

LANDSTINGSREVISIONEN

Granskning år 2016 av hälso- och sjukvårds- nämnden

Rapport Gr 03/2016



Innehåll

1. SAMMANFATTANDE ANALYS.....	3
1.1. MÅLUPPFYLLELSE.....	3
1.2. STYRNING	3
1.3. REKOMMENDATIONER	3
2. BAKGRUND	5
2.1. IAKTTAGELSER I 2015 ÅRS GRANSKNING	5
2.2. REVISIONSFRÅGOR OCH METOD	6
2.3. ANSVARIG NÄMND OCH AVGRÄNSNING	7
2.4. REVISIONSKRITERIER	7
3. NÄMNDENS UPPDRAG	8
3.1. FULLMÄKTIGES UPPDRAG TILL NÄMNDEN.....	8
3.2. NÄMNDENS VERKSAMHETSPLAN.....	9
<i>Vår kommentar</i>	9
4. NÄMNDENS VERKSAMHET UNDER ÅR 2016.....	10
4.1. NÄMNDENS STYRDOKUMENT OCH PROTOKOLL	10
<i>Vår kommentar</i>	10
4.2. NÄMNDENS EKONOMISTYRNING	11
<i>Tillbakablick på år 2015</i>	11
<i>Nämndens beredning av 2016 års budget</i>	11
<i>Nämndens verksamhetsplan för år 2016</i>	12
<i>Nämndens agerande under år 2016</i>	13
<i>Vår kommentar</i>	16
4.3 NÄMNDENS TJÄNSTEMANNASTÖD	16
<i>Vår kommentar</i>	18
4.4 NÄMNDENS LEDNINGSSYSTEM	18
<i>Vår kommentar</i>	19
4.5 NÄMNDENS ÄRENDEBEREDNING.....	19
<i>Vår kommentar</i>	20
4.6 FÖLJSAMHET TILL FULLMÄKTIGES REGLEMENTE FÖR INTERN KONTROLL	20
<i>Vår kommentar</i>	22
4.7 FÖLJSAMHET TILL REGLER OCH RUTINER.....	22
<i>Vår kommentar</i>	23
4.8 NÄMNDENS DELÅRSRAPPORTER OCH ÅRSRAPPORT	23
<i>Delårsrapporten per augusti 2016</i>	23
<i>Vår kommentar</i>	23
<i>Årsrapporten 2016</i>	24
<i>Vår kommentar</i>	25
4.9 IAKTTAGELSER FRÅN FÖRDJUPADE GRANSKNINGAR.....	25
<i>Vår kommentar</i>	25
4.10 ÅTGÄRDER MED ANLEDNING AV REKOMMENDATIONER ÅR 2015	26
<i>Vår kommentar</i>	27
5. SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR.....	28
5.1 REKOMMENDATIONER	28

1. Sammanfattande analys

1.1. Måluppfyllelse

Vi bedömer att nämnden inte hade en tillräcklig måluppfyllelse för år 2016 i förhållande till fullmäktiges mål och uppdrag. Nämnden redovisade ett ekonomiskt underskott mot budget med 227 miljoner kronor vilket var en avvikelse med -5,6 procent. Även när det gällde mål för tillgänglighet och personal var måluppfyllelsen svag. Inom några områden anser vi att nämndens analyser i årsrapporten var för översiktliga. Vi saknar framför allt en analys i årsrapporten av hur det kommer sig att nämndens verksamheter under flera år redovisat stora avvikelser i förhållande till budget.

1.2. Styrning

Positivt är att nämnden på olika sätt var aktiv under år 2016 för att utveckla sin styrning. Nämnden har bland annat blivit bättre på att följa upp sin verksamhet med hjälp av mätbara mål. Ett annat exempel på att styrningen utvecklats är att nämnden påbörjat ett arbete med att förstärka tjänstemannastödet till nämnden. Sedan år 2016 har nämnden en hälso- och sjukvårdsdirektör med två biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer. I anslutning till nämnden byggs det upp en stab med uppdrag att ge stöd till nämnden och hälso- och sjukvårdsdirektörerna. Vi kan se att uppbyggnaden av eget tjänstemannastöd bidragit till att en rad aktiviteter satts igång under året i syfte att förbättra resultat och effektivisera olika processer.

Negativt är att nämndens åtgärder inte var tillräckliga för att lösa flera av de brister som identifierats tidigare år. Nämnden hade ett svagt resultat för år 2016 och alltför svårigheter att styra och kontrollera sitt ansvarsområde. Outvecklad ärendeberedning, ännu inte tillräckligt utvecklat stabsstöd, outvecklad budgetprocess, frånvaro av fungerande ledningssystem, svag tillämpning av delegationsordningar, frånvaro av attestordningar och för svagt utvecklade former för samverkan med primärvården och länets kommuner är iakttagelser som ligger till grund för vår bedömning att nämnden för år 2016 inte hade system och metoder som säkerställde en tillräcklig styrning och kontroll över nämndens ansvarsområde.

1.3. Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

- Fortsätt arbetet med att säkerställa att nämnden har ett tillräckligt utvecklat tjänstemannastöd.
- Säkerställ att det blir tydligt mellan landstingsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören om vem som ska besluta i frågor som handlar om sjukhusvård.
- Säkerställ att det för nämndens verksamhetsområde införs ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9).
- Säkerställ en tillräckligt väl utvecklad ärendeberedning.

- För det mera långsiktiga arbetet med att minska kostnadsutvecklingen bör nämnden ställa krav på underlag med bedömda effekter. För åtgärder som löper över flera år bör nämnden begära delrapporteringar.
- Utveckla arbetet med den interna kontrollen.
- Utveckla ett tydligare signalsystem för bedömningar av måluppfyllelsen i delårsrapporter. Bedömningen med gul markering, ”En bit kvar till målvärdet men arbete pågår i positiv riktning”, är svår att förstå.

2. Bakgrund

Styrelser och nämnder ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med mål, beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Styrelserna och nämnderna ansvarar också för återrapporteringen till fullmäktige.

Revisorerna ska enligt kommunallagen årligen granska styrelser och nämnder. Revisorerna ska pröva om styrelser och nämnder säkerställt att verksamheten är genomförd på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig. Revisorerna har i sin granskningsplan för år 2016 beslutat att genomföra en grundläggande granskning av landstingets samtliga styrelser och nämnder. Denna rapport avser hälso- och sjukvårdsnämnden.

2.1. Iakttagelser i 2015 års granskning

Revisorerna bedömde att nämnden inte hade en tillräcklig måluppfyllelse för år 2015 i förhållande till fullmäktiges mål och uppdrag (25/2015). Nämnden redovisade ett ekonomiskt underskott mot budget med 198 miljoner kronor vilket var en avvikelse med -5 procent. Även när det gällde mål för tillgänglighet och personal var måluppfyllelsen svag.

Positivt var att nämnden på olika sätt var aktiv under år 2015 för att utveckla sin styrning. Nämnden hade bland annat blivit bättre på att följa upp sin verksamhet med hjälp av mätbara mål. Ett annat exempel på att styrningen utvecklats var att nämnden vid flera tillfällen under år 2015 agerade i syfte att minska kostnadsutvecklingen hos nämndens verksamheter. En förändring var också att nämnden från år skulle 2016 biträdas av en hälso- och sjukvårdsdirektör.

Negativt var att nämndens åtgärder inte var tillräckliga för att lösa flera av de brister som identifierats tidigare år. Fördjupade granskningar visade att nämnden år 2015 hade fortsatt svårt att styra och kontrollera sitt ansvarsområde. Utvecklad ärendeberedning, svagt utvecklat stabsstöd och frånvaro av fungerande ledningssystem var några bakomliggande orsaker till att styrningen och kontrollen inte var tillfredsställande. Revisorerna rekommenderade nämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

- Säkerställ att nämnden har ett tillräckligt utvecklat tjänstemannastöd.
- Säkerställ att det för nämndens verksamhetsområde införs ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9).
- Säkerställ en tillräckligt väl utvecklad ärendeberedning.
- Fortsätt det påbörjade arbetet med att utveckla styrningen och uppföljningen med hjälp av mätbara mål. Se till att alla mål i verksamhetsplanen kan följas upp.
- Ställ högre krav på att få beräknade effekter av olika åtgärder. I samband med beslut om åtgärder bör nämnden få riskanalyser och beräkningar av vilka effekter åtgärder bedöms få. Nämnden bör sedan följa upp i vilken grad åtgärder är genomförda och effekter av genomförda åtgärder. Även för det mera långsiktiga arbetet med att

minska kostnadsutvecklingen bör nämnden ställa krav på underlag med bedömda effekter. För åtgärder som löper över flera år bör nämnden begära delrapportering.

- Utveckla arbetet med den interna kontrollen.

I ett yttrande den 23 augusti 2016 (VLL 899-2016) redovisade nämnden vilka åtgärder nämnden vidtagit med anledning av revisorernas rekommendationer. Nämnden redovisade bland annat följande åtgärder:

- Nämnden uppgav att den vid behov reviderade sin delegationsordning. Hälso- och sjukvårdsdirektören reviderade enligt nämnden också löpande sin vidaredelegationsordning vilket enligt uppgift anmäldes till nämnden.
- Nämnden uppgav att nämnden den 23 augusti 2016 hade tagit del av en slutrapport om projektet med att införa ett ledningssystem i landstinget. I samband med detta hade nämnden påtalat till landstingsstyrelsen att nämnden förutsatte att dokument på stabsnivå skyndsamt skulle registreras i ledningssystemet.
- Nämnden instämde med revisorerna om att ärendeberedningen behövde förtydligas och att det av tjänsteskrivelser borde framgå vem som ansvarade för tjänsteskrivelsen. Nämnden uppgav att rutiner för ärendeberedningen sågs över och att landstingsdirektören fått i uppdrag att årligen utvärdera rutinerna.
- Nämnden delade revisorernas uppfattning om att målstyrningen behövde utvecklas. Nämnden bedömde att verksamhetsplanen för år 2016 hade fler mätbara mål.
- Nämnden uppgav att det pågick ett arbete med att förbättra analyser. Som exempel på förbättringar nämnde nämnden bilagor till delårsrapporten per augusti och årsredovisning år 2015 med redovisningar av resultatet från åtgärdsplaner.
- Nämnden uppgav att det pågick ett arbete med att utveckla kvaliteten i nämndens internkontrollplan. Enligt nämnden kunde man se effekt av detta utvecklingsarbete i internkontrollplanen för år 2016.

2.2. Revisionsfrågor och metod

Syftet med granskningen är att ge underlag till revisorerna för deras ansvarsprövning av nämnden. Den första revisionsfrågan som granskningen besvarar är om nämndens måluppfyllelse är tillräcklig.

Den andra revisionsfrågan är om nämnden har haft en tillräcklig styrning och kontroll över verksamheten inom sitt ansvarsområde. För denna del har vi formulerat följande underliggande revisionsfrågor:

- Är nämndens redovisning av måluppfyllelse tillräckligt utvecklad?
- Har nämnden metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?
- Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning.

Granskningen är genomförd med stöd av revisionskontorets program för grundläggande granskning av nämnd. Programmet innehåller delar för granskning av nämndernas verksamhetsplaner, protokoll, delårsrapporter, årsrapporter, ekonomistyrning, följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll, följsamhet till regler och rutiner och uppföljning av tidigare års granskningar. Dessutom summerar vi iakttagelser från fördjupade granskningar som genomförts inom nämndens ansvarsområde under året.

Vi har också genomfört avstämningar med nämndens hälso- och sjukvårdsdirektör. Vi har även genomfört stickprov för att kontrollera följsamheten till ekonomiadministrativa rutiner. Rapporten har kvalitetssäkrats genom att den granskats av annan sakkunnig person inom revisionskontoret samt genom att hälso- och sjukvårdsdirektören och ekonomidirektören fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

2.3. Ansvarig nämnd och avgränsning

Granskningen avser nämndens verksamhet år 2016. Granskningen omfattar inte om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med granskning av landstingets delårs- och årsbokslut och redovisas i andra rapporter.

2.4. Revisionskriterier

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår från:

- Kommunallagen
- Lag om kommunal redovisning
- Fullmäktiges reglemente för nämnden
- Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden
- Landstingsstyrelsens anvisningar
- Landstingets interna regler

3. Nämndens uppdrag

3.1. Fullmäktiges uppdrag till nämnden

Enligt fullmäktiges reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden har nämnden verksamhets- och personalansvar för verksamhetsområdena sjukhusvård och tandvård. På tjänstemannanivå leds verksamhetsområdet sjukhusvård av en hälso- och sjukvårdsdirektör och två biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer. Tandvården leds av en tandvårdsdirektör. I landstingsplanen för perioden 2016 – 2019 har fullmäktige beslutat om följande fyra övergripande mål som gäller för landstingets alla verksamheter:

- Bättre och jämlik hälsa.
- God och jämlik vård
- Aktiv och innovativ samarbetspartner.
- Attraktiv samarbetspartner.

För respektive mål har fullmäktige beslutat om strategier till styrelser och nämnder. Strategierna ska enligt fullmäktige utgöra grunden för styrelsernas och nämndernas arbete under mandatperioden. Därutöver lämnar fullmäktige också riktade uppdrag till styrelser och nämnder. För år 2016 beslutade fullmäktige om följande riktade uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Arbeta aktivt för att motverka våld i nära relationer.
- Arbeta aktivt för att motverka ökad risk för riskbruk av alkohol.
- Förbättra behandlingsriktlinjer så att vårdkedjor är enkla och logiska för patienterna.
- Fördjupa samverkan med kommunerna om sjukstugeplatser, prehospital vård och hjälpmedel.
- Ta tillvara alla medarbetares kompetens och ta fram tydliga kompetensstegar för de stora personalgrupperna.

När det gäller ekonomi konstaterade fullmäktige att det för hela landstinget för perioden 2016 – 2018 krävdes att kostnaderna reducerades med 400 – 500 miljoner kronor. Därutöver krävdes omfördelningar i verksamheten för att följa med i den medicinska utvecklingen och möta ett ökat behov av hälso- och sjukvård. I syfte att sänka kostnaderna ansåg fullmäktige att man i landstinget skulle fortsätta arbetet med att minska vårdkonsumtionen, öka polikliniseringstakten, genomföra strukturella förändringar, effektivisera vårdflöden och förändra arbetsfördelningen mellan yrkesgrupper. Fullmäktige ansåg vidare att det var viktigt att arbeta för att minska kvalitetsbrister i verksamheten. Enligt fullmäktige rörde det sig i första hand om insatser för att minska vårdrelaterade infektioner, förbättra följsamhet till läkemedelsrekommendationer samt minska fallskador och trycksår.

För år 2016 tilldelade fullmäktige hälso- och sjukvårdsnämnden en budget på 3 950 miljoner kronor. I förhållande till år 2015 var det en ökning med 87 miljoner kronor vilket motsvarade en ökning med 2,3 procent. I budgeten ingick uppjusteringar med 109 miljoner kronor för löne- och prisökningar och 9 miljoner kronor för höjda patientavgifter. I budgeten ingick också

besparingar på knappt 31 miljoner kronor. Fullmäktige beslutade att nämnden för år 2016 skulle reducera kostnader genom följande insatser:

- Förbättra inköps- och upphandlingsprocessen.
- Färre basenheter inom tandvården.
- Reducering av läkemedelsbudgeten.
- Fortsatt arbete med vårdnära service och standardiserade arbetsätt.
- Reducera vårdplatser inom slutenvården.

Fullmäktige gav därutöver i uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Fortsätta det långsiktiga effektiviseringsarbetet.
- Verkställa riktade besparingsåtgärder och genomföra nödvändiga omfördelningar år 2016.
- Vidta nödvändiga åtgärder för att minska vårdkonsumtionen.
- Göra nödvändiga budgetanpassningar med anledning av förändrade vårdintäkter.

Landstingsstyrelsen beslutade med sin uppföljningsplan för år 2016 (VLL 2290-2015) att samtliga styrelser och nämnder i delårsrapporter och årsrapporter skulle följa upp och utvärdera den egna verksamheten mot bakgrund av:

- Fullmäktiges mål.
- Nämndernas egna mål i verksamhetsplaner.

3.2. Nämndens verksamhetsplan

I sin verksamhetsplan för år 2016 beskrev nämnden förutsättningar och prioriterade områden för året (VLL 2059-2015). Nämnden uppgav vilka uppdrag den fått av fullmäktige och beslutade om ekonomiska ramar för sina verksamhetsområden. Med utgångspunkt av fullmäktiges mål, uppdrag och strategier beslutade nämnden om 30-talet mål för sina verksamheter.

Vår kommentar

Vi bedömer att nämnden har utvecklat sin verksamhetsplan i förhållande till tidigare år. Den positiva förändringen består främst av att nämnden omarbetat sina mål. En genomgång av målen visar att samtliga mål är mätbara.

4. Nämndens verksamhet under år 2016

4.1. Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden hade 8 protokollförda sammanträden under år 2016. I tabellen nedan finns en sammanställning över i vilken grad nämnden beslutat eller säkerställt att det finns grundläggande styrdokument för sitt ansvarsområde.

Styrdokument	Beslut	Vår kommentar
Verksamhetsplan år 2016	Ja	2015-10-27, § 135
Budget år 2016	Ja	2015-10-27, § 135
Underlag för landstingsplan och budget för år 2016	Ja	2015-03-18, § 38
Internkontrollplan 2016	Ja	2015-11-25, § 154
Delegationsordning	Ja	2015-10-27, § 139 2016-02-10, § 13 2016-05-17, § 67 2016-12-08, § 168
Attestordning	Nej	Granskning nr 5/2016 visar att attestordning saknas
Dokumenthanteringsplan	Ja	2015-11-25, § 155
Rutin för ärendebereidning	Ja	2015-04-15, § 60
Rutin för att anmäla delegationsbeslut	Nej	Enligt uppgift har det under år 2016 pågått ett arbete med att ta fram en rutin för personalärenden.
Delårsrapport 1	Ja	206-05-17, § 60
Delårsrapport 2	Ja	2016-09-29, § 128
Årsredovisning år 2016	Ja	2017-02-16 § 4

Vår kommentar

Vi är positiva till att nämnden årligen ser över och utvecklar sina styrdokument. Nämnden har i huvudsak beslutat om grundläggande styrdokument för år 2016. Nämnden saknade dock en attestordning och hade heller inte beslutat om en rutin för hur beslut skulle anmälas till nämnden. Fördjupade granskningar under år 2016 visade på låg kunskap generellt i landstinget om hur attestordningar och delegations- och vidaredelegationsordningar fungerade och borde tillämpas (5/2016 och 16/2016). Vi bedömer att detta är två angelägna områden som nämnden behöver prioritera

4.2. Nämndens ekonomistyrning

Tillbakablick på år 2015

I nämndens årsrapport för år 2015 redovisade nämnden ett underskott med 198 miljoner kronor vilket motsvarade en avvikelse med -5 procent i förhållande till budget. I sin årsrapport uppgav nämnden att avvikelsen förklarades av ökade kostnader för utomlänsvård, höga personalkostnader och lägre intäktsutveckling. Nämnden konstaterade att kostnader för utomlänsvård och intäkter för regionvård var svåra för nämnden att påverka på kort sikt. Även posterna för läkemedel och medicinskt material redovisade stora avvikelser mot budget. I 2015 års granskning av nämnden konstaterade revisorerna att nämnden blivit mer aktiv i jämförelse med tidigare år. Nämnden hade under året agerat i syfte att minska kostnadsutvecklingen hos nämndens verksamheter. Åtgärderna hade emellertid inte varit tillräckliga för att klara budgeten.

I sin årsrapport uppgav nämnden att den gick in i år 2016 med en kostnadsnivå som låg nästan 300 miljoner högre än tillgänglig finansiering:

Underskott år 2015	198 miljoner kronor
Tillfälliga intäkter år 2015	
<ul style="list-style-type: none"> • AFA • Retroaktiva regionintäkter 	<p>35 miljoner kronor</p> <p>53 miljoner kronor</p>
Summa	286 miljoner kronor

Källa: Hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2015

Nämndens beredning av 2016 års budget

Revisorerna har i flera tidigare granskningar uppmärksammat att beredningen inför fullmäktiges beslut om budgetar för styrelser och nämnder varit alltför informell (18/2011, 8/2012, 15/2013 och 19/2014). En svaghet tidigare år har varit att hälso- och sjukvårdsnämnden inte beslutat om budgetunderlag och att det saknats dokumenterade riskanalyser och konsekvensberäkningar. Från och med beredningen av 2015 års budget har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om dokumenterade budgetunderlag. En granskning år 2016 (nr 11/2016) visade att det fortfarande saknades en övergripande modell för nämndens budgetberedning. Det saknades också dokumenterade riskanalyser och systematiska konsekvensberäkningar. Revisorerna såg en risk att det kunde innebära att nämnden fattade beslut utifrån beslutsunderlag som inte var beredda och värderade på ett enhetligt och systematiskt sätt. Verksamheterna inom nämndens område har under flera år uppvisat underskott inom områden såsom utomlänskostnader, regionintäkter och stafettläkarkostnader. Revisorerna såg en risk att en realistisk budget kunde komplicera fullmäktiges bedömning i ansvarsfrågan.

Nämnden beslutade den 18 mars 2015 (§ 38) om sitt budgetunderlag för år 2016 (VLL 82:9-2015). I underlaget sammanfattade nämnden de åtgärder

nämnden hittills hade vidtagit för att nå en budget i balans år 2015. Nämnden beskrev också det långsiktiga arbete som pågått sedan år 2012 i syfte att minska nämndens kostnader. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppgav att åtgärdsplaner för år 2015 krävde neddragningar i redan ansträngda verksamheter. Nämnden såg svårigheter att genomföra ytterligare neddragningar år 2016. Nämnden uppmärksammade att de tre mest strategiskt utmanande områdena var generationsväxlingsboomen, läkemedelskostnader och merkostnader för stafetter samt utomlänsvårds- och regionbudgeten. Nämnden bedömde att den enskilt viktigaste frågan var de höga stafettläkarkostnaderna och underströk behovet av ytterligare AT- och ST-läkare.

Efter beredning av landstingsstyrelsen beslutade fullmäktige i november 2015 om hälso- och sjukvårdsnämndens budget. Fullmäktige justerade upp nämndens budget för löne- och prisökningar. Nämnden skulle dock också göra besparingar på knappt 31 miljoner kronor.

Nämndens verksamhetsplan för år 2016

Av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för år 2016 framgick att nämnden stod inför stora utmaningar när det gällde generationsväxling på kort och lång sikt. Nämnden bedömde att ca 30 procent av personalen skulle gå i pension inom den närmaste tioårsperioden. Personalkostnader utgjorde mer än hälften av landstingets kostnader för hälso- och sjukvård i egen regi. Under de senaste två åren hade nämnden haft kraftigt ökade personalkostnader. I verksamhetsplanen uppgav nämnden att det inte var hållbart på lång sikt med en fortsatt kraftig utveckling av personalkostnaderna. Bemanningsproblem hade även lett till stängda vårdplatser och störningar på sjukhusen.

Utöver fullmäktiges riktade besparingar på 31 miljoner kronor uppgav nämnden att man för år 2016 behövde reducera sina kostnader med ca 130 miljoner kronor. Den totala kostnadsreduceringen skulle uppnås genom:

- Minskade sjukskrivningskostnader.
- Minskade kostnader för hyrpersonal.
- Reviderad organisation med ökad ledningskraft.
- Utökad länssamordning och sammanslagning av basenheter.
- Översyn av jourlinjer och specialister på akutmottagningen.
- Införa bemanningsmål i slutenvården och produktionsnorm för samtliga yrkeskategorier i öppenvården.
- Vidta åtgärder efter översyn av arbetstidsmodeller.
- Översyn av rehabiliteringsverksamhet.
- Effektiviseringskrav på 1 procent.

Åtgärderna beräknades minska behovet av personal till 2014 års nivå, dvs. en minskning med 150 årsarbetare.

Därutöver skulle det långsiktiga arbetet för ekonomi i balans fortsätta. Insatser skulle göras för att minska vårdkonsumtionen, öka polikliniseringstakten, genomföra strukturförändringar, effektivisera vårdflöden, förändra arbetsflöden, utveckla produktions- och kapacitetsplanering och minska kvalitetsbrister när det gällde infektioner, fallskador och trycksår.

Nämndens agerande under år 2016

Granskningen visar att nämnden vid sina sammanträden under år 2016 fick ekonomiska månadsrapporter. I protokollen fanns uppgifter om månadsrapporternas diarienummer och rapporterna var tillgängliga via landstingets diarium. En genomgång av månadsrapporterna visar att rapporterna innehöll uppgifter om ekonomiskt resultat på nämndsövergripande nivå och per verksamhetsområde. Rapporterna innehöll också information om produktion och tillgänglighet. Rapporterna uppmärksammade särskilda problemområden (fokusområden) där avvikelserna i förhållande till budgeten var stora. Från och med augusti 2016 gjordes även en jämförelse med föregående års utfall.

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat utvecklades under år 2016. Av sammanställningen framgår att nämnden hade underskott i förhållande till budget från början av året och att underskottet successivt ökade under året med undantag för augusti månad som uppvisade ett överskott. Avvikelsen vid årets slut uppgick till -227 miljoner kronor. Det motsvarade en avvikelse med -5,6 procent i förhållande till budget.

Nämndens ekonomiska resultat under år 2016

Månad	Ekonomisk avvikelse i förhållande till budget	
	Miljoner kronor	%
Februari	-28	-4,0
April	-80	-5,7
Maj	-96	-5,5
Juli	-163	-7,0
Augusti	-134	-5,1
September	-156	-5,2
November	-207	-5,6
December	-227	-5,6

Den 10 februari 2016 (§8) beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om sin åtgärdsplan (VLL 258-2016). I den sammanfattades verksamheternas planering år 2016 utifrån ekonomiska förutsättningar. Nämnden gjorde också en riskbedömning avseende förutsättningar att klara verksamheten inom givna ekonomiska ramar. Enligt nämnden hade några kliniker inte en realistisk läkarbudget utifrån det uppdrag de hade. Nämnden gjorde bedömningen att det inte var möjligt med fler kostnadsreduktioner med verksamhetspåverkande åtgärder. Nämnden angav också att det fanns en fortsatt osäkerhet vad gällde budget för regionintäkter och utomlänsvård och uppgav att den avsåg föra en diskussion med landstingsstyrelsen om en långsiktig finansiering.

Med utgångspunkt av verksamhetsplanen för år 2016 beslutade nämnden följande:

- Stafettläkarreduktion med 30 procent år 2016.
- Basenheterna cancercentrum och AHS skulle slås samman till en basenhet.

- Strokecenter skulle flyttas från medicincentrum till neurocentrum.
- Minskning med 40 vårdplatser, varav 30 permanenta, enligt beslut i verksamhetsplan.
- Översyn av bemanningskvoter hade gjorts och fastställts per enhet i spannet 1,5 till 1,8 beroende på verksamhet.
- Till följd av översyn av arbetstidsmodeller var rutiner och arbetssätt reviderade.
- Personalförändringar skulle göras inom ramen för normal personalrörlighet.

Den 17 maj 2016 (§ 60) beslutade nämnden om sin delårsrapport per april 2016 (VLL 818-2016). I delårsrapporten fanns en översiktlig redovisning av åtgärder som verksamheterna arbetade med för att minska nämndens kostnader. Per april 2016 redovisade nämnden ett underskott mot budget med 80 miljoner kronor. Nämnden uppgav att utvecklingen indikerade att underskottet vid årets slut skulle uppgå till 150 miljoner kronor i förhållande till budget. Nämnden uppgav att underskottet främst hade uppstått till följd av:

- Merkostnader för inhyrd personal.
- Ökade kostnader för utomlänsvård och minskade intäkter för regionvård.
- Ökade kostnader för läkemedel.

I delårsrapporten kunde man läsa att verksamheterna i nämnden hade fortsatt arbeta med de långsiktiga och kortsiktiga åtgärder som nämnden tidigare beslutat. Nämnden ansåg att det var positivt att personalkostnadsutvecklingen endast uppgick till 1 procent. Nämnden uppgav att det berodde på att närvarotiden hade minskat med motsvarande 56 årstjänster jämfört med samma period år 2015.

I samband med nämndens delårsrapport per april 2016 fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att vidta åtgärder för att påverka kostnadsutvecklingen för läkemedel. Detta skulle göras genom översyn av terapirekommendationer, receptfavoriter och biosimilarer. Det framgick inte av protokollet hur uppdraget skulle återrapporteras.

Nämnden beslutade om sin delårsrapport per augusti 2016 den 29 september (VLL 1538-2016). I delårsrapporten fick nämnden en översiktlig redovisning av åtgärder som verksamheterna arbetade med för att minska nämndens kostnader. Nämnden redovisade underskott med 134 miljoner kronor. Underskottet hade enligt nämnden uppstått främst på grund av merkostnader för hyrläkare, högre kostnader för utomlänsvård och lägre intäkter för regionvård än budgeterat. Av nämndens åtgärdsplan på 120 miljoner kronor hade 45 miljoner uppnåtts per augusti vilket motsvarade 37 procent. Nämnden angav dock att minskningen av hyrläkarköp var planerad att ske under hösten. Nämnden bedömde, i likhet med delårsrapporten per april, att det ekonomiska resultatet vid årets slut skulle uppgå till -150 miljoner kronor i förhållande till budget.

I delårsrapporten uppmärksammade nämnden att nettokostnadsutvecklingen hade bromsats upp jämfört med första tertialet. Orsaken var enligt nämnden

att utvecklingstakten för personalkostnader hade minskat markant jämfört med år 2015.

Vid nämndens sammanträde i december 2016 (§163) gav nämnden hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att redovisa det pågående arbetet med att minska sjukskrivningarna. Arbetet skulle utföras under våren 2017.

Den 16 februari 2017 beslutade nämnden om sin årsrapport 2016 (VLL 2432-2016). Enligt årsrapporten redovisade nämnden en avvikelse i förhållande till budget med -227 miljoner kronor. Nämnden uppgav att 111 miljoner avsåg verksamheternas underskott och att 116 miljoner avsåg budget för intäkter samt utomlänsvård. Nämnden gav ingen förklaring till varför underskottat ökat med 77 miljoner kronor jämfört med prognosen i delårsbokslandet per augusti.

Främsta orsaken till underskottet i verksamheten var enligt nämnden vakansproblemen. Merkostnaderna för hyrläkare var höga och hade enligt nämnden ökat jämfört med föregående år. Problem med sjuka hus hade resulterat i omfattande lokalomflyttningar vilket hade påverkat arbetsmiljön, tillgängligheten och det ekonomiska utfallet. Ett annat problem var att kommunernas möjlighet att ta hem utskrivningsklara patienter hade minskat vilket hade resulterat i att ett betydligt högre antal patienter än 2015 väntade på kommunala insatser. Andra poster som uppvisade underskott var exempelvis läkemedel, - 7 mkr, och medicinskt material, -17 mkr. Övriga kostnader såsom diabeteshjälpmiddel, externa laboratorieprover och tolkkostnader uppvisade ett underskott på - 49 mkr. Positivt var enligt nämnden att nettokostnadsutvecklingen hade minskat från 5,8 procent föregående år till 3,9 procent år 2016.

Enligt nämnden var inte förklaringen till kostnadsutvecklingen högre vårdvolymer utan bestod till stor del av dyra lösningar på grund av bemanningsproblem. De totala personalkostnaderna var 36 miljoner kronor högre än budget. Merkostnaderna för hyrläkare uppgick till 46 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen för hyrläkare uppgick till 22 procent. Orsaken var enligt nämnden tillkommande vakanser inom radiologi, psykiatri och kvinnoklinik Skellefteå. Flera enheter hade dock minskade kostnader jämfört med 2015.

I årsrapporten redovisade nämnden förändringen i närvarotid fördelat på sjukhusvård och tandvård och per personalkategori. Inom sjukhusvården hade antalet tjänster utökats med 7 jämfört med år 2015 medan tandvården hade minskat 19 tjänster under samma period. Totalt sett var minskningen 11 tjänster.

I årsrapporten uppgav nämnden att tre fjärdedelar av aktiviteterna i åtgärdsplanen hade genomförts med en bedömd ekonomisk effekt som uppgick till 56 miljoner kronor av de 120 miljoner kronorna som åtgärdsplanen angav. Nämnden redovisade de bedömda effekterna av åtgärderna i åtgärdsplanen i en tabell.

I sin framtidsbedömning konstaterade nämnden att prognosen för de närmsta åren visade på ett ökat antal personalavgångar. Nämnden befarade att den vakansproblematik som förelåg sannolikt skulle komma att öka. Nämnden framhöll att behovet av inhyrd personal behövde minska för att

personalkostnaderna på sikt skulle kunna balanseras och arbetsmiljön stabiliseras. Nämnden beskrev inte hur detta skulle åstadkommas.

Vår kommentar

Under år 2016 vidtog hälso- och sjukvårdsnämnden en rad åtgärder för att bromsa kostnadsutvecklingen och minska budgetunderskottet. De åtgärder som nämnden vidtog var dock inte tillräckliga för att klara det ekonomiska resultatet. Enligt nämndens egen riskbedömning i början av året fanns det enheter som inte hade en realistisk budget. Nämnden såg dessutom en oro att inte klara budgeten för läkemedel, regionintäkter och utomlänsvård.

Vi bedömer att nämndens redovisning i delårs- och årsrapporter av orsaker till de ekonomiska avvikelserna i vissa delar nyanserats och blivit bättre i förhållande till tidigare år. Redovisningen är väl strukturerad och tabeller gör det enkelt att följa budgetavvikelser per verksamhetsområde och per kostnadslag. Personalkostnaderna som utgör verksamheternas största avvikelse mot budget redovisas separat och analyser av budgetavvikelser och närvarotid presenteras per personalkategori. Utomlänskostnader och regionintäkter utgör cirka hälften av nämndens underskott. Nämnden analyserar dessa poster i sin årsrapport och ger förklaringar till vad underskotten beror på. Nämnden hänvisar till att mixen av patienter varierar över tid och därmed kostnaderna. Utomlänskostnaderna hade dock minskat under år 2016. Vad gäller intäkter hänvisar nämnden till att Region Jämtland Härjedalen tagit hem sin PCI verksamhet vilket har resulterat i färre vårdtillfällen för regionvården. Detta var dock en känd faktor då region Jämtland Härjedalen utfört denna verksamhet sedan år 2015.

Inom några områden anser vi att nämndens analyser var för översiktliga. Vi saknar en analys i årsrapporten av hur det kommer sig att nämndens verksamheter under flera år redovisat stora avvikelser i förhållande till budget. Revisorerna har i flera granskningar under året (nr 03/2016, 04/2016, 11/2016) konstaterat att poster såsom regionintäkter, utomlänskostnader och stafettläkarkostnader under flera år uppvisat underskott jämfört med budget. Återkommande underskott kan vara en indikation på att det finnas svagheter både i arbetet med att bereda budgetar och i arbetet med att se till att verksamheterna håller sig till beslutade ramar.

Vi är positiva till att nämnden tagit ett beslut om åtgärderna i sin åtgärdsplan. Vi är också positiva till att nämnden i årsrapporten bedömt och redovisat effekter av samtliga åtgärder i aktivitetsplanen.

För det mera långsiktiga arbetet med att minska kostnadsutvecklingen bör nämnden ställa krav på underlag med bedömda effekter. För åtgärder som löper över flera år bör nämnden begära delrapporteringar.

4.3 Nämndens tjänstemannastöd

Den 27 oktober 2015 (§137) beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om att från den 1 januari 2016 bilda det nya verksamhetsområdet sjukhusvård. Enligt en tjänsteskrivelse från landstingsdirektören skulle hälso- och sjukvårdsdirektören vara linjechef för verksamheterna i det nya verksamhetsområdet (VLL 2102:1-2015). Hälso- och sjukvårdsdirektören skulle också vara

föredragande tjänsteman i hälso- och sjukvårdsnämnden. Den ena biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören skulle ha ett övergripande ansvar för produktions- och kapacitetsplanering, kvalitetssäkring, samordning av flöden m.m. Den andra biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören skulle ha ett övergripande ansvar för samordning mellan sjukhusvård och primärvård, regionvård, universitet och kommunerna. Enligt landstingsdirektörens tjänsteskrivelse skulle de tre cheferna ha ett gemensamt ansvar för det nya verksamhetsområdet tillsammans med en ledningsgrupp för sjukhusvården. Inom befintliga staber skulle det finnas utsedda personer som gav stöd till de tre cheferna.

Den 10 februari 2016 beslutade nämnden om en reviderad delegationsordning som innebar att flertalet ärendegrupper blev delegerade till hälso- och sjukvårdsdirektören. Tidigare hade nämnden delegerat ärendegrupperna till landstingsdirektören.

Den 16 februari 2016 beslutade fullmäktige om ett reviderat reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden. Av reglementet framgår att nämnden har verksamhets- och personalansvar för verksamhetsområdet sjukhusvård. I reglementet kan man läsa att ”Landstingets förvaltningsorganisation biträder hälso- och sjukvårdsnämnden i sitt arbete”. I reglementet finns inga uppgifter om landstingsdirektörens eller hälso- och sjukvårdsdirektörens roller gentemot nämnden.

Under år 2016 har landstingets centrala staber omorganiserats. Staben för planering och styrning upphörde och en ledningsstab bildades. I samband med omorganiseringen övertog ekonomifunktionen ansvaret för att samordna arbetet med verksamhetsplanering och uppföljning. Tidigare hade denna samordning legat på staben för planering och styrning.

Under året 2016 har hälso- och sjukvårdsdirektören arbetat med att bygga upp en egen stab. Staben har i uppdrag att stötta hälso- och sjukvårdsdirektören och de biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörerna i deras arbete med att leda sjukhusvården. Staben arbetar också med att ta fram underlag till hälso- och sjukvårdsnämnden. Vid tidpunkten för arbetet med denna granskning bestod staben av följande resurser:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör (100%)
- Två biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer (2 x 100%)
- Nämndsekreterare (100%)
- Två chefsassistenter (2 x 100%)
- Senior strateg (100%)
- Utredare/strateg (100%)
- Utredare/strateg (50%)
- Planerare/utredare (100%)
- Hälso- och sjukvårdsstrateg (100%)
- Ekonom/strateg (50%)
- Ekonom/strateg (50%)
- HR-strateg (100%)

Vår kommentar

Vi bedömer att inrättandet av hälso- och sjukvårdsdirektör med två biträdande direktören bidrog till att förstärka tjänstemannastödet för hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi är också positiva till att hälso- och sjukvårdsdirektören under år 2016 fått möjlighet att bygga upp en stab kring nämndens ansvarsområde. Vi anser att denna uppbyggnad är steg i rätt riktning i arbetet med att säkerställa ett tillräckligt tjänstemannastöd till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vi uppfattar att det ännu finns en otydlighet när det gäller hälso- och sjukvårdsdirektörens ställning. Enligt landstingsdirektörens beslut (VLL 2102:1-2015) är hälso- och sjukvårdsdirektören linjechef för verksamhetsområdet sjukhusvård. Av hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning framgår att nämnden delegerat beslutsrätt till hälso- och sjukvårdsdirektören med rätt att vidaredelegera. Av granskning under året (16/2016) framgår dock att landstingsdirektören beslutat i flera frågor som tycks handla om sjukhusvård och som troligen borde ha beslutats av hälso- och sjukvårdsdirektören. Vi konstaterar att det finns en otydlighet mellan landstingsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören om vem som ska besluta i olika frågor som handlar om sjukhusvård.

4.4 Nämndens ledningssystem

Ett projekt med att införa ledningssystem i landstinget påbörjades år 2009. Projektet har sedan dess genomgått flera omstarter. Hösten 2014 tog landstingsstyrelsen beslut om en ny projektplan för införandet av ett ledningssystem. Målsättningen var att projektet skulle vara färdigt den sista december år 2015.

Den sista december 2015 avslutades projektet med att arbeta fram ett ledningssystem. Resultatet blev bland annat ett IT-stöd (LITA) som ska användas för att hantera landstingets styrande dokument. En granskning hösten 2016 (6/2016) visade att det i landstinget ännu inte fanns något fungerande landstingsövergripande ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Bedömningen byggde bland annat på följande iakttagelser:

- Det saknades beslut om övergripande processer för ledning och styrning av landstingets verksamheter.
- Det saknades tillräckliga resurser för den strategiska förvaltningen av ledningssystemet.
- Det projekt som landstingsstyrelsen beställde år 2014 hade inte blivit genomförd i enlighet med projektdirektiv. Bland annat hade redovisande dokument blivit bortprioriterat.
- Ett stickprov visade att viktiga styrdokument ännu inte fanns inlagda i ledningssystemet.

Av granskningen framgår att landstingsdirektören hösten 2016 beslutade om att administrativa regler i landstinget senast i slutet av mars 2017 skulle vara införda i ledningssystemet. När nämnden den 23 augusti 2016 (111§) tog del av landstingsdirektörens slutrapport om projektet med att införa ett ledningssystem påtalade nämnden till landstingsstyrelsen att nämnden förut-

satte att styrande stabsdokument skyndsamt fördes in i ledningssystemet. Nämnden uppgav att frånvaron av ett fungerande ledningssystem försvårade för nämnden att styra sitt ansvarsområde.

Vår kommentar

I frågan om ledningssystemet är hälso- och sjukvårdsnämnden beroende av de beslut som tas av landstingsstyrelsen och de aktiviteter som genomförs av landstingsstyrelsens förvaltning. Till följd av att landstingsstyrelsen under år 2016 ännu inte hade lyckats med att bygga upp ett landstingsövergripande ledningssystem så stod också nämnden utan ett fungerande ledningssystem.

Hälso- och sjukvårdsnämnden är vårdgivare för sjukhusvården och tandvården. Som vårdgivare är nämnden skyldig att följa Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) och se till att det finns ett ledningssystem för det systematiskt kvalitetsarbete. Vi rekommenderar nämnden att agera mer kraftfull i frågan om ledningssystem och säkerställa att ett sådant införs för nämndens ansvarsområde.

4.5 Nämndens ärendeberedning

En uppföljande granskning år 2015 om ärendeberedning visade att de rutiner som fanns i den gemensamma beredningen för landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder- och habilitering inte var tillräckligt utvecklade (9/2015). Till viss del var det också otydligt på tjänstemannanivå om vem som skulle göra vad i kvalitetssäkring av ärendena. Av granskningen framgår också att förvaltningen i vissa delar inte följde rutinerna. En konsekvens av detta var risken att ärenden inte blev tillräckligt beredda utifrån sakkunskap i olika perspektiv. En annan iakttagelse var att det för flera av ärendena saknades tjänsteskrivelser med uppgifter om vilka tjänstemän som hade ansvaret för innehållet i skrivelserna.

I ett svar till revisorerna i februari 2016 (VLL 2429-2015) uppgav nämnden att det av tjänsteskrivelser tydligare borde framgå vilka tjänstemän som ansvarade för innehållet i skrivelserna. Nämnden informerade om att den i sin internkontrollplan för år 2016 hade kontroller om tjänsteskrivelser användes i beredningen. Nämnden uppgav också att det fanns anledning att under år 2016 utvärdera den rutin som nämnden hade för sin ärendeberedning och att landstingsdirektören skulle få i uppdrag att genomföra utbildning i ärendeberedning.

I internkontrollplanen för år 2016 beslutade nämnden att genomföra ett stickprov av 10 slumpmässigt utvalda ärenden för att kontrollera om tjänsteskrivelser användes. Uppföljningen av internkontrollplanen visade att metoden för att kontrollera förekomsten av tjänsteskrivelser inte hade fungerat (VLL 2432-2016). Enligt uppföljningsrapporten hade det slumpmässiga valet medfört att 9 av ärendena var av sådan karaktär att det inte var relevant att använda den mall som fanns för tjänsteskrivelser. I stickprovet fanns det enligt uppföljningsrapporten endast 1 ärende som kunde användas för att kontrollera om mallen för tjänsteskrivelser hade använts. Denna kontroll visade enligt uppföljningen att mallen hade använts på korrekt sätt.

Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören genomfördes under år 2016 ingen utbildning eller förändring i rutinen för ärendeberedning. På tjänstemannanivå har man genomfört ett arbete och gått igenom de nuvarande rutinerna. Hälso- och sjukvårdsdirektören uppger att nämnden under våren 2017 kommer att få förslag på en reviderad processbeskrivning för ärendeberedning som även ska omfatta landstingsstyrelsen och andra nämnder i landstinget. Hälso- och sjukvårdsdirektören anser att nämndens ärendeberedning successivt stärktes under år 2016 i takt med att tjänstemannastödet till nämnden utvecklades.

Vår kommentar

För år 2016 har vi inte gjort någon fördjupad granskning av nämndens ärendeberedning. En sådan kommer att genomföras under år 2017. Av vår granskning framgår att rutinerna för att bereda ärenden inte förändrades under år 2016. Vår bedömning är därför att det under år 2016 fanns fortsatt risk att ärenden inte blev tillräckligt beredda utifrån sakkunskap i olika perspektiv. Det är positivt att nämnden för år 2017 ges möjlighet att ta ställning till en reviderad process för ärendeberedning. I revisorernas fördjupade granskning kommer vi att kunna titta närmare på vilka förändringar som nämnden beslutar om.

4.6 Följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll

Av tabellen nedan framgår nämndens följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll.

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
1. Har nämnden upprättat en organisation för arbetet med den interna kontrollen?	Ja	2015-11-25, 153§ (VLL 2265-2015)
2. Har nämnden säkerställt att det finns dokumenterade riskbedömningar?	Ja	2015-11-25, 154§ (VLL 2266-2015)
3. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?	Ja	2015-11-25, 154§ (VLL 2266-2015)
4. Har nämnden säkerställt att internkontrollplanen beskriver vilka kontroller som ska genomföras, vilka metoder som ska användas, vem som har ansvar för kontrollerna och när uppföljning ska vara genomförd?	Delvis	Vi bedömer att metoder för flera av kontrollerna kan utvecklas. <i>Tabellen fortsätter</i>

5. Har nämnden säkerställt att kontroller i internkontrollplanen är genomförda med tillräcklig kvalitet?	Nej	<p>2016-05-17, 60§ (VLL 818-2016) 2016-09-29, 128§ (VLL 1538-2016) 2016-02-16, 4§ (VLL 2432-2016)</p> <p>Nämnden har vid tre tillfällen följt upp sin internkontrollplan för år 2016. En genomgång av denna uppföljning visar på metodproblem och att alla kontroller inte blivit genomförda och rapporterade med tillräcklig kvalitet.</p>
6. Har nämnden bedömt resultatet av genomförd uppföljning av intern kontroll?	Delvis	<p>2016-05-17, 60§ (VLL 818-2016) 2016-09-29, 128§ (VLL 1538-2016) 2016-02-16, 4§ (VLL 2432-2016)</p> <p>Av bilagor till delårsrapporter och årsrapport framgår bedömda resultat för enskilda kontroller. Av protokollet från nämndens beslut om årsrapport framgår att nämnden bedömde att det fanns anledning för nämnden att ge HR-funktionen och hälso- och sjukvårdsdirektören specifika uppdrag. Nämnden gav i uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören att se till att det fanns avbrottsplaner och rutiner på alla basenheter och att dessa var kända.</p> <p>Vi saknar en mer utförlig och samlad analys av resultatet av genomförda kontroller. Någon sådan finns varken i nämndens protokoll från den 16 februari 2016 eller i nämnders årsrapport 2016.</p>
7. Har nämnden beslutat om tillräckliga åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	Nej	<p>Nämnden gav den 16 februari 2017 i uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören att se till att det fanns avbrottsplaner och rutiner på alla basenheter och att dessa var kända. Av nämndens egen redovisning framgår att det fanns fler brister som vi anser att nämnden borde ha beslutat om att åtgärda.</p> <p><i>Tabellen fortsätter</i></p>

8. Har nämnden i samband med delårsrapporten per augusti följt upp arbetet med den interna kontrollen?	Ja	2016-09-29, 128§ (VLL 1538-2016)
9. Har nämnden senast i samband med årsredovisningen till landstingsstyrelsen rapporterat om resultatet från sin uppföljning av den interna kontrollen?	Delvis	2016-02-16, 4§ (VLL 2432-2016) Vi saknar en mer utförlig och samlad analys av resultatet av kontrollerna. Vi saknar nämndens utvärdering av hur systemet för intern kontroll fungerat.

Vår kommentar

Vi bedömer att nämnden har utvecklat sin riskanalys och sin internkontrollplan i jämförelse med år 2015. Riskanalysen är tydlig och kontrollerna i planen är i huvudsak bättre beskrivna i jämförelse med planen för år 2015.

En genomgång av nämndens 18 kontroller visar på metodproblem. Några av kontrollerna är otydligt beskrivna, för någon kontroll saknas resultat och för vissa kontroller är det svårt att värdera resultatet. Den genomgång som vi har gjort visar att flera av kontrollerna inte är genomförda och rapporterade med en tillräcklig kvalitet. Vi anser att nämnden behöver fortsätta arbetet med att utveckla metoderna för den interna kontrollen.

I nämndens uppföljning saknar vi en mer utförlig och samlad analys av resultatet för kontrollerna. Vi saknar också en utvärdering om systemet för den interna kontrollen fungerat. Vi rekommenderar nämnden att se till att sådana analyser blir genomförda.

På grund av för låg kvalitet i arbetet med den interna kontrollen bedömer vi att nämnden för år 2016 inte hade en tillräcklig följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll.

4.7 Följsamhet till regler och rutiner

Under år 2016 har vi genomfört en fördjupad granskning av basenheten medicencentrum (nr 10/2016). Granskningen var inriktad på följsamhet till ekonomiadministrativa regler och rutiner. Granskningen visade att basenheten bör förbättra rutinerna för signering av lönelistor samt kontrollerna av behörigheter till IT-system. Vid en kontroll framkom att av 48 personer som avslutat sin anställning hade 9 personer fortfarande behörighet till journalsystemet SYSteam Cross.

Vid en granskning av följsamhet till regler och rutiner för attestering (nr 5/2016) framkom det att samtliga 10 kontrollerade basenheter saknade beslutade attestordningar. Fem av dessa basenheter är inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde. Granskningen visade även att beslutsattestanter utsetts i strid med gällande delegationsordning. Ett stickprov visade att två verksamhetschefer vid ett flertal tillfällen beslutsattesterat personliga kostnader i strid med gällande regler för attestering.

Vår kommentar

Våra fördjupade granskningar för år 2016 visar att hälso- och sjukvårdsnämnden måste förbättra sitt arbete med att säkerställa att verksamheterna följer gällande regler och rutiner.

4.8 Nämndens delårsrapporter och årsrapport

Delårsrapporten per augusti 2016

Revisorerna ska enligt kommunallagen bedöma om det ekonomiska resultatet är förenligt med fullmäktiges beslut och om verksamheten drivits inom uppsatta mål.

- Har nämnden bedrivit sin verksamhet så att det är troligt att fullmäktiges mål kommer att uppnås vid årets slut?
- Kommer nämnden att uppnå ett balanserat resultat vid årets slut? Om inte, har nämnden säkerställt åtgärder med syfte att nå ekonomisk balans? Är dessa åtgärder tillräckligt tydligt beskrivna av nämnden?

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i enlighet med fullmäktiges direktiv beslutat om två delårsrapporter för år 2016. Vår granskning är inriktad mot den delårsrapport som nämnden beslutat om per augusti 2016. I delårsrapporten följde nämnden upp de 15 mål som nämnden planerade att följa upp. Nämnden bedömde att den vid årets slut skulle uppnå 6 av de 15 målen. Nämnden uppgav att några av de andra 9 målen hade en positiv utveckling och var på väg att uppnås. Nämnden lyfte fram att budgeten för år 2016 inte skulle kunna uppnås. Trots en minskad utvecklingstakt för kostnaderna redovisade nämnden ett underskott med 134 miljoner kronor. Nämnden lyfte också fram att målet för tillgänglighet för åtgärder inte skulle nås vid årets slut. Enligt nämnden var det bemanningsproblem inom främst opererande specialiteter som var orsak till att tillgänglighetsmålet för åtgärder inte skulle nås.

Vår kommentar

Vi bedömer att nämnden hade en tillfredsställande redovisning av måluppfyllelsen i delårsrapporten. Målen var mätbara och nämnden följde upp resultatet i förhållande till de mätbara målen. För några av målen är vi dock tveksamma till nämndens signalsystem i delårsrapporten för att bedöma måluppfyllelse:

Grön = Målet kommer att uppfyllas till största delen (>95%)

Gul = En bit kvar till målvärdet men arbete pågår i positiv riktning

Röd = Större avvikelse från målet

I tabellen nedan ger vi tre exempel på hur nämnden i delårsrapporten bedömde måluppfyllelsen. Exempelen handlar om mål för munhälsa, minskad sjukfrånvaro och minskad hyrpersonal. Nämnden bedömde i delårsrapporten

att dessa mål var ”på väg att uppnås” trots att nämnden redovisade avvikelser för målen. I årsrapporten konstaterade nämnden att målen inte uppfylldes. Av tabellen nedan framgår att avvikelserna var stora för två av målen.

Mål år 2016	Målvärde år 2016	Redovisat resultat i delårsrapporten per augusti 2016	Nämndens bedömning i delårsrapporten	Redovisat resultat i årsrapporten 2016
Munhälsa för äldre	Täckningsgraden för personer i eget boende ska vara 65%.	45%	Målvärdet är på väg att nås (Gul)	Målvärdet uppfylldes inte (14%)
Minska sjukfrånvaro	5,8%	6,2%	Målvärdet är på väg att nås (Gul)	Målvärdet uppfylldes inte (6,2%)
Hyrpersonal ska minska	67 beställda veckor för läkare i snitt per månad	87 beställda veckor för läkare i snitt per månad	Målvärdet är på väg att nås (Gul)	Målvärdet uppfylldes inte (86 veckor/månad).

Vi anser att gul markering och bedömningen ”En bit kvar till målvärdet men arbete pågår i positiv riktning” är svår att förstå. Av delårsrapporten framgår inte heller var gränsen går för röd markering och bedömningen ” Större avvikelse från målet”. Vi rekommenderar nämnden att framöver ha ett tydligare signalsystem för sina bedömningar av måluppfyllelsen.

Årsrapporten 2016

Revisorerna ska enligt kommunallagen bedöma om nämnden har en tillräcklig måluppfyllelse i förhållande till fullmäktiges övergripande mål. Revisorerna ska också bedöma om nämndens redovisning av måluppfyllelsen är tillräckligt utvecklad.

I sin årsrapport uppgav nämnden att år 2016 varit tufft både ekonomiskt och verksamhetsmässigt. År 2016 präglades av vakanser som innebar att vårdplatser inte blev full bemannade och att det uppstod störningar i operationsverksamheten. Det uppstod också problem för verksamheterna på grund av lokalomflyttningar i samband med sjuka hus. Belastningen på vårdplatser hade enligt nämnden varit mycket hög med en medelbeläggning på 95 procent. Nämnden redovisade att flera enheter under året hade haft medelbeläggning över 100 procent.

Exempel på positiva inslag i årsrapporten var att NUS av tidningen Dagens Medicin hade fått utmärkelsen ”Bästa universitetssjukhus 2016”. Hög kvalitet inom stora patientgrupper som cancer, hjärtsjukvård och kirurgi samt överlag nöjda patienter var enligt årsrapporten bakgrunden till att NUS fick utmärkelsen. Av årsrapporten framgår också att det under året pågått en rad aktiviteter med syfte att förbättra resultat och effektivisera olika processer.

Med hjälp av en tabell i årsrapporten redogjorde nämnden för sin måluppfyllelse. Nämnden bedömde att den uppfyllde ca hälften av sina mål för året. För några av målen saknade nämnden underlag för att mäta måluppfyllelsen.

Av redovisningen framgick att nämnden hade svagt resultat för mål inom ekonomi, tillgänglighet och personal. Nämnden hade också ett svagt resultat för målet att minska antalet vårdplatser som upptogs av utskrivningsklara patienter.

Vår kommentar

Vi bedömer att nämnden i årsrapporten i huvudsak hade en tillfredsställande redovisning av målen i verksamhetsplanen. Alla mål är mätbara. För några av målen saknade dock nämnden underlag. Vi anser också att nämnden i något fall missat att besluta om mål för sin verksamhet. Ett sådant exempel är att nämnden för år 2016 inte beslutade om mål för tillgänglighet till allmän tandvård. Vi bedömer att tillgängligheten till den allmänna tandvården är av sådan betydelse för medborgarna att den borde vara ett mål för hälso- och sjukvårdsnämnden.

När det gäller resultatet är vår slutsats att nämnden för år 2016 inte hade en tillräcklig måluppfyllelse. Nämnden redovisade en stor avvikelse i förhållande till budget. Även i andra avseenden, främst mål för tillgänglighet och personal, var måluppfyllelsen svag.

4.9 Iakttagelser från fördjupade granskningar

För år 2016 genomförde revisorerna följande fördjupade granskningar inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde:

- Granskning av kontroll över intäkter för regionvård (3/2016).
- Granskning av kontroll över kostnader för utomlänsvård (4/2016).
- Följsamhet till regler och rutiner för attestering (5/2016).
- Kontroll över ledningssystemet (6/2016).
- Samverkan av vård till äldre multisjuka (8/2016)
- Samverkan av vård till personer med missbruk och beroende (9/2016).
- Granskning av basenhet medicincentrum (10/2016).
- Uppföljande granskning av landstingets budgetprocess (11/2016).
- Granskning av HR-funktionens stöd till landstingets chefer (13/2016).
- Styrning och kontroll över vårdplatser (14/2016).
- Styrning och kontroll över personalkostnader (15/2016).
- Tillämpning av delegations- och vidaredelegationsordningar (16/2016).

Vår kommentar

Positiva iakttagelser är att nämnden agerat på olika sätt under de senaste åren för att åtgärda brister som revisorerna uppmärksammat i tidigare års

granskningar. Nämnden har bland annat förstärkt det egna tjänstemannastödet.

Negativa iakttagelser är att flera av de fördjupade granskningarna år 2016 visar att de åtgärder som nämnden vidtagit ännu inte gett tillräcklig effekt. År 2016 hade nämnden alltjämt svårigheter att styra och kontrollera sitt ansvarsområde. Utvecklad ärendeberedning, ännu inte tillräckligt utvecklat stabsstöd, utvecklad budgetprocess, frånvaro av fungerande ledningssystem, svag tillämpning av delegationsordningar, frånvaro av attestordningar och för svagt utvecklade former för samverkan med primärvården och länets kommuner är iakttagelser som ligger till grund för vår bedömning att nämnden för år 2016 inte hade system och metoder som säkerställde en tillräcklig styrning och kontroll över nämndens ansvarsområde.

4.10 Åtgärder med anledning av rekommendationer år 2015

I tabellen nedan har vi sammanställt i vilken grad hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av rekommendationer i 2015 års grundläggande granskning.

Rekommendationer från 2015 års granskning	Har nämnden under år 2016 vidtagit tillräckliga åtgärder?	Vår kommentar
Säkerställ att nämnden har ett tillräckligt utvecklat tjänstemannastöd.	Nej	Det har under år 2016 pågått ett arbete med att bygga upp stabsstöd åt hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsdirektören. En rad iakttagelser år 2016 visade att tjänstemannastödet ännu inte var tillräckligt.
Säkerställ att det för nämndens verksamhetsområde införs ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9).	Nej	Saknades år 2016 i landstinget ännu ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.
Säkerställ en tillräckligt väl utvecklad ärendeberedning.	Nej	Saknades för år 2016 ännu tillräckligt utvecklade metoder för nämndens ärendeberedning.
Fortsätt det påbörjade arbetet med att utveckla styrningen och uppföljningen med hjälp av mätbara mål. Se till att alla mål i verksamhetsplanen kan följas upp.	Ja	Vi bedömer att redovisningen av måluppfyllelsen i nämndens årsrapport 2016 i huvudsak var tillfredsställande. <i>Tabellen fortsätter på nästa sida</i>

Rekommendationer från 2015 års granskning	Har nämnden under år 2016 vidtagit tillräckliga åtgärder?	Vår kommentar
Ställ högre krav på att få beräknade effekter av olika åtgärder.	Delvis	Redovisningen i delårsrapporter och årsrapporten hade utvecklats och blivit bättre. Vi anser att kvaliteten på analyserna kan bli högre och att nämnden bör ställa krav på detta.
Utveckla arbetet med den interna kontrollen.	Nej	Inom flera områden är kvaliteten på arbetet med den interna kontrollen för låg.

Vår kommentar

Nämnden har under år 2016 vidtagit en rad åtgärder med anledning av rekommendationerna i 2015 års grundläggande granskning. När det gäller rekommendationen om att utveckla styrningen med hjälp av mätbara mål är vår bedömning att nämnden vidtagit tillräckliga åtgärder. För övriga rekommendationer anser vi att nämnden behöver vidta ytterligare åtgärder.

5. Svar på revisionsfrågor

Granskningen visar att nämnden på olika sätt vidtagit åtgärder för att förbättra sin måluppfyllelse och utveckla sin styrning och kontroll över sitt ansvarsområde. De åtgärder som nämnden vidtagit har dock inte hunnit ge tillräcklig effekt för år 2016. Vi bedömer att nämnden inte hade en tillräcklig måluppfyllelse år 2016. Vår bedömning är också att nämnden för år 2016 inte hade en tillfredställande styrning och kontroll över sitt ansvarsområde. Bedömningarna bygger på de svar vi nedan redovisar på våra underliggande revisionsfrågor.

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
Är nämndens måluppfyllelse tillräcklig?	Nej	Nämnden hade svag måluppfyllelse för mål inom ekonomi, tillgänglighet och personal. Vi bedömer att måluppfyllelsen inte var tillräcklig.
Är nämndens redovisning av måluppfyllelse tillräckligt utvecklad?	Ja	Nämndens mål var mätbara. Nämndens uppföljning av målen i årsrapporten var i huvudsak tillfredsställande.
Har nämnden metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?	Nej	Våra fördjupade granskningar under året visade att nämnden inte hade system och metoder som säkerställde en tillräcklig styrning och kontroll över nämndens ansvarsområde
Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av revisorernas rekommendationer i 2015 års granskning.	Nej	Nämnden vidtog olika åtgärder men dessa var inte tillräckliga. Granskningar år 2016 visade att nämnden fortfarande inte hade en tillräcklig styrning och kontroll över sitt ansvarsområde.

5.1 Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

- Fortsätt arbetet med att säkerställa att nämnden har ett tillräckligt utvecklat tjänstemannastöd.
- Säkerställ att det blir tydligt mellan landstingsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören om vem som ska besluta i frågor som handlar om sjukhusvård.
- Säkerställ att det för nämndens verksamhetsområde införs ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9).
- Säkerställ en tillräckligt väl utvecklad ärendeberedning.
- För det mera långsiktiga arbetet med att minska kostnadsutvecklingen bör nämnden ställa krav på underlag med bedömda effekter. För åtgärder som löper över flera år bör nämnden begära delrapporteringar.

- Utveckla arbetet med den interna kontrollen.
- Utveckla ett tydligare signalsystem för bedömningar av måluppfyllelsen i delårsrapporter. Bedömningen med gul markering, ”En bit kvar till målvärdet men arbete pågår i positiv riktning”, är svår att förstå.

Umeå den 23 mars 2017

Richard Norberg
Certifierad kommunal revisor
Västerbottens läns landsting