



Jämtlands Läns
Landsting

REVISIONSRAPPORT

MÅL OCH MÅLVÄRDEN

– EN FÖRSTUDIE

Ansvarig: Ulf Rubensson

1 OM GRANSKNINGEN

Bakgrund:

För 2014 planeras revisionsverksamheten med **stort fokus på ledning och styrning**. En inriktning som har sin grund i den styrning som skett under 2013 och som präglats av ryckighet, bristande långsiktighet och avsaknad av konsekvensanalyser.

Revisorerna har under flera år i sin revisionsberättelse efterfrågat tydliga mål som också är möjliga att följa upp.

En ny styrmodell infördes under 2012.

Mot bakgrund av det ovan nämnda har landstingets revisorer givit revisionskontoret i uppdrag att genomföra en förstudie avseende landstingets arbete med **mål och målvärden**.

Syfte och revisionsfrågor:

Det övergripande syftet är att översiktligt granska landstingets arbete med **mål och målvärden**. Granskningen skall ge landstingets revisorer ett underlag för en bedömning av om det finns anledning att genomföra en fördjupad granskning inom området.

Övergripande revisionsfrågor:

- Bereds målen för landstingets verksamhet på ett sådant sätt att målkonflikter så långt möjligt undviks?
- Finns prioriteringsordning för de olika målen?
- Är beslutade mål tillräckligt tydliga (operationella) för att ge styrning och att möjliggöra mätning och uppföljning av resultat?
- Är verksamhetsmålen i tillfredsställande grad kopplade till god ekonomisk hushållning? Kopplade till de finansiella förutsättningarna i budgeten?

<u>Ansvarig nämnd/styrelse:</u> Styrelsen för Jämtlands läns landsting.	<u>Avgränsning:</u> Granskningen är avgränsad till den <u>beredning</u> av budgeten som sker av landstingsdirektören, dennes stab, ekonomiutskottet och styrelsen	<u>Metod</u> Granskningen har utförts genom dokumentstudier och intervjuer
<u>Revisionskriterier:</u> Kommunallagen		

2 RESULTAT

2.1 BUDGETPROCESSEN – EN KORT BESKRIVNING

Landstingets budgetprocess har tidigare granskats (se revisionsrapport från år 2013 ”Granskning av god ekonomisk hushållning – budgetprocessen” [Dnr REV 10/2012 \(del1\)](#)).

I denna finns bl.a. följande beskrivning av landstingets övergripande budgetprocess

”Fullmäktiges arbetsordning och reglemente för landstingsstyrelsen

Enligt kommunallagen ska budgeten fastställas av landstingsfullmäktige efter beredning av landstingsstyrelsen. Landstingsfullmäktige har även fastställt att det inom styrelsen ska finnas ett ekonomiutskott med ledamöter som styrelsen själv väljer bland styrelsens ledamöter och ersättare.

Ur landstingsplan 2014-2016:

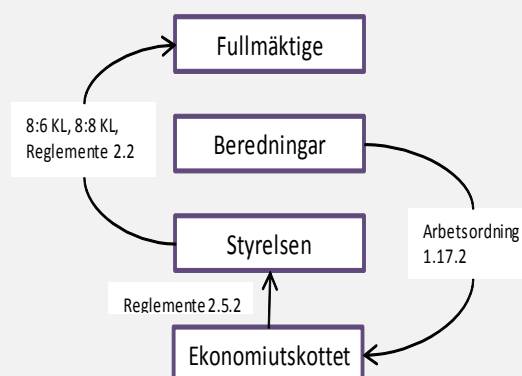
”Landstingets vision och värderingar ligger till grund för de policys samt handlingsplaner som skapas för organisationen. Landstinget arbetar i huvudsak med fyra olika typer av planer:

- Långsiktiga utvecklingsplaner, 12-årsperspektiv, revideras vart fjärde år.
(*Revisionskottoret notering: Dessa är under framtagande och är ännu inte beslutade.*)
- Landstingsplan, treårsperspektiv, revideras varje år.
- Verksamhetsplaner, ettårsperspektiv, skapas nya varje år.
- Landstingsövergripande handlingsplaner, olika löptider från ett till flera år.

De långsiktiga utvecklingsplanerna¹ ägs av och beslutas av fullmäktige. Dessa långsiktiga utvecklingsplaner ligger till grund för landstingsplanen som även den ägs av och beslutas av fullmäktige.

Landstingsplanen innehåller övergripande mål och framgångsfaktorer för den kommande treårsperioden och en övergripande budget för dessa tre år. Framgångsfaktorerna ska peka på vad som behövs för att nå de mål som finns i landstingsplanen.

Landstingsdirektören skapar en verksamhetsplan med mått och mätetal utifrån vision, övergripande mål och framgångsfaktorer. I landstingsdirektörens verksamhetsplan ingår också



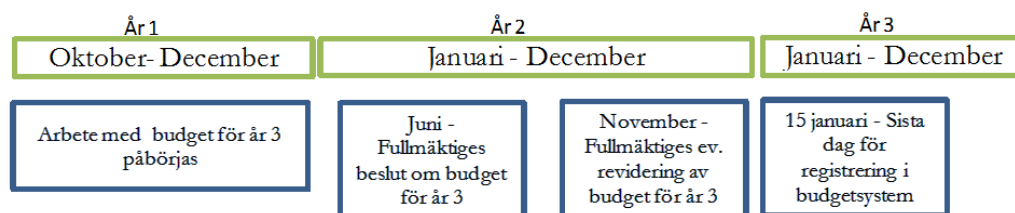
¹ De långsiktiga utvecklingsplanerna brukar förkortas och benämnas LUP.

landstingsövergripande handlingsplaner som ska följas upp av styrelsen och LD ledningsgrupp. Landstingsdirektörens verksamhetsplan godkänns av landstingsstyrelsen.

Centrumcheferna utarbetar årligen en verksamhetsplan för respektive centrum. Verksamhetsplanen ska innehålla för verksamheten relevanta mål med utgångspunkt från landstingsplanens övergripande mål och landstingsdirektörens verksamhetsplan. Centrumchefens verksamhetsplan godkänns av landstingsdirektören.”

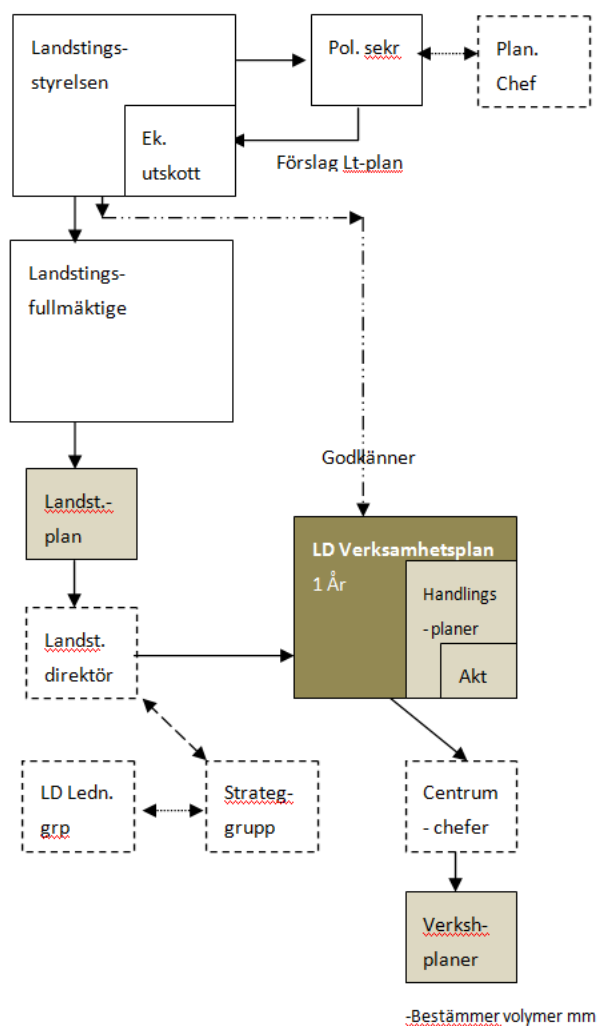
Ekonomiutskottet ska enligt reglementet bereda landstingsplanen inför beslut i styrelsen. Innan arbetet med landstingsplanen påbörjas ska samråd hållas mellan fullmäktigeberedningarna och ekonomiutskottet.

Landstingets budgetprocess startar i oktober år 1 för den budget som ska tas fram och gälla för år tre. I mitten av år 2 fattar landstingsfullmäktige beslut om landstingsplan inklusive budget för år tre för att eventuellt besluta om justeringar och slutligt fastställa landstingsplanen under november månad. Processen avslutas i och med registreringen i budgetsystemet.



2.2 PROCESSEN FÖR ATT TA FRAM LANDSTINGSPLAN, LANDSTINGSDIREKTÖRENS VERKSAMHETSPLAN, HANDLINGSPLANER OCH CENTRUMENS VERKSAMHETSPLANER.

Den bild vi, vid våra intervjuer, har fått av hur dialog och beredning sker, ser ut enligt följande:



Landstingsstyrelsen ekonomiutskott ansvarar för beredningen av kommande landstingsplan. I praktiken uppdras till de pol. sekr att bereda ett förslag.

De pol. sekr har ett beredningsstöd från planeringschefen

Ek.uts.kott+styrelse behandlar förslaget och lämnar det till fullmäktige som beslutar om landstingsplan för de kommande 3 åren.

Utifrån beslutad landstingsplan gör landstingsdirektören en verksamhetsplan.

Beredningen av denna görs till stor del av "Strateggruppen" (7-8 pers). Strategerna kommunicerar innehållet med landstingsdir. ledningsgrupp under sin beredning.

I beredningen ingår Handlingsplanerna och de aktiviteter som förekommer i dessa.

Tanken är att LD-verksamh.plan, där handlingsplanerna ingår, ska matcha mål och "framgångsfaktorerna" i landstingsplanen.

Landstingsdirektören fastställer sin verksamhetsplan och lämnar den för godkännande till styrelsen.

Styrelsen godkänner planen inklusive handlingsplaner.

Centrumcheferna tar utifrån LD verksamhetsplan fram egna verksamhetsplaner. I dessa bestäms volymer mm.

2.2.1 HUR SÄTTS MÅLEN?

Revisionsfrågor	Sammanfattande svar:
Är verksamhetsmålen i tillfredsställande grad kopplade till god ekonomisk hushållning och sker beredningen av vilka målvärden som ska gälla <u>utifrån de finansiella förutsättningarna i budgeten och med <u>koppling till god ekonomisk hushållning</u></u> ?	Nej, inte för 2013 Avseende 2014 pågår framtagande av LUP och landstingsplan. Förhållandet kan dock komma att kvarstå om LUP-en får en orealistisk utgångspunkt (nollresultat 2014).
Sker en ändamålsenlig kommunikation kring vad som behövs i produktionskedjan och beaktas detta i budgetarbetet?	Volymer mm i produktionskedjan finns inte med i det centrala budgetarbetet. Detta sätts av resp centrumchef inom ramen för tilldelad budget.

Iakttagelser:

Ekonomiutskottet har, som nämnts ovan, ansvaret för att bereda landstingsplanen. Arbetet görs av de politiska sekreterarna. Alla politiska sekr. är med i arbetet mer eller mindre. Vid senaste planberedningen drog sig dock, enligt uppgift, oppositionens sekr. ur mot slutet. Orsaken är inte känd.

I arbetet med landstingsplanen har de politiska sekr. beredningsstöd från planeringschefen som tar fram planeringsförutsättningar utifrån vad som bl a skulle behövas för att uppnå en god ekonomisk hushållning och andra planer mm. Planeringschefen stämmer av med de politiska sekr. vilka fakta som ska lyftas fram.

Många av målen har sin grund i nationella riktlinjer, lagstiftning, krav för att erhålla stimulansmedel mm.

Det är få mål som har ett helt lokalt ursprung.

2.2.2 GOD EK. HUSHÅLLNING

Landstingets budget är redan vid ingången av året, enligt uppgift, fortfarande underfinansierad². När verksamhetsåret inleds finns inte alla de besparingsåtgärder etc klara som skulle behövas för att nå en ekonomi i balans.

Det har inte satt något mål för när god ekonomisk hushållning ska vara uppnådd.

Inom förvaltningen finns åsikter om att utgångspunkten för LUP, med ett nollresultat 2014, inte är realistiskt.

² Att landstingsstyrelsen inte beredde budgeten i enlighet med Kommunallagens intentioner avseende en budget i balans framkom i vår rapport från år 2013 "Granskning av god ekonomisk hushållning – budgetprocessen" [Dnr REV 10/2012 \(del2\)](#)

Landstingets budget bygger i huvudsak på historiska värden som räknas upp. Dvs budgeten saknar en uppbyggnad i form av kalkyler som bygger på produktionskostnader och volymer.

Det förekommer, enligt uppgift, mycket sparsamt med diskussioner om vilka produktionsvolymer man behöver för att nå önskade resultat, vad de kostar och vad man har råd med. Det görs inte heller, i någon större utsträckning, analyser av vad under- eller överproduktionen kostar eller ger för konsekvenser.

2.2.3 VERKSAMHETSPLANER

Volymer sätts av centrumcheferna i resp. verksamhetsplan efter att landstingsdirektörens verksamhetsplan är klar. Dvs. efter att budgeten fastställts.

Med nuvarande ordning gör landstingsdirektören en verksamhetsplan som styrelsen sedan skall godkänna. Inför 2015 pågår arbete för att styrelsen istället ska ta fram en egen verksamhetsplan. Avsikten är också att den kommande vårdvalsnämnden ska ha en egen verksamhetsplan.

Det är f.n. oklart hur Regionförbundet kommer att hanteras i detta avseende.

2.2.4 HANDLINGSPLANER

Enligt uppgift pågår ett arbete med att strukturera om handlingsplanerna. Det som nu betecknas som handlingsplaner och vad de innehåller varierar mellan landstingets enheter. I vissa fall har de nuvarande handlingsplanerna upplevts som alltför detaljerade och de har till och med i vissa fall beskrivits som att de nästan är arbetsbeskrivningar. En mall för att strukturera upp dem har tagits fram. Avsikten är att handlingsplanerna, efter omarbetningen, ska tas upp och beslutas på nytt under hösten.

2.3 MÅLKONFLIKTER

Revisionsfrågor	Sammanfattande svar:
Har de olika målen för landstingets verksamhet beretts på ett sådant sätt att målkonflikter så långt möjligt undviks (ex. vårdgarantin och antal arbetade timmar, upphandla ekologiskt och hålla budget mm)?	Nej, inte i någon nämnvärd omfattning.
Finns prioriteringsordning för de olika målen?	Nej.

Iakttagelser:

Enligt uppgift har det gjorts försök att lyfta frågan om målkonflikter inom ramen för den politiska beredningen, dock utan framgång.

Ifråga om hur målkonflikter hanteras, har vi fått uppgift om att det inte har lämnats någon vägledning varken skriftligt eller informellt om hur sådana skall lösas.

Det som ser ut att gälla är att den som har ett problem med mål som står i konflikt får lyfta frågan.

2.4 MÅLENS EGENSKAPER

Revisionsfrågor	Sammanfattande svar:
Är beslutade mål tillräckligt tydliga (operationella) för att ge styrning och att möjliggöra mätning och uppföljning av resultat?	Ja, i vårt stickprov.
Är målen möjliga att mäta?	Ja, i vårt stickprov.
Är målen möjliga att följa upp?	Ja, i vårt stickprov.

Vi har genomfört stickprov avseende hur två mål inom ”patientperspektivet” brutits ned till ett centrum (Centrum för medicinska specialiteter). De målkedjor vi studerat avser

- ”Landstingets verksamhet kännetecknas av ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete”
- ”Patienten får ett gott bemötande och blir väl informerad i sitt möte med vården samt får möjlighet att påverka vårdens omfattning och innehåll.”

Iakttagelser:

Se bilaga 1.

I vårt stickprov är målen följbara från landstingsplan till centrumnivå. En viss otydlighet finns då vissa mål inte följer samma indelning från landstingsplan till centrumnivå. De flesta målen finns dock med.

3 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGEN

Ansvarig för granskningen

Östersund 2014-05-12



Ulf Rubensson

Certifierad kommunal revisor

Ansvarig för kvalitetssäkring



Majvor Enström

Revisionsdirektör

Certifierad kommunal revisor

Målkedjan från landstingsplan till verksamhetsplan på centrumnivå.

Stickprov på följarheten avseende mål i **Patientperspektivet**

Avgränsning: Nedbrytningen av målen för ”systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete”, samt ”bemötande och möjlighet att påverka vårdens omfattning och innehåll” från landstingsplan till Centrum för medicinska specialiteter.

Landstingsplan 2014-2016		Landstingsdirektörens verksamhetsplan 2014 <i>Godkänd av styrelsen</i>	Centrum medicinska specialiteter
Mål i patientperspektivet	Framgångsfaktor	LD Verksamhetsplan	CMS Verksamhetsplan
Landstingets verksamhet kännetecknas av ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.	<p>Patientsäkerhet</p> <p>Landstinget arbetar för en nollvision för vårdskador. Landstingets verksamhet kännetecknas av ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.</p>	<p>Fokusområde: Medicinsk kvalitet och patientsäkerhet.</p> <p>Långsiktiga strategier: Skapa en hög säkerhetskultur med en nollvision för vårdskador. Synliggöra kvalitet och resultat med fokus på patientnytta. Hälsöfrämjande synsätt genomsyrar landstingets arbete</p> <p>Mätetal/mål: 100 % som söker kontakt ska få kontakt samma dag.</p> <p>100% som bedömts behöva läkarkontakt ska erbjudas besök inom högst sju dagar.</p> <p>Minst 70 % av pat. ska ha väntat max 60 dagar</p> <p>Minst 70 % av pat. ska ha fått ett första besök eller behandling inom 60 dagar.</p> <p>Öka andel äldre (70 år och äldre) som fått en screening med planerad åtgärd. Gäller fall, trycksår och undernäring och i förekommande fall munhälsa. Validerat instrument ska användas. Mål: Öka med 10% jmf med 2013 (83%)</p>	<p>CMS anger tre övergripande fokusområden för uppdraget varav ett är: Medicinsk kvalitet och patientsäkerhet</p> <p>Långsiktig strategi: Skapa en hög säkerhetskultur med en nollvision för vårdskador. Synliggöra kvalitet och resultat med fokus på patientnytta. Hälsöfrämjande synsätt genomsyrar landstingets arbete</p> <p>Uppfylla vårdgarantin, det är en lag som är till för patienternas bästa och som ska efterföljas</p> <p>Ha så korta väntetider till besök och behandling att landstinget kan ta del av statens stimulansmedel, den så kallade kömiljarden</p> <p>LD: Väntande till besök inom specialiserad vård inom 60 dagar. Minst 70 % av pat. ska ha fått ett första besök eller behandling inom 60 dagar .</p> <p>LD: Genomförda besök inom specialiserad vård inom 60 dagar. (2013 76%)</p> <p>LD: Öka andel äldre (70 år och äldre) som fått en screening med planerad åtgärd. Gäller fall, trycksår och undernäring och i förekommande fall munhälsa. Validerat instrument ska användas. Mål: Öka med 10% jmf med 2013 (83%)</p> <p>CMS: Andel remisser bedömda inom 3 dagar. Mål: Högre andel än 2013 akumulerat (78%)</p>

		<p>Aktiviteter: Genomföra en journalstudie med fokus handläggningstid från första symtomrapport till remissutfärdande till reumatolog för män och kvinnor med frågeställning RA/ledvärk/artrit</p> <p>Analysera utfall för frågor om levnadsvanor i nationella patientenkäten och vid behov föreslå förbättringar</p> <p>Åstadkomma en säkrare läkemedelsanvändning genom uppföljning av krav i föreskrift (SOSFS 2012:9) att patient ska få läkemedelsberättelse och läkemedelsgenomgång</p> <p>Implementera munhälsabedömning till patienter (patienter inom palliativ vård, patienter som nutrieras på annat sätt än per os oavsett diagnos, patienter med beroendeproblematik samt patienter med psykosdiagnos...</p> <p>Dokumentera i journal (sökord våld) om patient utsatts för eller misstänks ha utsatts för våld i nära relation</p> <p>Implementera och följa upp framtagen rutin avseende barn och unga som anhöriga inom hälso- och sjukvården inklusive tandvård</p> <p>Ta fram suicidpreventivt vårdprogram. Aktiviteten ska vara utförd under 2014</p>	<p>Aktiviteter:</p> <p>Analysera utfall för frågor om levnadsvanor i nationella patientenkäten och vid behov föreslå förbättringar</p> <p>Utifrån befolkningens behov identifiera vilka områden där vård kan genomföras på distans (därmed öka användning av distansberoende teknik)</p> <p>Åstadkomma en säkrare läkemedelsanvändning genom uppföljning av krav i föreskrift (SOSFS 2012:9) att patient ska få läkemedelsberättelse och läkemedelsgenomgång</p> <p>Genomföra en studie avseende jämförd läkemedelsföreskrivning med fokus TNF alfa-hämmare vid ledgångsreumatisk (ATC-kod L04AB) (diagnoskod M05.x)</p> <p>Implementera munhälsabedömning till patienter (patienter inom palliativ vård, patienter som nutrieras på annat sätt än per os oavsett diagnos, patienter med beroendeproblematik samt patienter med psykosdiagnos) genom att använda revised oral assessment guide (ROAG)</p> <p>Dokumentera i journal (sökord våld) om patient utsatts för eller misstänks ha utsatts för våld i nära relation</p> <p>Implementera och följa upp framtagen rutin avseende barn och unga som anhöriga inom hälso- och sjukvården inklusive tandvård</p> <p>Bidra med kompetens för framtagande av suicidpreventivt vårdprogram. Aktiviteten ska vara utförd under 2014</p>
--	--	--	---

Landstingsplan 2014-2016		Landstingsdirektörens verksamhetsplan 2014 <i>Godkänd av styrelsen</i>	Centrum medicinska specialiteter
Mål i patientperspektivet	Framgångsfaktor	LD Verksamhetsplan	CMS Verksamhetsplan
<p>Patienten får ett gott bemötande och blir väl informerad i sitt möte med vården samt får möjlighet att påverka vårdens omfattning och innehåll.</p>	<p>Förtroende</p> <p>Patienten och närstående möts med ett respektfullt, fördomsfritt och förtroendeingivande förhållningssätt.</p> <p>Patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården tillgodoses.</p> <p>Patientens förväntningar på bemötande och kompetens inom hälso- och sjukvården uppfylls.</p>	<p>Fokusområde: Ingår i "Kommunikation"</p> <p>Mätetal/mål: Dokumenterad information av läkare till patient angående beslut om palliativ vård, brytpunktsamtal. Utgångsvärde helår 2013: 51,1 %. Andel kvinnor 48,1 % och män 54,9 %. Mål: Öka med 10 % jämfört utfall 2013</p> <p>Alla verksamheter har eller ska utveckla en öppen och fungerande dialog med patient-, brukar- och anhörigföreningar</p> <p>...kontinuitet och säkerhet i vården tillgodoses genom att fler patienter ges möjlighet att få en fast vårdkontakt</p> <p>Andel patienter på akutmottagningen som är klara inom 4 timmar. Minst 80 % ska vara klara inom 4 timmar</p> <p>Fortsätta utveckla e-hälsa med Mina vårdkontakter</p>	<p>LD: Dokumenterad information av läkare till patient angående beslut om palliativ vård, brytpunktsamtal. Mål: Högre andel än 2013 (<i>ack 29%</i>)</p> <p>LD: Andel patienter på akutmottagningen som är klara inom 4 timmar. Mål $\geq 75\%$.</p> <p>CMS: Andel som klarar 30 min från färdig på akm till vårdplats. Mål: Högre andel än 2013 (<i>ack 82%</i>)</p> <p>Fortsätta utveckla e-hälsa med Mina vårdkontakter. Mål: Öka antalet ärenden med 20 % på månadsbasis jämfört 2013</p>