

## Presidium Nämnd för Folkhälsa och sjukvård §§ 18-27

Tid: 2016-03-02, kl 08:00-09:45

Plats: Maria Frisks tjänsterum, Regionens hus

### § 24 **Granskning av Regionens målstyrning**

**Diarienummer:** RJL2016/155

#### **Beslut**

Regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård föreslås besluta

- Överlämna föreliggande tjänsteskrivelse som svar till revisorerna med anledning av deras granskning

#### **Sammanfattning**

Region Jönköpings läns revisorer redovisar genom skrivelse 2016-01-20 sin granskning och bedömning av Regionens målstyrning.

Revisorerna lämnar rekommendationer och en fråga. I tjänsteskrivelse lämnas yttrande över revisorernas rekommendationer.

#### **Yrkanden/förslag till beslut på sammanträdet**

Förslaget lämnades till presidiet nu vid sammanträdet. Nämnden och regionsstyrelsen ska lämna ett gemensamt svar. Förslaget ska tas upp för beslut på nämndens sammanträde.

#### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 2016-02-29

#### **Beslutet skickas till**

Nämnden för Folkhälsa och sjukvård

Vid protokollet

Lena Lindgren

## **Presidium Nämnd för Folkhälsa och sjukvård §§ 18-27**

Tid: 2016-03-02, kl 08:00-09:45

Justeras

Maria Frisk

Rätt utdraget,  
Intygar

Kirsi Heino

**Regionledningskontoret**

Agneta Jansmyr

Regionstyrelsen

Nämnden för Folkhälsa och sjukvård

## Granskning av Regionens målstyrning

### Förslag till beslut

Regionstyrelsen och Nämnden för folkhälsa och sjukvård beslutar

- Överlämna föreliggande tjänsteskrivelse som svar till revisorerna med anledning av deras granskning

### Sammanfattning

Region Jönköpings läns revisorer redovisar genom skrivelse 2016-01-20 sin granskning och bedömning av Regionens målstyrning.

Revisorerna lämnar rekommendationer och en fråga. I tjänsteskrivelse lämnas yttrande över revisorernas rekommendationer.

### Information i ärendet

Regionens revisorer har granskat målstyrningen i Regionen. Målstyrningen genom hela vårdkedjan belyses men på verksamhetsnivå är granskningen avgränsad till hälso- och sjukvården. Revisorerna framför att denna rapport bör ses i ett sammanhang med den tidigare rapporten Granskning av ekonomi i balans, som överlämnades hösten 2015.

### Revisorernas bedömning

Revisorernas övergripande bedömning är att målstyrningen i flera avseenden fungerar väl. Granskningen visar att styrkedjan ut till verksamhetsområden, kliniker och avdelningar fungerar väl och att målen är styrande. Däremot bedöms kopplingen mellan målen i verksamhetsområdenas budgetar och handlingsplanens aktiviteter vara svag.

Regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård får kontinuerlig information om hur måluppfyllelsen utvecklas utifrån de systemmätetal som används. Revisorerna framför att informationen inte lett till några dokumenterade eller beslutade krav på åtgärder och handlingsplaner i styrelsen och/eller nämnden

och konstaterar att styrelsen och nämnden inte har utvecklat någon norm för vid vilken nivå av måluppfyllelse krav på åtgärder är relevant.

Inom verksamheterna finns forum och processer för dialog på olika nivåer i organisationen. Det bedöms därför finnas förutsättningar för att resultaten som uppnås beträffande systemmätetalen blir tolkade, analyserade och även föremål för åtgärder. För att styrningen ska fungera bör dock rapporteringen till den politiska nivån resultera i ställningstaganden och beslut.

### **Kommentarer till revisorernas rekommendationer**

Revisorerna rekommenderar regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård i region Jönköpings län:

- att utveckla förhållningssätt eller riktlinjer för i vilka situationer politiken ska initiera och fatta beslut om åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen och ställa krav på åtgärder från tjänstemannanivån

*Kommentar:* I månadsrapport, delårsrapport och årsredovisning presenteras måluppfyllelsen. I årsredovisning ges också återkoppling på handlingsplaner i budget och verksamhetsplan. Dessa rapporter redovisas muntligt och skriftligt vid nämnd och styrelse. Vid dessa tillfällen kan fördjupad information efterfrågas och åtgärder kan vid behov initieras.

- att utveckla målstyrningen, med budget/handlingsplaner, så att angivna aktiviteter i högre grad ger svar på vad som ska göras för att nå de mål som finns i styrkortet samt

*Kommentar:* I svaret på granskningen av ekonomi i balans framfördes att Regionen har en stor verksamhet med en hög grad av komplexitet. Detta gäller inte minst hälso- och sjukvården. Regionen har lång erfarenhet av arbete med styrning utifrån Balanced Score Card. Mål ska vara relevanta och ha en koppling till väsentliga områden. De bör heller inte vara alltför många. I budget och verksamhetsplan finns handlingsplaner med aktiviteter som bedöms viktiga för måluppfyllelse. I handlingsplanerna finns också andra prioriterade aktiviteter. En del av dessa aktiviteter finns även med i verksamhetsområdenas budgetar.

- att säkerställa att målstyrningen präglas av en balansering mellan olika mål och perspektiv, så att enstaka mål inte får för starkt genomslag på bekostnad av andra mål.

*Kommentar:* Revisorerna visar på utmaningen att i en stor verksamhet formulera mål som täcker viktiga områden. Budgetprocessen utgår från vision och värderingar och vad som ska uppnås inom Regionens ansvarsområden. Regionen använder i detta arbete modellen Balanced Score Card för att i målsättning och uppföljning beakta olika perspektiv samt ha ett systematiskt arbete från målformulering till handlingsplan och uppföljning.

Underlag till arbetet med budget och verksamhetsplan tas fram i dialog med verksamhet. Nämnder lämnar inom sina områden förslag, som innehåller mål och mätetal. I Regionstyrelsen och regionstyrelsens arbetsutskott behandlas förslagen innan regionfullmäktige fattar beslut. I hela processen finns möjlighet att pröva, ompröva och föra in nya mål och mätetal.

Regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård konstaterar att revisorernas bedömning är att målstyrningen i flera avseenden fungerar väl. Särskilt positivt är att styrkedjan ut till verksamhetens olika delar fungerar väl och att målen är styrande. Revisorernas synpunkter och rekommendationer kommer att beaktas i den fortsatta utvecklingen av arbetet med målformulering, planering och uppföljning.

REGIONLEDNINGSKONTORET

Agneta Jansmyr  
Regiondirektör

Mats Bojestig  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Regionrevisionen

Regionstyrelsen  
Nämnden för folkhälsa och sjukvård



Region  
Jönköpings län

2016 -01- 21

Dnr. RJL2016/155

## Granskning av regionens målstyrning

Regionens revisorer har, med hjälp av sakkunnigt biträde, granskat målstyrningen i Region Jönköpings län.

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen/regionstyrelsens arbetsutskott/nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt att målstyrningen utformas och implementeras på ett sätt som bidrar till måluppfyllelse.

Granskningsrapporten ”Granskning av regionens målstyrning” överlämnas härmed till regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa- och sjukvård.

Revisorerna har tidigare överlämnat rapporten ”Granskning av ekonomi i balans”, daterad oktober 2015. Denna rapport och föreliggande rapport om målstyrning bör ses i ett sammanhang, eftersom de griper in i varandra.

### Revisorernas bedömning

Revisorernas övergripande bedömning är att målstyrningen i Region Jönköpings län i flera avseenden fungerar väl. Fullmäktiges mål appliceras av regionstyrelsen på verksamheten i egen regi.

Granskningen visar att styrkedjan ut till verksamhetsområden, kliniker och avdelningar fungerar väl och att målen är styrande. Chefer på olika nivåer uppfattar, i de flesta fall, de centralt definierade målen och mätetalen som relevanta och användbara i styrningen och respektive verksamhet kan addera mål och mätetal, som är relevanta för sina respektive verksamheter.

Kopplingen mellan målen i verksamhetsområdenas budgetar och handlingsplanernas aktiviteter bedöms dock som svag. Aktiviteterna ger inte svar på vad som behöver göras för att målen ska uppnås. I delårsrapport 2015:1 och 2015:2 finns inte någon redovisning av hur långt aktiviteterna kommit.

Regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård får kontinuerlig information om hur måluppfyllelsen utvecklas utifrån de systemmätetal som används. Däremot har inte informationen, oavsett graden av måluppfyllelse, lett till några dokumenterade eller beslutade krav på åtgärder och handlingsplaner i styrelsen och/eller nämnden. Revisorerna konstaterar att styrelsen och nämnden inte har utvecklat någon norm för vid vilken nivå av måluppfyllelse krav på åtgärder är relevant.

Inom verksamheterna finns forum och processer för dialog på olika nivåer i organisationen. Det bedöms därför finnas förutsättningar för att resultaten som uppnås beträffande systemmätetalen blir tolkade, analyserade och även föremål för åtgärder. För att styrningen ska fungera bör dock rapporteringen till den politiska nivån resultera i ställningstaganden och beslut.

#### **Revisorernas rekommendationer**

Revisorerna rekommenderar regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård i region Jönköpings län:

- att utveckla förhållningssätt eller riktlinjer för i vilka situationer politiken ska initiera och fatta beslut om åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen och ställa krav på åtgärder från tjänstemannanivån
- att utveckla målstyrningen, med budget/handlingsplaner, så att angivna aktiviteter i högre grad ger svar på vad som ska göras för att nå de mål som finns i styrkortet samt
- att säkerställa att målstyrningen präglas av en balansering mellan olika mål och perspektiv, så att enstaka mål inte får för starkt genomslag på bekostnad av andra mål.

#### **Svar från regionstyrelsen respektive nämnden för folkhälsa och sjukvård**

Revisorerna vill ha svar från regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård på vilka åtgärder styrelsen respektive nämnden avser vidta till följd av granskningens resultat och revisorernas rekommendationer. Revisorerna vill att svaret har kommit till revisorerna senast den 1 april år 2016.

Göte Wahlström  
Ordförande

Anders Gustafsson  
Vice ordförande

# Region Jönköpings läns

Granskning av regionens målstyrning



Building a better  
working world



<b>Sammanfattning .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Inledning .....</b>	<b>5</b>
1.1. Bakgrund.....	5
1.2. Syfte och avgränsning .....	5
1.3. Revisionskriterier.....	5
1.4. Genomförande .....	5
1.5. Notering om den politiska organisationen .....	6
<b>2. Granskningens resultat och bedömningar .....</b>	<b>6</b>
<b>3. På regionnivå har både verksamhetsspecifika och verksamhetsgemensamma mål formulerats .....</b>	<b>8</b>
3.1. Forum och rapporteringsprocesser.....	10
<b>4. Målstyrningsprocessen på verksamhetsnivå.....</b>	<b>11</b>
4.1. Medicinsk vård .....	11
4.2. Medicinsk diagnostik .....	16
4.3. Folk tandvården .....	18
<b>Bilaga 1 Intervjupersoner .....</b>	<b>20</b>

## Sammanfattning

EY har på uppdrag av regionens revisorer genomfört en granskning av regionens målstyrning. Granskningsresultatet baseras på intervjuer med chefer på olika nivåer samt granskning av styrdokument. Målstyrningen genom hela vårdkedjan belyses men på verksamhetsnivå är granskningen avgränsad till hälso- och sjukvården och förvaltningarna/verksamhetsområdena Medicinsk vård, Medicinsk diagnostik och Folk tandvården.

I tabellen nedan ges komprimerade svar på revisionsfrågorna och därefter en sammanfattande bedömning och rekommendationer.

Revisionsfråga	Svar
1. Har styrelse och nämnder översatt fullmäktiges strategier och mål i en fungerande styrkedja från regionledning till den operativa verksamheten?	<p>I huvudsak ja. Regionstyrelsen har kompletterat fullmäktiges mål och mätetal och anpassat målen till verksamheten i egen regi. Respektive organisatorisk nivå kan bygga vidare med egna verksamhetsanpassade mål och mätetal.</p> <p>Det finns vidare ledningsforum på alla organisatoriska nivåer för att tolka, analysera och besluta om åtgärder för att hantera avvikelser.</p>
2. Finns det en fungerande struktur för att bryta ner fullmäktiges mål till verksamheternas verksamhetsplaner och styrkort?	<p>I huvudsak ja. Verksamhetsplanerna kallas budget och handlingsplan och beskrivs i fem perspektiv utifrån principen balanserad styrning. Handlingsplanen ska ange vilka åtgärder som ska genomföras för att nå målen. I de granskade handlingsplanerna är dock kopplingen mellan aktiviteterna och systemmätetalen svag.</p> <p>Systemmätetalen används som uppföljningsparametrar och underlag för analys vid olika ledningsforum och rapportering uppåt i organisationen.</p>
3. Fungerar målstrukturen på ett sätt som stödjer styrning och ledning på operativ nivå?	<p>Ja. En klar majoritet av de intervjuade cheferna anser att de centralt fastställda målen är relevanta och användbara för styrningen på operativ nivå. Kliniker och enheter har stor frihet att bygga sin egen målstruktur.</p> <p>Bedömningen är att målstyrningen i Region Jönköpings län inte fallit i fällan att enbart vara en rapporteringsstruktur uppåt i organisationen.</p>

<p>4. Följs målen upp på politisk nivå och vidtas åtgärder vid avvikelser?</p>	<p>Varje månad får regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård rapporter utifrån systemmätetalen. I delårsrapporter och årsredovisning beskrivs och analyseras mätetalen och presenteras för politiken. Oavsett grad av måluppfyllelse förekommer inga krav på åtgärder eller handlingsplaner från politisk nivå med undantag av den beslutade åtgärdsplanen för somatisk vård.</p> <p>Bedömningen är att regionstyrelsen för verksamheten i egen regi inte skapat kriterier för hur avvikelser ska definieras och hanteras. Det bör göras eftersom fullmäktige valt att arbeta med en målfilosofi där målen sätts högt. Avvikelser blir därmed normalt vilket styrelse och nämnder bör parera med principer för avvikelshantering.</p>
<p>5. Är målen accepterade på verksamhetsnivå och uppfattas de som realistiska?</p>	<p>I huvudsak ja. Se fråga 3. Det finns vissa uppfattningar om att vissa mål är motverkande. Vår bedömning är emellertid att det kan vara en fördel att målstyrningen gör motstridiga styrsignaler synliga. Om balanserad styrning ska tillämpas i praktiken bör komplexitet i verksamheten hanteras genom just balanserad styrning. Det innebär att ett enskilt mål inte får slå sönder arbetet med att nå andra. Det är därför viktigt att de paradoxer eller oönskade styreffekter hanteras i ledningsforum. Målstyrningen får inte enbart bli en rapportstruktur uppåt i organisationen.</p>
<p>6. Finns det konsekvensanalyser, bland annat ekonomiska, för att nå målen?</p>	<p>För de områden som granskningen avser har det inte framkommit några sådana konsekvensbeskrivningar som underlag för de mål som satts på övergripande nivå. På verksamhetsnivå finns det exempel på konsekvensbeskrivningar av kostnadsreduceringarna för den somatiska vården.</p>

## Sammanfattande slutsats och bedömning

Den övergripande slutsatsen är att regionens målstyrning i flera avseenden fungerar väl. Fullmäktiges mål appliceras av regionstyrelsen på verksamheten i egen regi. I styrkedjan vidare till verksamhetsområden, kliniker och avdelningar fungerar målen som styrande. Chefer på olika nivåer uppfattar i de flesta fall de centralt definierade målen och mätetalen som relevanta och användbara i styrningen och respektive verksamhet kan addera mål och mätetal som är relevanta för sina verksamheter.

På politisk nivå får styrelse- och nämndledamöter kontinuerlig information om hur måluppfyllelsen utvecklas. Däremot leder inte resultaten till några aktiva krav på åtgärder och handlingsplaner även om måluppfyllelsen skulle vara låg. Styrelse och nämnd har inte

utvecklat någon normbildning för hur fullmäktiges målstrategi att sätta tuffa och ibland svåruppnåeliga mål ska hanteras i styrningen av verksamheten i egen regi.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa följande rekommendationer:

- ▶ Utveckla riktlinjer eller förhållningssätt för i vilka situationer politiken ska initiera åtgärder för bättre måluppfyllelse eller ställa krav på åtgärder från tjänstemannanivån och hur detta ska ske.
- ▶ Överväg att utveckla målstyrningen, med budget/handlingsplaner, så att de aktiviteter som anges i högre grad svarar på frågan vad som ska göras för att nå de mål som finns i styrkortet.
- ▶ Säkerställ att målstyrningen präglas av en balansering mellan olika mål och perspektiv. Enstaka mål bör inte få för starkt genomslag på bekostnad av andra mål. Det handlar inte om att kunna formulera mål som helt verkar åt samma håll utan mer om ett förhållningssätt i ledningen på olika nivåer. När ett måls uppfyllande motverkar ett annat mål kan det vara ett tecken på att målstrukturen fungerar i meningen att önskade effekter blir synliga.

## 1. Inledning

### 1.1. Bakgrund

Regionen använder sig av en målstyrningsmodell där ett antal strategiska mål kopplas till visionen "För ett bra liv i en attraktiv region". I en styrkortmodell bryts de strategiska målen ner i mål och systemmätetal. Det övergripande styrkortets modell och innehåll är fastställt av fullmäktige. Styrkortet bildar i sin tur utgångspunkt för styrelsens, nämndernas och verksamheternas målstyrning.

Mellan 2013 och 2014 minskade andelen mål som uppfylldes eller delvis uppfylldes från 76 till 72 procent. Cirka en fjärdedel av målen uppfylldes inte alls.

### 1.2. Syfte och avgränsning

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om Regionstyrelsen/Nämnden för folkhälsa och sjukvård/Regionstyrelsens arbetsutskott har säkerställt att målstyrningen utformas och implementeras på ett sätt som bidrar till måluppfyllelse.

För att uppnå granskningens syfte besvaras följande delfrågor:

1. Har styrelse och nämnder översatt fullmäktiges strategier och mål i en fungerande styrkedja från regionledning till den operativa verksamheten?

2. Finns det en fungerande struktur för att bryta ner fullmäktiges mål till verksamheternas verksamhetsplaner och styrkort?

3. Fungerar målstrukturen på ett sätt som stödjer styrning och ledning på operativ nivå?

4. Följs målen upp på politisk nivå och vidtas åtgärder vid avvikelser?

5. Är målen accepterade på verksamhetsnivå och uppfattas de som realistiska?

6. Finns det konsekvensanalyser, bland annat ekonomiska, för att nå målen?

### 1.3. Revisionskriterier

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ Regionens budget
- ▶ EYs erfarenhet av målstyrning

### 1.4. Genomförande

Granskningen är baserad på intervjuer och genomgång av för granskningen relevant dokumentation som verksamhetsplaner, handlingsplaner, styrkort, delårsrapporter och

budgetar på olika organisatoriska nivåer. De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten. Intervjuade funktioner framgår av källförteckningen i bilaga 1.

### 1.5. Notering om den politiska organisationen

De verksamheter som denna granskning är avgränsad till styrs av både nämnden för folkhälsa och sjukvård samt regionstyrelsen. Eftersom det råder viss oklarhet om vilket ansvar nämnden och styrelsen har i den nuvarande politiska organisationen görs ingen problematisering av vilken roll respektive nämnd har när det gäller målstyrningen i denna rapport. På ansvarig nämndnivå har vi skrivit regionstyrelsen genomgående. Vi vet emellertid via intervju med ordföranden i nämnden för folkhälsa och sjukvård samt 2e vice ordförande i regionstyrelsen att båda nämnder har fått samma rapportering av systemmätetalen och månadsuppföljningen hittills under 2015. En justering av styrelsens och nämndernas reglementen är under arbete vid denna gransknings genomförande.

## 2. Granskningens resultat och bedömningar

I detta avsnitt redogörs för de mest centrala iakttagelserna och vilka bedömningar vi gjort. I efterföljande avsnitt beskrivs underlaget för bedömningarna.

- ▶ Granskningen visar att både regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa regelbundet och frekvent blir informerade om måluppfyllelsen utifrån de systemmätetal som används. Utöver åtgärdsplanen för att minska kostnaderna för den somatiska vården finns dock inga exempel på när avvikelser har lett till krav på handlingsplaner eller andra åtgärder från politikens sida. Vi bedömer att detta delvis kan bero på att fullmäktige har valt att sätta mål som i många fall är svåra att uppnå. Om fullmäktige väljer den målstrategin bör regionstyrelsen beakta det och utforma styrningen av verksamheten i egen regi med definitioner av vad en avvikelse från målen är och vid vilka nivåer krav på åtgärder är relevant. I nuläget har regionstyrelsen inte gjort detta. Det finns för varje mål en definition av vid vilka värden resultaten når upp till "uppfyllt", "delvis uppfyllt" eller "ej uppfyllt" men det är oklart vad resultatet leder till avseende krav på åtgärder m.m. Avvikelser blir därför ett normaltillstånd och då uppstår en risk för att åtgärder inte vidtas, eller krav på sådana.

På förvaltningsnivå sker däremot en koppling mellan avvikelser och åtgärder men styrsystemet skulle kunna stärkas om det fanns en avvikelsehanteringsstrategi genom hela organisationen.

- ▶ Regionen använder sedan flera år balanserade styrkort som struktur för verksamhetsplaner och målstyrning. Styrkort är en form av integrerad styrning. En av huvudpoängerna med en sådan styrningsform är att väga olika perspektiv på verksamheten mot varandra och att i varje beslut betrakta förutsättningarna i flera perspektiv samtidigt. Ekonomiska konsekvenser ska ses i ljuset av vilket värde som skapas för kunderna och medarbetarnas förutsättningar. Bedömningen är att målstyrningen i stort fungerar ändamålsenligt i det avseendet. I rapportering och dialogforum behandlas de fem perspektiven tillsammans och bidrar till en bred analys.

Det har emellertid framkommit synpunkter på motstridiga mål. Ett exempel som nämnts i granskningen är kravet på maximal genomloppstid på fyra timmar vid akutmottagningarna vilket kan medföra onödig inläggning vid avdelning för att klara fyratimmarsmålet. Samtidigt finns det i åtgärdsplanen för kostnadsreducering inom den somatiska vården att öka polikliniseringen. De två målen upplevs som motverkande. Huruvida onödiga inläggningar sker på grund av fyratimmarsmålet är inte klarlagt men det illustrerar upplevelsen av motstridiga mål. Vi ser inte detta som en brist i målstyrningen. Balanserad styrning innebär just att olika mål och perspektiv ska balanseras mot varandra för att hantera komplexiteten. Om ledtiderna hålls korta på akutmottagningen med hjälp av ökad inläggningstendens så är det fel metod. Det bör vara effektiviteten i mottagningens processer som leder till kortare ledtider. Fyratimmarsgränsen får inte bidra till en ensidig (obalanserad) styrning. Eftersom båda målen finns blir problemet synligt och kan analyseras och eventuellt leda till förändring/utveckling.

- ▶ Kopplingen mellan målen i verksamhetsområdenas budgetar och handlingsplanernas aktiviteter är svag. Aktiviteterna framstår som en relativt osorterad samling aktiviteter som ska genomföras. Den koppling som finns är till åtgärdsplanen för den somatiska vården. Aktiviteterna svarar inte på frågan vad som behöver göras för att målen ska uppfyllas. I delårsrapport 1 och 2 år 2015 finns det inte någon uppföljning av hur långt aktiviteterna kommit.
- ▶ EYs erfarenhet är att målstyrning, om den fungerar dåligt, riskerar att enbart bli en rapporteringsstruktur för information uppåt i organisationen. I sådana fall skickas resultatvärden uppåt i organisationen utan att det är till hjälp för styrningen på operativ nivå och verksamheten styrs utifrån andra parametrar. Granskningen visar att detta inte är ett problem i de tre granskade verksamheterna. Målen verkar vara accepterade och ses som relevanta med några få undantag. Det finns stora friheter att skapa egna nyckeltal för den specifika verksamheten på operativ nivå. Chefer och ledningsgrupper använder sig av målen och mätetalen för sin egen styrning vilket innebär att de flesta mål är till hjälp för chefer i styrningen. Bedömningen är att styrkedjan när det gäller målen utformning fungerar väl.

Vid vissa verksamheter finns det en tendens till att målfloran växer utan att den upplevs som ett bidrag till styrningen. Det är viktigt att målstyrningen underlättar för verksamheterna att styra verksamheten utan att det innebär alltför mycket administration.

- ▶ Det finns forum och dialogprocesser för att analysera utfall och måluppfyllelse. Dessa har dessutom förbättrats efter den nya organisationen. Bedömningen är därför att den dokumenterade målstyrningen matchas väl av en dialogprocess på alla nivåer utom på den politiska nivån enligt ovan. Det finns förutsättningar för att resultatutfallen i systemmätetalen blir tolkade, analyserade och föremål för åtgärder. Men för att det ska fungera bör rapporteringen till den politiska nivån få någon betydelse.

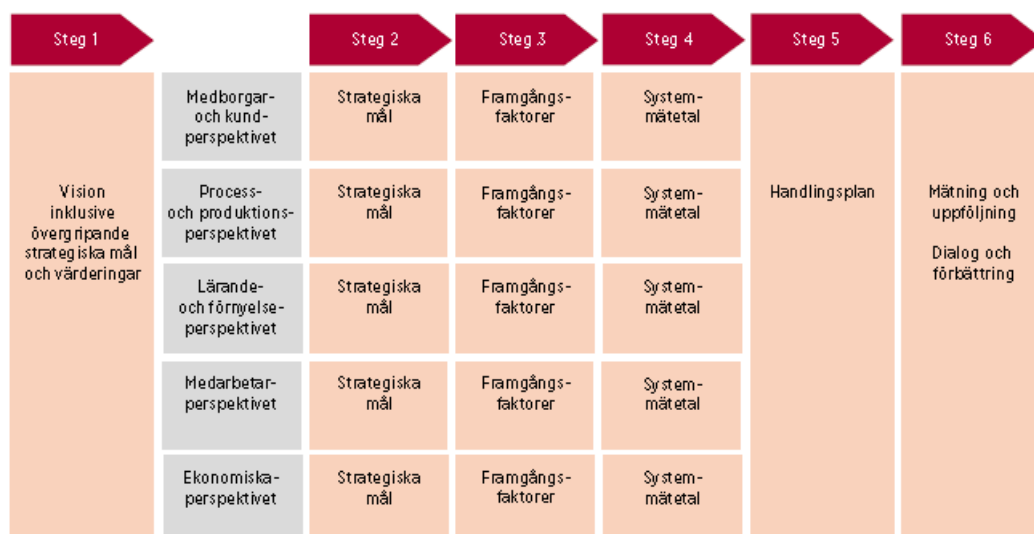
### 3. På regionnivå har både verksamhetsspecifika och verksamhetsgemensamma mål formulerats

I regionens budget för 2015 beskrivs de grundläggande värderingarna och det ledningssystem genom vilket regionen avser att genom god hushållning förverkliga visionen ”För ett bra liv i en attraktiv region”. Visionen beskrivs tillsammans med sex övergripande strategiska mål:

- ▶ Bra folkhälsa
- ▶ God vård
- ▶ Regional utveckling
- ▶ Kostnadseffektivitet
- ▶ Systemsyn och förbättring/förnyelse
- ▶ Långsiktig och uthållig finansiering

Ledningssystemet bygger på principen Balanced Scorecard (styrkort) som är indelat i de traditionella perspektiven medborgare/kund, process/produktion, lärande/förnyelse, medarbetare och ekonomi. Se bild 1:

Bild 1: Regionens styrkort i budget 2015



I varje perspektiv har strategier och framgångsfaktorer för att kunna genomföra strategierna formulerats. Strategierna och framgångsfaktorerna är formulerade specifikt för hälso- och sjukvården (inkl. tandvård) respektive regional utveckling. Under perspektivet process/produktion beskrivs hur regionen ska arbeta dels för att möta invånarnas behov dels hur arbetet ska ske för att stödja verksamheten.

I steg 4 (se bilden) finns ett antal systemmätetal formulerade och ska fungera som indikatorer på hur väl de strategiska målen uppnås. Beträffande målens ambitionsnivå anges följande i budgeten:



*Målen för systemmätetalen sätts vanligen högt för att stimulera till förnyelse och förbättring av arbetssätt, vilket gör att full måluppfyllelse för varje enskilt systemmätetal inte kan förväntas. (sid 7).*

I budgeten finns det för utgiftsområden följande antal mål/mätetal:

- ▶ Specialiserad somatisk och psykiatrisk vård (18 mål)
- ▶ Primärvård (4 mål)
- ▶ Tandvård (9 mål)
- ▶ Kultur (8 mål)
- ▶ Trafik och infrastruktur (6 mål)
- ▶ Gemensamma för alla (19 mål) (Flera av personalmått är uppdelade på kön)

Vissa av måtten redovisas varje månad, andra i delårsrapport 1 och 2 samt några som bara redovisas årsvis.

Regionfullmäktige beslutar om systemmätetalen, dels per utgiftsområde (d.v.s. oberoende av vem som utför verksamheten) dels per verksamhetsområde. Det senare innebär att dessa mätetal avser den verksamhet som utförs i egen regi. Regionstyrelsen beslutar om periodicitet och återrapportering efter beredning av regionstyrelsens arbetsutskott. Regionstyrelsen beslutade dessutom den 1 januari 2015<sup>1</sup> om vilka mätetal som ska användas för verksamheterna i egen regi. Det innebär att regionstyrelsen ansvarar för vilka mål och mätetal som verksamheterna ska använda men styrelsen måste tillse att dessa mål och mätetal täcker det uppföljningsbehov som följer av fullmäktiges budget. Följande kan tjäna som exempel:

För specialiserad somatisk och psykiatrisk vård samt primärvård ska läkemedelskostnad per invånare följas av fullmäktige. Men detta mål har regionstyrelsen inte med i styrkortet för respektive verksamhetsområde eftersom det inte är ett relevant mått för ett enskilt verksamhetsområde. Ett annat exempel är att regionstyrelsen lagt till ett mål om inställelsetid för ambulans för verksamhetsområdena medicin, kirurgi, psykiatri och rehabilitering. Det målet finns inte i fullmäktiges måluppsättning. På lägre organisatoriska nivåer kan verksamhetsområden, kliniker och avdelningar addera egna mål och mätetal som är relevanta för styrningen.

Följande figur illustrerar målformuleringshierarkin:

---

<sup>1</sup> I praktiken var det den tidigare landstingsstyrelsen som beslutade detta i december 2014.

Regionfullmäktige	Anger i budgeten vilka mål och måttetal som ska rapporteras till fullmäktige. Målen avser utgiftsområden
Regionstyrelsen	Svarar för rapporteringen till fullmäktige Formulerar specifika mål och måttetal i budgetar och handlingsplaner för egen regi utifrån fullmäktiges mål.
Regiondirektör (Regionledningskontor)	Sammanställer och rapporterar helheten för den politiska nivån
Verksamhetsområde	Rapporterar de av styrelsen definierade målen. Adderar egna mål som är relevanta för den specifika verksamheten samt utarbetar handlingsplan för uppnåendet av målen.
Klinik	Upprättar styrkort och handlingsplaner samt kan addera specifika mål knutna till den egna verksamheten.
Avdelning	Upprättar styrkort och handlingsplaner samt kan addera specifika mål i sin styrning

Regionstyrelsen har fastställt principerna för hur verksamhetsområdena ska redovisa måluppfyllelsen till regionstaben som i sin tur sammanställer delårsrapporter och årsredovisningar för rapportering till regionstyrelsen, nämnden för folkhälsa och sjukvård samt till fullmäktige.

I delårsrapport 1 år 2015 såg måluppfyllelsen ut på följande sätt för hälso- och sjukvården när det gäller verksamhetsspecifika mål:

Förvaltning	Andel uppfyllda mål	Andel delvis uppfyllda mål	Andel ej uppfyllda mål
Primärvård	1 av 5	3 av 5	1 av 5
Specialiserad vård	5 av 11	3 av 11	3 av 11
Tandvård	1 av 3	0	2 av 3

De avvikelser som är rödmarkerade, d.v.s. definieras som ej uppfyllda, kommenteras och förklaras i delårsrapporterna.

### 3.1. Forum och rapporteringsprocesser

De ovan beskrivna målen och dess uppföljningsparametrar bildar struktur och innehåll för målstyrningen genom hela linjeorganisationen. Mål och mått bildar utgångspunkt i förvaltningarnas styrkort och handlingsplaner vilket beskrivs senare i rapporten. Varje förvaltning gör en handlingsplan som bygger på de uppstatta målen och en analys av föregående års måluppfyllelse samt kända nödvändiga förändringar. I handlingsplanen beskrivs vilka aktiviteter som ska genomföras för att nå målen. Målen kan vara dels de ovan beskrivna men även verksamhetsanpassade mål som verksamhetsområdet har adderat till fullmäktiges mål och mått.

Uppföljningen sker enligt de anvisningar som tas fram gällande delårsrapport och årsbokslut. Anvisningarna tas fram av Regionledningskontoret/ekonomi. I dessa rapporteringar, som är ställda till regiondirektören, ska det ingå dels en beskrivning av verksamhetens utfall, viktiga händelser, brister i måluppfyllelse och vilka åtgärder som planeras att vidtas för att uppnå målen. Det finns även blanketter gällande redovisning av systemmätetalen som ska fyllas i för berörd period. Regiondirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören, ekonomidirektören och personaldirektören träffar varje verksamhetsområde två gånger per år för en systematisk genomgång av resultaten utifrån systemmätetalen i s.k. dialogmöten. Vid dessa möten deltar även de medicinska programgrupperna som gör en redovisning av sitt arbete. Därutöver träffar hälso- och sjukvårdsdirektören de tre förvaltningsdirektörerna för muntliga avstämningar varje månad.

Ledningsgrupper på verksamhetsnivå och på förvaltningsnivå följer måluppfyllelsen, främst i samband med delårsrapporter och vid årsavslut. Två gånger per termin samlas samtliga verksamhetschefer och förvaltningschefer för hälso- och sjukvården i den s.k. "Storgrupp sjukvård". Här förmedlas målstyrningen och här diskuteras och analyseras måluppfyllelsen. Storgrupp sjukvård leds av regiondirektören.

På politisk nivå redovisar regionsdirektören med assistans av hälso- och sjukvårdsdirektören och ekonomidirektören varje månad en månadsrapport där måluppfyllelsen för ett urval av målen presenteras för styrelse och nämnd. Regionstyrelsen och Nämnden för folkhälsa och sjukvård får samma rapportering. Övrig rapportering till regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård sker i samband med delårsrapport och årsbokslut.

## **4. Målstyrningsprocessen på verksamhetsnivå**

Avsnittet beskriver hur de medicinska verksamhetsområdena (medicinsk vård och medicinsk diagnostik) samt Folk tandvården arbetar med fullmäktiges mål och vilka mål som de använder själva in sin verksamhet.

### **4.1. Medicinsk vård**

Utifrån regionens budget och verksamhetsplan 2015 har medicinsk vård arbetat fram en budget för sina verksamhetsområden (akutsjukvård, ambulanssjukvård, barnsjukvård och barnhälsovård, geriatrik, hudsjukvård, infektion och medicin). Budgeten är utformad utifrån regionens styrningsmodell som utgår från de olika perspektiven i det balanserade styrkortet. Majoriteten av systemmätetalen är hämtade från regionens budget. Utöver de mål och mått som fastställts av regionfullmäktige har verksamhetsområdet formulerat några egna mål och mått inom perspektivet process- och produktionsperspektivet.

Verksamhetsområdet redovisar inte ohälsotal eftersom det bara mäts på aggregerad nivå. Men verksamhetsområdet följer andelen överviktiga barn. Andelen överviktiga 4-åringar ska minska med 20 % under perioden 2013 – 2015. Ett annat exempel på ett eget målområde är tid för utskrift av epikris (slutanteckning i journalen). Andra mål som exempelvis rökfri före operation är borttagna p.g.a. att verksamheten inte genomför operationer.

Regionens övergripande målsättning förmedlas av sjukvårdsdirektören för Medicinsk vård till samtliga verksamhetschefer inom verksamhetsområdet. Verksamhetscheferna förmedlar sedan målen till vårdenhetscheferna. Övergripande målsättningar diskuteras i olika chefsforum, inom medicinska programgrupper, på läkarmöten m.m.

I budgetdokumentet finns en handlingsplan för medicinsk vård där ett antal aktiviteter har identifierats. Aktiviteterna utgår huvudsakligen från regionens åtgärdsplan för att minska kostnaderna inom somatisk vård med 150 mkr. Åtgärdsplanen ska genomföras under 2014-2015 och har formulerats som en kraftsamling som ska ge bättre folkhälsa, bättre vård och lägre kostnader. Aktiviteterna är indelade i fem områden, som är följande;

- Personcentrerad vård
- Prevention och planering av nästa steg
- Minska under-, över- och felanvändning av läkemedel
- Standardiserade arbetssätt, specialisering
- Snabbare spridning, jämlik vård

Sjukvårdsdirektören beskriver att det finns ett utvecklingsbehov av kliniska mål och mått. Ledningsgruppen följer vissa sådana parametrar för vissa kliniker, exempelvis blodsockernivåer för diabetessjuka. Sjukvårdsdirektören uppger också att den nya organisationen med länsövergripande verksamhetsområden har påtagligt förbättrat transparensen i uppföljningen. Det har blivit ett förstärkt intresse av att jämföra måtten mellan de tre sjukhusen på ett annat sätt än tidigare och därigenom dra lärdomar för hela verksamhetsområdet. Representanter från de olika sjukhusen kan också hjälpas åt i analyser.

Beträffande målnivåerna i de centralt fastställda parametrarna anser sjukvårdsdirektören att de är tuffa men inte orealistiska.

#### **4.1.1. Akutsjukvård (Akutkliniken Jönköping)**

##### *Målarbete*

Akutkliniken är delaktig i de flesta kliniska processer som berör akutprocesserna inom och utanför sjukhusen. Utifrån R.JL:s övergripande vision *"För ett bra liv i en attraktiv region"* har Akutkliniken fastställt sin vision som är *"Vi ger den bästa akutsjukvården för alla"*.

När de övergripande målen ska brytas ned till den egna verksamheten sker det främst i Akutkliniken ledningsgrupp. I denna grupp som träffas en gång per vecka, ingår verksamhetschef, vårdenhetschefer, PA-konsult och ekonom. Då akutkliniken verksamhet påverkas av andra klinikers verksamhet finns även ett *Akutråd* där verksamhetschefen för Akutkliniken är ordförande. Även i detta forum diskuteras mål som är aktuella för akutkliniken.

De systemmätetal/mål som är definierade centralt och som följs på akutkliniken är följande:

- ▶ Tid på akutmottagning, andel kvinnor och män som fått hjälp och lämnat mottagningen inom 4 timmar. Målet mäts för olika specialiteter (ögon, medicin, kirurgi, ortopedi, barn, öron m.fl.)
- ▶ Hygienrutiner, rätt klädd och basala hygienrutiner
- ▶ Andel medarbetarsamtal

- ▶ Personalhälsa, sjukfrånvaro
- ▶ Tid till utskrift av epikris
- ▶ Avtalstrohet
- ▶ Ekonomi, nettokostnadsutveckling
- ▶ Förändring årsarbetare

Akutvårdsavdelningen har arbetat fram sitt eget styrkort med systemmätetal och målvärde. Det finns en koppling till de mål som nämns ovan samt en beskrivning av hur uppföljning ska ske och när mätning ska genomföras. Det finns i dagsläget inget motsvarande för Akutmottagningen, men enligt uppgift finns det planer på att arbeta fram ett styrkort även för akutmottagningen.

#### *Styrning och uppföljning*

Den vision och de övergripande strategiska mål som fastställts av regionfullmäktige upplevs, enligt de intervjuade, som en tydlig vägvisning och en bild av vad politikerna har för vilja och ambitionsnivå med vården i regionen. De upplevs inte vara för detaljerade utan ger verksamheten handlingsfrihet att utforma styrningen utifrån de specifika förutsättningarna. Systemmätetalen, som också fastställs av fullmäktige, används och känns relevanta för akutkliniken verksamhet. Det finns möjlighet för verksamheterna att konkretisera och bryta ner systemmätetalen/målen till sin verksamhet. Detta görs och dokumenteras i ett eget styrkort på AVA. Fyratimmarsmålet på akutmottagningen uppges aldrig har uppnåtts, men verksamhetschefen anser ändå att målet är mycket viktigt. Det sätter press och fokus på verksamheten och det är viktigt att kunna göra nationella jämförelser.

Uppföljning av ovanstående mål sker månadsvis och uppgifter om utfall erhålls från bl.a. klinikens controller, hygienombud m.fl. Utfallen bryts ner och presenteras för akutklinikens verksamheter. Presentation sker i olika forum (klinikens ledningsgrupp, APT, samverkansmöten, akutråd, dialog med primärvården m.m.) beroende på vilka verksamheter som är berörda. Måluppföljningarna anpassas efter personalgruppen, då det är viktigt att det görs på ett förståligt och konkret sätt som är anpassat till varje verksamhet.

Akutkliniken dokumenterar avvikelser och beskriver beslutade åtgärder utifrån de fyra perspektiven i det balanserade styrkortet.

#### **4.1.2. Medicin (Medicinkliniken Värnamo)**

##### *Målarbete*

Som ett komplement till budgeten för 2015 har regionledningskontoret tagit fram ett dokument som heter "Verksamhetsplan – inriktning" som adresserats till sjukvårdsdirektörerna (se avsnitt 4) och i detta dokument finns ett tydligt budskap att målsättningen är en god och jämlik vård. Detta dokument arbetar medicinkliniken med och det ska bl.a. resultera i identifiering av strategiskt viktiga processer, processbeskrivningar och handlingsplaner.

Det finns en handlingsplan för medicinkliniken i Värnamo avseende 2015. Likt tidigare år bygger handlingsplanen på de fem perspektiven i balanserat styrkort. Utöver de

systemmätetal som regionfullmäktige beslutat om så har kliniken lagt till ett antal mål inom varje perspektiv. Det finns bl.a. specifika mål för:

- ▶ Njursjukvård
- ▶ Diabetessjukvård
- ▶ Hjärtsjukvård
- ▶ Mag- och tarmsjukdomar
- ▶ Hematologi
- ▶ Neurologi
- ▶ Palliativ vård
- ▶ Teamarbete
- ▶ Läkarbemanning

### *Styrning och uppföljning*

Av handlingsplanen framgår mål, åtgärd och status. Utfallet av målen följs i de flesta fall genom styrkortet som uppdateras varje månad. Vissa av målen i handlingsplanen följs genom olika nationella register. I dessa fall sker uppföljningen genom en löpande dialog mellan ansvariga vårdenhetschefer, verksamhetsutvecklare och verksamhetschef. Den nya länsövergripande organisationen uppges ha gett ett ökat fokus på jämförelser av resultat mellan de tre olika sjukhusen. Målet om att uppnå en jämlik vård är starkt vägledande i styrningen enligt de intervjuade. Klinikens styrkort finns tillgängligt på intranätet och går igenom på olika nivåer i organisationen. Verksamhetschefen träffar sjukvårdsdirektören två gånger per år på s.k. verksamhetsträffar och då analyseras styrkortet och dess utfall. Verksamhetschefen följer utfallet löpande och genomgångar sker på klinikens ledningsgruppsmöten som sker var 3:e vecka. Vårdenhetschefer informerar sedan vidare ut i organisationen.

Vid intervjun på medicinkliniken deltog bl.a. t.f. verksamhetschef, bitr. verksamhetschef, vårdenhetschef och verksamhetsutvecklare. Samtliga var överens om att styrningen från politikerna sker på en lagom nivå och det finns goda möjligheter för respektive verksamhetsområde att arbeta fram egna målsättningar. Samtidigt är upplevelsen att kliniken mäter väldigt många olika saker. Mål och mätetal reduceras sällan utan nya läggs till. De intervjuade menar att det finns ett stort behov av en aktiv och löpande dialog kring vad man mäter, vad resultaten leder till och hur länge man ska mäta olika saker. Det är viktigt för personalen att få en förståelse för varför man genomför mätningar och registrerar uppgifter i olika nationella register m.m. Dessa arbetsmoment tar mycket tid från patienttiden/vårdtiden vilket kan vara svårt att förstå när det inte är tydligt vilka vinster och förändringar som erhålls. Två mål som upplevs som motstridiga är fyratimmarsmålet på Akutkliniken samtidigt som regionen har målsättningen att öka det polikliniska arbetssättet. De intervjuade menar att det kan vara så att patienter läggs in delvis i onödan på grund av kravet på fyra timmars genomloppstid. Analyser av om det förhåller sig så är planerade.

### **4.1.3. Hudsjukvård (Hudkliniken Jönköping)**

#### *Målarbete*

För 2015 arbetar Hudkliniken i befintligt verksamhetsledningssystem med utgångspunkt i de fyra perspektiven i balanserat styrkort. Enligt klinikchefen ska ett nytt system implementeras så småningom. Visionen är "God hudhälsa och nollvision för sexuellt överförda sjukdomar för invånarna i Jönköpings län". I den nya organisationen är hudkliniken en länsklirik med

hudmottagningar i Jönköping, Nässjö och Värnamo. På dessa orter finns även behandlingsenheter och i Jönköping finns även en vårdavdelning.

För att få en bra utgångspunkt i sitt målarbete utifrån ett länsövergripande perspektiv har kliniken dokumenterat en omvärdsanalys utifrån perspektiven i balanserat styrkort och man har även genomfört en SWOT-analys. Hänsyn har även tagits till förändrade behov och nya direktiv från medicinsk programgrupp hud.

Även vid denna klinik anges att regionens övergripande målsättningar förmedlas i de forum som anges ovan i avsnitt 5.1.1. I den medicinska programgruppen för hudsjukvård diskuteras målsättningar. Budgetdokumentet är vägledande när klinikkens ledningsgrupp arbetar med att ta till sig de övergripande målen och även formulera specifika mål för hudklinikens verksamhet. Det finns stora utmaningar för kliniken, bl.a. ett ökat antal remisser och standardiserade vårdförlopp som ska införas.

Vad gäller de mål som definierats av regionstyrelsen i budget/handlingsplan följer hudkliniken följande mål:

- ▶ Faktisk väntetid till första besök i specialiserad vård
- ▶ Patientupplevd kvalitet/nationell patientenkät
- ▶ Basala hygienrutiner och rätt klädd
- ▶ Riskbedömning i senior alert
- ▶ Avtalstrohet
- ▶ Antal överbeläggningar
- ▶ Antal medarbetarsamtal
- ▶ Andel med kompetensutvecklingsplan
- ▶ Sjukfrånvaro
- ▶ Frisknärvaro
- ▶ Ekonomi i balans
- ▶ Förändring av årsarbetare

I verksamhetsplanen för hudkliniken finns ett antal parametrar som mäts på de tre hudmottagningarna i länet. Det är parametrar inom kliniska resultat, vårdproduktion (sluten vård och öppen vård), bemanning, tillgänglighet och ekonomi. Några av dessa parametrar har angivna målnivåer. Detta gäller bl.a. kliniska resultat och tillgänglighet. Exempel på specifika mål inom kliniska resultat som fastställts på hudkliniken är:

- ▶ Psoriasis, andel med PASI 1 och 2
- ▶ Malignt melanom, 1:a LB till primärkirurgi/antal dagar (median)
- ▶ Svårläkta sår
- ▶ Utbredda dermatoser

#### *Styrning och uppföljning*

Det finns skillnader i arbetssätt och resultat på de olika mottagningarna i länet. Därför finns ett behov av att kunna mäta på samma sätt oavsett var vården utförs och möjliggöra en styrning som leder till en mer jämlik vård. Klinikchefen upplever att mätningarna ger en medvetenhet och ett engagemang hos medarbetarna.

Resultaten på de olika systemmätetalen uppdateras varje månad och de följs upp och diskuteras i ledningsgruppen för Medicinsk vård och på klinikens månatliga chefsmöten som

omfattar verksamheten på de tre orterna. Återkoppling till övriga anställda sker via intranätet, på samverkansmöten, APT och på den årliga klinikdagen.

## **4.2. Medicinsk diagnostik**

### *Målarbete*

Medicinsk diagnostik (MD) omfattar verksamheterna klinisk fysiologi, laboratoriemedicin och röntgen. Det finns även en enhet för forskning och utveckling. Verksamheten är sedan några år tillbaka en länsövergripande organisation och bedrivs på länets tre sjukhus samt på flertalet av länets vårdcentraler. Denna del av verksamheten har därmed inte förändrat sitt arbetssätt till ett länsövergripande perspektiv under 2015 vilket regionens övriga verksamheter gjort.

Regionfullmäktiges övergripande målsättningar kommuniceras via regiondirektören till de tre sjukvårdsdirektörerna med ansvar för de olika medicinska områdena. Utifrån regionens budget arbetar MD:s ledningsgrupp fram en budget med handlingsplaner för det aktuella verksamhetsåret. Ledningsgruppen består av bl.a. sjukvårdsdirektör, verksamhetschefer, utvecklingschef, chefsläkare m.fl. Det finns en koppling till regionens budgetstruktur och de olika perspektiven i balanserat styrkort. Strategiska mål har formulerats och till dessa har ett antal framgångsfaktorer identifierats. Systemmätetal, mätmetoder och målnivåer finns fastställda. Handlingsplanen innehåller aktiviteter inom varje perspektiv för att nå uppsatta mål.

Sjukvårdsdirektören för MD uppger att utgångspunkten i målstyrningen är att verksamheterna ska våga sätta utmanande målsättningar som aktivt ska användas i styrningen av verksamheten. Ledningsgruppen inom MD har skapat ett arbetssätt där de tillsammans arbetar med budget, mål och uppföljning för de olika verksamheterna.

### *Styrning och uppföljning*

Sjukvårdsdirektören följer löpande verksamheten på olika sätt. Främst sker uppföljningen via analysverktyget Diver där det både finns färdiga rapporter och möjlighet till fördjupning av det som kan vara av intresse.

Uppföljning av styrkortet sker varje månad på MD:s ledningsgruppsmöten. Avvikelser ska kommenteras och åtgärd presenteras. Uppföljningsstrukturen är uppbyggd på så sätt att områdescheferna längst ut i verksamheterna kommenterar utfallet och avvikelserna i sin verksamhet vilket ger verksamhetscheferna förutsättningar för att kunna analysera och bedöma den totala verksamheten inom sitt område. Verksamhetscheferna rapporterar sedan uppåt till sjukvårdsdirektören.

Ledningsgruppen inom MD har ett ansvar för att aktivt föra en dialog kring de områden i styrkortet som visar rött, dvs. där måluppfyllelse inte nås. Beroende på vilket område det berör så får oftast en person i ledningsgruppen ett uppdrag att ta fram lämpliga åtgärdsförslag. Aktuella åtgärder kan vara förändringar i arbetssätt, digitala lösningar, kostnadsanalyser, förändringar i schemaläggningar osv.



Upplevelsen hos de intervjuade är att den politiska styrningen i regionen sker på en bra nivå som inte är för detaljerad. Politiker har besökt verksamheterna inom MD och sjukvårdsdirektören har deltagit på möten både med berörd nämnd och med regionstyrelsen. Det finns dock ingen systematik i hur och när uppföljningen till berörd nämnd ska ske av MD:s verksamhet.

Verksamhetsområdet Medicinsk diagnostik har i förhållande till Medicinsk vård och Folktandvården en större andel uppföljningsparametrar som de själva formulerat.

#### **4.2.1. Laboratoriemedicin**

##### *Målarbete*

Ledningsgruppen inom Laboratoriemedicin (LM) träffas 1 gång per månad och i denna grupp ingår bl.a. verksamhetschef, områdeschefer (9 st), ekonom, PA-konsult m.fl. Utifrån den övergripande budget som fastställts för Medicinsk diagnostik tas en budget fram för enbart den verksamhet som ingår i LM. Detta budgetdokument följer samma struktur som budgeten för MD. De "tvingande" systemmätetalen som beslutats av regionfullmäktige finns med tillsammans med de systemmätetal som tagits fram för LM:s verksamhet. Mål och mätning av svarstider är kritiska för verksamheten. De verksamhetsspecifika systemmätetalen är förankrade hos sjukvårdsdirektören för MD. Målstyrningsprocessen blir tydlig då en enhetlig struktur används för alla nivåer och verksamheter inom MD. Även på denna nivå anges att målen ska vara utmanande men inte ouppnåeliga.

Ett viktigt mål för denna verksamhet är att använda resurserna på rätt sätt, dvs. att rätt prover tas i rätt tid. Det sker hela tiden en dialog med LM:s kunder kring beställarmönster för att bidra till värdeskapande användning. Ett annat fokusområde är tillgängligheten där samtliga enheter/områden inom LM aktivt ska arbeta med att förbättra tillgängligheten.

##### *Styrning och uppföljning*

Det finns ett styrkort för LM som sedan är nedbrutet för de olika områdena (Kemilab., Mikrobiologilab., Primärvårdslab., Lab. i Värnamo och Eksjö m.fl.). Områdescheferna ska kommentera utfallet varje månad och det finns systemmätetal som har tvingande kommentarer. Kommentarererna följer de fem perspektiven i balanserat styrkort. Det är områdescheferna som har ansvar för att vidta åtgärder vid avvikelser. Ekonomen inom LM sammanställer de olika utfallen till det gemensamma styrkortet för LM. Detta arbetssätt gör att verksamhetschefen för LM får en förståelse för utfallet och kan göra en analys av den totala verksamheten inom LM. På samma sätt rapporterar verksamhetschefen vidare till sjukvårdsdirektören.

Målen är kända för medarbetarna och de redovisas löpande på intranätet. Genomgångar sker även efter tertialboksluten och på APT. Enligt verksamhetschefen finns det en väl fungerande styrning av verksamheten utifrån den löpande måluppföljningen och det finns en förståelse för målen bland medarbetarna.

Verksamheten upplever att det finns en viss motstridighet i målet att minska på administrationen samtidigt som mätetalen tenderar att bli fler.

#### **4.2.2. Röntgen**

##### *Målarbete*

Verksamhetschefen tar del av de övergripande målsättningarna, dels genom att läsa budgetdokumentet och de delar som rör MD och röntgen, och dels genom de möten som ledningsgruppen har inom MD. Det sker även en omvärldsbevakning både på regional och på nationell nivå som har betydelse för verksamhetens målsättningar. Ledningsgruppen inom Röntgen arbetar varje år fram en budget för Röntgen Region Jönköpings län. I detta dokument, som följer samma struktur som MD:s budget, finns fastställda framgångsfaktorer, systemmätetal och en handlingsplan. Allt är enligt de fyra perspektiven i balanserat styrkort. Systemmätetalen innehåller både mål som fastställts av regionfullmäktige och även specifika mätetal för röntgen. Beslut om budget och styrkort tas i samråd med sjukvårdsdirektören för MD.

Ett tydligt mål, som kommunicerats genom den åtgärdsplan som beslutades av dåvarande landsstingstyrelsen i mars 2014 och som i korthet innebär att kostnaderna i somatisk vård ska minska med 150 mkr, är att antalet röntgenundersökningar ska minska med minst 6 800 jämfört med 2014. Minskningen ska ske inom den somatiska vården. Detta mål följs noggrant och det har även tagits fram en ekonomisk konsekvensanalys som visar att minskningen skulle innebära ett intäktsbortfall på ca.10,8 mkr för röntgen. Vid granskningens genomförande har dock ingen minskning av antalet undersökningar skett, det har istället skett en viss ökning av avancerade röntgenundersökningar.

Det är stor brist på röntgenläkare i Sverige vilket innebär att röntgenverksamheten i regionen använder hyrläkare. En åtgärd som är nödvändig för att klara tillgänglighetsmålen. Man har dock tagit in många ST-läkare för utbildning för att försöka minska beroendet av hyrläkare i framtiden. Utfallet för Regionfullmäktiges mål gällande att begränsa beroendet av bemanningsföretag är starkt beroende av hur mycket man använder hyrläkare inom de olika verksamheterna inom MD.

##### *Styrning och uppföljning*

Det finns ett styrkort för hela Röntgen-verksamheten. De olika områdescheferna kommenterar utfallet 9-10 ggr per år och verksamhetschefen gör sedan uppföljning och analys på verksamhetsnivå som sedan kommuniceras med sjukvårdsdirektören. Måluppfyllelsen kommuniceras och diskuteras i olika forum, bl.a. på ledningsgruppsmöten, APT, samverkansmöten m.m.

Målen anses relevanta för verksamheten och man arbetar aktivt med att medarbetarna ska ha god kännedom om och förståelse för målen.

#### **4.3. Folk tandvården**

##### *Målarbete*

Folktandvården bedriver, med undantag av specialisttandvård, barntandvård och vissa diagnosgrupper, en intäktsfinansierad verksamhet i konkurrens med privata tandvårdskliniker. Folktandvården är indelad i tre geografiska verksamhetsområden samt specialisttandvården (Odontologiska institutionen). Dessa fyra chefer bildar tillsammans med tandvårdsdirektören och controller samt HR-chef en ledningsgrupp. Varje månad analyseras måluppfyllelsen av ledningsgruppen utifrån Folktandvårdens styrkort. Varje områdeschef

(d.v.s. inom verksamhetsområdet) har sin egen ledningsgrupp bestående av klinikcheferna och controller.

Tandvårdsdirektören beskriver att regionstyrelsen kan ha speciell uppmärksamhet på vissa frågor under olika perioder. En aktuell fråga som följs nu är hur tandvården fungerar för äldre och i glesbygd. Det finns inga specifika måttal för de aspekterna men frågan följs upp i den muntliga redovisningen till regionledningen och till de politiska nämnderna som tandvårdsdirektören gör muntliga föredragningar för varje år.

Folktandvården sedan ett flertal år varit framgångsrika och följer barnens tandhälsa specifikt genom ett antal måttal; andel kariesfria 3-, 6- och 12-åringar.

En annan aktuell strategisk fråga för Folktandvården är tillgängligheten. Regionens folktandvård har ett sistahandsansvar för att erbjuda tandvård men Folktandvården får idag säga nej till patienters önskemål om att teckna sig mot Folktandvårdens kliniker. Skälet är att de privata klinikerna har minskat något i antal. Tillgängligheten till akut vård och till specialisttandvården är dock god.

### *Styrning och uppföljning*

Folktandvården har sin budget och handlingsplan 25 olika mål med måttal som redovisas i delårsrapporter och årsredovisning till regionstyrelsen. Bland dessa mål finns det mål som rör både allmäntandvården, barntandvården och specialisttandvården. Måluppfyllelsen kommenteras i delårsrapporten och diskuteras i de dialogmöten som ledningsgruppen har med regionledningen varje halvår. De intervjuade cheferna beskriver att dessa dialogmöten fungerar bra och är givande.

Både tandvårdsdirektören och de båda intervjuade klinikcheferna uppger att de tycker målen som är definierade av regionstyrelsen är relevanta och att de fungerar som lämpliga styrparametrar på operativ nivå. Folktandvården har därför inte adderat några fler egna mål och måttal i sin styrning varken på förvaltningsnivå eller på klinisknivå. En klinikchef är dock av åsikten att målkartan är något för grov och skulle kunna kompletteras med verksamhetsspecifika mål.

Folktandvården har i budgeten också beskrivit ett antal aktiviteter som ska genomföras för att målen ska kunna nås. Aktiviteterna är kopplade till respektive perspektiv i styrkortet. Utfallet av dessa aktiviteter eller i vilken omfattning de är genomförda redovisas inte i delårsrapporten.

Det har under de senare åren inte funnits någon målavvikelse som föranlett den tidigare landstingsstyrelsen eller nuvarande regionstyrelsen/nämnden för folkhälsa och sjukvård att ställa krav på åtgärdsplan.

Jönköping den 30 november 2015

Anders Hellqvist

Ulrika Strånge

EY

EY

## Bilaga 1 Intervjupersoner

Följande funktioner har intervjuats:

- ▶ Regiondirektör
- ▶ Hälso- och sjukvårdsdirektör
- ▶ 2:e vice ordförande i Regionstyrelsen
- ▶ Ordföranden i Nämnden för folkhälsa och sjukvård
- ▶ Tandvårdsdirektör samt två områdeschefer för allmäntandvård
- ▶ Sjukvårdsdirektör Medicinsk vård
- ▶ Sjukvårdsdirektör Medicinsk diagnostik
- ▶ Verksamhetschef akutmottagningen, Jönköping
- ▶ Vårdenhetschef, akutvårdsavdelningen, Jönköping
- ▶ Verksamhetschef Hudkliniken
- ▶ Tf Verksamhetschef Medicinkliniken, Värnamo
- ▶ Bitr. verksamhetschef Medicinkliniken, Värnamo
- ▶ Adm. Utvecklare Medicinkliniken, Värnamo
- ▶ Verksamhetsutvecklare Medicinkliniken, Värnamo
- ▶ Controller Medicinkliniken, Värnamo
- ▶ Vårdenhetschef Medicinkliniken, Värnamo
- ▶ Verksamhetschef Laboriemedicin
- ▶ Verksamhetschef Röntgen
- ▶ Områdeschef Röntgen Högländet
- ▶ Områdeschef Lab Värnamo