



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

TID: 2016-10-14
PLATS: PwC:s lokaler, Halmstad

Närvarande: Jan-Erik Martinsen
Gösta Gustafsson
Lena Olofsdotter
Lars Gustafsson
Eva Hudin

Sekr Kerstin Sikander

§ 1

Revisionsrapporten Ledning och styrning genom fullmäktiges mål

Revisorerna i Region Halland har gett PwC i uppdrag att granska om Regionstyrelsen säkerställer att nämnder och verksamheter arbetar i enlighet med beslutade mål samt följer angivna ansvarsfördelningar och riktlinjer för målarbetet och uppföljning. Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om Regionstyrelsen har en ändamålsenlig styrning och ledning genom fullmäktiges mål.

Efter genomförd revision och genomgång av granskningens samtliga kontrollmål gör vi bedömningen att Regionstyrelsen inte fullt ut säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning genom fullmäktiges mål.

Granskningen visar på att processen, inom de granskade nämnderna och förvaltningarna, för nedbrytning av målen upplevs som tydlig och att målen i huvudsak är förankrade. Ett utvecklingsområde är att utforma ett strukturerat och tydligt bedömnings sätt vid uppföljning av målen. Idag ingår inte uppföljningar av privata utförare i underlaget för att bedöma måluppfyllelse, såvida resultatet inte finns med i nationella register. Det är därmed svårt att få en helhetsbild av måluppfyllelsen.

För att få en sammanhållen uppföljning av målen för all verksamhet anser vi att det är viktigt att både se till verksamheten som bedrivs i egen regi och den del av verksamheten som utförs i privat regi. Särskilt viktigt är att återrapporteringen till fullmäktige i årsredovisningen sker på ett sådant sätt att fullmäktige kan bedöma resultatet för all verksamhet.

Vidare har granskningen visat att det i flera delar finns utförliga processer och rutiner för uppföljning av mål inom de granskade nämnderna. Uppföljningen utgår från indikatorer som i sin tur ska leda till de framtida indikatorerna. Granskningen har också visat att processer och rutiner för uppföljning av mål inte är tillräckliga i skärningspunkten mellan driftnämnderna och regionstyrelsen. Verksamheterna har

omfattande material och analyser som inte kommer till sin rätt fullt ut på regionstyrelsenivå. Det saknas delvis en tydlig struktur och systematik där helheten hanteras och analyseras.

Revisorerna beslöt

att översända rapporten till Regionstyrelsen med begäran om svar senast 2016-12-12 om vilka åtgärder Regionstyrelsen avser att vidta med anledning av resultatet i granskningen.


Jan-Erik Martinsen


Lena Olofsdotter


Eva Hudin


Gösta Gustafsson


Lars Gustafsson

Bilaga: Revisionrapport Ledning och styrning genom fullmäktiges mål
Svar sänds till: regionen@regionhalland.se

Revisionsrapport

Ledning och styrning genom fullmäktiges mål

Region Halland

Projektledare

Viktor Prytz

Certifierad kommunal
revisor

Projektmedarbetare

Rebecca Lindström

Certifierad kommunal
revisor

Mimmi Praks

September/2016

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	5
1.1. Bakgrund	5
1.2. Syfte och Revisionsfråga.....	5
1.3. Revisionskriterier	5
1.4. Kontrollmål	5
1.5. Avgränsning och metod.....	6
2. Iakttagelser och bedömningar	7
2.1 Nedbrytning och förankring av målsättningar och uppdrag	8
2.1.1. Iakttagelser	8
2.1.2. Bedömning.....	10
2.2. Uppföljning och rapportering av målsättningar och uppdrag	11
2.2.1. Iakttagelser	11
2.2.2. Bedömning.....	13
2.3. Bedömning av måluppfyllelsen sker på ändamålsenliga grunder	14
2.3.1. Iakttagelser	14
2.3.2. Bedömning.....	15
2.4. Dialog mellan nämnd och förvaltningsledning är ändamålsenlig	15
2.4.1. Iakttagelser	15
2.4.2. Bedömning.....	16
2.5. Hantering av bristande måluppfyllelse är ändamålsenlig	16
2.5.1. Iakttagelser	16
2.5.2. Bedömning.....	17
3. Revisionell bedömning	18

Sammanfattning

Revisorerna har gett PwC i uppdrag att granska regionstyrelsen. Syftet är att granska om regionstyrelsen säkerställer att nämnder och verksamheter arbetar i enlighet med beslutade mål samt följer angivna ansvarsfördelningar och riktlinjer för målarbetet och uppföljning. Vi har i granskningen utgått från revisionsfråga:

Säkerställer regionstyrelsen en ändamålsenlig styrning och ledning genom fullmäktiges mål?

Utifrån genomförd granskningen är vår revisionella bedömning att regionstyrelsen inte fullt ut säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning genom fullmäktiges mål.

Bedömningarna av kontrollmålen som ligger till grund för svaret på revisionsfrågan redovisas nedan.

Kontrollmål	Kommentar
Det finns processer och rutiner för nedbrytning och förankring av målsättningar och uppdrag i organisationen	<p>Uppfyllt</p> <p>Regionstyrelsen har ett angivet ansvar att följa upp regionfullmäktiges beslutade mål och uppdrag. Detta sker dels genom skriftliga rapporter och dels i dialogform.</p> <p>Målen innehåller både ekonomi och grunduppdrag och det kan vara svårt att tydliggöra återkoppling och uppföljning med en sådan blandning. Mer konkreta mål som bygger på uppföljningsrapporterna och fokuserar på vad som behöver åtgärdas skulle kunna göra processen mer effektiv.</p> <p>Vi konstaterar vidare att processen inom de granskade nämnderna och förvaltningarna för nedbrytning av målen upplevs som tydlig.</p>
Det finns processer och rutiner för uppföljning och rapportering av målsättningar och uppdrag i organisationen	<p>Delvis uppfyllt</p> <p>I flera delar finns utförliga processer och rutiner för uppföljning och rapportering inom Hallands sjukhus och Regionsservice. Uppföljningen av målsättningarna inom utvalda förvaltningar sker på områdesnivå i månatliga cykler. Systemet omfattar samtliga verksamheter från avdelning till ledningen. Områdeschefen har regelbundna möten med verksamhetscheferna angående resultaten från aktivitetsplanen.</p> <p>Processen med löpande uppföljningsmöten</p>

och uppföljning av de satta målen ska utgå från indikatorer som i sin tur ska leda till de framtida indikatorerna. Måluppföljningen ska på liknande sätt åskådliggöra vilka behov det finns och påverkar målbudgeten. Vi anser att det är i skärningspunkten mellan driftsnämnderna och regionstyrelsen som processer och rutiner inte är tillräckliga i detta perspektiv. Verksamheterna har omfattande material och analyser som inte kommer till sin rätt fullt ut på regionstyrelsenivå. Det saknas delvis en tydlig struktur och systematik där helheten hanteras och analyseras.

Bedömning av måluppfyllelsen sker på ändamålsenliga grunder

Delvis uppfyllt

Flera av de intervjuade anser att Regionen har tagit ett stort steg i målarbetet men det finns mer att göra för att utveckla ett strukturerat och tydligt bedömningssätt. Exempelvis är underlagen till de olika målen inte viktade, utan samtliga indikatorer bedöms likvärdigt under ett mål.

Vi konstaterar att uppföljningar av privata utförare inte ligger till grund för bedömningar av målet, såvida resultatet inte finns med i nationella register. Detta gör att det upplevs som svårt att få en helhetsbild av måluppföljningen.

Dialog mellan nämnd och förvaltningsledning är ändamålsenlig

Uppfyllt

De intervjuade i förvaltningsledningen anser att dialogen mellan nämnd och förvaltning fungerar bra. Det förekommer tillfällen där förvaltningen har större närhet till arbetsutskotten än till nämnden vilket kan skapa ett kunskapsglapp mellan arbetsutskott och nämnd. Ett och samma ärende behandlas exempelvis fler gånger i arbetsutskotten än i nämnderna innan det fastställs.

Hantering av bristande måluppfyllelse är ändamålsenlig

Delvis uppfyllt

Representanter för regionkontoret anser att den interna kommunikationen med förvaltningen måste bli ännu bättre, för att mer effektivt kunna svara på frågan varför det blir som det blir. Denna uppfattning delas av förvaltningsledningarna.

Oftast finns det specifika anledningar till att

måluppfyllelsen brister.

Inom utvalda förvaltningar finns etablerade rutiner som åskådliggör avvikelser på samtliga nivåer i organisationen. I och med den regelbundna uppföljningen kan avvikelser från aktivitetsplanen eller verksamhetsplanen upptäckas. Det finns samtidigt krav på att avvikelser ska förklaras och analyseras samt att det ska presenteras åtgärdsplaner om det är möjligt, vilket också sker.

Alla mål och bristande måluppfyllelse följs upp i nämnderna

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Regionstyrelsen (RS) har det samlade ansvaret för att leda, styra och samordna regionens ansvarsområden. Uppdrag och resurser till driftsnämnderna och lokala nämnderna är en del av en samlad styrkedja för verksamhets- och budgetplanering.

Driftsnämnderna har såväl gemensamma mål som nämndspecifika mål. Dessa mål beskrivs i uppdraget. Regionstyrelsen har ansvar att följa upp arbetet som ska ske såväl i rapportform som i dialogform. Uppföljning av mål sker med uppföljningsrapporter (UR 1 och 2) och årsrapport enligt den plan för uppföljning som RS beslutar. Under hösten 2015 beslutade RS om sin egen uppföljningsplan och utifrån detta beslut togs Riktlinjer för Region Hallands uppföljning 2016 fram. Uppföljning i dialogform sker i möten mellan driftsnämnder och berörda utskott i RS genom gemensamma eller bilaterala planeringsförutsättningar.

Revisorerna har i tidigare granskningar noterat att för flera av nämndernas mål har bedömningen av måluppfyllelse baserats på genomförda aktiviteter istället för konkreta resultat och nyckeltal. Helhetsbedömningen av måluppfyllelsen kan därmed bli missvisande. Vidare har revisorerna konstaterat att måluppfyllelsen inte alltid framgått av redovisningarna vilket har försvårat för revisorerna att bedöma realismen i måluppfyllelse. En bidragande orsak är att det i flera fall för de angivna delmålen saknats tydliga målvärden eller andra uppföljningsparametrar att mäta resultatet i förhållande till.

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Syftet är att granska om regionstyrelsen säkerställer att nämnder och verksamheter arbetar i enlighet med beslutade mål samt följer angivna ansvarsfördelningar och riktlinjer för målarbetet och uppföljning. Revisionsfråga:

Säkerställer regionstyrelsen en ändamålsenlig styrning och ledning genom fullmäktiges mål?

1.3. Revisionskriterier

- Regionens mål och budget
- Regionens arbetsordning och reglemente
- Kommunallagen

1.4. Kontrollmål

- Det finns processer och rutiner för nedbrytning och förankring av målsättningar och uppdrag i organisationen
- Det finns processer och rutiner för uppföljning och rapportering av målsättningar och uppdrag i organisationen
- Bedömning av måluppfyllelsen sker på ändamålsenliga grunder
- Dialog mellan nämnd och förvaltningsledning är ändamålsenlig
- Hantering av bristande måluppfyllelse är ändamålsenlig

1.5. Avgränsning och metod

På verksamhetsnivå är granskningen avgränsad till två områden inom driftsnämnd Hallands sjukhus och två områden inom Regionservice. Granskningen har utgått från målen *Region Halland ska vara EN tydlig och attraktiv arbetsgivare, Andelen vårdskador ska halveras till 2018* samt *Hälsan ska öka i Halland*.

Individuella intervjuer med respektive nämndsordförande, förvaltningscheferna, områdescheferna samt berörda tjänstemän som arbetar med utveckling av målen och styrprocesserna har genomförts. Intervjuerna med cheferna på klinik, enhet och avdelningar eller motsvarande har skett individuellt och i grupp.

1 Sjukhuschef – 2 områdeschefer – 6 kliniker – 10 avdelningar

Inom Regionservice har förvaltningschef, områdeschefer för Närservice samt Teknik och Fastigheter och avdelningschefer för Städservice samt Teknisk Service genomförts.

Vi har granskat måldokument och rutiner på motsvarande nivåer.

Rapporten är sakgranskad.

2. Iakttagelser och bedömningar

Mål & budget 2016, fastställd av regionfullmäktige 17 juni 2015, fokuserar på ”att få balans mellan intäkter och kostnader – och samtidigt fullfölja välfärdsuppdraget till invånarna”. För att få en ekonomi i balans fattade regionstyrelsen år 2014 beslut om ett omfattande regionövergripande arbete, det så kallade Framtidsarbetet, Fas 1. I april år 2015 fattades beslut om att starta Fas 2, i takt med det bröts de av regionfullmäktige beslutade målen ner och specificerades ytterligare i mätbara indikatorer. Enligt *Mål & Budget 2016* har det möjliggjorts att målen går att följa från fullmäktigenivå ner till verksamhetsnivå. Dokumentet behandlar bl.a. hälso- och sjukvård, Region Halland som arbetsgivare samt styrning och ledning. I avsnittet om hälso- och sjukvård återfinns målet ”Hälsan ska öka i Halland” under rubriken *Bibehålla hälsan hos den halländska befolkningen*. Målet att ”Antalet vårdskador ska halveras till 2018” är specificerat under rubriken *Öka verkningsgraden i hälso- och sjukvården*.


I Region Hallands direktiv till driftsnämnderna, lokala nämnder och gemensamma nämnder (för 2016 Resursfördelning Regionstyrelsen inklusive uppdrag och beställning) uppges att samtliga nämnder ska bryta ned de tilldelade målen på ett tydligt och mätbart sätt på nämndnivå. I direktivet är specificerat både gemensamma mål för regionen och driftsnämndsspecifika mål. Region Halland som arbetsgivare, miljömål och ekonomiska mål är gemensamma mål.

I *Riktlinjer för Region Hallands uppföljning 2016* tydliggörs regionstyrelsens och nämndernas ansvar. Enligt riktlinjerna utgår modellen för den samlade styrningen från målstyrning, kunskapsstyrning och produktionsstyrning. Regionfullmäktiges beslut om mål och budget tillsammans med resursfördelning och uppdrag från regionstyrelsen ska ligga till grund för att driftsnämnderna säkerställer att RF:s mål uppfylls. Driftsnämnderna ska tydliggöra detta genom att beskriva nämndens styrning. De beslutade målen bryts ned i övergripande indikatorer.

Från och med 2017 kommer en ny strategi för hälsa och sjukvård i Halland att fungera som ett styrande dokument. Strategin kommer att utgå från åttårsplaner som ska konkretisera prioriteringarna och vara väl förankrat i både verksamheterna och i invånarna.

Enligt årsredovisningen 2015 är de tre mål som ingår i granskningen delvis uppfyllda.

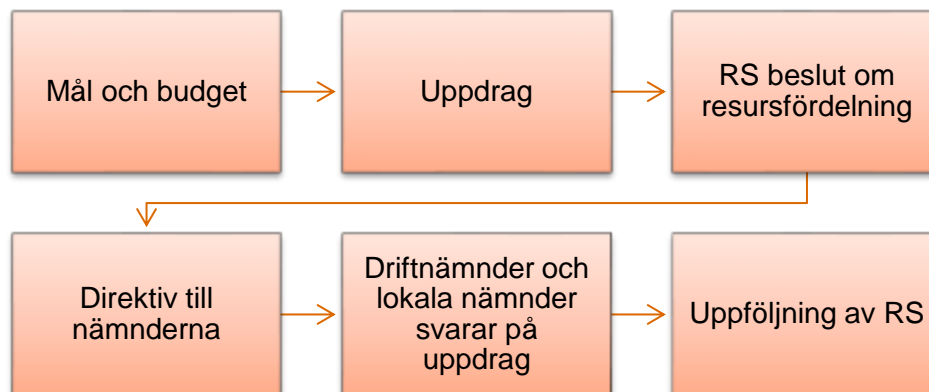
<p><i>Bibehålla hälsan hos den halländska befolkningen</i></p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Hälsan ska öka i Halland 	<p>Allt fler hallänningar skattar sin hälsa som god och täckningsgraden i screeningprogram ökar. Samtidigt har ohälsotoalet ökat något i länet.</p>	
<p><i>Öka verkningsgraden i hälso- och sjukvården</i></p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Andelen vårdskador ska halveras till 2018 	<p>Nationella mätningar av trycksår, vårdrelaterade infektioner och hygien visar på varierande resultat. Arbetet med att halvera vårdskador intensifieras 2016 och en regiongemensam strategi och handlingsplan tas fram.</p>	

Region Halland som arbetsgivare		
• Region Halland ska vara EN tydlig och attraktiv arbetsgivare	Ett förnyat chefsuppdrag har definierats utifrån Framtidsarbetet	

2.1 Nedbrytning och förankring av målsättningar och uppdrag

2.1.1. Iakttagelser

Processen för nedbrytningen av mål från regionstyrelse till verksamhet illustreras i nedan processkarta:



Målen ska ses som koncernmål och förmedlas till verksamheterna i form av uppdrag som utgår från dokumentet *Mål & Budget* som är fastställt av regionfullmäktige. De formuleras av regionstyrelsen och förväntas ”att tydligt målsätta och styra på det som har störst betydelse inom respektive verksamhet för att nå beslutade mål med en budget i balans”. Utifrån regionfullmäktiges fastställande fattar regionstyrelsen beslut om resursfördelning mellan nämnderna. Därefter får driftnämnderna direktiv genom indikatorer som blir aktiviteter i verksamhetsplanen. Indikatorerna utgörs av delar i målen som anses behöva belysas extra mycket. Indikatorerna berör framför allt kärnverksamheterna och inte stödverksamheter som till exempel regionservice.

Enligt de intervjuade finns det en risk i nedbrytning av målen som innebär att målen tolkas eller bedöms på olika sätt i de olika nämnderna. Därför ska uppdragen också skriftligen kvitteras från nämnderna till regionstyrelsen för att säkerställa att nämnderna har förstått sitt uppdrag. Detta sker genom kontakter mellan verksamhetsledningen och regionledningen. De får även chans att kommentera sitt uppdrag och påpeka eventuella svårigheter.

Regionstyrelsen har ansvar att följa upp regionfullmäktiges beslutade mål och uppdrag. Det sker dels genom skriftliga rapporter och dels i dialogform. Uppföljningsprocessen beskrivs mer ingående i kapitel 2.2.

För att uppnå målet om Region Halland som *EN tydlig och attraktiv arbetsgivare* krävs enligt direktivet ett för regionen gemensamt arbete enligt vad som återfinns i regionstyrelsens och driftnämndernas reglementen. Regionstyrelsen har ansvar för den övergripande arbetsgivarpolitiken och driftnämnderna står för arbetsgivaransvaret enligt givna riktlin-

jer. Driftnämnderna avsätter resurser för det regiongemensamma arbetet och säkerställa att analys och uppföljning sker på varje organisatorisk nivå.

Enligt några intervjuade innehåller målen en blandning av ekonomi och grunduppdrag. Detta gör det svårt att tydliggöra återkoppling och uppföljning på målnivå när underlagen kommer från både verksamhet och ekonomi. De menar att det hade varit önskvärt att ha en viss flexibilitet när det gäller de kortsiktiga målen, så de lättare kan kopplas till åtgärdsplan och budget men samtidigt vara en del av ett långsiktigt mål. Vidare framförs det som önskvärt att särskilja målredovisning, ekonomi och grunduppdrag och inte blanda dem under målen.

Mer konkreta mål som bygger på uppföljningsrapporterna och fokuserar på vad som behöver åtgärdas skulle kunna göra processen mer effektiv. Det lyfts även fram att ett bra ledarskap som lyckas se till en helhet och inkludera sin egen avdelning, sjukhuset och regionen i sitt strategiska arbete är en viktig faktor. Förutsättningar för att bli en bra ledare måste finnas, och styrdokumentet skulle, enligt intervjusvar, kunna utvecklas för att säkerställa detta.

För att kunna dra en slutsats av systemet är det viktigt att se både till sin egen regi och till det som är i privat regi, och att återkopplingen syns i årsredovisningen.

2.1.1.1. Hallands sjukhus

Inom driftsnämnden Hallands sjukhus förmedlas beslut bland annat genom ledningssystemet, som är en omfattande rutinbank. De har även rutiner för spridning av centralt fattade beslut eller beslut om rutinändring, vilket upplevs fungera på ett effektivt sätt.

För Hallands sjukhus finns en verksamhetsplan. Den är framtagen av sjukhusledningen inklusive områdescheferna och bygger på nämndens uppdrag, fullmäktiges mål samt utfallsrapporterna. Verksamhetsplanen omfattar två sidor. På första sidan anges bland annat de regionövergripande målen, uppdragen från Regionstyrelsen, årets aktuella fokusområden samt uppdragen från sjukhuschefen. På andra sidan redovisas specifika uppdrag för året samt styrkortet för Hallands sjukhus. Samtliga intervjuade känner till verksamhetsplanen och hänvisar till den under intervjuerna.

Verksamhetsplanen ligger till grund för mål- och aktivitetsplaner som görs av varje områdeschef på områdesnivå och som ska återspegla både målen och indikatorerna. Detta moment är inte obligatoriskt utan områdeschefen kan välja att verksamhetscheferna skriver aktivitetsplaner som godkänns av områdeschefen. Aktivitetsplanerna skrivs för varje klinik och avdelning enligt en standardiserad mall. De omfattar vad som ska göras och hur det ska göras. Avdelningarna bidrar med underlag till aktivitetsplanerna på kliniknivå. I mål- och aktivitetsplanerna finns möjlighet för verksamhetscheferna att lägga till verksamhetspecifika punkter.

Inom Hallands sjukhus har ledningen arbetat mycket med att få medarbetarna och chefer på alla nivåer att känna sig delaktiga och förstå vad regionens mål innebär. Tidigare var verksamhetsplanen en omfattande skrivning som kunde uppfattas befina sig långt från verksamheten, nu har den kortats ner till två sidor. Upplevelsen är att det uppskattas av exempelvis avdelningscheferna, men att det är en utmaning att få med sig medarbetarna.

I år vill områdescheferna även bryta ner de regionövergripande målen så att de blir ännu mer tillgängliga för medarbetarna.

Från och med år 2017 kommer en ny hälso- och sjukvårdsstrategi att bli övergripande för målen i region Halland. Den är menad att konkretisera prioriteringar och ligga till grund för mål- och budgetprocessen. Strategin kommer att vara ett styrande dokument och formuleras i en åttaårsplan. De intervjuade anser att strategin kan komma att underlätta för verksamheterna att på lång sikt arbeta med mål och med måluppföljningen. De menar även att strategin är väl förankrad både hos verksamheterna och hos invånarna.

Målet om region Halland som en attraktiv arbetsgivare anses bara delvis ha nått Hallands sjukhus verksamhetsplan. Några av de intervjuade menar att frågan kommer från arbetsutskotten och sedan går över till nämnden, men att frågan tillhör personalavdelningen. Nämnderna har svårigheter att hålla ihop målet, dels på grund av att de inte äger frågan och dels för att beslut i omvärlden kan påverka mycket. De menar vidare att verksamheterna är mer aktiva i att genomföra och följa upp målen än vad nämnden är.

2.1.1.2. Regionservice

Verksamhetsplanen för Regionservice syftar till att på en övergripande nivå styra Regionservice verksamhet utifrån Driftnämndens beslutade "Mål och inriktning för 2016". Planen återredovisas till Driftnämnden som en bekräftelse på styrningen genom "Mål och inriktning 2016".

I verksamhetsplanen anges de prioriterade områden och mål som organisationen ska arbeta med under året. Vidare ges särskilda uppdrag till områdescheferna, som årligen ska utarbeta en verksamhetsplan. Planerna ska innehålla mål/aktiviteter som styr mot Regionservice fastställda mål och givna uppdrag. Det ska även finnas en aktivitetsplan som beskriver aktiviteter, resurser, ansvar och tidplan för att nå de uppsatta målen.

Förvaltningschefen har med stöd av ledningsgruppen omsatt driftnämndens mål till verksamhetsplan 2016. I planen finns särskilda uppdrag definierade för 2016 som genom linjeorganisationen ska skapa målfokus på medarbetarnivå. I verksamhetsplanen finns mål och uppdrag 2016 där Regionfullmäktiges mål är styrande som sedan bryts ner till driftnämndens mål/inriktning till förvaltningens aktiviteter och vidare till indikatorer. I planen finns även särskilda uppdrag riktade.

De granskade målen *Region Halland en tydlig och attraktiv arbetsgivare* samt *Vårdskadorna ska halveras till 2018* finns representerade i Verksamhetsplanen 2016. Samtidigt når målen inte riktigt fram till de yttersta leden i samtliga verksamhetsområden.

Processen för verksamhetsplanen startar på hösten och avdelningschefer och personalgrupper går igenom verksamhetsplanen för att hitta aktiviteter så att anställda blir delaktiga. Enligt intervju är det en mer strukturerad process för målarbetet 2016 och processen för 2017 håller ytterligare på att tydliggöras.

2.1.2. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet *Det finns processer och rutiner för nedbrytning och förankring av målsättningar och uppdrag i organisationen* som uppfyllt.

Regionstyrelsen har ett angivet ansvar att följa upp regionfullmäktiges beslutade mål och uppdrag. Detta sker dels genom skriftliga rapporter och dels i dialogform.

Vi anser att målen innehåller både ekonomi och grunduppdrag och det kan vara svårt att tydliggöra återkoppling och uppföljning med en sådan blandning. Detta stöds även genom intervjuerna där det framställs som önskvärt att ha en viss flexibilitet när det gäller de kortsiktiga målen, så de lättare kan kopplas till åtgärdsplan och budget men samtidigt vara en del av ett långsiktigt mål.

Vi anser vidare att mer konkreta mål som bygger på uppföljningsrapporterna och fokuserar på vad som behöver åtgärdas skulle kunna göra processen mer effektiv. Som ytterligare stöd i målprocesserna anser vi att det krävs ett ledarskap som lyckas se till en helhet och inkludera sin egen avdelning, sjukhuset och regionen i det strategiska arbetet. Förutsättningar för att bli en bra ledare måste finnas och styrdokumenterna skulle, enligt intervjuvar, kunna utvecklas för att säkerställa detta.

Vi konstaterar vidare att processen inom de granskade nämnderna och förvaltningarna för nedbrytning av målen upplevs som tydlig. Vidare har intervjuerna visat att målen i huvudsak är förankrade.

2.2. Uppföljning och rapportering av målsättningar och uppdrag

2.2.1. Iakttagelser

Uppföljningen av målsättningar och uppdrag sker på flera nivåer, enligt representanter för regionkontoret. Regionkontoret har löpande uppföljningsmöten, där de går igenom verksamheternas månadsrapporter samt ger återkoppling. De ser till hela behovsprocessen och har en dialog med förvaltningscheferna. Uppföljningen av de satta målen utgår från indikatorer och leder i sin tur till vilka de framtida indikatorerna blir. På liknande sätt åskådliggör måluppföljningen vilka behov det finns och påverkar målbudgeten. Denna process uppfattar de intervjuade förvaltningscheferna saknar en tydlig struktur och systematik. Detta håller även Regionkontoret med om.

Två gånger per år görs uppföljningsrapporter, UR1 och UR2. Den senare blir en ingång till budgetarbetet och stäms även av mot resultatet i årsredovisningen. Enligt Regionkontoret läggs fokus av uppföljningen på dessa två rapporter.

Inom målet *En tydlig och attraktiv arbetsgivare* inhämtas mycket information från HME-index och medarbetarenkäter. I HME-undersökningen år 2014 framgick att många medarbetare upplevde att de kände till verksamhetens mål men att det inte framgick tydligt vad som förväntades av dem i den dagliga verksamheten.

2.2.1.1. Hallands sjukhus

Uppföljningen av målsättningarna på Hallands sjukhus sker på områdesnivå i månatliga cykler. Systemet omfattar samtliga verksamheter från avdelning till sjukhusledningen. Möten sker varje vecka och i slutet på cykeln gör områdeschefen en månadsrapport med bifogad analys och prognos. Detta rapporteras till sjukhuschefen tillsammans med underlaget i form av styrkortet. Enligt rutin följs även verksamhetsplanen och de specifika uppdragen från regionstyrelsen upp via styrkortet. Rutinen har utvecklats positivt de

senaste åren. Bland annat har en struktur skapats för att de olika områdena ska redovisa till sjukhuschefen på liknande sätt. Detta gör att underlagen är mer likvärdiga och kvalitativa. Fyra veckor efter att månadsrapporterna är gjorda sker uppföljningsmöten. Där är avvikelser från tidigare uppsatta planer i fokus. Det är förvaltningschefen som har utformat beskrivningen av uppföljningsrutinen, som förutom månadsrapporterna ska resultera i två delårsuppföljningar och en årsrapport.

Områdescheferna gör en kvalitetsuppföljning som redovisas till förvaltningschefen i utfallsrapport 1 och 2 samt årsrapport. De intervjuade områdescheferna anser att deras rutiner har utvecklats positivt de senaste åren och att en större andel mål är mätbara och konkretiserade. De bedömer att det finns stor potential att utvecklas ännu mer avseende mätning och uppföljning av kvalitet via styrkort. Idag är de nationella kvalitetsregistren väl utvecklade och rapporteringen till dem utgör även viktiga underlag för att mäta hälsan i Halland.

Sjukhuschefen följer regionens fastställda rapporteringsplan och skickar tolv månadsrapporter om året till regionkontoret. Verksamhetsdata och sidor på intranätet ända ner på kliniknivå samlar in omfattande uppföljningsmaterial vilket möjliggör för sjukhuschefen och andra chefer att enkelt få en överblick över hur månaden har sett ut för de olika verksamheterna. På grund av korta intervall mellan mötena hinner nämnden inte, till skillnad från arbetsutskotten, ta del av månadsrapporterna innan de presenteras för regionstyrelsen. Det innebär bland annat att vissa analyser av underlagen inte blir tillräckliga. De intervjuade från sjukhusledningen anser att det kan vara aktuellt att lämna in färre månadsrapporter men med mer fokus på analyserna. När det gäller uppföljningsrapport 1 och 2 är tiden inte lika knapp och de hinner behandlas mer omfattande jämfört med månadsrapporterna.

Utöver de månatliga uppföljningarna gör även ledningen en genomgång, en slags internrevision, två gånger per år. I rutinen anges att varje process som finns i ledningssystemet ska utvärderas och leda till ett konstaterande om den fungerar på ett ändamålsenligt sätt eller inte. Om utfallet blir att processen inte fungerar utreds den vidare och åtgärder vidtas. Utvärderingen görs i första hand av områdescheferna och de upplever att det är en parallell uppgift till månadsrapporterna. Även om den här uppföljningen har mindre betydelse än månadsrapporterna anser de att det hade varit bra om ledningens genomgång skulle kunna integreras mer med styrkorten.

2.2.1.2. Regionservice

Uppföljningen av målsättningarna inom Regionservice sker på områdesnivå i månatliga cykler. Systemet omfattar samtliga verksamheter från avdelning till ledningen.

Varje avdelning gör en verksamhetsplan/aktivitetsplan som följs upp på områdesnivå och ligger till grund för den uppföljning som området lämnar till förvaltningschefen. Områdeschefen har regelbundna möten med avdelningscheferna angående resultaten från aktivitetsplanen.

Uppföljningen görs utifrån ett enhetligt rapporteringspaket som finns för månatlig uppföljning, där mål/inriktningar, personalredovisning samt åtgärdsplan ingår. Detta gör att underlagen är likvärdiga. Det är förvaltningschefen som har utformat beskrivningen av

uppföljningsrutinen, som förutom månadsrapporterna ska resultera i två delårsuppföljningar och en årsrapport.

Ungefär tio gånger per år har förvaltningschefen uppföljningsmöte med HR-chef, ekonomichef och områdeschef där månadsuppföljningarna är i fokus. Månatligen gör förvaltningschefen en månadsrapport som rapporteras till nämnden (förutom juli månad)

Verksamhetsområdena sätter aktiviteter/prioriteringar utifrån den övergripande verksamhetsplanen som har sitt ursprung i Regionfullmäktiges mål. Fyra gånger om året görs en avstämning mot målen. Det görs även en månatlig avrapportering till förvaltningschefen och en mer omfattande avrapportering vid delårs- och årsbokslut. Avrapporteringen sker utifrån de ”särskilda uppdrag” som förvaltningschefen ger till de olika verksamhetsområdena.

Enligt intervju är det svårt att följa målet *Andelen vårdskador ska halveras till 2018*, detta då Hallandssjukhus ”äger” målet och regionservice bidrar till måluppfyllelsen genom olika aktiviteter. Regionservice menar att det är svårt att följa hur genomförda aktiviteter påverkar målet ex genom förändringar i fastigheter eller genom förändringen av städuppdraget.

En tydlig och attraktiv arbetsgivare, följs upp vid delårsboksluten och årsbokslutet. Uppföljningen sker genom mätning av overtid, sjukfrånvaro och personalomsättning. Inom regionservice finns avdelningar med hög sjukfrånvaron och där åtgärder satts in. Från HME-mätningen 2014 framgick att medarbetarna inte var nöjda med ledarskapet. Resultaten från mätningen diskuteras på arbetsplatsträffar men det har inte upprättats några handlingsplaner. Det arbetas aktivt med arbetsmiljön och utbildning för att stödja målet. Personalomsättningen inom regionservice är låg och chefsuppdraget har gjorts tydligare och en ny mall för medarbetarsamtal har tagits fram.

Teknisk Service är uppdelat i områdena Norr och Söder. Den övergripande verksamhetsplanen filtreras ner till mål per område och aktiviteter på avdelningsnivå. För *teknisk service* görs ingen kontinuerlig uppföljning. Enligt intervju kommer avdelningen inte åt material eller kan lägga in uppföljningsmaterial i den mapp som Teknik och Fastigheter använder. Denna begränsning förklaras av förvaltningschefen med att det finns en styrning inom förvaltningen som innebär att avdelningarna rapporterar till området som i sin tur rapporterar till förvaltningschefen.

2.2.2. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet *Det finns processer och rutiner för uppföljning och rapportering av målsättningar och uppdrag i organisationen* som delvis uppfyllt

Vi konstaterar att det i flera delar finns utförliga processer och rutiner för uppföljning och rapportering inom Hallands sjukhus och Regionservice. Uppföljningen av målsättningarna inom utvalda förvaltningar sker på områdesnivå i månatliga cykler. Systemet omfattar samtliga verksamheter från avdelning till ledningen. Varje avdelning gör en verksamhetsplan/aktivitetsplan som följs upp på områdesnivå och ligger till grund för den uppföljning som området lämnar till förvaltningschefen. Områdeschefen har regelbundna möten med verksamhetscheferna angående resultaten från aktivitetsplanen.

Processen med löpande uppföljningsmöten och uppföljning av de satta målen utgår från indikatorer som i sin tur ska leda till de framtida indikatorerna. Vi anser att det är i skärningspunkten mellan driftsnämnderna och regionstyrelsen som processer och rutiner inte är tillräckliga i detta perspektiv. Verksamheterna har omfattande material och analyser som inte kommer till sin rätt fullt ut på regionstyrelsenivå. Det saknas delvis en tydlig struktur och systematik där helheten hanteras och analyseras. Denna uppfattning framförs även av förvaltningscheferna samt av Regionkontoret.

2.3. Bedömning av måluppfyllelsen sker på ändamålsenliga grunder

2.3.1. Iakttagelser

2016 är det första året som det finns tydliga indikatorer på hur målen ska mätas. Tidigare gjorde förvaltningarna sina egna bedömningar vilket gjorde att det blev subjektivt och svårt att mäta. Regionen har tagit ett stort steg i målarbetet men de intervjuade på regionkontoret anser att det finns mer att göra för att utveckla ett strukturerat och tydligt bedömningssätt. Exempelvis är underlagen till de olika målen inte viktade, utan samtliga indikatorer bedöms likvärdigt under ett mål. Uppföljningar av privata utförare ligger inte heller till grund för bedömningar av målet, såvida resultatet inte finns med i nationella register. Detta gör att det upplevs som svårt att få en helhetsbild av måluppföljningen.

Gällande målet *En tydlig och attraktiv arbetsgivare* anser personaldirektören att de tidigare inte varit så effektiva med mätning av indikatorer och att de arbetar på att ta fram mätbara målvärden. I och med att formuleringen av målet är relativt ny pågår ett arbete med att utveckla hur regionen ska arbeta med målet. Därmed är uppföljningen och bedömningen för närvarande också i en utvecklingsfas.

2.3.1.1. Hallands sjukhus

Bedömningen av måluppfyllelsen utgår från avdelningarna och kanaliseras uppåt i organisationen. Avdelningschefen sammanställer avvikelse- åtgärds- och konsekvensrapporter som kommer ifrån medarbetarna. Varje avdelningschef har ansvar att lämna in sina bedömningar till verksamhetschefen en gång i månaden. De ska skriftligen bedöma sina egna resultat samt inkomma med en orsaksanalys i de fall något är avvikande mot plan, vilket också sker. Data från avdelningarna levereras till klinikstyrkortet. Därefter sammanställer verksamhetscheferna månadsrapporterna. Verksamhetscheferna får stöd av en verksamhetscontroller för att bedöma siffrornas rimlighet och rapporterar sedan vidare till områdesledningen. Därefter sker ett så kallat uppföljningsmöte med förvaltningschefen. På mötena redovisas samtliga områdens resultat med syfte att det ska vara totalt transparent inför bedömningarna i förhållande till de mål eller fokusområden som det gäller. Det finns inga instruktioner eller riktlinjer avseende måluppfyllelsen, utan bedömningen av måluppfyllelsen är i vissa delar subjektiv. Det finns även målvärden för flera parametrar vilket är ett viktigt stöd i bedömningen av måluppfyllelsen. Utfallen på styrkorten och aktiviteterna sätts i relation målen och om aktiviteterna har lett till att målet har nåtts. Upplevelsen hos de intervjuade är att målen delvis sätts utifrån vad som kan mätas och mätas på ett enkelt sätt. Några av de intervjuade anser att det måste finnas både tydliga mål som är enklare att mäta samt mer abstrakta och svårsmätta mål för att undvika att styrningen uppfattas som snäv.

2.3.1.2. Regionservice

Bedömningen av måluppfyllelsen utgår från avdelningarna och kanaliseras uppåt i organisationen. Avdelningschefen sammanställer de månatliga rapporterna som kommer ifrån medarbetarna. Varje avdelningschef har ansvar att lämna in sina bedömningar till områdeschefen en gång i månaden. Därefter sammanställer områdescheferna månadsrapporterna. Regelbundna möten sker mellan avdelningschef och områdeschef samt områdeschef med förvaltningschef. Det finns inga tydliga instruktioner eller riktlinjer avseende måluppfyllelsen, utan bedömningen av måluppfyllelsen är subjektiv. Utfallen på målen styrs av om aktiviteterna har genomförts eller ej.

Som en följd av Framtidsarbetet har Pilotprojekt startats inom området *Närservice*. Pilotprojektet syftar till att skapa servicenära team. Det innebär att städservice uppdrag utökats genom att de utför samtliga slutstädningar istället för vårdpersonalen. Vidare har de startat upp jour- och beredskapsstädning på helger och kvällar. Utfallet av piloterna ska mätas kontinuerligt vilket inte har kommit igång fullt ut vid granskningstillfället. Inom avdelningen *städservice* genomförs gruppmöten var sjätte vecka där bl.a. måluppfyllelse diskuteras.

2.3.2. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet *Bedömning av måluppfyllelsen delvis sker på ändamålsenliga grunder* som delvis uppfyllt.

Vi konstatera att flera av de intervjuade anser att Regionen har tagit ett stort steg i målarbetet men det finns mer att göra för att utveckla ett strukturerat och tydligt bedömnings sätt. Exempelvis är underlagen till de olika målen inte viktade, utan samtliga indikatorer bedöms likvärdigt under ett mål.

Vi konstatera att uppföljningar av privata utförare inte ligger till grund för bedömningar av målet, såvida resultatet inte finns med i nationella register. Detta gör att det upplevs som svårt att få en helhetsbild av måluppföljningen. För att kunna få en mer övergripande och sammanhållen uppföljning av all verksamhet anser vi att det är viktigt att se både till sin egen regi och till det som är i privat regi samt att återkopplingen syns i årsredovisningen.

För utvalda förvaltningar utgår bedömningen av måluppfyllelsen från avdelningarna och kanaliseras uppåt i organisationen. Avdelningschefen sammanställer de månatliga rapporterna som kommer ifrån medarbetarna. Varje avdelningschef har ansvar att lämna in sina bedömningar till verksamhetschefen en gång i månaden. Därefter sammanställer områdescheferna månadsrapporterna som återkopplas med förvaltningschefen.

2.4. Dialog mellan nämnd och förvaltningsledning är ändamålsenlig

2.4.1. Iakttagelser

2.4.1.1. Hallands sjukhus

De intervjuade i förvaltningsledningen anser att dialogen mellan nämnd och förvaltning till stor del fungerar mycket bra. Däremot menar de att det eventuella glapp som finns uppkommer på grund av att förvaltningen har större närhet till arbetsutskotten än till

nämnden. Ett och samma ärende behandlas exempelvis fler gånger i arbetsutskotten än i nämnderna innan det fastställs.

Vidare anser områdescheferna att de har en nära dialog med förvaltningschefen och att den har förbättrats jämfört med tidigare. Även chefsläkaren, som har ansvar för att följa upp verksamhetens kvaliteter och säkerställa patientsäkerheten, har frekventa möten med både sjukhuschef och nämnd.

2.4.1.2. Regionservice

De intervjuade i förvaltningsledningen anser att dialogen mellan nämnd och förvaltning till stor del fungerar mycket bra. Vidare anser områdescheferna att de har en nära dialog med förvaltningschefen och att den har förbättrats väsentligt jämfört med tidigare.

Uppföljning av målen föredras vid nämndssammanträden. Enligt intervju får nämnden den information som efterfrågas. Nämnden för ingen dialog med regionstyrelsens arbetsutskott avseende måluppfyllelse.

2.4.2. Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet *Dialogen mellan nämnd och förvaltningsledning i huvudsak är ändamålsenlig* är uppfyllt.

Vi konstaterar att de intervjuade i förvaltningsledningen anser att dialogen mellan nämnd och förvaltning fungerar bra. Det förekommer tillfällen där förvaltningen har större närhet till arbetsutskotten än till nämnden vilket kan skapa ett kunskapsglapp mellan arbetsutskott och nämnd. Ett och samma ärende behandlas exempelvis fler gånger i arbetsutskotten än i nämnderna innan det fastställs.

2.5. Hantering av bristande måluppfyllelse är ändamålsenlig

2.5.1. Iakttagelser

Regionen har utvecklat arbetet med att ta tillvara på uppföljningen och resultaten som en del i början på beställningsprocessen. Detta görs tillsammans med förvaltningsledningarna, som redovisar hur det har gått och varför. Det ska sedan leda till att åtgärder vidtas där det behövs. Regionkontoret anser att den interna kommunikationen med förvaltningarna måste bli ännu bättre, för att mer effektivt kunna svara på frågan varför det blir som det blir. Denna uppfattning delas av förvaltningsledningarna.

De menar att det ibland kan finnas specifika anledningar till att måluppfyllelsen brister. Ofta handlar det om resursbrist. Upplevelsen är att de som sätter målet/uppdraget och de som sätter budgeten inte riktigt kommunicerar med varandra, och att målen inte får en ekonomisk värdebedömning.

I budgetarbetet tas hänsyn till de mål som har blivit värderade röda eller gula, och resurser sätts in utifrån vilka behov som anses finnas. Det ska göras med befintliga medel.

2.5.1.1. Hallands sjukhus

Det finns en etablerad rutin som åskådliggör avvikelser på samtliga nivåer i organisationen. I och med den regelbundna uppföljningen kan avvikelser inom styrkorten, från aktivi-

tetsplanen eller verksamhetsplanen upptäckas. Det finns samtidigt krav på att avvikelser ska förklaras och analyseras samt att det ska presenteras åtgärdsplaner om det är möjligt. Detta sker enligt anvisningarna.

Övergripande redovisar förvaltningen utfall i förhållande till planerna samt pekar på vad som behöver förbättras. Alla mål och bristande måluppfyllelse följs upp i nämnden. Nämndens fokus är att åtgärda det som följs upp i styrkortet och återrapportera till förvaltningen. Där mål inte blir uppfyllda kan djupare analyser av utfallet göras, på initiativ av verksamhetschefen. Intervjuade menar att det inte alltid är måluppfyllelsen som behöver granskas utan även målen i sig. Vissa mål är svåra att följa upp, och kan leda till att bedömningen av måluppfyllelsen blir bristfällig.

2.5.1.2. Regionservice

Det finns en etablerad rutin som åskådliggör avvikelser på samtliga nivåer i organisationen. I och med den regelbundna uppföljningen kan avvikelser från aktivitetsplanen eller verksamhetsplanen upptäckas. Det finns samtidigt krav på att avvikelser ska förklaras och analyseras samt att det ska presenteras åtgärdsplaner om det är möjligt.

Alla mål och bristande måluppfyllelse följs upp i nämnden.

Områdeschefen har möte med avdelningscheferna varannan vecka angående verksamhet, mål/indikatorer, resultat och aktivitetsplan. Om något mål/indikator bedöms vara "röd" återkopplas detta till förvaltningschef. Enligt intervju har det inte riktats något uppdrag eller resurstillskott om något mål ligger i "farozone".

2.5.2. Bedömning

Vi bedömer kontrollmålet *Hanteringen av bristande måluppfyllelse delvis är ändamålsenlig* som delvis uppfyllt.

Vi konstaterar att representanter för regionkontoret anser att den interna kommunikationen med förvaltningen måste bli ännu bättre, för att mer effektivt kunna svara på frågan varför det blir som det blir. Denna uppfattning delas av förvaltningsledningarna.

Oftast finns det specifika anledningar till att måluppfyllelsen brister som till exempel resursbrist. Upplevelsen är att de som sätter målet/uppdraget och de som sätter budgeten inte riktigt kommunicerar med varandra, och att målen inte får en ekonomisk värdebedömning.

Inom utvalda förvaltningar finns etablerade rutiner som åskådliggör avvikelser på samtliga nivåer i organisationen. I och med den regelbundna uppföljningen kan avvikelser från aktivitetsplanen eller verksamhetsplanen upptäckas. Det finns samtidigt krav på att avvikelser ska förklaras och analyseras samt att det ska presenteras åtgärdsplaner om det är möjligt, vilket också sker.

Alla mål och bristande måluppfyllelse följs upp i nämnderna

3. *Revisionell bedömning*

Utifrån genomförd granskningen är vår revisionella bedömning att regionstyrelsen inte fullt ut säkerställer en ändamålsenlig styrning och ledning genom fullmäktiges mål.

Bedömningarna av kontrollmålen som ligger till grund för svaret på revisionsfrågan redovisas nedan.

Kontrollmål	Kommentar
Det finns processer och rutiner för nedbrytning och förankring av målsättningar och uppdrag i organisationen	Uppfyllt
Det finns processer och rutiner för uppföljning och rapportering av målsättningar och uppdrag i organisationen	Delvis uppfyllt
Bedömning av måluppfyllelsen sker på ändamålsenliga grunder	Delvis uppfyllt
Dialog mellan nämnd och förvaltningsledning är ändamålsenlig	Uppfyllt
Hantering av bristande måluppfyllelse är ändamålsenlig	Delvis uppfyllt

2016-09-28

Uppdragsledare Kerstin Sikander

Projektledare Viktor Prytz