljningsprocess som ska gälla för året. Här återges för denna granskning väsentliga principer och direktiv som anges i Gemensamma regler och riktlinjer.

Planering

I landstingets verksamhetsplanering ska målstyrning, resursfördelning, uppföljning och utvärdering vara en sammanhållen process. Det som är bäst för landstinget totalt, helhetssynen, får aldrig förloras och ska alltid väga tyngre än det som är bra för den enskilda verksamheten.

Styrningen i landstinget sker genom att förtroendevalda anger mål och ramar – inte genom att i detalj reglera hur arbetet ska utföras.

Verksamhetens uppgift är att konkretisera målen i landstingplanen och bryta ner dem till tydliga verksamhetsmål.

Process

Senast i juni beslutar styrelsen om förslag till landstingsplan med ekonomiska ramar.

I juni fastställer fullmäktige landstingsplanen.

Senast i december fastställer landstingsdirektören divisionernas och stabsfunktionernas verksamhetsplaner.

Landstingsplan

Landstingsplanen ska innehålla

1. Vision, verksamhetsidé och omvärldens påverkan
2. Övergripande inriktning och mål
3. Ekonomiavsnitt med ramar per division
4. Utdebitering, resultatbudget, finansierings- och balansbudget, ekonomisk flerårsprognos samt ramar för investeringar.

Uppföljning och utvärdering

Uppföljning och utvärdering är en viktig del av det samlade beslutsunderlaget för fullmäktige, landstingsstyrelse samt styrelser för bolag och stiftelser. De ger underlag för beslut om åtgärder på olika nivåer i organisationen.

Uppföljning mäter hur resurser använts i förhållande till plan och budget.

Utvärdering mäter verksamheternas förmåga att tillgodose behoven hos norrbottningarna.

Uppföljning är främst ett verktyg för verksamheterna själva, men är också en viktig del av det samlade beslutsunderlaget för politikerna. Eftersom utvärdering handlar om i vilken utsträckning verksamheten är ändamålsenlig, är den främst ett verktyg för politikerna.

Resultatet från både uppföljning och utvärdering ska alltid återföras till verksamheten.

Process

I mars fastställer styrelsen sin årsredovisning.

Senast 15 april tar fullmäktige ställning till årsredovisningen och frågan om ansvarsfrihet.

Per april och augusti upprättar styrelsen delårsrapport.

I juni och oktober redovisas delårsrapporten för fullmäktige.

Landstingsdirektören lämnar en rapport till varje sammanträde med styrelsen.

Styrelsen rapporterar löpande till fullmäktige.

Observera att divisionernas årsrapporter fastställs av landstingsdirektören och går inte vidare till landstingsstyrelsen.

4 Resultat

4.1 Attraktiv region

Att skapa en attraktiv region sker delvis genom den verksamhet som landstinget själv bedriver. Då inte bara genom den vård och omsorg som levereras i kärnverksamheten, utan även genom de bolag, stiftelser och föreningar som landstinget är engagerade i som medlemmar eller ägare/delägare. I landstingsplanen framgår mål och mätetal för kärnverksamheten, däremot finns inget motsvarande för bolagen m.fl.

Enligt kommunallagen ska landstingsstyrelsen såväl bereda ärenden som ska handläggas av landstingsfullmäktige som att utöva uppsikt över landstingets verksamhet. Då uppsiktsskyldigheten omfattar all verksamhet ställer lagstiftningen samma krav på styrelsens uppsikt oavsett i vilken organisationsform som verksamheten bedrivs.

4.1.1 Styrning

Av fullmäktiges reglemente framgår att landstingsstyrelsen är driftstyrelse för landstingets samlade verksamhet. Vad gäller bolagen så framgår vidare av reglementet att styrelsen skall bevaka landstingets rätt vid årsstämmor i bolag som landstinget helt eller delvis äger samt landstingets intressen i stiftelser och föreningar.

Styrelsen har givit regionala enheten i uppdrag att arbeta på strategisk nivå med bland annat ägarstyrning av ALMI Företagspartner Nord AB, Filmpool Nord AB, IT Norrbotten AB, Länstrafiken i Norrbotten AB, Norrbottenbanan AB, Norrbottens energikontor AB samt Norrtåg AB.

Det grundläggande syftet för landstingets engagemang i bolagen är att det ska generera koncern- eller medborgarnytta och bidra till Norrbottens utveckling.

Landstingsplanen pekar inte ut riktningen i övrigt för bolagen, dock antas ägardirektiv för respektive bolag. Direktiven godkänns av styrelse och fullmäktige i landstinget. Det formella beslutet om fastställande av ägardirektiven tas sedan på respektive bolags årsstämma. Av ägardirektiven framgår att bolagen löpande skall hålla ägarna (styrelsenivå) väl informerade om sin verksamhet. Via tertialrapporter skall bolagen inkomma med verksamhetsuppföljning utifrån gällande ägardirektiv. De kommunala ändamålen för landstingets bolag har inte heller brutits ned till konkreta verksamhetsmål. Till följd av

detta försvåras möjligheten för ägarna att följa upp verksamhetens utveckling och måluppfyllelse

Av delegationsordningen framgår att landstingsstyrelsens ordförande har delegation att vara ombud alternativt att utse ombud vid årsstämma i de landstingsägda bolagen. Av bilagor till landstingsstyrelsens protokoll framgår att tjänsteman från regionala enheten fått fullmakt att fungera som ägarombud vid tre tillfällen under 2010. Vid övriga fem årsstämmor under året har landstingsstyrelsens ordförande själv fungerat som ägarombud. Vare sig av landstingsstyrelsens protokoll eller av utfärdade fullmakter framgår stämombudets uppgifter utöver att närvara och företräda landstingets aktier på årsstämmorna.

Noteras bör att av förarbeten till kommunallagen följer att en landstingsstyrelse inte kan uppfylla sin tillsynsplikt vare sig genom att delegera uppgiften till annan och inte heller genom att det finns en personunion mellan landstingsstyrelse och styrelse i de ägda bolagen. Med personunion menas att samma person återfinns som ledamot i flera verkställande organ.

4.1.2 Uppföljning/rapportering

Riktlinjerna för bolagens åiterrapportering till ägarna är som sagt reglerade i ägardirektiven. Av landstingsprotokollen går dock inte att utläsa att ledamöterna fått ta del av denna åiterrapportering från bolagen. Denna information lämnas till regionala enheten men förs inte vidare till samtliga ledamöter i landstingsstyrelsen.

Den åiterrapportering som kommer landstingsstyrelsen till del sker exempelvis genom att bolagens resultat och omsättning framgår av landstingets delårsrapporter, däremot inga resultatprognoser eller verbal rapportering i övrigt om verksamheten. I årsredovisningen framgår en beskrivning av bolagen och i övrigt redovisas omsättning, resultat och antal anställda i respektive bolag.

Av protokollen går att utläsa att landstingsstyrelsen behandlar ärenden om nya eller uppdaterade ägardirektiv framtagna av regionala enheten, finansieringsfrågor, teckning av nya aktier m m.

I de med andra kommuner samägda bolag sker ägarsamråd där landstinget representeras av landstingsrådet samt en tjänsteman från regionala enheten.

I landstingsstyrelsens protokoll framgår att ledamöterna delgivits protokollen från ägarsamråden i IT Norrbotten AB och Filmpool Nord AB .

4.1.3 Bedömning, målet Attraktiv region

Granskningen visar att styrelsen utövar uppsikt över de helägda bolagen, men att denna uppsikt i vissa avseenden bedöms som otillräcklig. Brister som noterats i granskningen är följande;

- De kommunala ändamålen för landstingets bolag har inte brutits ned till konkreta verksamhetsmål. Till följd av detta försvåras möjligheten för ägarna att följa upp verksamhetens utveckling och måluppfyllelse.
- Det saknas en systematisk återrapportering/redovisning av bolagens måluppfyllelse för verksamhet och ägardirektiv till landstingsstyrelsen.

4.2 God hälsa

Inriktningsmål: Norrbottningarna ska ha Sveriges bästa självskattade hälsa.

Självskattad hälsa utgår från hur individen själv bedömer eller uppfattar sin hälsa. En allmän fråga om självskattad hälsa är hur varje individ bedömer sitt hälsotillstånd. Det är en vanlig fråga som mått på det allmänna hälsotillståndet inom olika befolkningsgrupper. Svaren speglar individens föreställning om vilken hälsa hon eller han tänker sig kunna uppnå eller har i jämförelse med jämnåriga. En person kan trots långvarig sjukdom tycka sig ha ett bra hälsotillstånd. För att nå målet ska Norrbotten i jämförelse med övriga landet ha högsta andelen bland vuxna män och kvinnor som tycker att de har ett bra eller ganska bra hälsotillstånd.

Liksom för vuxna får barn och unga rapportera om hur de mår med en liknande frågeställning inom skolsköterskornas hälsosamtal. Målet är att så många som möjligt uppger att de mår bra.

Inriktningsmålet är mål-/måttsett i två avseenden, dels självskattad hälsa i olika ålderskategorier, dels rapporterade psykiska besvär bland ungdomar med målet att "Andelen elever i gymnasiet första år som de senaste tre månaderna ofta eller alltid känt sig ledsna eller nedstämda ska år 2014 understiga 3 %."

Två delmål har formulerats som ska svara upp mot inriktningsmålet:

1. *Hållbar hälsoutveckling i befolkningen*, med mål/mått utifrån Hälsobokslut 2009
2. *Hälsofrämjande verksamhet*, med mål/mått avseende metoder för att tillvarata patientens kraft samt stöd till individer/grupper som lever med ökad sårbarhet.

Delmålet *Hållbar hälsoutveckling i befolkningen* har konkret koppling till det överställda målet avseende andelen ledsna/nedstämda gymnasieungdomar genom att barn och ungdomars psykiska hälsa har formulerats som ett prioriterat område. För att mäta målupp-

fyllelsen avseende hållbar hälsoutveckling används Hälsobokslut 2009 som mått där målet är ett förbättrat resultat jämfört med 2008. Andelen elever i gymnasiets första år som de senaste tre månaderna ofta eller alltid känt sig ledsna eller nedstämda är ett av de mått som följs upp i hälsobokslutet.

Det andra delmålet, *Hälsofrämjande verksamhet*, har inte uttryckligen kopplats till det överställda målet avseende andelen ledsna/nedstämda gymnasieungdomar. Landstingsplanens struktur visar dock att dessa metoder ska bidra till att uppfylla det överställda målet. Måluppfyllelsen mäts genom följande underliggande målsättningar

- Metoder för att stimulera och ta tillvara patientens kraft och initiativ i arbetet för sin egen hälsa tillämpas i minst 90 % av landstingets verksamheter med patientmöten.
- Stöd ges till individer och grupper som lever med ökad sårbarhet i minst 90 % av landstingets verksamheter med patientmöten.

4.2.1 Granskat delmål 1

Hållbar hälsoutveckling i befolkningen: Förbättrat resultat i Hälsobokslut 2009 jämfört med 2008.

Mått	Mål	Nuläge
Hälsobokslut 2009 för länet kombinerad med årliga kommunuppföljningen av folkhälsopolitiska strategin för Norrbotten	Förbättringar jämfört med 2008	Hälsobokslut 2008

Enligt landstingsplanen består en stor del av arbetet med detta att förverkliga länets folkhälsopolitiska strategi. Prioriterade områden för landstingets arbete med barn och ungdomar är psykisk hälsa, övervikt och fetma, tobaksbruk, alkohol, narkotika och dopning, sexuell hälsa samt god livskvalitet.

Under 2009 har Styrgrupp Folkhälsa arbetat fram en handlingsplan för barn och ungdomar med mål och strategier för landstingets verksamheter. Handlingsplanen innehåller övergripande mål, däribland målet om andelen ledsna/nedstämda elever i gymnasiets första år. Vidare innehåller handlingsplanen delmål för de prioriterade områdena, aktiviteter/åtgärder inom landstingets verksamheter samt vilken samverkan som ska ske med andra aktörer.

Av divisionsplanerna framgår att division Medicinska specialiteter (VO Barnsjukvård) ska implementera relevanta delar av landstinget handlingsplan för barn och ungdomar. I övrigt är det främst är division Primärvård som formulerar en inriktning mot de prioriterade områdena genom att ange följande utvecklingsområden:

- samverkan med kommunerna ska fortsätta utvecklas med det verksamhetsmässiga perspektivet adresserat mot familjecentraler
- fortsätta utveckla och säkra kvaliteten på BHV, MHV och ungdomsmottagningarna med huvudinriktning mot stöd till god livsstil
- Förverkliga Norrbus
- Utveckla strategi tillsammans med kvinnosjukvården för att minska tonårsaborter och klamydia.
- Utveckla rutin för uppföljning av väntetider till besök för preventivmedelsrådgivning.
- Hälsosamtalet ska nyttjas som strategisk åtgärd – i samverkan med socialtjänst och skola ska divisionen gemensamt nyttja resultat från hälsosamtalen som underlag för stöd till barn och unga.

Kommentarer i divisionernas årsrapporter 2010: Det sker i årsrapporterna ingen tydligt strukturerad uppföljning av åtgärder för att minska andelen ledsna/nedstämda gymnasieelever. Återrapportering med koppling till barn och ungdomars psykiska hälsa samt handlingsplanen för barn och ungdomar sker främst i division Medicinska specialiteters årsrapport. I rapporten nämns bl a att

- information om riskfaktorer såsom tobak och alkohol lämnas i det individuella mötet mellan patient och vårdgivare,
- förebyggande arbete inom barnsjukvården sker genom viktgrupper för överviktiga barn och tonåringar,
- föräldragrupper och familjedagar vid barnhabiliteringen syftar till att främja allmän psykisk hälsa bland barn, föräldrar och syskon,
- Barn och ungdomspsykiatri har infört en metod – Komet – för föräldrautbildning vilken syftar till att förebygga psykisk ohälsa hos barn och föräldrar,
- Barn- och ungdomspsykiatri ger konsultation till föräldrar, skola, socialtjänst, andra vårdinrättningar och till gruppboenden för ensamkommande flyktingbarn.

Vidare nämns att landstinget beviljats särskilda stimulansbidrag för åren 2007-2010 i syfte att förbättra kvaliteten och öka tillgängligheten till verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa. Enligt rapporten har stimulansbidrag, i samverkan med division primärvård, avsatts till psykologtjänster i första linjen, kompetenshöjande insatser för

personal inom barn- och ungdomspsykiatri samt primärvården och särskilda insatser för att öka tillgängligheten till barnpsykiatriska/psykologutredningar.

Rapportering till styrelsen: Rapportering med koppling till ungdomars psykiska hälsa förekommer genom att styrelsen får rapport av landstingsdirektören utifrån en årlig undersökning om skolbarns hälsa och levnadsvanor som görs i samarbete mellan landstinget och länets skolsköterskor. I detta ingår bl a gymnasieungdomars upplevda psykiska hälsa. Denna årliga undersökning ligger till grund för redogörelserna i hälsobokslutet. I övrigt sker rapporteringen främst i samband med delårsrapport augusti och årsredovisningen. Återkoppling har även skett i samband med hälso- och sjukvårdsberedningarnas rapporter för 2009 där fokus legat på barn och ungdomars hälsa med avgränsning till grundskole- och gymnasieåldern (LS 2010-03-04 § 34). Protokollgranskningen visar att styrelsen vidtagit aktiva åtgärder utifrån rapporternas resultat genom uppdrag till landstingsdirektören.

Styrelsens rapportering till landstingsfullmäktige: Rapportering förekommer, i likhet med rapporteringen till styrelsen, av den årliga undersökningen om skolbarns hälsa och levnadsvanor. Rapporteringen i övrigt sker främst i samband med delårsrapport augusti och årsredovisningen. Återkoppling har även skett i samband med hälso- och sjukvårdsberedningarnas rapporter för 2009 (LF 2010-04-15 § 34). Av landstingsdirektörens rapport till styrelsen 2010-04-29 framgår att hälso- och sjukvårdsberedningarna under en sk återföringsdag har fått återkoppling, utifrån styrelsens svar på beredningarnas rapporter, avseende handlingsplanen för barn och ungdomar samt hälsosamtal med skolbarns hälsa och levnadsvanor.

Av Hälsobokslut 2009 framgår att 14 % av flickorna och 2 % av pojkarna i gymnasiets första årskurs uppgett att de ofta känner sig ledsna eller nedstämda.

Enligt förvaltningsberättelsen i landstingets årsredovisning för 2010 (preliminär) ligger nedstämdheten bland pojkar på 4 % och flickorna på 13 %, vilket innebär att det under perioden 2009-2010 inte har skett någon nämnvärd utveckling i förhållande till målsättningen på 3 % oberoende kön.

4.2.2 Granskat delmål 2

Hälsofrämjande verksamhet:

- **Metoder för att stimulera och ta tillvara patientens kraft och initiativ i arbetet för sin egen hälsa tillämpas i minst 90 % av landstingets verksamheter med patientmöten.**
- **Stöd ges till individer och grupper som lever med ökad sårbarhet i minst 90 % av landstingets verksamheter med patientmöten.**

Divisionsplan Medicinska specialiteter 2010-2012

- VO-Internmedicin och VO-Rehab/Reuma
- VO Barnsjukvård

VO mått	Utgångsvärde	Mål/ tidpunkt	Aktivitet/ ansvarig	Rapport
Metoder tillämpas för att stimulera och ta tillvara patientens kraft och initiativ i arbetet för sin egen hälsa.	88 % år 2008 enligt genomsnittligt poängindex (Norrlandsrapport)	Tillämpas i minst 90 % av landstingets verksamheter med start år 2010	Verksamhetschef, vårdchef	År
Stöd ges till individer och grupper som lever med ökad sårbarhet	84 % år 2008 enligt genomsnittligt poängindex (Norrlandsrapport)	Tillämpas i minst 90 % av landstingets verksamheter med start år 2010	Verksamhetschef, vårdchef	År

Kommentarer i divisionens årsrapport 2010: Divisionens uppföljning visar att 44 % av verksamheten tillämpar metoder för att stimulera och ta tillvara patientens kraft och initiativ i arbetet för sin egen hälsa. Avseende stöd till individer och grupper som lever med ökad sårbarhet visar uppföljningen på en måluppfyllelse motsvarande 53 %. I årsrapporten nämns att det pågår ett utvecklingsarbete inom landstinget för att kvalitetssäkra utdata i uppföljningen. Enligt rapporten är en svaghet att antalet beräkningsbaserade svarsalternativ ändrats över tid vilken innebär att slutsatser om förbättringar och försämringar måste göras med försiktighet.

Divisionsplan Opererande specialiteter 2010-2012

Delmål avseende metoder för att stimulera och ta tillvara patientens kraft och initiativ i arbetet för sin egen hälsa samt stöd till individer och grupper som lever med ökad sårbarhet saknas.

Divisionsplan Primärvård 2010-2012

Enligt divisionsplanen ska primärvården systematiskt integrera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aspekter vid sina möten med patienter. Delmål avseende metoder för att stimulera och ta tillvara patientens kraft och initiativ i arbetet för sin egen hälsa samt stöd till individer och grupper som lever med ökad sårbarhet saknas.

Divisionsplan Folktandvården 2010-2012

Folktandvårdens divisionsplan anger att norrbottningarna ska ha så god kunskap att de kan göra egna hälsofrämjande val vilket bl a ska ske genom väl fungerande rutiner för information i patientmötet och genom att Folktandvårdens personal deltar i utåtriktad verksamhet och samarbetar med andra aktörer. Delmål avseende metoder för att stimulera och ta tillvara patientens kraft och initiativ i arbetet för sin egen hälsa samt stöd till individer och grupper som lever med ökad sårbarhet saknas.

Divisionsplan Diagnostik 2010-2012

Enligt divisionsplanen arbetar smittskyddsensheten med informationsinsatser som inriktade på att ge norrbottningarna kunskap för att kunna ta ett aktivt ansvar för sin hälsa genom att inte i onödan utsätta sig för smittrisker. Delmål avseende metoder för att stimulera och ta tillvara patientens kraft och initiativ i arbetet för sin egen hälsa samt stöd till individer och grupper som lever med ökad sårbarhet saknas.

Rapportering till styrelsen: Målen följs upp i samband med årsredovisningen. Som nämnts ovan har division Medicinska specialiteter genom årsrapport 2010 återrapporterat måluppfyllelse till landstingsdirektören. I övrigt har ingen återrapportering skett från divisionerna eller landstingsdirektören.

Styrelsens rapportering till landstingsfullmäktige: Uppföljningen av målen sker i samband med årsredovisningen. Enligt årsredovisningen 2010 (preliminär) tillämpas metoder för att stimulera och ta tillvara patientens kraft och initiativ i arbetet för sin egen hälsa i 58 % av verksamheterna (2009). Stöd till individer och grupper som lever med ökad sårbarhet ges i 67 % av landstingets verksamheter (2009).

4.2.3 Bedömning, målet God hälsa

Målet avseende ledsna/nedstämda gymnasieungdomar återrapporteras utifrån en årlig undersökning om skolbarns hälsa och levnadsvanor genom landstingsdirektören, i årsredovisningen och återfinns i handlingsplanen för barn och ungdomar. Det är främst delmålet *hållbar hälsoutveckling* som har tydlig koppling till detta mål genom att bl a psykisk hälsa bland ungdomar anges som ett prioriterat område. De prioriterade områdena inom ramen för målet, d v s psykisk hälsa, övervikt och fetma, tobaksbruk, alkohol, narkotika och dopning, sexuell hälsa samt god livskvalitet är aktiva frågor inom styrelsen och verksamheterna. Styrning och återrapportering av delmålet hållbar hälsoutveckling avse-

ende de prioriterade områdena för barn/unga bedömer vi i huvudsak vara tillfredsställande.

Avseende det andra granskade delmålet, *hälsofrämjande verksamhet* och att metoder och stöd ska tillämpas i 90 % av landstingets verksamheter med patientmöten, är det endast division Medicinska specialiteter som har tagit upp målen i divisionsplan och återrapporterat till landstingsdirektören. Granskade dokument kan inte styrka att detta är en levande fråga för styrelsen. Vi bedömer att styrning, kontroll och åiterrapportering inte är tillräcklig avseende detta delmål. Som tidigare nämnts är delmålet hälsofrämjande verksamhet inte uttryckligen kopplat till målet rörande ledsna/nedstämda gymnasieungdomar, men landstingsplanens struktur visar att dessa metoder ska bidra till en förbättrad psykisk hälsa bland gymnasieungdomar.

4.3 God vård

Hälso- och sjukvårdspolitisk inriktning:

God vård innebär att bedriva en hälso- och sjukvård som uppfyller Socialstyrelsens kriterier för en god vård. Kriterierna innebär att hälso- och sjukvården ska vara patientfokuserad, tillgänglig i rimlig tid, säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig. För att detta ska uppnås krävs att processerna inom hälso- och sjukvården ständigt utvecklas och förbättras.

4.3.1 Granskat delmål 1

Väntetid vid akutmottagningar – andelen besök med första läkarkontakt inom 30 min ska vara 90 % . Nuläge (2008) var 32 % . Väntetider vid akutmottagningar, andel besök med total handläggningstid under 180 min ska vara 90 % . Nuläge (2008) var 69 % .

Divisionsplan Medicinska specialiteter 2010-2012

- Verksamhetsområdesplaner för verksamhetsområdena Internmedicin och Rehab/Reuma

VO mått	Utgångsvärde	Mål/tidpunkt	Aktivitet/ansvarig	Rapport
Väntetider vid akutmottagningar, andelen besök med första läkarkontakt uppdelat per klinik - inom 30 minuter - inom 180 minuter	Utfall 090831	Minst 90 % av medicinska patienter på akutmottagningen ska få en bedömning av läkare inom 30 min och handläggningstiden ska understiga 180 min	Länschef/verksamhetschef	Apr, aug, ÅR

Kommentarer 2010 i division Medicinska specialiteters årsrapport 2010: Målet är 1:a läkarkontakt inom 30 minuter och att patienterna är slutbehandlade på akutmottagningen inom 180 minuter. Divisionen följer kontinuerligt utvecklingen av måluppfyllelse. Andelen patienter som fått läkarkontakt inom 30 minuter är mellan 30 och 70 procent, en svag förbättring jämfört med 2009. Piteå älvåldals sjukhus och Kalix sjukhus ligger på den högsta nivån, ca 70 procent. Mätningen inkluderar även tiden innan patienterna lämnar sjukhuset vilket är ett fortsatt problem för akutmottagningarna och särskilt för Sunderby sjukhus. Vissa patienter blir kvar på akuten i syfte att undvika inläggning eller i väntan på transport. Ofta uppstår långa väntetider i avvaktan på beställda hemtransporter.

I divisionens hemsida för uppföljning, ledning och styrning - Portalen - redovisas per månad och sjukhus det procentuella läget för väntetiderna, uppdelat i 30 minuters intervaller. Ingen total sammanställning för samtliga sjukhus lämnas här.

Divisionsplan Opererande specialiteter 2010-2012

Divisionens mått	Utgångsvärde	Målvärde/tidpunkt	Rapport
Väntetid akutmottagning (tid till första läkarkontakt samt total handläggningstid)	39 resp 41 % för tertiäl 1 och 2 2009. 71 resp 72 % för tertiäl 1 och 2 2009	- 90 % av patienterna får första kontakt inom 30 min -90 % av patienterna har en total handläggningstid som understiger 180 min	Tertialrapport

Kommentarer i division Opererande specialiteters årsrapport, 2010: Inga tydliga trendbrott märks i väntetiderna vid akutmottagningarna i länet Fortfarande är resultaten långt ifrån målvärdena, i synnerhet då det gäller väntetid till första läkarkontakt. Ungefär 40 procent av patienterna får träffa läkare inom 30 minuter och 70 procent har en total handläggningstid som understiger 180 minuter. Det sistnämnda måttet får trots allt anses vara det mest väsentliga ur patientperspektiv och där är måluppfyllelsen högre.

Utfall t o m 2010 i division Opererande specialiteters portal för Tillgänglighet, samlings-sida: 40 % av patienterna får första kontakt inom 30 minuter. 71 % har en handläggningstid som understiger 180 minuter.

Rapportering till styrelsen: I månadsrapport per augusti (bilaga till landstingsdirektörens rapport 2010-09-30).

- För division Medicinska specialiteter anges för tillgängligheten till akutmottagningar att andelen patienter som har kortare handläggningstid än 180 minuter ligger relativt konstant runt 70-80 procent vid länsdelssjukhusen. Gällivare och Sunderbyn ligger på 60 procent. Motsvarande siffror för tillgänglighet till läkare inom 30 minuter är för VO Internmedicin mellan 50 och 65 procent. På Sunderbyn måste jourläkare invänta lab/röntgen svar innan patienten kan avslutas vilket tillsammans med väntan på transport på nätterna bidrar till längre väntetider.
- För division Opererande specialiteter, samma redovisning som i divisionens årsrapport ovan

Rapportering från styrelsen till fullmäktige: Inget nämns i delårsrapporterna per april och augusti. Inget nämns i årsredovisningen 2010 (preliminär version).

4.3.2 Granskat delmål 2

Andelen högfrekventa besökare på akutmottagningen vid sjukhus ska vara högst 10 %. Nuläge (2009) var 19 %.

Divisionsplan Medicinska specialiteter 2010-2012

- Verksamhetsområdesplaner för verksamhetsområdena Internmedicin och Rehab/Reuma

VO mått	Utgångsvärde	Mål/tidpunkt	Aktivitet/ansvarig	Rapport
Andel högfrekventa besökare på akutmottagningar per sjukhus			Verksamhetschef	År
> 3 besök	19,0 % (081231)	10 %		
	19,2% (090831)			
< 6 besök	7,1 % (081231)			
	7,8 % (090831)			

Utfall t o m 2010 i division Medicinska specialiteters årsrapport: Högfrekventa patienters andel av besöksflöden (till akutmottagningarna) ligger stadigt på 20 procent för patienter med fler än 3 besök respektive 8 procent för patienter med fler än 6 besök.

Divisionsplan Opererande specialiteter 2010-2012

Divisionens mått	Utgångsvärde	Målvärde/tidpunkt	Rapport
Högfrekventa besökare vid akutmottagningar	18,9 respektive 18,5 %	Andel besökare med 4 eller fler besök det senaste året (av totalt antal besök) Mål 10 % som motsvarar halvering (primärvården processansvarig)	Tertialrapport

Utfall t o m 2010 i division Opererande specialiteters årsrapport: Ingen förändring av andelen högfrekventa besökare vid akutmottagningarna har skett. Andelen patienter med

tre eller fler besök under året ligger på 19 procent och målet är 10 procent. Detta förändringsarbete ansvarar primärvården för att driva, men resultatet kan ännu inte avläsas i statistiken.

Divisionsplan Primärvård

Vad ska man följa? Mätetal/mått	Operationalisering	Data-källa	Datainsamling	Utgångsvärde	Mål
Mångbesökare akuten: Andel patienter som besöker akutmottagning 4 ggr eller fler per halvår	Antal listade patienter som besöker akutmottagning 4 ggr eller fler per halvår dividerat med totalt antal listade	VAS/LI SA	Tertial via datalagret	Oktober 2009 18,5%	15 % 101231
				Oktober 2008 18,4%	10 % 121231

Utfall 2010 i division Primärvårds årsrapport: Måttet är under utveckling (antal listade patienter)

Rapportering till styrelsen: I månadsrapporten per augusti 2010 redovisas för division Primärvård

	2008	2009	2010 tertial 1	2010 tertial 2	Mål kort och lång sikt
Mångbesökare akuten: Andel patienter som besöker akutmottagning 4 ggr eller mer de senaste 12 månaderna	18,4 %	18,5 %	18,8 %	18,9 %	15 % 101231 10 % 121231

I månadsrapporten per augusti 2010 redovisas för division Opererande motsvarande information som lämnades i divisionens årsrapport ovan.

Rapportering från styrelsen till fullmäktige: I delårsrapporter per augusti nämns målet i landstingsplanen. Ingen rapportering om utfallet. Inget nämns i årsredovisningen 2010 (preliminär version).

4.3.3 Granskat delmål 3

Andelen vårdrelaterade infektioner ska vara mindre än 5 %. Nuläge (2008) var 8 %

Divisionsplan Medicinska specialiteter 2010-2012

VO mått	Utgångsvärde	Mål/tidpunkt	Aktivitet/ansvarig	Rapport
Andel vårdrelaterade antibiotikabehandlade infektioner av samtliga vårdtillfällen i slutenvården	Division Medicin (inkl infektionsavd) 14,7 % (0805) 10,7 % (0904) Division Medicin (exkl infektionsavd) 11,6 % (0805) 9,2 % (0904)	Högst 5 % före utgången av 2010	Verksamhetschef	Aug, ÅR

Utfall i division Medicinska specialiteters årsrapport 2010: Den sjätte landstingsgemensamma mätningen av vårdrelaterade infektioner genomfördes i oktober/november. Drygt 8 procent av samtliga slutenvårdspatienter hade någon form av vårdrelaterad infektion. Motsvarande resultat för divisionen var i oktober 8,6 procent jämfört med 7,7 procent i april. En journalgranskning av patienter med vårdrelaterade infektioner ska genomföras i syfte att identifiera förbättringsförslag.

Divisionsplan Opererande specialiteter 2010-2012

Divisionens mått	Utgångsvärde	Målvärde/tidpunkt	Rapport
Djupa infektioner ortopedi	Nytt mått	Enligt nationella jämförelser VRISS	Tertialrapport

Härutöver: Samtliga verksamhetsområden sätter utmanande mål för postoperativa infektioner inom sina mest betydande vårdprocesser under 2010. Registreras i VAS-modulen för infektionsregistrering.

Utfall i division Opererande specialiteters årsrapport 2010: Den senaste mätningen i höstas visar att divisionen gått från 2,4 procent hösten 2009 till 7 procent, en ökning som är oroväckande. Målet på max 5 procent nås inte och därför ska verksamheter som har registrerat vårdrelaterade infektioner genomföra journalgranskningar för att kontrollera

att man har följsamhet till det nationella åtgärdsprogram som finns för att förebygga infektioner och fullständig följsamhet till landstingets hygienpolicy.

Rapportering till styrelsen: Vid åtta tillfällen har landstingsdirektören i sin rapport till styrelsen redovisat arbetet med att förhindra vårdrelaterade infektioner. Detta har skett i samband med redovisning av landstingets arbete med den nationella satsningen på ökad patientsäkerhet och den nationella mätningen (punktprevalensmätningen) av vårdrelaterade infektioner. Två gånger har i landstingsdirektörens rapport redovisat hur antibiotikaanvändningen inom landstingets vårdenheter ska minskas. I landstingsdirektörens månadsrapport per augusti 2010 nämns att följsamhetsmätningar till basala hygienrutiner och klädregler fortsätter och att medelvärdet är för lågt. Diskussion med ledningen för verksamhetsområdena kommer att ske vid uppföljande verksamhetsdialoger. I ett separat ärende har landstingsstyrelsen behandlat en revisionsrapport som granskat landstingets arbete med den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet.

Styrelsens rapportering till landstingsfullmäktige: I delårsrapport per augusti rapporteras att andelen vårdrelaterade infektioner i Norrbotten sjunker över tid. Sedan mätningen våren 2010 har en rad åtgärder vidtagits för att säkra upp att förbättringsarbetet fortsätter med oförminskad kraft. I årsredovisningen 2010 (preliminär version) nämns under rubriken Säker vård att mätningar av förekomsten av vårdrelaterade infektioner och följsamhet till hygienrutiner och klädregler görs två gånger per år i hela landet. Här visas diagram över utvecklingen av förekomsten av vårdrelaterade infektioner och följsamheten till hygienrutiner och klädregler. För att behålla resultatet (bra resultat för vårdrelaterade infektioner) från novembermätningen 2009 krävs ständigt förbättringsarbete med hög följsamhet till evidensbaserade åtgärder. Resultatet från hygienrutiner och klädregler visar på en viss variation, vilket innebär att det krävs ytterligare följsamhet till hygienrutiner och klädregler.

I landstingsstyrelsens rapporter till fullmäktige återges den information kring vårdrelaterade infektioner som landstingsdirektörens rapporterats till landstingsstyrelsen enligt ovan.

4.3.4 Bedömning, målet God vård

Delmålet *Väntetid till akutmottagningar* har rapporterats till styrelsen i delårsrapport per augusti 2010. Däremot har ingen återrapportering om utfallet skett till fullmäktige.

Även delmålet *Andelen högfrekventa besökare vid akutmottagningar vid sjukhusen* har rapporterats till styrelsen i delårsrapport per augusti 2010. Här har inte heller någon återrapportering om utfallet skett till fullmäktige. Däremot har i årsrapporten beskrivits detta mål.

Styrelsens styrning och kontroll av dessa två delmål anser vi är tillfredsställande. Däremot anser vi att det inte är tillfredsställande att fullmäktige inte fått någon återrapportering av dessa mål som fullmäktige fastställt för året.

Vad gäller delmålet *Andelen vårdrelaterade infektioner ska vara mindre än 5 procent* anser vi att rapporteringen både till styrelsen och fullmäktige har skett på ett fullgott sätt med god pedagogik, både i text och i diagram. Vi märker att landstingets tjänstemannaledning och styrelsen i hög grad satsar på detta område och konsekvent för ut budskapet om delmålets relevans, både till politiker och till tjänstemän.

4.4 Engagerade medarbetare

Inriktningsmål: Landstingets medarbetare ska bidra till att verksamheternas mål uppnås.

Detta förutsätter att medarbetarna ser utvecklingsmöjligheterna och är motiverade och delaktiga i utvecklingen av det dagliga arbetet samt att de har en helhetssyn och förståelse för hur de bidrar till verksamhetsmålen genom sitt arbete. Varje medarbetare ska ges förutsättningar för att känna sig sedd och att individens kompetens och erfarenhet ska tas till vara. Landstinget ska också erbjuda alla medarbetare utvecklingsmöjligheter som bidrar till ökat engagemang och arbetsglädje inom nuvarande arbetsuppgifter, men som också stimulerar viljan att ta ansvar för nya områden.

Utvecklings- och samverkansavtalets intentioner ska genomsyra alla verksamheter. Jämställda villkor ska råda mellan kvinnor och män.

4.4.1 Granskat delmål 1

Arbetstillfredsställelse: Dynamiskt fokustal för arbetstillfredsställelse utifrån medarbetarundersökningen: 70/positiv utveckling. Nuläge: 68 (2009).

Landstingets årliga medarbetarenkät mäter organisationens tillstånd inom elva olika förbättringsområden, bland annat ledarskap, medarbetarskap, målkvalitet, delaktighet och effektivitet. Det sammanlagda resultatet beskrivs i ett s k dynamiskt fokustal som vid ett resultat på minst 70 indikerar att organisationen har stor kraft och förmåga till förändring.

Divisionsplan Medicinska specialiteter 2010-2012

- VO-Internmedicin och VO-Rehab/Reuma
- VO Barnsjukvård

VO mått	Utgångsvärde	Mål/ tidpunkt	Aktivitet/ ansvarig	Rapport
Ur medarbetarunders. väljs mätetalet för <i>Det dynamiska fokustalet</i> (arbetstillfredsställelse)	NLL 67,9, divisioner ligger i spannet 64-76	70/positiv utveckling för samtliga divisioner	Varje chef	År

Kommentarer i divisionens årsrapport 2010: Enligt årsrapporten uppgick svarsfrekvensen inom divisionen i den årliga landstingsgemensamma medarbetarenkäten till 72 %. Resultatet visade på hög måluppfyllelse inom områdena *medarbetarkraft, effektivitet, det sociala klimatet, lärandet i arbetet och återkoppling*. Förbättringsbehov identifierades inom områdena delaktighet och målkvalitet. Årsrapporten konstaterar att divisionen har en god psykosocial arbetsmiljö som påverkar personalens arbetsglädje, ork och prestationsförmåga i positiv riktning.

Divisionsplan Opererande specialiteter 2010-2012

I divisionsplanen anges under uppdrag som ska redovisas årsvis:

- Målet är att divisionens medarbetare upplever hög arbetstillfredsställelse. Det dynamiska fokustalet ska ligga på 70 i den årliga medarbetarenkäten. Tidigare resultat: 63,8 (2009).

Kommentarer i divisionens årsrapport 2010: Enligt årsrapporten visar resultatet av medarbetarenkäten en liten förbättring jämfört med 2009. Målkvalitet, ledarskap och delaktighet är dock problemområden trots att de varit fokusområden under året. Svarsfrekvensen har i jämförelse med föregående år minskat från 76 % till 66 % vilket ses som oroande och verksamheter diskuterar olika former av informationsinsatser för att höja svarsfrekvensen.

Divisionsplan Primärvård 2010-2012

Vad ska man följas? Mätetal/mått	Operationalisering	Data-källa	Datainsamling	Utgångsvärde	Mål kort och lång sikt
Dynamiskt fokustal	Divisionens procentandel i indexet "Dynamiskt fokustal i Springlifeundersökningen	Springlife	Genomförs årligen via centrala personalenheten	Maj 2009: 82,8 % Maj 2008: Data saknas	95 % 101231 100 % 121231

Kommentarer i divisionens årsrapport 2010: Det dynamiska fokustalet har enligt rapporten ökat något, från 66,5 år 2009 till 67,1 år 2010. Resultaten för områdena delaktighet, ledarskap och målqualität har ökat något medan resultatet för området medarbetarskap har minskat något.

Divisionsplan Folk tandvården 2010-2012

Mått	Målvärde	Bakgrund
Resultat från medarbetarenkäten	Området lärande i arbetet i grön zon (70 %)	2009: 78,6 % 2008: 77,5 %

Kommentarer i divisionens årsrapport 2010: Årsrapporten följer upp målet avseende dynamiskt fokustal vilket enligt uppföljningen visar på ett resultat på 80. Enligt årsrapporten är Folk tandvårdens mål för det Dynamiska fokustalet att befinna sig högre än 70 samt att 80 procent av klinikerna/enheterna ska befinna sig i grön zon och ingen i röd zon. År 2009 var 68 procent av klinikerna gröna och 3 procent (en enhet) röd. 2010 är ingen klinik röd och förhållandet gröna/gula kliniker 80/20.

Divisionsplan Diagnostik 2010-2012

Mått	Mål	Nuläge
Index arbetstillfredsställelse (dynamiskt fokustal)	70,0	2007: 64,6 2008: 63,6

Enligt divisionsplanen var resultatet 2009 något sämre än 2008, vilket tillskrivs kostnadsreduceringar och förändringar inom laboratoriemedicin.

Kommentarer i divisionens årsrapport 2010: Årsrapporten visar att arbetstillfredsställelsen ökat från 63,6 år 2009 till 66,1 år 2010. Enligt rapporten bör åtgärder inom områdena målkvalitet, delaktighet och medarbetarskap prioriteras under 2011.

Divisionsplan Vuxenpsykiatri 2010-2012

Mått	Utgångsvärde	Mål	Tidpunkt	Rapportering
Dynamiskt fokustal Medarbetarenkät	68 = komfortzon Det innebär att förbättringsutrymme finns (-09 =64, 08=66)	> 70 = förändringskraft Det innebär att organisationen har stor kraft och förmåga att förändra	2011-12-31	Årsrapport

Kommentarer i divisionens årsrapport 2010: Enligt årsrapporten har svarsfrekvensen sjunkit från 82 % år 2009 till 74 % år 2010. Det dynamiska fokustalet har förbättrats från 64 till 68 mellan åren 2009-2010. Nämnas kan att divisionen arbetar med ett projekt kallat ISLOSSING som handlar om medarbetarnas delaktighet där samtliga medarbetare inbjuds att bidra med idéer och kompetens.

Divisionsplan Länsteknik 2010-2012

Mått	Mål 2010	Nuläge 2009
Dynamiskt fokustal enligt enkät	68	66,4

Kommentarer i divisionens årsrapport 2010: Svarsfrekvensen för 2010 års medarbetarenkät var 91 % år 2010 enligt årsrapporten. Svarsfrekvensen är således hög, men av återrapporteringen framgår att svarsfrekvensen minskat med 6 procentenheter samt att målet på 98 % inte har nåtts. Enligt årsrapporten visar uppföljningen att det dynamiska fokustalet för divisionen under år 2010 har förbättrats till 70,5 jämfört med 66,4 år 2009. Årsrapporten konstaterar att arbetstillfredsställelsen och medarbetarkraften är god, liksom det sociala klimatet och lärandet i arbetet

Divisionsplan Service 2010-2012

Mått	Utgångsvärde	Mål 2010
Arbetstillfredsställelse enligt enkät	67 (2008) 74 (2009)	77

Kommentarer i divisionens årsrapport 2010: Enligt årsrapporten har svarsfrekvensen ökat från 89 % år 2009 till 94 % år 2010. Det dynamiska fokustalet ligger på en oförändrad nivå jämfört med 2009; 73,7 % vilket ses som glädjande med tanke på att svarsfrekvensen har ökat. Det goda resultatet i medarbetarenkäten tillskrivs divisionens utvecklingsprogram med fokus på gruppdialoger, arbetsplatsträffar, handlingsplaner samt individuella planer, vilka under 2010 har kompletterats med en satsning för ökad kompetens inom processutveckling och förbättringsarbete.

Rapportering till styrelsen: Resultatet av den årliga medarbetarenkäten har återrapporterats till styrelsen i landstingsdirektörens rapport 2010-04-29. Av rapporteringen framgår att svarsfrekvensen minskat från 80 % år 2009 till 74 % år 2010. Det sammantagna dynamiska fokustalet/arbetstillfredsställelsen för landstinget visade på ett värde om 69, vilket är en liten förbättring mot 2009 års fokustal på 68.

Styrelsens rapportering till landstingsfullmäktige: Resultatet av den årliga medarbetarenkäten, inklusive resultatet avseende det dynamiska fokustalet/arbetstillfredsställelsen, har återrapporterats i styrelsens rapport till fullmäktige 2010-06-16/17. Måluppfyllelsen redovisas även i delårsrapporterna och årsredovisningen.

4.4.2 Granskat delmål 2

Frisknärvaro – sjukfrånvaro:

- *Frisknärvaro (andel medarbetare som har högst fem dagars sjukfrånvaro under senaste tolv månaders perioden) ska vara mer än 75 %. Nuläge: 69 % (2008).*
- *Sjukfrånvaro (andel sjukfrånvaro i procent av bruttoarbetstiden) ska vara mindre än 3 %. Nuläge 5,2 % (2008).*

Divisionsplan Medicinska specialiteter 2010-2012

- VO-Internmedicin och VO-Rehab/Reuma
- VO Barnsjukvård

VO mått	Utgångsvärde	Mål/ tidpunkt	Aktivitet/ ansvarig	Rapport
Frisknärvaro	70,57 procent (2008)	75 procent	Basenhetsni- vå	Apr, aug, år
Sjukfrånvaro	5,45 procent (2008)	5,1 procent	Basenhetsni- vå	Apr, aug, år

Kommentarer i divisionens årsrapport 2010: Frisknärvaron är enligt årsrapporten 71 %, vilket innebär att divisionens mål inte uppnås för 2010. Vad gäller sjukfrånvaron har andelen sjukfrånvaro i procent av bruttoarbetstiden minskat med 0,62 procentenheter och enligt rapportens analys har divisionens mål uppnåtts trots hög medelålder bland personalen. Minskningen av sjukfrånvaron tillskrivs aktivt arbete med långtidssjukskriven personal utifrån landstingets rehabiliteringsrutiner samt gemensamma friskvårdsaktiviteter och uttag av friskvårdsbidrag. Noteras kan att en revision har genomförts av Arbetsmiljöverket som visade på behov av att inom divisionen utveckla och förbättra arbetet med riskanalyser inför överbeläggningar.

Divisionsplan Opererande specialiteter 2010-2012

Divisionens mått	Utgångsvärde	Målvärde/ tidpunkt	Rapportering
Hög frisknärvaro	85 resp 67 % (tertial 2 -09)	Minst 75 % av medarbetarna har färre än 5 dagars sjukfrånvaro	Tertialrapport
Lägre sjukfrånvaro	5,2 resp 4,2 % (tertial 2 -09)	Mindre än 4,5 % sjukfrånvaro av total bruttoarbetstid	Tertialrapport

Kommentarer i divisionens årsrapport 2010: Enligt årsrapporten har målet avseende sjukfrånvaro nåtts genom en sjukfrånvaro på 3,2 % under 2010, vilket är en förbättring på helåret med 0,7 % jämfört med 2009. Uppföljningen av frisknärvaron visar på en måluppfyllelse motsvarande 94,4 % för 2010.

Divisionsplan Primärvård 2010-2012

Vad ska man följas? Mätetal/mått	Operationalisering	Data-källa	Datainsamling	Utgångsvärde	Mål kort och lång sikt
Öka frisknärvaron	Antal medarbetare med färre än 5 sjukdagar dividerat med totalt antal medarbetare	PABAS/ Datalager	Genomförs årligen via centrala personalenheten	Maj 2009: 85 % Maj 2008: 70 %	90 % 101231 100 % 121231

Kommentarer i divisionens årsrapport 2010: Divisionen har inte formulerat något eget mål utifrån landstingsplanens mål om minskad sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron följs dock upp i divisionens årsrapport som presenterar att sjukfrånvaron minskat från 4,24 % år 2009 till 3,04 % år 2010. Frisknärvaron har enligt uppföljningen ökat från 85 % till 87 % mellan åren 2009-2010.

Divisionsplan Folktandvården 2010-2012

Mått	Målvärde	Bakgrund
Sjukfrånvaro	< 4,5 %. Långsiktigt 3,0 %	2008: 5,9 % 2007: 6,28 %
Frisknärvaro	> 65 %.	2008: 56 % 2007: 60 %

Kommentarer i divisionens årsrapport 2010: Enligt årsrapporten har målet för frisknärvaro inte nåtts. Uppföljningen visar på ett frisktal motsvarande 61 % under 2010. Sjukfrånvaron år 2010 uppgick till 4,71 % vilket innebär att målet inte riktigt har nåtts även om det förbättrats från 2009 års sjukfrånvaro som uppgick till 5,33 %. I årsrapporten nämns att Folktandvården bedriver ett förebyggande arbete genom en intern kurs, "Hälsa i arbetslivet", vilken har varit uppskattad och därför har dubblats.

Divisionsplan Diagnostik 2010-2012

Mått	Mål	Nuläge
Andelen medarbetare med ≤ 5 dagars sjukfrånvaro under de senaste 12 månaderna	75 %	2006: 68 % 2007: 73 % 2008: 73 %
Andel sjukfrånvaro, % av bruttoarbetstiden	3,4 %	2006: 5,8 % 2007: 3,5 % 2008: 3,7 %

Kommentarer i divisionens årsrapport 2010: Årsrapporten visar att frisknärvaron 2010 var 71 %. Divisionen redovisar en låg sjukfrånvaro, vilken har sjunkit ytterligare – från 3,7 % år 2009 till 3,1 % år 2010.

Divisionsplan Vuxenpsykiatri 2010-2012

Mått	Utgångsvärde	Mål	Tidpunkt	Rapportering
Andel medarbetare med högst 5 dagars sjukfrånvaro under den senaste tolv månadersperioden	2010-10 69 procent 2009-10 68 procent	75 procent	2011-12-31	Årsrapport
Sjukfrånvaro i procent av bruttoarbetstid	2010-10 4,7 procent 2009-10 5,2 procent	< 5,0 procent	2011-12-31	Månadsrapport Tertialrapport Årsrapport

Kommentarer i divisionens årsrapport 2010: Enligt årsrapporten ligger den totala sjukfrånvaron på 4,7 % år 2010 och visar på en genomgående positiv utveckling från 2002 då sjukfrånvaron låg på 13,9 %. Frisknärvaron uppgick 2010 till 66 %.

Divisionsplan Länsteknik 2010-2012

Mått	Mål 2010	Nuläge 2009
Frisknärvaro (maximalt 5 sjukdagar de senaste 12 månaderna)	78 %	77 %

Kommentarer i divisionens årsrapport 2010: Divisionen har inte formulerat något eget mål utifrån landstingsplanens mål om minskad sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron följs dock

upp i divisionens årsrapport som presenterar att sjukfrånvaron sjunkit från en redan låg nivå på 2,7 % år 2009 till 2,4 % år 2010. Frisknärvaron uppgick år 2010 till 79 %. Enligt rapporten har divisionen genomfört ett friskvårdprojekt med fokus på goda kostvanor och motion, vilket har varit uppskattat av medarbetarna.

Divisionsplan Service 2010-2012

Mått	Utgångsvärde	Mål 2010
Frisknärvaro (mer än 5 dagar) (%)	61,1 (2007)	65
	59,3 (2008)	
	63,0 (2009-10)	
Total sjukfrånvaro av bruttoarbetstid (%)	7,7 (2007)	4,0
	6,2 (2008)	
	4,9 (2009-10)	

Kommentarer i divisionens årsrapport 2010: Enligt årsrapporten har frisknärvaron ökat från 64,2 % år 2009 till 65,8 % år 2010, vilket innebär att divisionens mål har nåtts. Sjukfrånvaron har minskat från 5 % till 4,2 %, vilket innebär att målet på 4 % inte riktigt har nåtts.

Rapportering till styrelsen och landstingsfullmäktige: Rapportering av frisknärvaro och sjukfrånvaro sker i samband med delårsrapportering och årsredovisning. Enligt årsredovisningen 2010 (preliminär) uppgick frisknärvaron till 70 %, vilket är oförändrat jämfört med föregående år. Sjukfrånvaron uppgick till 3,8 %, vilket är en förbättring jämfört med 2009 års sjukfrånvaro på 4,6 %.

4.4.3 Bedömning, målet Engagerade medarbetare

Mål och mått avseende dynamiskt fokustal/arbetstillfredsställelse samt frisknärvaro och sjukfrånvaro återfinns i divisionernas planer och återrapporteras till landstingsdirektören. Återrapportering sker till styrelsen och fullmäktige. Vi bedömer att styrelsen styrning, kontroll och återrapportering inom granskade delmål är tillfredsställande.

2011-03-16

Andreas Jönsson, Projektleddare

Carina Olausson, Uppdragsledare