



REVISIONSRAPPORT
GRANSKNING AV
målstyrning
2020

Revisionskontoret

Jan-Olov Undvall,
Certifierad kommunal revisor
Diarienummer: REV/16/2020

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	3
2	INLEDNING/BAKGRUND.....	4
3	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	4
4	REVISIONSKRITERIER.....	5
5	METOD	5
6	RESULTAT AV GRANSKNINGEN	6
6.1	MÅLEN – TYDLIGA OCH MÄTBARA?	6
6.2	KOPPLING MELLAN MÅL	8
6.3	IT- STÖD FÖR ÅTERRAPPORTERING OCH UPPFÖLJNING	11
6.4	KVALITETSSÄKRING AV ÅTERRAPPORTERING.....	12
6.5	VERIFIERING AV MÅLUPPFYLLELSEN	12
6.6	ÅTERREDOVISNINGEN AV MÅLEN.....	14
7	SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA	16
8	KVALITETSSÄKRING	16
9	ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE	17
10	REFERENSER	18

1 SAMMANFATTNING

Granskningen har syftat till att ta reda på om regionstyrelsen och nämnderna har en tillfredsställande målstyrning. Granskningen har fokuserat på regionstabens arbete med målstyrning, uppföljning och återredovisning av mål. Granskningen har avgränsats till återredovisning av målen i delårsrapporten per april och augusti 2020.

- Regionfullmäktiges övergripande mål benämns som strategier och prioriterade insatsområden. I styrmodellen framgår att samtliga strategier och insatsområden ska höra samman med god ekonomisk hushållning. Enligt propositionen om God ekonomisk hushållning ska mål som har betydelse för god ekonomisk hushållning vara tydliga och mätbara. Av 19 insatsområden i regionplanen är det enbart 3 som har måtvärden.
- Enligt kommunallagen skall budgetdokumentet innehålla finansiella mål som har betydelse för god ekonomisk hushållning. I regionplanen, som numera också är budgetdokument, finns ingen rubricering längre om finansiella mål. Vi anser därför att det inte tydligt framgår i regionplanen vilka mål för god ekonomisk hushållning som ska kategoriseras som finansiella.
- För att kunna styra verksamheten bör målen vara mätbara och möjliga att följa upp. Mätbara mål har stor betydelse för nämndens styrning och interna kontroll. Vi anser därför att förekomsten av mätbara resultatmål är på en otillfredsställande låg nivå inom regionala utvecklingsnämnden och regionstyrelsen.
- Uttolkningen av fullmäktiges strategier och prioriterade insatsområden ska ske i form av politiska resultatmål. Insatsområdet om en ekonomi i balans inom mandatperioden har dock inte uttolkats av regionstyrelsen. Det framgår inte vad som förväntas uppnås under innevarande år.
- Under året revideras verksamhetsplanerna, vilket innebär att mål plockas bort eller ändras. Det finns inget stöd för revideringar i styrmodellen.
- Det är otillfredsställande att det inte sker någon strukturerad kvalitetssäkring av målen/måluppfyllnad i samband med delårsrapporten. Kvalitetssäkring kan göras i form av stickprovskontroller. En kvalitetssäkring skulle troligtvis underlättas av om målen totalt sett var färre och att andelen mätbara mål var högre. Även den samlade bedömning av om fullmäktiges strategier och prioriterade insatsområden uppnåtts skulle underlättas av en sådan utveckling.
- Vi anser att återredovisningen av målen i vissa delar kan ge en missvisande bild. Ett sådant exempel är återredovisningen av tillgängligheten. I en tabell i delårsrapporten framgår en röd och en grön markering, vilket kan ge en bild av att tillgängligheten delvis är god. Den röda markeringen speglar tillgängligheten till både primärvård och specialiserad vård, medan den gröna markeringen inte speglar tillgängligheten överhuvudtaget, utan återredovisar att ett uppdrag genomförts.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en granskning av målstyrning.

Enligt kommunallagens 6 kap 6 § är styrelsen och nämnder ansvariga för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

En fungerande målstyrning förutsätter bland annat att målen är tydliga och mätbara, att målen är väl kommunicerade i verksamheten, att det finns en fungerande koppling mellan övergripande mål och mål på lägre nivå och att det finns goda rapporteringsrutiner.

I tidigare granskningar har det emellertid framkommit brister när det gäller ovanstående nämnda delar. Dessa brister har bland annat bestått i att kopplingen mellan regionfullmäktiges övergripande mål och nämndernas mål inte varit helt tydlig. För vissa mål har det varit svårt att verifiera redovisat utfall. I tidigare granskning har det också noterats att det saknats ett tillfredsställande IT- stöd för uppföljning av verksamhetens mål.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Granskningen har syftat till att ta reda på om regionstyrelsen och nämnderna har en tillfredsställande målstyrning.

Granskningen har följande revisionsfrågor:

- Är målen tydliga och mätbara?
- Finns det en tydlig koppling mellan fullmäktiges strategier, nämndens mål och aktiviteter inom förvaltningen?
- Finns ett välutvecklat IT- stöd för uppföljning och återrapportering av målen?
- Sker en kvalitetssäkring av återrapporteringen?
- Går måluppfyllelsen att verifiera?
- Är återredovisningen av målen fullständig?

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till regionstabens arbete med målstyrning, uppföljning och återredovisning av mål.

Granskningen har avgränsats till att granska återredovisningen av målen i delårsrapporterna per april och augusti.

4 REVISIONSKRITERIER

Uppfylls kraven i:

- Kommunallagen
- Internkontrollreglementet
- Riktlinjer för intern styrning och kontroll
- COSO ramverk

5 METOD

Granskningen har utförts genom dokumentstudier och djupintervjuer.

Intervjuade har varit:

- Enhetschefen för sekretariatet
- Chefscontroller inom ekonomienheten
- Telefonkontakt med samordnare för rapportering av väntetider vården har förekommit.

Granskade dokument framgår av referensförteckningen.

6 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

6.1 MÅLEN – TYDLIGA OCH MÄTBARA?

Enligt kommunallagen skall fullmäktige ange mål för verksamheten. Det handlar framförallt om övergripande mål för verksamheten och finanspolitiska riktlinjer.

Styrelsen och nämnder har till uppgift att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de övergripande mål som fullmäktige beslutat om. En del i detta arbete är för nämnden att formulera egna operativa mål som kan användas för att styra mot de övergripande målen i regionplanen, enligt kommunallagen.

För att styrningen och den interna kontrollen ska fungera på ett tillfredsställande vis är det av stor betydelse att målen är tydliga och konkreta (1).

Nämnden kan inte delegera till förvaltningen att besluta om mål för verksamhetens inriktning och kvalitet då denna uppgift är förbehållet nämnden, enligt kommunallagen.

Ny styrmodell

Regionfullmäktige beslutade i juni 2020 om en ny styrmodell. I likhet med tidigare styrmodell ska regionstyrelsen och nämnderna göra en uttolkning i sina verksamhetsplaner av fullmäktiges övergripande mål. Styrelsen och nämnderna fastställer själva sina verksamhetsplaner men planerna ska, som tidigare, anmälas till regionfullmäktige (2).

Terminologin har ändrats när det gäller hur målen benämns i den nya styrmodellen. Begreppen strategiska mål och finansiella mål används inte längre. Regionfullmäktiges övergripande mål benämns som strategier och prioriterade insatsområden. Uttolkningen av fullmäktiges övergripande mål i styrelsens och nämndernas verksamhetsplaner sker i form av politiska resultatmål mot tidigare framgångsfaktorer. Den nya terminologin togs dock i bruk redan 2019 innan den nya styrmodellen hade fastställts av regionfullmäktige.

En annan förändring i styrmodellen är att det inte längre tas fram någon separat finansplan utan regionplanen inkluderar också budgeten. Även denna förändring infördes 2019.

Strategierna och insatsområdena i regionplanen omfattar en period på 3 år. För varje insatsområde finns en kompletterande text. De beskrivna insatsområdena ska ligga till grund för de resultatmål som nämnderna formulerar. Fastställda resultatmål ska leda till måluppfyllelse och återredovisas i delårsrapport och årsbokslut.

En annan förändring är att förvaltningsområdena inte längre har egna verksamhetsplaner utan att nämndens verksamhetsplan utgör också förvaltningsområdets verksamhetsplan. Områdena har dock fortsättningsvis egna verksamhetsplaner. En ytterligare förändring är att regiondirektörens direktiv är borttagen. Regiondirektörens direktiv utgjorde direktiv för områdenas verksamhetsplanering.

Förändringarna i övrigt handlar om ändrade former och tider för verksamhetsplanering av regionplan och verksamhetsplaner. Arbetet med planerna hålls ihop av enhetschefen för sekretariatet.

God ekonomisk hushållning

Enligt (KL 11:6) och propositionen om God ekonomisk hushållning (3) ska fullmäktige i budgeten ange finansiella- och verksamhetsmål som har betydelse för god ekonomisk hushållning. I propositionen poängteras vikten av att både finansiella och verksamhetsmål ska vara tydliga och mätbara. Det framhålls vidare att målen ska vara realistiska och uttrycka handlingsberedskap.

Både finansiella- och verksamhetsmål för god ekonomisk hushållning skall kunna följas upp och utvärderas i förvaltningsberättelsen i delårsrapport och årsredovisning. Återredovisningen av målen ska ge en rättvisande och tillförlitlig bild av den ekonomiska ställningen och redovisa avvikelser gentemot uppställda mål (4).

Fåtal mätbara mål i regionplanen

Det är tre insatsområden i regionplanen som har ett mätvärde kopplat till sig. Det är insatsområdet om låg bruttokostnadsutveckling som har mätvärdet högst 0,2 %, insatsområdet om utvecklad upphandling som har mätvärdet minst 95 % och ökade intäkter jämfört med 2019. Resterande 16 insatsområden saknar mätvärden.

I regionplanen finns ingen rubricering längre för finansiella mål. Enligt styrmodellen är samtliga strategier och insatsområden sammankopplade med begreppet God ekonomisk hushållning.

Andelen mätbara mål skiljer sig mellan nämnderna

Styrelsen och nämnderna har brutit ned regionfullmäktiges 4 strategier och 19 prioriterade insatsområden i 75 resultatmål (83 resultatmål 2019). Av dessa resultatmål saknar 26 mätetal.

Förekomsten av mätbara mål skiljer sig mellan nämnderna. Medan flertalet av hälso- och sjukvårdsnämndens mål är mätbara är det enbart en minoritet av målen som är mätbara i regionala utvecklingsnämnden och i regionstyrelsens verksamhetsplaner.

Antalet mätbara mål har framförallt minskat i regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplan. Från att 2019 haft 18 resultatmål varav i stort sett samtliga var mätbara har nämnden för 2020 formulerat 25 resultatmål varav 8 har mätetal. Resterande resultatmål är kopplade till aktiviteter. Framförallt saknas mätbara mål inom insatsområdet "Regional ledarskap för tillväxt och utveckling" där samtliga resultatmål saknar mätetal och inom insatsområdet "Utvecklingskraft för hela länet" saknar 8 av 12 mål mätetal (5).

Hälso- och sjukvårdsnämnden skiljer sig från både regionstyrelsen och regionala utvecklingsförvaltningen när det gäller förekomsten av mätbara mål. Inom strategin "God Vård" saknar enbart 3 av 18 resultatmål mätetal.

Regionstyrelsen har 26 resultatmål varav 11 mål är mätbara vilket är en minskning av mätbara mål. 2019 hade styrelsen 28 mål, varav 24 var mätbara.

Bedömning

- I styrmodellen framgår att samtliga strategier och insatsområden ska höra samman med god ekonomisk hushållning. Av 19 insatsområden i regionplanen är det

enbart 2 som har mätvärden vilket vi inte anser överensstämmer med propositionen om God ekonomisk hushållning där det betonas att mål som har betydelse för god ekonomisk hushållning ska anges och vara tydliga och mätbara.

- Vi anser inte att det tydligt framgår i regionplanen vilka mål för god ekonomisk hushållning som ska kategoriseras som finansiella mål och därmed anser vi att beredningen av regionplanen har brustit avseende detta.
- För att kunna styra verksamheten bör målen vara mätbara och möjliga att följa upp. Mätbara mål har stor betydelse för nämndens styrning och interna kontroll. Vi anser därför att förekomsten av mätbara mål är på en otillfredsställande låg nivå inom regionala utvecklingsnämnden och regionstyrelsen för att kunna ha en tillfredsställande styrning och intern kontroll.
- Vi anser att förekomsten av mätbara mål är på en tillfredsställande nivå inom hälso- och sjukvårdsnämnden.

6.2 KOPPLING MELLAN MÅL

Fungerande målkedjor – en förutsättning för styrning

Förutom att målen ska vara konkreta och tydliga är det viktigt att det finns ett tydligt samband mellan övergripande- och underliggande mål, samt förvaltningens aktiviteter. För att styrningen ska fungera förutsätts att styrningen når hela vägen fram dit verksamheten bedrivs annars riskerar styreffekten att utebli. En målkedja är inte starkare än sin svagaste länk (5).

Målkedjan har blivit kortare

Målkedjan har blivit kortare och består numera av två länkar. Den första länken i målkedjan är styrelsen och nämndens uttolkning av fullmäktiges övergripande strategier och prioriterade insatsområden i resultatmål. Den andra länken i målkedjan är när förvaltningsområdescheferna fastställer aktiviteter i områdenas och avdelningarnas verksamhetsplaner.

Som vi nämnt tidigare formuleras inga mål längre inom förvaltningen och förvaltningsområdena har inte längre några egna verksamhetsplaner. Enheterna/avdelningarna har inte heller längre några egna verksamhetsplaner, utan områdets verksamhetsplan blir enhetens/avdelningens verksamhetsplan.

Enligt uppgift har enheterna dock en valfrihet att välja hur de ska samla sina aktiviteter och tanken är att Stratsys modul för styrning och kontroll ska vara enhetschefernas verktyg för verksamhetsstyrning.

Tidigare fanns regiondirektörens direktiv som också var en länk i målkedjan som nu tagits bort. Regiondirektörens direktiv var direktiv inför verksamhetsplanering som angav vilka prioriteringar som förvaltningen skulle kraftsamla kring.

Förändrad målformuleringsprocess

Målformuleringsprocessen har förändrats avseende tidsplan och form. Syftet med förändringen uppges vara att få en tydligare koppling mellan mål och budget och en ökad förankring av målen inom förvaltningen vid formulerande av mål, dvs att förvaltningen skulle bli mer delaktig i processen. En del i denna förändring är nämndernas inspel och införandet

av "budgetdagen" då både politiker och verksamhetsföreträdare diskuterar mål och budget. En annan förändring är att man senarelagt fastställandet av regionplanen för att få en bättre koppling mellan föregående års utfall och målformulerandet.

Stratsys – visualiserar kopplingarna

I Stratsys, som är regionens nyligen införskaffade IT- baserade ledningssystem, finns en modul för verksamhetsplanering. I denna modul visualiseras kopplingarna mellan fullmäktiges strategier med insatsområden och nämndernas resultatmål ned till förvaltningens aktiviteter. En aktivitet eller mätetal ska ha en koppling till ett politiskt resultatmål och resultatmålet ska ha en koppling till de strategier som finns i regionplanen, enligt uppgift.

Kopplingarna kan ändras under året

Nämndernas verksamhetsplaner revideras under året. Att nämndernas planer ska revideras under innevarande verksamhetsår är dock inget som framgår av nuvarande, eller tidigare styrmodell, men som blivit praxis. För 2020 har regionstyrelsen reviderat sin plan tre gånger, i mars, maj och september. I samband med revidering kan mål plockas bort eller ändras.

Mätvärden som ska spegla måluppfyllelsen kan också förändras. Ett sådant exempel är revideringen av styrelsens verksamhetsplan i maj. Mätetalet som var kopplat till resultatmålet om personalens delaktighet och inflytande ändrades från att andelen chefer och medarbetare som genomgått ledare- och medarbetarutveckling ska uppgå till 33 % till en aktivitet inom regionstaben om att starta upp ett ledare- och medarskapsprogram. I protokollet framgår att resultatmålet ligger fast trots att mätetalet i så hög grad har ändrats och ambitionsnivån har sänkts.

Vi har i resterande del av avsnittet fokuserat på att närmare granska kopplingen mellan några av regionfullmäktiges insatsområden och nämndernas resultatmål. De prioriterade insatsområdena som vi fokuserat närmare på är; -hög tillgänglighet, -en ekonomi i balans inom mandatperioden, -styrning och uppföljning, -låg bruttokostnad och -ökade intäkter.

Hög tillgänglighet

I regionplanen framgår att regionen långsiktigt ska arbeta för att korta köerna och fullmäktige har formulerat ett prioriterat insatsområde om hög tillgänglighet. Både hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen har formulerat var sitt resultatmål utifrån insatsområdet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden valde inledningsvis resultatmålet om att uppnå kraven kopplade till kömiljarden. Överenskommelsen mellan regeringen och SKR förändrades dock i april på grund av coronapandemin, vilket innebar att flertalet av de ursprungliga prestationskraven inte behövde uppfyllas för att få del av kömiljarden. I delårsrapporten per april kvarstod dock kökraven kopplade till kömiljarden som resultatmål för tillgänglighet och målet redovisades som uppnått. Hälso- och sjukvårdsnämnden ändrade därefter resultatmålet till att vårdgarantin ska uppnås och vid delårsrapporten per augusti redovisades att målet inte uppnåts.

Regionstyrelsens uttolkning av fullmäktiges mål om att långsiktigt öka tillgängligheten var att formulera ett resultatmål som handlade om att påbörja ett arbete för att möjliggöra flera olika driftsformer. I den kompletterande texten i verksamhetsplanen framgår att må-

let handlar om citat "Målet omfattar de direktiv för styrgrupp Hälsoval som regionstyrelsen har beslutat om". Resultatmålet handlar konkret om att inför förfrågningsunderlaget 2121 beaktar 7 olika parametrar varav tillgänglighet är en parameter.

Målet om en ekonomi i balans inom mandatperioden

Ett prioriterat insatsområde i regionplanen är en ekonomi i balans inom mandatperioden dvs. fram t.o.m. 2022. Regionstyrelsens resultatmål har exakt samma ordalydelse som formuleringen i regionplanen. Av målformuleringen i styrelsens verksamhetsplan saknas emellertid information om vad regionstyrelsen vill uppnå under innevarande verksamhetsår. Det framgår att målet ska följas upp i månadsrapporter, tertial/delårsbokslut ekonomiska analyser, men vad som ska följas upp framgår inte. Det är enbart regionstyrelsen som har formulerat ett resultatmål om en ekonomi i balans.

Mål om Styrning och uppföljning

I regionplanen finns ett insatsområde som handlar om "Styrning och uppföljning". Av den kommenterande texten i regionplanen framgår bland annat att fokus ska vara på införande av produktion- och kapacitetsplanering och att införandet ska följas upp med fokus på jämförelse med övriga regioner och att differenser mot dessa ska analyseras. Denna aktivitet har inte tagits med i vare sig regionstyrelsens eller hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner. Enligt uppgift beror detta på att när målvärdet skulle tas fram var det ingen som visste vad som skulle mätas, det var oklart vad som menades med en jämförelse med andra regioner när det gällde produktion- och kapacitetsplanering.

Istället för att följa upp produktions- och kapacitetsplaneringen har både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden brutit ner detta mål i sina verksamhetsplaner till att följa upp införandet av följande IT- system; införandet av Stratsys som IT- stöd, införandet av schemalägningsmodul i Heroma, implementering och kompetensplanering via Saba Cloud samt införande av nytt BI- system¹. Det finns inget måtetal kopplat till resultatmålet. Vid revideringen av styrelsens verksamhetsplan i september plockades målet bort med hänvisning att målet handlade om enbart aktiviteter. Hälso- och sjukvårdsnämnden har däremot kvar målet.

Låg bruttokostnadsutveckling

Ett annat prioriterat insatsområde i regionplanen är låg bruttokostnad. Detta är ett av tre mätbara mål som fullmäktige har fastställt. Målet är att bruttokostnaden skall maximalt öka med 0,2 % under 2020. I den kommenterande texten i regionplanen framgår att kostnader och intäkter ska särskiljas på nämnds- nivå och att bruttobudgetar ska införas.

Både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har infört ett resultatmål om låg bruttokostnad med samma måtetal som i regionplanen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har två ytterligare måtetal kopplade till bruttokostnadsutvecklingen. Dessa måtetal är att minska andelen inhyrda sjuksköterskor av totala personalkostnader för sjuksköterskor med målvärde 2 % och minska andelen inhyrda läkare av totala personalkostnader med målvärde 14 %.

När det gäller införandet av bruttobudgetar på nämndsnivå så återfinns inga sådana i styrelsens eller nämndernas verksamhetsplaner. I verksamhetsplanerna redovisas nämndens ramtilldelning och fördelningen mellan områdena.

¹ Business intelligence syftar till att stödja beslutsfattande

Ökade intäkter

I regionplanen finns ett insatsområde om ökade intäkter. I den kommenterande texten nämns, uthyrning av lokaler till externa aktörer för operationsverksamhet på tider då dessa inte används eller behandling av utomlänspatienter genom överenskommelse utan att undanträngningseffekter uppstår, som exempel på åtgärder för att öka intäkter.

Målet om att öka intäkter återfinns i regionstyrelsens, hälso- och sjukvårdsnämndens och regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplaner. I samtliga verksamhetsplaner är mätvärdet "*ökade intäkter jämfört med 2019*", men några målvärden utöver detta har varken styrelsen eller regionala utvecklingsnämnden. Hälso- och sjukvårdsnämndens har däremot ett ytterligare mätvärde "*fullständig sjukdomsklassificering*". Vad detta innebär och hur detta kopplas till ökade intäkter framgår inte av kommentarerna.

Vi har tagit del av verksamhetsplan för område Akutvård för att se hur hälso- och sjukvårdsnämndens resultatmål om ökade intäkter har brutits ner inom förvaltningen i aktiviteter. Där framgår att en aktivitet är att utreda om intäkterna kan öka genom debitering av observationsplatserna på akutmottagningen. I delårsrapporten per april framgår dock att observationsplatserna har stängt pga. covid.

Styrelsen plockade bort målet om ökade intäkter i samband med att man reviderade sin verksamhetsplan i september.

Bedömning

- Utifrån urvalet av prioriterade insatsområdet som vi fokuserat på bedömer vi att det inte alltid finns en tydlig koppling mellan regionfullmäktiges strategier och styrelsens- och nämndernas resultatmål. Ett mål där vi anser att kopplingen är svag är styrelsens resultatmål om en ökad tillgänglighet vilket vi inte anser speglar hur tillgängligheten ser ut.
- Ett annat exempel på bristfällig koppling är målet om styrning och uppföljning där målet inrymmer ett flertal olika delar. Detta mål har dock styrelsen valt att plocka bort i samband med revideringen av verksamhetsplanen i september.
- Vissa insatsområden har inte konkretiserats överhuvudtaget som insatsområdet om en ekonomi i balans inom mandatperioden. Det framgår inte vad som förväntas uppnås under innevarande år.
- Under året revideras verksamhetsplanerna, vilket innebär att mål plockas bort eller ändras utan att anmäla förändringen till fullmäktige. Det finns inget stöd för revideringar i styrmodellen.

6.3 IT- STÖD FÖR ÅTERRAPPORTERING OCH UPPFÖLJNING

Vid tidigare granskningar har det framkommit att det saknats ett tillfredsställande IT-stöd för återrapporering av verksamhetsmålen. Stratsys som är ett IT- baserat ledningssystem har införskaffats i syfte att bland annat underlätta återrapporering av målen.

Stratsys togs i bruk första gången i samband med uppföljning av delårsbokslut 2019. Chefscontrollern inom ekonomienheten, som har till uppgift att sammanställa målen i delårsrapporter och årsbokslut, tycker att Stratsys är ett bra IT- stöd när det gäller återrapporering och uppföljning av målen.

Samtliga mål, mätetal och aktiviteter följs upp i Stratsys. För uppföljning av varje specifikt mål utses en ansvarig. Ansvarig kan vara en strateg, områdeschef eller ekonom etc. Alla ansvariga får ett mejl, som genereras automatiskt i Stratsys, när en uppföljning ska göras.

Chefscontrollern var, vid intervjutillfället, inte riktigt klar över hur en samlad bedömning av om fullmäktiges strategier och insatsområden har uppnåtts. Underlag för bedömningen kommer att utgöras av både mätetal och aktiviteter, men det blir ingen hopsummering "rakt av". En svårighet när det gäller att kunna göra en samlad bedömning är att antalet mål är så omfattande och att vissa mål enbart följs upp på helårsbasis.

Bedömning

- Vi anser att Stratsys kan medföra bättre förutsättningar för återrapportering och uppföljning av målen. Det är dock svårt att uttala sig om systemets ändamålsenlighet då systemet ännu inte tillämpats fullt ut.
- Vi anser att en översyn av antalet mål bör göras mot bakgrund av att det stora antalet resultatmål försvårar möjligheten till en samlad bedömning av om fullmäktiges strategier och insatsområden uppnåtts.

6.4 KVALITETSSÄKRING AV ÅTERRAPPORTERING

Enligt regionens styrmodell ska uppföljningen av mål bygga på en korrekt och tillförlitlig redovisning. Avvikelse gentemot uppsatta mål ska redovisas.

Enligt chefscontrollern sker inte någon djupare kvalitetssäkring av delårsrapporten då tid för detta saknas. Områdeschefen är ansvarig för sina rapporter och strategier är ansvariga för att korrekta värden fylls i på övergripande nivå och för att dessa uppgifter är kvalitets-säkrade.

Redan när ett mål formuleras ska källa och mätmetod anges, men detta har ännu inte slagit igenom fullt ut.

Bedömning

- Det är otillfredsställande att det inte sker någon strukturerad kvalitetssäkring av målen. Kvalitetssäkring kan göras i form av stickprovskontroller. En kvalitetssäkring skulle troligtvis underlättas om målen totalt sett var färre till antal och att andelen mätbara mål var högre.

6.5 VERIFIERING AV MÅLUPPFYLLELSEN

När det gäller verifiering av måluppfyllelsen har vi fokuserat på samma prioriterade insatsområden som i kapitel 6,2.

Hög tillgänglighet

Enligt regionens väntetidssamordnare hämtas uppgifterna från webbplatsen "Väntetider i vården". Dessa uppgifter inkluderar samtliga hälsocentraler i länet, alltså även de privata. Väntetidssamordnaren poängterar att till delårsbokslutet per augusti är inte uppgifterna för augusti färdiga då det finns en eftersläpning på ca 5 veckor. Detta innebär att det är siffrorna för juli månad som redovisas i augustibokslutet.

I delårsbokslutet per augusti framgår att tillgängligheten till primärvården är 83 % för en första kontakt. I bilagan till delårsrapporten redovisar hälso- och sjukvårdsnämnden att tillgängligheten till en första kontakt inom primärvården är 90 %, två olika uppgifter i samma delårsbokslut.

Enligt chefscontrollern redovisas två olika uppgifter, dels uppgifter utifrån kraven i vårdgarantin och dels uppgifter utifrån kömiljarden vilket inte är samma uppgifter. I årsbokslutet är det uppgifter utifrån kravet i kömiljarden som redovisas, medan i bilagan är det uppgifter utifrån vårdgarantin.

Det framgår inte av återredovisningen om det enbart är tillgängligheten för juli månad som redovisas eller om det är en ackumulerad återredovisning av hur tillgängligheten sett ut för perioden.

Av webbplatsen "Väntetider i vården" framgår i en tabell att väntetiden till hälsocentralerna i hög grad skiljer sig och det är framförallt hälsocentraler inom Östersunds kommun som har sämre tillgänglighet, Odensala HC hade en tillgänglighet på enbart 71 % för augusti. Tidigare har en särredovisning av olika hälsocentralernas tillgänglighet funnits med i delårsbokslutet, men nu redovisas enbart en siffra för länets som helhet.

I delårsbokslutet per augusti redovisar regionstyrelsen sitt resultatmål om hög tillgänglighet som uppnått. Det som konkret har uppnåtts är att regionfullmäktige har fattat beslut om Hälsovalet 2021. Ett beslut som fullmäktige återkommande fattar inför varje ny hälsovalsperiod.

Mål om en ekonomi i balans

Målet om en ekonomi i balans inom mandatperioden har inte uppnåtts enligt delårsbokslutet, röd markering. I målbilagan till delårsbokslutet, redovisas målet emellertid som möjlig att uppnå, gul markering. Av kommentarerna framgår att kostnadsutvecklingen ökat och att skatteintäkterna minskat, men att ersättningarna i form av statsbidrag kopplat till corona beviljats vilket medfört en positiv prognos för helåret. Någon redovisning av om några genomförda resultatförbättrandeåtgärder har vidtagits med koppling till målet, framgår inte av kommentarerna.

Styrning och uppföljning

Resultatmål kopplat till styrning och uppföljning återfinns både hos regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Av delårsrapporten framgår att målet delvis har uppnåtts. Av kommentarerna framgår att styrningen och uppföljningen ska bli tydligare pga. att den nya styrmodellen införts. Dock framgår det av kommentarerna att arbetet med att införa nya arbetssätt, kopplat till samtliga moduler i Stratsys, avstannat pga. av coronapandemin.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har återredovisat målet som delvis uppnått med kommentar om att BI system² är upphandlat men ej i drift. I kommentarerna framgår vidare att en organisation är tillsatt kopplat till BI-systemet.

Låg bruttokostnadsutveckling

Avvikelsen från måluppfyllelsen avseende bruttokostnadsutveckling är relativt stor, utfall per augusti är 5,2 %, jämfört med målet 0,2 %. I kommentarerna i delårsbokslutet per augusti framgår att rådande pandemi har inneburit en del kostnadsökningar. Styrelsen har inte lämnat några ytterligare kommentarer i målbilagan.

Hälso- och sjukvårdsnämnden återredovisar resultatmålet som ej uppnått, med ett utfall på 2,82 % jmf med styrelsens utfall på 5,2 %. Nämnden lämnar kommentarer resultatet

² Business intelligence syftar till att stödja beslutsfattande

med att bruttokostnadsutveckling mäts som förändringar i externa kostnader. Varför fokus enbart ska vara på externa kostnader, framgår inte av kommentarerna. Vidare kommenteras resultatet med att utfallet eliminerats för kostnader kopplade till ett avtal där regionen vidarefakturerat externa kunder och att vår intäkt redovisas under summa intäkter.

När det gäller den bristande måluppfyllelsen kopplad till minskning av hyrpersonal kommenteras detta med att inhyrningen av personal ökat pga. corona och en ökad sjukfrånvaro.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har två ytterligare måtetal kopplat till bruttokostnadsutvecklingen. Dessa måtetal är att minska andelen inhyrda sjuksköterskor av totala personalkostnader för sjuksköterskor med målvärde 2 % och minska andelen inhyrda läkare av totala personalkostnader med målvärde 14 %. Inget av dessa mål har uppnåtts, dock med relativt små avvikelser.

Ökade intäkter

I delårsrapporten per augusti framgår att målet om ökade intäkterna uppfyllts. I kommentarerna framgår att detta framförallt beror på att riktade statsbidrag ökat. Både regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden har redovisat målet som uppnått. Hälso- och sjukvårdsnämnden har redovisat målet som delvis uppnått, men jämfört med 2019 har hälso- och sjukvårdsnämnden istället minskat sina intäkter. Nämnden har kommenterat resultatet med att utfallet är beräknat på externa intäkter justerat för jämförelsestörande poster och att orsaken till den negativa utvecklingen kan kopplas till coronapandemin.

Någon kommentar kring mätvärdet "fullständig sjukdomsklassificering" ges inte i hälso- och sjukvårdsnämndens målbilaga.

Bedömning

- Måluppfyllelsen, avseende de insatsområden vi fokuserat på i granskning, har inte fullt ut verifierats, framförallt när det gäller återredovisning av tillgängligheten.
- Avsaknad av måtetal för innevarande period för en ekonomi i balans försvårar en uppföljning för innevarande år.

6.6 ÅTERREDOVISNINGEN AV MÅLEN

Enligt regionens styrmodell ska återredovisningen innehålla kommentarer, analyser och uppföljning av verksamhet och måluppfyllelse. Delårsrapport och årsbokslut grundar sig på de delårsrapporter som samtliga nämnder lämnar.

Återredovisningen sker i form av tre olika färger där grönt indikerar att målet har uppnåtts och rött att målet inte kommer att nås. Gul markering innebär att pågående aktiviteter sker i rätt riktning och att utfallet befinner sig inom ett intervall om högst 10 % från måluppfyllelse.

Återredovisningen sker i form av tabeller med en uppdelning av respektive strategi. Raderna i tabellerna är indelade efter prioriterat insatsområde och en samlad bedömning ges i form av en färgmarkering.

Av de 75 resultatmålen har 8 inte följts upp på delår per augusti utan redovisas enbart på helår. 20 måtetal kan inte följas upp på delår.

Utifrån vår avgränsning av prioriterade insatsområden har vi noterat att vissa uppgifter saknas i återredovisningen. Det handlar bland annat om uppgifter i hälso- och sjukvårdsnämndens målbilaga till delårsboks slutet om vilken period som avses när det gäller en 1: a kontakt med en hälsocentral. När det gäller hälso- och sjukvårdsnämndens återredovisning om ökade intäkter saknas en redovisning av en "fullständig sjukdomsklassificering".

Bedömning

- Vi anser att återredovisningen av målen i vissa delar ger en allt förenklad bild av verkligheten. Ett sådant exempel är återredovisningen av tillgängligheten där det av tabellen framgår en röd och en grön markering, vilket ger en bild av att tillgängligheten är både bra och dålig. Den röda markeringen omfattar emellertid tillgängligheten till både primärvård och specialiserad vård, medan den gröna indikerar enbart att regionfullmäktige fattat ett beslut om hälsovalet 2021.
- Vi rekommenderar att återredovisningen av tillgängligheten till primärvården särskiljas för respektive hälsocentral då stora variationer kan förekomma.
- Vi anser inte att återredovisningen av målen varit helt fullständig då uppgifter om vilken tidsperiod som avses saknas för 1: a kontakt med hälsocentral i hälso- och sjukvårdsnämndens målbilaga.

7 SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
<ul style="list-style-type: none"> Är målen tydliga och mätbara? 	Delvis	Hälso- och sjukvårdsnämnden har i hög grad mätbara mål. Däremot har andelen mätbara mål sjunkit inom regionstyrelsen och framförallt inom regionala utvecklingsnämnden.
<ul style="list-style-type: none"> Finns det en tydlig koppling mellan fullmäktiges strategier, nämndens mål och aktiviteter inom förvaltningen? 	Delvis	Det finns en koppling mellan prioriterade insatsområden och resultatmål i flera fall, men inte alltid.
<ul style="list-style-type: none"> Finns ett välutvecklat IT-stöd för uppföljning och återrapportering av målen? 	Ja	Stratsys har införskaffats för att få en bättre uppföljning av verksamhetsmålen. Dock har systemet ännu inte tillämpats fullt ut.
<ul style="list-style-type: none"> Sker en kvalitetssäkring av återrapporteringen? 	Nej	Det sker ingen strukturerad kvalitetssäkring av måluppfyllelsen i delårsrapporten.
<ul style="list-style-type: none"> Går måluppfyllelsen att verifiera? 	Delvis	För några av de granskade målen har det varit svårt att verifiera måluppfyllelsen.
<ul style="list-style-type: none"> Är återredovisningen av målen fullständig? 	Delvis	Vi saknar uppgifter om vilken tidsperiod som avses när det gäller tillgängligheten till 1: a kontakt med hälsocentral i hälso- sjukvårdsnämndens målbilaga.

8 KVALITETSSÄKRING

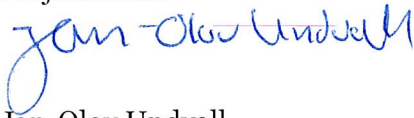
Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledarna svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledarna har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

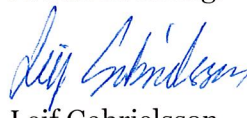
9 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare:



Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring:



Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

10 REFERENSER

1. **Wikland, Torbjörn.** Intern styrning och kontroll - både lönsamt och säkert. Stockholm : FAR Akademi AB, 2014.
2. **Region Jämtland Härjedalen.** Styrmodell för Region Jämtland Härjedalen. 2020. Dnr: RS/101/2015.
3. **Regeringens proposition .** God ekonomisk hushållning i kommuner och landsting. 2004. 2003/04:105.
4. **Regeringens proposition 2003/04:105.** God ekonomisk hushållning i kommuner och landsting.
5. **Region Jämtland Härjedalen.** Verksamhetsplan 2020 Regionala utvecklingsnämnden. Dnr: Run/70/2019.
6. **Jämtlands läns landsting.** Granskning av landstingsstyrelsens interna kontroll. 2013. Dnr: Rev/25/2012.
7. **Region Jämtland Härjedalen.** Riskkarta för riskvärdering. 2015. RS/1657/2015.
8. —. *Riskhantering inom Region Jämtland Härjedalen.* 2015. Reg. nr. i Centuri:22515-2.
9. **Madell, Olle Lundin Tom.** *Kommunallagen - med kommentarer.* u.o. : Nordstedts juridik, 2018. ISBN:978-91-39-02085-1.
10. **Region Jämtland Härjedalen.** Riktlinjer för intern styrning och kontroll. 2018. Dnr:RS/598/2018.
11. —. *Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen .* 2019. Dnr:RS/2343/2016.
12. **Region Jämtland Härjedalen .** Tjänsteskrivelse Regionstyrelsens internkontrollplan. 2020 -02-25. Dnr: RS/69/2020.
13. **Regionstyrelsen.** Protokoll regionstyrelsen 2020-05-26. Dnr: RS/69/2020.
14. **Rombach, Björn.** *Det går inte att styra med mål.* Lund : u.n., 1991. ISBN: 91-44-32301-8.