

LANDSTINGSREVISIONEN

# Granskning år 2017 av hälso- och sjukvårds- nämnden

Rapport Gr 9/2017



April 2018  
Richard Norberg, revisionskontoret  
Diarienummer: REV 29:2-2017

## Innehåll

<b>1. SAMMANFATTANDE ANALYS.....</b>	<b>3</b>
1.1. MÅLUPPFYLLELSE.....	3
1.2. STYRNING .....	3
1.3. REKOMMENDATIONER .....	3
<b>2. BAKGRUND .....</b>	<b>5</b>
2.1. IAKTTAGELSER I 2016 ÅRS GRANSKNING .....	5
2.2. NÄMNDENS YTTRANDE ÖVER 2016 ÅRS GRANSKNING .....	6
2.3. REVISIONSFRÅGOR OCH METOD .....	6
2.4. REVISIONSKRITERIER .....	7
<b>3. NÄMNDENS UPPDRAG .....</b>	<b>7</b>
3.1. LANDSTINGSSTYRELSENS ANVISNINGAR.....	8
3.2. NÄMNDENS VERKSAMHETSPLAN.....	8
<b>4. NÄMNDENS VERKSAMHET UNDER ÅR 2017 .....</b>	<b>9</b>
4.1 NÄMNDENS STYRDOKUMENT OCH PROTOKOLL.....	9
4.2 NÄMNDENS EKONOMISTYRNING .....	11
4.3 NÄMNDENS TJÄNSTEMANNASTÖD .....	18
4.4 NÄMNDENS ÄRENDEBEREDNING .....	20
4.5 NÄMNDENS LEDNINGSSYSTEM.....	21
4.6 FÖLJSAMHET TILL FULLMÄKTIGES REGLEMENTE FÖR INTERN KONTROLL.....	23
4.7 NÄMNDENS UPPFÖLJNING AV VERKSAMHETSMÅL .....	25
4.8 IAKTTAGELSER FRÅN FÖRDJUPADE GRANSKNINGAR .....	29
4.9 ÅTGÄRDER MED ANLEDNING AV IAKTTAGELSER ÅR 2016 .....	30
<b>5 SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR.....</b>	<b>31</b>
5.1 REKOMMENDATIONER .....	32

## 1. Sammanfattande analys

### 1.1. Måluppfyllelse

Vi bedömer att nämnden inte hade en tillräcklig måluppfyllelse för år 2017 i förhållande till fullmäktiges mål och uppdrag. Nämnden redovisade ett ekonomiskt underskott mot budget med 271 miljoner kronor vilket var en avvikelse med -6,5 procent. Även för verksamhetsmålen var resultatet svagt. Vi bedömer att det behövs krafttag från nämnden för att den framöver ska klara sitt uppdrag från fullmäktige.

Inom några områden anser vi att nämndens analyser i årsrapporten var för översiktliga. Vi saknar framför allt en analys i årsrapporten om varför nämndens verksamheter under flera år redovisat stora avvikelser i förhållande till budget.

### 1.2. Styrning

Arbetet med att utveckla nämndens tjänstemannastöd har fortsatt under år 2017. Sedan år 2016 har nämnden en hälso- och sjukvårdsdirektör och 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 i styrningen och kontrollen som identifierats tidigare år. Fördjupade granskningar under året visar att nämnden saknade tillräckliga metoder och system för att styra och kontrollera sitt ansvarsområde. För att lösa de problem som nämnden har i sin styrning och kontroll behövs genomgripande förändringar. Vi bedömer att nämnden för år 2017 inte hade en tillräcklig styrning och kontroll.

### 1.3. Rekommendationer

- Säkerställ att nämnden har ett tillräckligt utvecklat tjänstemannastöd. Granskningar de senaste åren visar att det behövs genomgripande förändringar.
- Tydliggör vem som är förvaltningschef inför nämnden.
- Fortsätt arbetet med att utveckla ett ledningssystem.
- Säkerställ en tillräckligt väl utvecklad ärendeberedning.
- Säkerställ hög kvalitet i arbetet med den interna kontrollen.
- Utveckla analysen av varför nämndens verksamheter i flera år redovisat ekonomiskt underskott. 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. Säkerställ att analyser görs för alla poster med väsentliga avvikelser.
- Om det är så att nämnden bedömer att den inte har förutsättningar att genomföra sitt uppdrag bör den i tid under innevarande år vända sig till fullmäktige så att fullmäktige får möjlighet att ingripa.

- Utveckla styrningen och uppföljningen av de uppdrag som fullmäktige lämnar till nämnden. I styrningen saknas konkreta planer med uppföljningsbara mål och aktiviteter. I uppföljningen saknas det en avstämning mot uppföljningsbara mål och aktiviteter.

## 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 revisionsplan för år 2017 beslutat att genomföra grundläggande granskning av landstingets samtliga styrelser och nämnder. Denna rapport avser hälso- och sjukvårdsnämnden.

### 2.1. Iakttagelser i 2016 års granskning

Revisorerna bedömde 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 var nämndens analyser i årsrapporten för översiktliga. Det saknades framför allt en analys om varför nämndens verksamheter under flera år redovisat stora avvikelser i förhållande till budget.

Positivt var att nämnden på olika sätt var aktiv för att utveckla sin styrning. Nämnden hade bland annat blivit bättre på att följa upp sin verksamhet med hjälp av mätbara mål. Nämnden hade också påbörjat ett arbete med att förstärka tjänstemannastödet till nämnden. Sedan år 2016 hade nämnden en hälso- och sjukvårdsdirektör med två biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer. I anslutning till nämnden byggdes det upp en stab med uppdrag att ge stöd till nämnden och hälso- och sjukvårdsdirektörerna. Uppbyggnaden av eget tjänstemannastöd bidrog till att en rad aktiviteter sattes igång under året i syfte att förbättra resultat och effektivisera olika processer.

Negativt var att nämndens åtgärder inte var tillräckliga för att lösa flera av de brister som identifierats tidigare år. Nämnden hade ett svagt resultat och alltför svårigheter att styra och kontrollera sitt ansvarsområde. Revisorerna lämnade följande rekommendationer:

- 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.

## 2.2. Nämndens yttrande över 2016 års granskning

I sitt yttrande instämde nämnden med revisorerna om att de brister som revisorerna hade identifierade behövde åtgärdas (VLL 822-2017). Av yttrandet framgick att följande åtgärder hade vidtagits:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden uppgav att otydligheten mellan landstingsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören om vem som skulle besluta i sjukvårdsfrågor hade rättats till.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden uppgav att samtliga övergripande styrdokument för sjukhusvård och tandvård skulle finnas i ledningssystemet från juni 2017.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden instämde med revisorerna om att det var viktigt att det fanns ett tydligt system som säkerställde att ärenden var tillräckligt beredda. I syfte att förtydliga ansvarsförhållandena på tjänstemannanivå hade nämnden beslutat om en ny rutin för ärendeberedning.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden instämde med revisorerna om behovet av bättre underlag och analyser av kostnadsreducerande åtgärder och uppgav att nämnden skulle arbeta med förbättringar inom det området.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden delade revisorernas bedömning om att kvaliteten på rapporteringen till nämnden av den interna kontrollen behövde utvecklas. Nämnden informerade i yttrandet om att det inletts ett arbete med att tydliggöra rutiner och utbilda kontrollansvariga.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden uppgav att hälso- och sjukvårdsdirektören med anledning av revisorernas granskningar av följsamhet till ekonomiadministrativa regler och rutiner hade beslutat om en checklista för verksamhetschefer inom sjukhusvården. Checklistan skulle verksamhetscheferna använda som stöd i arbetet med att säkerställa att regler och rutiner följdes.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden informerade om att den beslutat om ett tydligare signalsystem för att redovisa bedömda måluppfyllelser i delårsrapporter och årsrapport.

## 2.3. Revisionsfrågor och metod

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet år 2017. 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. Programmet innehåller delar för dokumentationsgranskning av verksamhetsplaner, protokoll, delårsrapporter, årsrapporter, ekonomistyrning, följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll, följsamhet till regler och rutiner och uppföljning av tidigare års granskningar. Dessutom har vi summerat iakttagelser från fördjupade granskningar som genomförts inom nämndens ansvarsområde under året.

Under arbetet med granskningen har vi genomfört avstämningar med hälso- och sjukvårdsdirektör och medarbetare i staber.

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.
- Fullmäktiges reglemente för nämnden.
- Fullmäktiges reglemente för intern kontroll.
- Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden.
- Landstingsstyrelsens anvisningar.

## 3. Nämndens uppdrag

Enligt fullmäktiges reglemente har hälso- och sjukvårdsnämnden verksamhets- och personalansvar för verksamhetsområdena sjukhusvård och tandvård. 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.

Fullmäktige har beslutat om strategier som beskriver hur styrelser och nämnder ska arbeta för att uppnå de övergripande målen. Fullmäktige anger i landstingsplanen att styrelser och nämnder med utgångspunkt av fullmäktiges övergripande mål ska besluta om mätbara mål för sina ansvarsområ-

den. Därutöver lämnar fullmäktige riktade uppdrag till styrelser och nämnder. För år 2017 beslutade fullmäktige om följande riktade uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Samverka om flyktingars och nyanländas hälsa.
- Utveckla vården för utsatta av psykiskt, fysiskt och sexuellt våld.
- Förstärk en sammanhållen sjukhusstruktur i länet genom grundsynen ”Ett sjukhus på tre orter”.
- Inför innovativa lösningar inom e-hälsa tillsammans med andra aktörer.
- Tillvarata kompetenser i länet och bidra till en förbättrad integration och etablering på arbetsmarknaden.
- Synliggör jämställdhetsarbetet i landstinget.

För år 2017 tilldelade fullmäktige hälso- och sjukvårdsnämnden en budget på 4 203 miljoner kronor. I förhållande till år 2016 var det en ökning med 223 miljoner kronor vilket motsvarade en ökning med 5,6 procent. I budgeten ingick uppjusteringar med 138 miljoner kronor för löne- och prisökningar.

### **3.1. Landstingsstyrelsens anvisningar**

Landstingsstyrelsen beslutade inte om anvisningar till övriga styrelser och nämnder för arbetet med att bereda fullmäktiges budget år 2017. Landstingsstyrelsen beslutade heller inte om några anvisningar inför styrelsernas och nämndernas arbete med verksamhetsplaner och budgetar för år 2017. De anvisningar som finns är undertecknade av landstingsstyrelsens ordförande och landstingsdirektören.

### **3.2. Nämndens verksamhetsplan**

I sin verksamhetsplan för år 2017 beskrev nämnden förutsättningar och prioriterade områden för året (VLL 194:2-2016). 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 14 mål som i sin tur var nedbrutna till ett 30-tal indikatorer.

### **Vår kommentar**

Vi bedömer att nämndens verksamhetsplan uppfyller fullmäktiges krav. Nämndens mål är kopplade till fullmäktiges övergripande mål och med något undantag är nämndens indikatorer mätbara.



## 4. Nämndens verksamhet under år 2017

### 4.1 Nämndens styrdokument och protokoll

#### Tillbakablick på år 2016

För år 2016 hade nämnden i huvudsak beslutat om grundläggande styrdokument. Brister år 2016 var att det för nämndens ansvarsområde saknades system för anmäla beslut om attestbehörigheter och inte heller i övrigt fanns någon rutin om hur beslut som delegerats skulle anmälas till nämnden. Fördjupade granskningar under år 2016 visade på låg kunskap generellt i landstinget om hur system med attestordningar och delegations- och vidaredelegationsordningar skulle tillämpas enligt kommunallagen (5/2016 och 16/2016).

#### lakttagelser år 2017

Under år 2017 hade nämnden 7 protokollförda sammanträden. Av tabellen nedan framgår att nämnden för år 2017 i hög grad beslutade om grundläggande styrdokument för sitt ansvarsområde.

Styrdokument	Beslut	Vår kommentar
Verksamhetsplan år 2017	Ja	2016-09-09, § 129 (VLL 1694-2016)
Budget år 2017	Ja	2016-09-09, § 129 (VLL 1694-2016)
Underlag för landstingsplan och budget för år 2017	Ja	2016-03-22, § 41 (VLL 54-2016)
Internkontrollplan 2017	Ja	2016-09-09, § 129 (VLL 1868-2016)
Patientsäkerhetsmål för år 2017	Ja	2016-09-09, § 130 (VLL 1483-2016) 2017-04-12, § 39 (VLL 1483-2016)
Läkemedelsmål för år 2017	Ja	2017-02-16, § 11 (VLL 219-2017)
Delegationsordning	Ja	2016-12-08, § 168 (VLL 259-2016)
Rutin för att anmäla delegationsbeslut	Ja	2017-04-12, § 43 (VLL 660-2017) Rutinen är avgränsad till verksamhetsområde sjukhusvård.

*Tabellen fortsätter på nästa sida*

Styrdokument	Beslut	Vår kommentar
Attestordningar	Nej	Nämnden har gett hälso- och sjukvårdsdirektören, med möjlighet att vidaredelegera, befogenhet att besluta om attestordningar. En fördjupad granskning år 2017 visade att tillämpningen av delegationsordningen inte fungerade och att beslut om attestbehörigheter inte anmäldes till nämnden (nr 13/2017). Av nämndens protokoll från den 14 februari 2018 framgår att hälso- och sjukvårdsdirektören beslutat om en ny rutin (VLL 364-2018) i syfte att säkerställa att beslut om attestbehörigheter framöver skulle anmälas till nämnden och att det fanns upprättade attestordningar.
Dokumenthanteringsplan	Ja	2017-02-16, § 14 (VLL 2409-2016)
Rutin för ärendeberedning	Ja	2017-04-12, § 41 (VLL 632-2017)
Delårsrapport 1	Ja	2017-05-18, § 57 (VLL 756-2017)
Delårsrapport 2	Ja	2017-09-29, § 89 (VLL 1467-2017)
Patientsäkerhetsberättelse för år 2017. Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren senast 1 mars besluta om patientsäkerhetsberättelse.	Nej	Enligt uppgift ska patientsäkerhetsberättelsen tas upp på nämndens sammanträde i maj 2018.
Årsrapport för år 2017	Ja	2018-02-14, § 4

### Vår kommentar

Det är positivt att nämnden för år 2017 i hög grad beslutade om styrande dokument. Nämnden beslutade bland annat om en rutin för att anmäla delegationsbeslut. Någon sådan rutin fanns inte tidigare. En iakttagelse är dock att det för år 2017 saknades rutin som säkerställde att beslut om attestbehörigheter anmäldes till nämnden. Det är bra att hälso- och sjukvårdsdirektören år 2018 beslutat om en rutin i syfte att säkerställa att det för nämndens verksamheter finns formellt beslutade attestordningar. I 2018 års granskning kommer vi att titta närmare på rutinens ändamålsenlighet och om rutinen följs.

Vi noterar att nämnden i sitt yttrande i maj 2017 över 2016 års grundläggande granskning uppgav att nämndens delegationsordning fanns registrerad i ledningssystemet. Vår granskning visar att denna uppgift inte stämde. Vid tidpunkten då nämnden beslutade om sitt yttrande fanns inte delegationsordning registrerad i ledningssystemet. Inte heller övriga styrdokument som nämnden beslutade om var registrerade år 2017 i ledningssystemet. I samband med att arbetet med denna granskning avslutades i början av april 2018 fick vi uppgift från biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör om att det

påbörjats ett arbete med att registrera politiska styrdokument i ledningssystemet.

## 4.2 Nämndens ekonomistyrning

### Tillbakablick på år 2016

I nämndens årsrapport för år 2016 redovisade nämnden ett underskott med 227 miljoner kronor vilket motsvarade en avvikelse med -5,6 procent i förhållande till budget. I årsrapporten uppgav nämnden att 111 miljoner av underskottet kom från underskott hos verksamheterna. 116 miljoner av underskottet berodde enligt nämnden på minskade intäkter samt ökade kostnader för utomlänsvård.

Främsta orsaken till underskottet i verksamheten var enligt nämnden vakansproblemen. Merkostnaderna för hyrpersonal hade ökat i jämförelse med tidigare år och de totala kostnaderna var höga. 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. Även posterna för läkemedel och medicinskt material, diabeteshjälpmiddel, externa laboratorieprover och tolkkostnader redovisade stora avvikelser mot budget. I sin framtidsbedömning konstaterade nämnden att personalavgångar skulle öka de närmaste åren. Nämnden bedömde att problem med vakanser skulle öka.

Enligt nämndens riskbedömning fanns det enheter som inte hade realistiska budgetar. Nämnden hade under året agerat i syfte att minska kostnadsutvecklingen hos nämndens verksamheter. Åtgärderna hade emellertid inte varit tillräckliga för att klara budgeten. I 2016 års granskning konstaterade revisorerna att nämnden under flera år hade haft underskott för poster såsom regionintäkter, utomlänskostnader och hyrpersonal.

### Nämndens beredning av 2017 års budget

Revisorerna har i flera tidigare granskningar uppmärksammat att beredningen inför fullmäktiges beslut om budgetar för styrelser och nämnder varit för informell (18/2011, 8/2012, 15/2013, 19/2014 och 11/2016). Granskningarna visade att det saknades en övergripande modell för budgetberedning. I beredningen saknades också dokumenterade riskanalyser och beräkningar av budgetförslagets konsekvenser. Revisorerna såg en risk att budgetunderlagen inte var beredda och värderade på ett enhetligt och systematiskt sätt. Verksamheter inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde hade under flera år haft stora underskott inom områden såsom utomlänskostnader, regionintäkter och hyrpersonal.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 22 mars 2016 (§ 41) om sitt budgetunderlag för år 2017 (VLL 54:3-2016). I underlaget sammanfattade nämnden de åtgärder nämnden hittills hade vidtagit för att nå en budget i balans år 2016. Nämnden skrev att den prioriterade att sänka utvecklingstakten för kostnaderna. Detta skulle bland annat åstadkommas genom förändrade arbetssätt och arbetsfördelning mellan arbetsgrupper. Nämnden arbetade exempelvis med att poliklinisera verksamheten och att omfördela

planeringsbar kirurgi från NUS till Skellefteå och Lycksele lasarett. Genom dessa åtgärder hoppades nämnden skapa utrymme på NUS för att klara beslutad nivåstrukturering. De mest utmanande områdena på strategisk nivå var enligt nämnden:

- Problem till följd av generationsväxling.
- Samverkan mellan regionvård, sjukhusvård, primärvård och kommun.
- Utvecklingen inom IT inklusive E-hälsa.

Nämnden bedömde att den enskilt viktigaste frågan för att klara sjukvårdsuppgifter var att behålla medarbetare. Nämnden underströk behovet av ytterligare AT- och ST-läkare för att på sikt få ned de höga kostnaderna för hyrpersonal.

Nämnden uppgav att den skulle fortsätta arbeta långsiktigt med effektiviseringar. Nämnden såg dock en risk att nämndens ökade kostnader inte skulle kunna hanteras enbart med hjälp av effektiviseringar. Enligt nämnden var det inte möjligt att göra ytterligare neddragningar hos verksamheterna. Ytterligare neddragningar skulle enligt nämnden medföra att man behövde sänka ambitionsnivån i vården.

Efter beredning av landstingsstyrelsen beslutade fullmäktige i juni 2016 (VLL 54-2016) om hälso- och sjukvårdsnämndens budget. Fullmäktige justerade upp nämndens budget för löne- och prisökningar med 138 miljoner kronor. Nämnden fick tillskott för utökade kostnader för avgiftsfri mammografi och avgiftsfri tandvård för ungdomar upp till 21 år. Nämnden fick också resursförstärkningar för kostnader för utomlänsvård och minskade regionintäkter samt för att finansiera nya läkemedel. Totalt budgettillskott var 85 miljoner kronor varav 39 miljoner avsåg nya statsbidrag.

### **Nämndens verksamhetsplan för år 2017**

Av nämndens verksamhetsplan för år 2017 framgår att Västerbottens läns landsting hade en hög konsumtion av slutenvård inom somatisk vård i jämförelse med övriga landsting och regioner. Enligt uppgifter i verksamhetsplanen var kostnaderna i Västerbottens läns landsting nästan 140 miljoner kronor högre jämfört med genomsnittet för alla landsting och regioner. Av verksamhetsplanen framgår att nämnden behövde minska kostnadsutvecklingen. Nämnden ansåg att åtgärder som redan var beslutade skulle genomföras. Nämnden bedömde att dessa åtgärder skulle få effekt under planeringsperioden. Nämnden skulle fortsätta arbetet med att effektivisera enligt den aktivitetsplan som nämnden hade beslutat om år 2016. Nämnden angav att den för år 2017 behövde minska sina kostnader med ca 100 miljoner kronor. Minskningen skulle uppnås genom exempelvis:

- Minska kostnader för hyrpersonal.
- Minska kostnader för sjukskrivningar.
- Bildande av länskliniker och andra sammanslagningar.
- Översyn av jourlinjer.
- Produktionsnormer för olika yrkeskategorier.

- Effektivisering av inköps- och upphandlingsprocessen för medicinskt material.
- Översyn av diabeteshjälpmedel utifrån nationella riktlinjer.
- Analys av läkemedelskostnader.
- E-hälsoarbete.

### Nämndens agerande under år 2017

Granskningen visar att nämnden vid sina sammanträden under år 2017 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. Jämförelse fanns också med föregående års utfall.

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat utvecklades under år 2017. Av sammanställningen framgår att nämnden hade underskott i förhållande till budget under hela året. Den procentuella avvikelsen var högre under slutet av året än under årets första tertial. Avvikelsen mot budget uppgick vid årets slut till -271 miljoner kronor. Det motsvarade en avvikelse med -6,5 procent i förhållande till budget.

### Nämndens ekonomiska resultat under år 2017

#### *Ekonomisk avvikelse i förhållande till budget*

Månad 2017	Miljoner kronor	%
Mars	-30	-2,8
April	-51	-3,6
Maj	-80	-4,4
Augusti	-167	-6,2
September	-202	-6,6
November	-251	-6,6
December	-271	-6,5

### Åtgärdsplan i februari 2017

Den 16 februari 2017 (§5) beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om en åtgärdsplan (VLL 297-2017). I den sammanfattade nämnden verksamheternas planering år 2017 utifrån ekonomiska förutsättningar. Nämnden gjorde också en riskbedömning om förutsättningar att klara verksamheten inom givna ekonomiska ramar.

Enligt nämnden skulle några kliniker få svårt att klara budgeten trots omfattande åtgärdsplaner. Nämnden bedömde att det för dessa verksamheter inte var möjligt att reducera kostnaderna ytterligare eftersom det skulle leda till betydande negativa konsekvenser på vårdproduktion, väntetider, patient-säkerhet och arbetsmiljö.

Nämnden redovisade att det i budgeten fanns en osäkerhet när det gällde regionintäkter och kostnader för utomlänsvård. Nämnden uppgav att den avsåg föra en diskussion med landstingsstyrelsen om en långsiktig finansiering.

Av åtgärdsplanen framgår att verksamheterna för år 2017 skulle reducera sina kostnader med 86 miljoner kronor. Nedan finns en sammanfattning av de åtgärder som skulle genomföras:

- Minska antal stafettläkarveckor med 30 procent.
- Fortsätta arbetet med etablering av länskliniker och sammanslagningar av basenheter.
- Översyn av bemanningskvoter, produktionsnormer, jourlinjer, arbetstidsmodeller m.m.
- Förbättra inköps- och upphandlingsprocessen för medicinskt material.
- Antal underställda medarbetare per första linjens chef skulle vara högst 35.
- Införa vårdnära servicetjänster.
- Linjelöst arbetssätt dygnet runt skulle införas på akutmottagningen på NUS.

#### **Nämndens delårsrapporter 2017**

Den 18 maj 2017 (§ 57) beslutade nämnden om sin delårsrapport per april 2017 (VLL 756-2017). I delårsrapporten fanns en översiktlig redovisning av åtgärder som verksamheterna arbetade med för att minska nämndens kostnader. Per april 2017 redovisade nämnden ett underskott mot budget med 51 miljoner kronor. Underskottet var enligt nämnden betydligt lägre än under motsvarande period år 2016. Nämnden hade dock fått en utökad budget med 46 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
- Minskade intäkter för regionvård.
- Ökade kostnader för läkemedel.

I delårsrapporten kunde man läsa att nämndens verksamheter hade arbetat med de långsiktiga och kortsiktiga åtgärder som nämnden tidigare hade beslutat. Nämnden planerade inga nya åtgärder med anledning av resultatet. Nämnden bedömde att arbetet med åtgärdsplanerna skulle få större effekt under senare delen av året. Nämnden gav dock i uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören att genomföra analyser av vårdkonsumtionen och ta fram förslag på åtgärder för en mer likvärdig och effektiv vård i länet. Senast i oktober 2017 skulle hälso- och sjukvårdsdirektören återrapportera uppdraget.

Den 29 september 2017 (§ 89) beslutade nämnden om sin delårsrapport per augusti 2017 (VLL 1467-2017). I delårsrapporten fick nämnden en översiktlig redovisning av åtgärder som verksamheterna arbetade med för att

minska nämndens kostnader. Nämnden redovisade ett underskott på 167 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 5,7 procent. Motsvarande period föregående år var underskottet 134 miljoner kronor och kostnadsutvecklingen 3,9 procent. Underskottet hade enligt nämnden uppstått främst på grund av:

- Merkostnader för hyrläkare.
- Högre kostnader för utomlänsvård än budgeterat.
- Lägre intäkter för regionvård än budgeterat.
- Högre kostnader för medicinskt material än budgeterat.

I delårsrapporten redovisade nämnden budgetavvikelseernas storlek per verksamhetsområde och per kostnadstyp (fokusområde). Nämnden beskrev också orsakerna till avvikelserna.

Enligt delårsrapporten hade 33 miljoner kronor av åtgärdsplanen på 86 miljoner kronor uppnåtts. Detta motsvarade 69 procent av planen till och med augusti 2017. Den åtgärd som hade lägst resultat var åtgärden om att minska kostnaderna för hyrläkare. Enligt delårsrapporten hade ett antal leverantörer kraftigt ökat priserna för hyrläkare. I vissa fall medförde detta att kostnaderna för hyrläkare ökade trots att antalet köpta veckor minskade. Nämnden bedömde att det ekonomiska resultatet vid årets slut skulle uppgå till -220 miljoner kronor i förhållande till budget.

I samband med att nämnden beslutade om sin delårsrapport per augusti gav nämnden tre uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören i syfte att förbättra det ekonomiska utfallet:

- Beställning av grundutbildade sjuksköterskor från bemanningsföretag skulle inte tillåtas för sjukhusvården från den första oktober 2017 och framåt.
- Ge i uppdrag till psykiatricentrum att påbörja ett utvecklingsarbete som stegvis skulle leda till minskad vårdkonsumtion och ekonomi i balans. Uppdraget skulle regelbundet rapporteras till nämnden med början i december 2017.
- Ge i uppdrag till geriatriskt centrum att påbörja ett arbete med att korta vårdtiderna med 20 procent.

Nämnden gav också ett uppdrag till sitt arbetsutskott att vid ett möte i oktober 2017 med landstingsstyrelsens arbetsutskott samtala om nämndens svårigheter att utföra sitt uppdrag inom fullmäktiges ekonomiska ramar.

### **Skrivelse i december 2017**

Den 13 december 2017 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om att överlämna en skrivelse till fullmäktige (VLL 2505-2017). Nämnden konstaterade i skrivelsen att kostnadsutvecklingen för nämndens verksamheter var fortsatt hög trots att nämnden för år 2017 hade haft omfattande åtgärdsplaner. Hälso- och sjukvårdsnämnden bedömde att det utifrån sitt uppdrag från fullmäktige inte var möjligt att genomföra ytterligare kostnadsreducingar.

Den 31 januari 2018 beslöt landstingsstyrelsen att lämna förslag till fullmäktige om att underskott inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde med koppling till följande områden skulle hanteras inom landstingets totala ekonomi för år 2017:

- Merkostnader för hyrläkare.
- Högre kostnader för utomlänsvård än budgeterat.
- Lägre intäkter för regionvård än budgeterat.

Vid sitt sammanträde den 20 februari 2018 (§34) beslutade fullmäktige i enlighet med landstingsstyrelsens förslag.

### **Beslut om att för år 2018 sätta tak för kostnader för hyrläkare**

Den 13 december 2017 (§140, VLL 230-2017) beslutade nämnden om att för år 2018 sätta begränsningar för verksamheternas kostnader för hyrläkare. Nämnden beslutade också att inga kostnader för inhyrd omvårdnadspersonal skulle godkännas. Av protokollet framgår att en risk- och konsekvensanalys på övergripande nivå fanns framtagen inför beslutet. Nämnden uppgav att den skulle följa upp beslutet vid sina sammanträden.

### **Nämndens årsrapport 2017**

Nämnden beslutade om sin årsrapport den 14 februari 2018 (VLL 178-2018). Nämnden redovisade ett underskott på -271 miljoner kronor vid årets slut vilket motsvarade en avvikelse mot budget på 6,5 procent. Årets nettokostnadsutveckling uppgick till 6,2 procent. Verksamhetsområde sjukhusvård hade en budgetavvikelse på -257 miljoner kronor. Verksamhetsområde tandvård hade en budgetavvikelse på -18 miljoner kronor.

Personalkostnaderna redovisade en budgetavvikelse med 3 procent, inom posten medicinskt material var budgetavvikelsen 11 procent och inom posten utomlänsvård var budgetavvikelsen 18 procent. Övriga poster redovisade en budgetavvikelse på 7 procent.

Inom verksamhetsområde sjukhusvård var det främst personalkostnader, kostnader för produktionsmaterial samt kostnader för utomlänsvård som redovisade underskott. Underskottet inom tandvården berodde enligt nämnden på att vakanser hade gett upphov till prioriteringar. Mot bakgrund av prioriteringarna hade intäkterna från den vuxna allmäntandvården minskat. En del av underskottet kunde också kopplas till den nytillkomna gruppen 20-21 åringar som fick gratis tandvård.

Övriga områden som enligt hälso- och sjukvårdsnämnden var orsak till det negativa resultatet var patientintäkter, fastighetskostnader, IT kostnader och köp av medicinsk service. Nämnden förklarade inte orsaken till att dessa poster redovisade ett underskott på totalt ca 70 miljoner kronor.

Nämnden förklarade att underskott på -128 miljoner kronor för personalkostnader till stor del berodde på att merkostnader för hyrpersonal var 59 miljoner kronor, vilket var en ökning på 10 miljoner kronor jämfört med föregående år. Vidare hade antalet årstjänster inom nämndens ansvarsområde ökat med 85 stycken. Inom sjukhusvården hade antalet tjänster ökat med 107. Enligt nämnden berodde denna ökning på nya uppdrag i verksam-



hetsplanen, nya statsbidrag, förändrad chefsstruktur med minskat antal underställda, ökad övertid, utökning av antalet AT- och ST-läkare samt på arbetet med att förbättrad tillgänglighet.

Nämnden redovisade översiktligt resultatet av vidtagna åtgärder under år 2017. Av de tio aktiviteterna i åtgärdsplanen hade tre genomförts enligt plan och två var delvis genomförda. I fem fall hade aktiviteterna inte kunnat genomföras och kostnaderna hade istället ökat. Exempelvis hade kostnaderna för medicinskt material ökat kraftigt på grund av nya behandlingsmetoder. Nämnden bedömde att åtgärderna hade resulterat i en besparing på 48 miljoner. Detta motsvarade ca 55 procent av den totala planen på 86 miljoner.

Nämnden bedömde att en ökad och äldre befolkning, svårigheter i kompetensförsörjningen och en snabb medicinsk utveckling skulle innebära stora fortsatta utmaningar för nämndens verksamheter.

### Vår kommentar

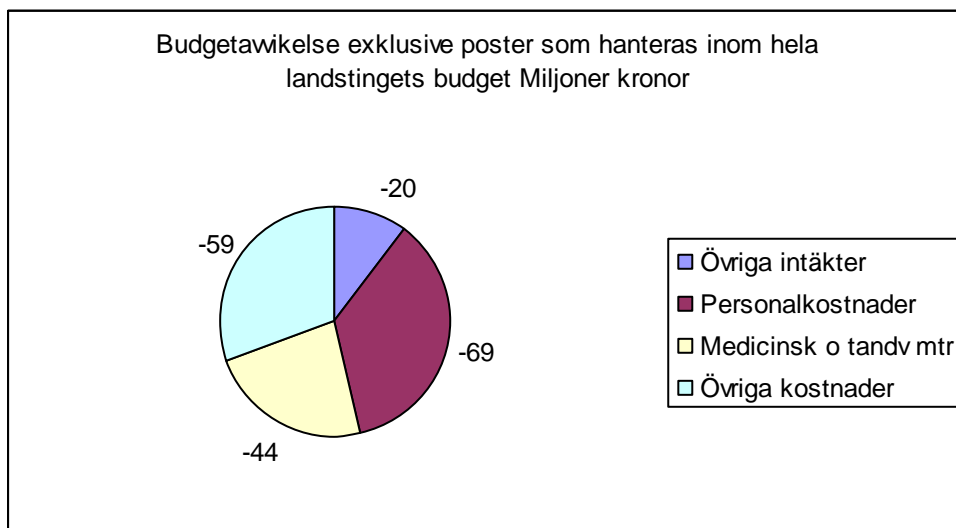
Enligt nämndens riskbedömning i början av år 2017 fanns det enheter inom nämndens ansvarsområde som inte hade realistiska budgetar. Nämnden ansåg även att det fanns risk att den inte skulle klara budgeterna för regionintäkter och utomlänsvård. Positivt är att nämnden gjorde en risk- och konsekvensbedömning av 2017 års budget. Negativt är att nämnden accepterade en budget som nämnden bedömde inte var realistisk. Om nämnden bedömer att den inte har förutsättningar att genomföra sin verksamhet i enlighet med fullmäktiges uppdrag bör den vända sig till fullmäktige och ge fullmäktige möjlighet att ingripa.

Under år 2017 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. Under hela år 2017 redovisade nämnden negativa avvikelser i förhållande till fullmäktiges budget. Först i december 2017 skrev nämnden till fullmäktige om att den inte klarade av att genomföra sin verksamhet inom fullmäktiges budgetram. Vi anser att nämnden tidigare på året borde ha uppmärksammat fullmäktige om sina svårigheter att klara budgeten inom given ram.

Vi bedömer att nämndens redovisning av ekonomin i delårs- och årsrapporter var väl strukturerad. Tabeller gör det enkelt att följa budgetavvikelser per verksamhetsområde och per kostnadsslag. Personalkostnaderna utgjorde verksamheternas största avvikelse mot budget och stod för nästan hälften av underskottet. Dessa kostnader redovisades separat och analyser av budgetavvikelser och närvarotid presenterades per personalkategori. Nämnden angav att cirka hälften av underskottet på 128 miljoner kronor inom personalområdet berodde på merkostnader för hyrpersonal. Resterande del av underskottet inom personalområdet var kopplat till kostnader för egna personalen. Nämnden redogjorde för orsakerna till att underskott uppstod för den egna personalen.

Inom några områden anser vi att nämndens analyser var för översiktliga. Nämnden har exempelvis inte förklarat orsakerna till det underskott på ca 70 miljoner som bland annat återfanns inom posterna patientintäkter, fastighetskostnader, IT kostnader och köp av medicinsk service. Budgetavvikel-

sen var 13 procent. En kontroll visar att detta utgjorde ca 25 procent av nämndens underskott. Dessa kostnader är enligt vår bedömning påverkbara för nämnden.



Vi saknar också en analys i årsrapporten av varför nämndens verksamheter under flera år redovisat stora avvikelser i förhållande till budget. 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. Detta skapar förutsättningar för nämnden att göra prioriteringar i syfte att uppnå god ekonomisk hushållning på sikt.

I sin åtgärdsplan inkluderar nämnden för andra året i rad en åtgärd som handlar om att göra en översyn av kostnaderna för medicinskt material. Under år 2017 ökade dock kostnaderna för medicinskt material kraftigt på grund av nya behandlingsmetoder. I årsrapporten beskriver nämnden också att personalkostnaderna har ökat på grund av nya uppdrag i verksamhetsplanen. Vi anser att nämnden på ett bättre sätt bör ta hänsyn till nya behandlingsmetoder, nya uppdrag m.m. vid beredningen av budgetar, verksamhetsplaner, åtgärdsplaner m.m.

### 4.3 Nämndens tjänstemannastöd

#### Hälso- och sjukvårdsnämndens stab

Under flera år har revisorerna uppmärksammat att nämnden inte haft ett tillräckligt tjänstemannastöd. Revisorerna var därför positiva till att nämnden år 2016 fick stöd av en hälso- och sjukvårdsdirektör och två biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer för ledningen av sjukhusvården. I 2016 års granskning var revisorerna också positiva till att hälso- och sjukvårdsnämnden fick möjlighet att påbörja uppbyggnaden av en egen stab. Under år 2017 förstärktes staben med resurser för arbete med produktions- och kapacitetsplanering. Vid utgången av år 2017 hade hälso- och sjukvårdsnämndens stab 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 (100%)
- HR-strateg (100%)
- Projektledare för produktions- och kapacitetsplanering (100%)
- Logistiker för produktions- och kapacitetsplanering (100%)

I sin årsrapport för år 2017 uppger nämnden att hälso- och sjukvårdsdirektörens stab utvecklat bra arbetsformer. Som exempel på det anger nämnden i årsrapporten att flera utredningar hade genomförts inom områdena vårdkonsumtion, vårdbehov, dimensionering av vårdplatser, kvalitetsuppföljning och upplägg för ledningssystem inom sjukhusvården.

### **Frågan om vem som är förvaltningschef**

Enligt fullmäktiges reglemente till hälso- och sjukvårdsnämnden har nämnden verksamhetsansvar, personal- och arbetsmiljöansvar för verksamhetsområdena sjukhusvård och tandvård. I fullmäktiges reglemente kan man läsa att ”Landstingets förvaltningsorganisation biträder hälso- och sjukvårdsnämnden i sitt arbete. - - - Nämndens ianspråktagande av stöd från förvaltningsorganisationen ska följa den linjeorganisation som råder i landstinget”. I reglementet finns ingen uppgift om förvaltningschef.

Efter ett beslut av landstingsdirektören hösten 2015 (VLL 2102:2-2015) blev hälso- och sjukvårdsdirektören från år 2016 linjechef för verksamhetsområdet sjukhusvård och ”föredragande tjänsteman” inför hälso- och sjukvårdsnämnden. Av beslutet framgick inte om detta innebar att hälso- och sjukvårdsdirektören var förvaltningschef inför hälso- och sjukvårdsnämnden.

Av kommunallagen framgår att en förvaltning kan ha endast en förvaltningschef. I 2016 års granskning konstaterade revisorerna att det inte var reglerat om det var landstingsdirektören eller hälso- och sjukvårdsdirektören som var förvaltningschef inför hälso- och sjukvårdsnämnden. Det saknades beslut som tydliggjorde vem som var förvaltningschef inför nämnden.

Inte heller av hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning för år 2016 gick det att utläsa om det var landstingsdirektören eller hälso- och sjukvårdsdirektören som var förvaltningschef. Enligt kommunallagen får en nämnd endast ge befogenhet till en förvaltningschef att vidaredelegera. I de delegationsordningar som nämnden beslutade om för år 2016 gav nämnden befogenhet till både landstingsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören att vidaredelegera.

I 2016 års granskning uppmärksammade revisorerna att det också i praktiken fanns en otydlighet mellan landstingsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören om vem som skulle besluta i frågor som handlade om nämndens förvaltning. En granskning visade att landstingsdirektören hade

tagit flera beslut som handlade om hälso- och sjukhusnämndens förvaltning (16/2016). Revisorerna rekommenderade att nämnden skulle tydliggöra rollfördelningen mellan landstingsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören.

I sitt yttrande i maj 2017 över 2016 års granskning uppgav hälso- och sjukvårdsnämnden att ansvarsfördelningen mellan landstingsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören hade ”rättats till” (VLL 822-2017). I december 2016 hade nämnden beslutat om en ny delegationsordning som gav endast hälso- och sjukvårdsdirektören befogenhet att vidaredelegera. I yttrandet uppgav nämnden att den ansåg att hälso- och sjukvårdsdirektören var den högsta ansvariga tjänstemannen inför nämnden.

### **Vår kommentar**

Granskningen visar att uppbyggnad av nämndens tjänstemannastöd går i rätt riktning. Vi rekommenderar nämnden att fortsätta det påbörjade arbetet med att utveckla tjänstemannastödet.

Av nämndens delegationsordning framgår att hälso- och sjukvårdsdirektören är förvaltningschef inför nämnden. Otydligheter uppstår dock när man tar del av andra styrdokument som nämnden beslutat om. Ett exempel är nämndens rutin för ärendeberedning. Enligt denna rutin är det landstingsdirektören som är förvaltningschef. Se mer om detta i avsnittet nedan 4.4 om nämndens ärendeberedning.

Vi rekommenderar att hälso- och sjukvårdsnämnden tydliggör vem som är förvaltningschef för nämndens förvaltning.

### **4.4 Nämndens ärendeberedning**

Tidigare granskningar har visat att hälso- och sjukvårdsnämnden inte haft en tillräckligt utvecklad ärendeberedningsprocess (10/2012, 9/2015 och Gr 3/2016). Rutiner för ärendeberedning var inte tillräckligt utvecklade och till viss del var det otydligt på tjänstemannanivå om vem som skulle göra vad vid kvalitetssäkringen av ärenden. En konsekvens av detta var att det fanns risk att ärenden inte blev tillräckligt beredda utifrån sakkunskap i olika perspektiv. En annan iakttagelse var att det för flera ärenden saknades tjänsteskrivelser med uppgifter om vilka tjänstemän som hade ansvaret för innehållet i skrivelserna.

I sina yttranden över granskningarna har hälso- och sjukvårdsnämnden instämt med revisorerna om att det var viktigt att det fanns ett tydligt system som säkerställde att ärenden blev tillräckligt beredda. Nämnden har bland annat uppgett att det av tjänsteskrivelser tydligt ska framgå vilka tjänstemän som ansvarar för innehållet i skrivelserna (VLL 2429-2015 och VLL 822-2017). Enligt ett yttrande i april 2017 hade nämnden reviderat sin rutin för ärendeberedning i syfte att ansvarsfördelningen för beredningen skulle bli tydligare (VLL 822-2017).

I den reviderade rutinen, Ansvars- och rollfördelning i ärendeprocessen i Västerbottens läns landsting (VLL 632:4-2017) kan man läsa att landstingsdirektören i egenskap av förvaltningschef har det yttersta ansvaret för en fungerande ärendeberedning. Av rutinen framgår att landstingsdirektören i

sin tur överlåtit till hälso- och sjukvårdsdirektören att ansvara för ärendeberedningen inför hälso- och sjukvårdsnämnden. I rutinen kan man läsa att hälso- och sjukvårdsdirektören kan ta stöd från staber och verksamhetschefer.

Enligt nämndens rutin ska kvalitetssäkringen av underlagen göras vid flera tillfällen under beredningen. Bland annat ska den som skriver fram ärenden kvalitetssäkra. Den som skriver fram ärendet ska ta kontakt med de specialister (ekonomer, jurister etc.) som behövs för kvalitetssäkringen. Om den som skriver fram ett ärende inte själv är chef ska underlaget också kvalitetssäkras av ansvarig chef för det område som ärendet handlar om.

Det finns också en kontrollstation i form av en beredningsgrupp bestående av landstingsdirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, kanslichef och nämndsekreterare. Denna grupp ska kontrollera att ekonomiska och verksamhetsmässiga perspektiv framgår av beslutsunderlag, att det är rätt instanser som beslutar i ärenden m.m. Om landstingsdirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören eller biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör bedömer att ärenden inte är tillräckligt beredda ska de se till att beredningen blir tillräcklig eller att ärenden tas ut ur beredningen.

I nämndens rutin finns också en mall för hur tjänsteskrivelser ska vara utformade. I rutinen kan man läsa att mallen för tjänsteskrivelser ska användas i syfte att säkerställa tillräcklig kvalitet i underlagen inför den politiska beredningen.

För att kontrollera om nämnden säkerställt att det vid nämndens beslut finns tjänsteskrivelser har vi genomfört ett stickprov på 15 av nämndens beslut år 2017. Stickprovet visar att det för 12 beslut saknades diarieförda tjänsteskrivelser. För de tre besluten där det fanns tjänsteskrivelser följdes inte nämndens rutin. Bland annat saknades uppgifter om vilka tjänstemän som skrivit tjänsteskrivelserna.

## Vår kommentar

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden för år 2017 inte säkerställde en tillräcklig beredning av ärenden som gick upp till nämnden för beslut.

## 4.5 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. I december 2015 avslutades projektet. Resultatet blev bland annat ett IT-stöd (LITA) som skulle 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 genomfört i enlighet med projektdirektiv. Bland annat hade redovisande dokument blivit bortprioriterat.
- Ett stickprov visade att viktiga styrdokument ännu inte fanns inlagda i ledningssystemet.

När hälso- och sjukvårdsnämnden i augusti 2016 tog del av en slutrapport om projektet med att införa ett ledningssystem påtalade nämnden till landstingsstyrelsen att nämnden förutsatte att styrande stabsdokument skyndsamt skulle registreras i ledningssystemet. Nämnden uppgav att frånvaron av ett fungerande ledningssystem försvårade för nämnden att styra sitt ansvarsområde. Senare under hösten 2016 beslutade landstingsdirektören om att administrativa regler i landstinget senast i slutet av mars 2017 skulle vara registrerade i ledningssystemet.

I den grundläggande granskningen för år 2016 konstaterade revisorerna att nämnden ännu saknade ett fungerande ledningssystem (Gr 3/2016). Revisorerna rekommenderade nämnden att agera mer kraftfullt och säkerställa att ett ledningssystem infördes för nämndens ansvarsområde. I sitt yttrande i maj 2017 över granskningen uppgav nämnden att samtliga övergripande styrdokument för sjukhusvård och tandvård skulle finnas i ledningssystemet från i juni 2017 (VLL 822-2017).

För år 2017 har vi inte gjort något stickprov för att kontrollera i vilken grad styrdokument för sjukhusvård och tandvård finns i ledningssystemet. Vi har dock fått uppgift om att det under år 2017 pågick ett arbete i landstinget med att registrera styrande dokument för det ekonomiadministrativa området i ledningssystemet. Under år 2017 bildades också ett råd med uppdrag att vara styrgrupp för det fortsatta arbetet med att utveckla ledningssystemet. Inom verksamhetsområde sjukhusvård påbörjades också ett särskilt arbete med att bygga upp processer och rutiner för ett ledningssystem. I sin årsrapport för år 2017 skriver hälso- och sjukvårdsnämnden att samtliga övergripande ledningsdokument för sjukhusvården under år 2017 hade förts in i ledningssystemet. I årsrapporten kan man också läsa att det under år 2018 skulle genomföras ett arbete för att i ledningssystemet kunna beskriva verksamheternas processer och aktiviteter. Enligt uppgift från biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör hade det under år 2017 för området sjukhusvård registrerats ca 140 styrande dokument i ledningssystemet. Enligt uppgift från biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör hade det i april 2018 också påbörjats ett arbete med att registrera politiska styrdokument i ledningssystemet.

### Vår kommentar

Det är positivt att det under år 2017 pågått ett arbete med att föra in dokument i ledningssystemet. Vi rekommenderar nämnden att fortsätta det påbörjade arbetet med att utveckla ledningssystemet. En brist år 2017 var att det landstingsövergripande ledningssystemet generellt ännu var outvecklat. I ledningssystemet saknades exempelvis i hög grad politiskt beslutade styrdokument. Även redovisande dokument saknades i ledningssystemet.

#### 4.6 Följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll

I 2016 års granskning konstaterade revisorerna att det fanns brister i hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med den interna kontrollen. Bristerna handlade framför allt om att nämnden inte säkerställde att alla kontroller blev genomförda och återrapporterade med tillräcklig kvalitet. I sitt yttrande över granskningen instämde nämnden med revisorerna om att kvaliteten på rapporteringen till nämnden av den interna kontrollen behövde utvecklas. Nämnden informerade i yttrandet att det inletts ett arbete med att tydliggöra rutiner och utbilda kontrollansvariga (VLL 822-2017).

Den 12 april 2017 (29§) genomförde nämnden en analys av arbetet år 2016 med den interna kontrollen (VLL 650-2017). Med anledning av analysen beslutade nämnden att den framöver skulle analysera sitt system för internkontroll i samband med beslut om nämndens delårsrapport per augusti. Detta för att kunskap från innevarande år skulle kunna användas i arbetet med att utveckla internkontrollen inför beslut om internkontrollplan för efterföljande år.

I tabellen nedan har vi sammanställt nämndens följsamhet år 2017 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	2016-09-09, 129§ (VLL 1868-2016)
3. Har nämnden beslutat om en internkontrollplan?	Ja	2016-09-09, 129§ (VLL 1868-2016)
		<i>Tabellen fortsätter på nästa sida</i>

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
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	I flera fall behöver metoderna för kontrollerna ses över.
5. Har nämnden säkerställt att kontroller i internkontrollplanen är genomförda med tillräcklig kvalitet?	Delvis	Vi anser att metoderna för flera av kontrollerna är tveksamma. Till följd av de tveksamma metoderna blir kvaliteten på dessa kontroller inte tillräckligt hög.
6. Har nämnden bedömt resultatet av genomförd uppföljning av intern kontroll?	Ja	2018-02-14, 4§ och 2017-09-29, 89§. Nämnden bedömde att den inte behövde vidta några åtgärder.
7. Har nämnden beslutat om tillräckliga åtgärder i händelse av att den interna kontrollen visat på brister?	Nej	Mot bakgrund av identifierade brister inom exempelvis områden för avbrottsplaner och reservrutiner anser vi att nämnden borde ha agerat mer aktivt.  Flera av nämndens kontroller var inte tillräckligt utvecklade metodmässigt. Vi anser att nämnden borde ha agerat för att utveckla kvaliteten på arbetet med den interna kontrollen.
8. Har nämnden i samband med delårsrapporten per augusti följt upp arbetet med den interna kontrollen?	Ja	2017-09-29, 89§ (VLL 1467:10-2017).
9. Har nämnden senast i samband med årsredovisningen till landstingsstyrelsen rapporterat om resultatet från sin uppföljning av den interna kontrollen?	Ja	2018-02-14, 4§.

I nämndens internkontrollplan för år 2017 fanns det sammanlagt 20 kontroller. I en bilaga till nämndens delårsrapport per april 2017 följde nämnden upp 5 av de 20 kontrollerna. Nämnden bedömde att resultatet av kontrollerna i huvudsak var positivt. Med hjälp av en tabell redogjorde nämnden för kontrollernas resultat och vilka åtgärder som var vidtagna.

I en bilaga till delårsrapporten per augusti 2017 följde nämnden upp 10 av de 20 kontrollerna. 8 av kontrollerna hade enligt redovisningen följts upp



enligt plan. Av redovisningen framgick vilka 2 kontroller som inte var genomförda enligt plan I en tabell redovisade nämnden vilka kontroller som var genomförda, kontrollernas resultat och om det fanns behov av åtgärder. Nämnden bedömde att resultatet av de genomförda kontrollerna till största delen var positiv. Bilagan innehöll ingen utvärdering av nämndens system för den interna kontrollen.

I en bilaga till nämndens årsrapport följde nämnden upp 11 av 12 kontroller som skulle följas upp enligt plan. För en av kontrollerna hade man ändrat metod. Uppföljningen redovisades i en tabell med uppgifter om hur kontrollerna var genomförda, kontrollernas resultat och om det fanns behov av åtgärder. Nämnden bedömde att resultatet av kontrollerna till största del var positivt och nämnden vidtog inga åtgärder med anledning av uppföljningen. Årsrapporten innehöll ingen utvärdering av nämndens system med den interna kontrollen.

### Vår kommentar

Nämnden hade för år 2017 i huvudsak god följsamhet till de formella kraven i fullmäktiges reglemente för intern kontroll. I enlighet med fullmäktiges reglemente beslutade nämnden om riskanalys och internkontrollplan och i samband med beslut om delårsrapporter och årsrapport följde nämnden upp resultatet av kontrollerna.

Vi bedömer att nämnden behöver fortsätta med att utveckla kvaliteten i internkontrollarbetet. Vi anser att flera av kontrollerna inte var tillräckligt utvecklade metodmässigt. Se mer i rapport om nämndens följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll (Gr 13/2017).

Vi bedömer också att nämnden på ett bättre sätt borde ha analyserat resultatet för några av de kontroller som genomfördes. I något fall bedömde nämnden att resultatet var tillfredsställande trots att kontrollen visade på stora avvikelser. I några fall anser vi också att nämnden borde ha agerat mer aktivt och vidtagit åtgärder mot bakgrund av de resultat som kontrollerna visade. För år 2017 saknas också en utvärdering av hur nämndens system för intern kontroll fungerade. En sådan utvärdering skulle kunna hjälpa nämnden att identifiera inom vilka områden som internkontrollen behöver utvecklas.

## 4.7 Nämndens uppföljning av verksamhetsmål

### Delårsrapporter

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?

## Tillbakablick på år 2016

I 2016 års granskning bedömde vi att nämnden i allt väsentligt hade en tillfredsställande redovisning av sin måluppfyllelse. Målen var mätbara och nämnden följde upp resultatet i förhållande till de mätbara målen. För några av målen var dock nämndens bedömningar otydliga och det var svårt att förstå om nämnden bedömde om målen skulle uppnås vid årets slut. För mål inom ekonomi, tillgänglighet och personal var avvikelserna stora. I yttrandet över 2016 års granskning redovisade hälso- och sjukvårdsnämnden att den beslutat om ett tydligare signalsystem för att redovisa bedömda måluppfyllelser i delårsrapporter och årsrapport (VLL 822-2017).

## Delårsrapporten per augusti 2017

För år 2017 har hälso- och sjukvårdsnämnden i enlighet med fullmäktiges direktiv beslutat om två delårsrapporter år 2017. Vår granskning är inriktad mot den delårsrapport som nämnden beslutat om per augusti 2017. I delårsrapporten följde nämnden upp de 22 mål som nämnden planerade att följa upp. Nämnden bedömde att den vid årets slut endast skulle uppnå 7 av de 22 målen. Nämnden bedömde att 11 av målen skulle ha stora avvikelser. Stora avvikelser hade nämnden för mål inom ekonomi, tillgänglighet och personal. Nämnden redovisade en ekonomisk avvikelse i förhållande till budget med -167 miljoner kronor vilket motsvarade en avvikelse med -6,2 procent. Nämnden bedömde att underskottet vid årets slut skulle uppgå till 220 miljoner kronor.

Inför fullmäktiges behandling i november 2017 av landstingsstyrelsens delårsrapport per augusti 2017 konstaterade revisorerna att hälso- och sjukvårdsnämnden hade stora avvikelser i förhållande till fullmäktiges övergripande mål (REV 14:6-2017). Av revisorernas granskning framgick att nämnden inte avsåg att vidta nya åtgärder för att klara sina mål för år 2017. I utlåtandet till fullmäktige ansåg revisorerna att nämnden borde ha skrivit till fullmäktige om det var så att nämnden själv bedömde att den inte klarade av att genomföra sitt uppdrag i enlighet med fullmäktiges mål. Detta för att ge fullmäktige möjlighet att pröva om uppdraget behövde ändras eller om det behövdes andra åtgärder.

Den 13 december 2017 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att skriva till fullmäktige om att den trots åtgärdsplaner inte klarade av att hålla sin budget (VLL 2505-2017). Efter förslag från landstingsstyrelsen beslutade fullmäktige den 20 februari 2018 om att hälso- och sjukvårdsnämndens underskott för hyrläkare, utomlänsvård och regionvård skulle hanteras inom landstingets totala ekonomi för år 2017.

## 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. Vi anser att bedömningarna av måluppfyllelsen blivit tydligare i jämförelse med tidigare år.

Som framgått redovisade nämnden i delårsrapporten per augusti 2017 stora avvikelser i förhållande till fullmäktiges mål. Först i december 2017 skrev nämnden till fullmäktige om att den inte klarade av att hålla sin budget.

Vi anser att nämnden borde ha agerat mer aktivt. Redan under hösten 2016 kunde nämnden ha skrivit till fullmäktige om den ansåg att uppdraget från fullmäktige för år 2017 inte var möjligt att genomföra. Även i samband med delårsrapporterna per april och per augusti 2017 kunde nämnden ha skrivit till fullmäktige.

I första hand bör en nämnd vidta åtgärder för att klara av sitt uppdrag. Om en nämnd själv bedömer att det inte är möjligt bör nämnden vända sig till fullmäktige och ge fullmäktige möjlighet att ingripa. Genom att nämnden väntade till i december 2017 gavs fullmäktige inte möjlighet att ingripa under år 2017. Vi rekommenderar att nämnden tidigare på året vänder sig till fullmäktige om det är så att nämnden bedömer att den inte har förutsättningar att klara sitt uppdrag.

### **Årsrapporten 2017**

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. Enligt landstingsstyrelsens instruktion till styrelser och nämnder skulle varje styrelse och nämnd följa upp och utvärdera den egna verksamheten i förhållande till fullmäktiges övergripande mål och de egna målen i verksamhetsplanerna. Av instruktionen framgick att årsrapporterna skulle innehålla följande uppgifter:

- En samlad bedömning av verksamhetsåret 2017.
- Viktiga händelser under år 2017.
- Redovisning och analys av måluppfyllelsen. Avvikelser till mål skulle kommenteras och åtgärder för att nå mål skulle redovisas.
- Redovisning och analys av det ekonomiska resultatet. Redovisning av vilka åtgärder som hade vidtagits för att klara budget.
- Redovisning av arbetet med intern kontroll.

### **Tillbakablick på år 2016**

I 2016 års granskning bedömde vi att nämnden i huvudsak hade en tillfredsställande redovisning av måluppfyllelsen. För några av målen saknade dock nämnden underlag. Vi ansåg också att nämnden i något fall missat att besluta om mål för sin verksamhet. Ett sådant exempel var att nämnden för år 2016 inte hade beslutat om mål för tillgänglighet till allmän tandvård. Vi bedömde att tillgängligheten till den allmänna tandvården var av sådan betydelse för medborgarna att den borde vara ett mål för hälso- och sjukvårdsnämnden.

När det gällde resultatet var 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.

### **Årsrapporten 2017**

En genomgång av nämndens årsrapport visar att rapporten följde landstingsstyrelsens anvisningar för uppföljning.

I årsrapporten kan man läsa att år 2017 var tufft både ekonomiskt och verksamhetsmässigt. Vakansproblem, störningar i operationsverksamhet och lokalomflyttningar hade haft en negativ påverkan på tillgängligheten, ekonomin och arbetsmiljön. Belastningen på vårdplatserna hade varit hög med en medelbeläggning på drygt 95 procent. Flera enheter hade under året haft medelbeläggningar på över 100 procent.

Exempel på positiva inslag i årsrapporten var att NUS av tidningen Dagens Medicin hade fått utmärkelsen ”Bästa universitetssjukhus 2017”. Även år 2016 fick NUS utmärkelsen om att vara Sveriges bästa universitetssjukhus.

Av årsrapporten framgår också att det under året hade 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 11 av sina 34 indikatorer. För 7 av målen saknade nämnden underlag för att mäta måluppfyllelsen. I årsrapporten uppgav nämnden att en patientenkät och en medarbetarenkät inte hade genomförts som planerat och att det innebar att det saknades underlag för att följa upp dessa mål. I årsrapporten uppgav nämnden att problem med upphandlingar medfört att enkäterna hade blivit försenade.

Svaga resultat hade nämnden framför allt för mål för tillgänglighet och ekonomi. Nämnden bedömde att resultaten för dessa målområden inte var tillfredsställande.

I årsrapporten följde nämnden också upp de uppdrag som fullmäktige för år 2017 lämnade till nämnden. I årsrapporten beskrev nämnden översiktligt vilka insatser som hade gjorts under året och arbetsläget för de olika uppdragen. Avsaknaden av mätbara etappmål m.m. medförde svårigheter för nämnden att i årsrapporten utvärdera resultatet av de olika insatserna.

## Vår kommentar

Vi bedömer att nämnden i årsrapporten i huvudsak hade en tillfredsställande redovisning av mål och indikatorer i verksamhetsplanen. Alla indikatorer var mätbara. För flera av indikatorerna saknade dock nämnden underlag vilket är en brist. Tidigare år har vi uppmärksammat att nämnden saknat mål för tillgänglighet till allmän tandvård. Inte heller för år 2017 har nämnden formulerat mål för tillgängligheten till den allmänna tandvården. Vi anser 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 2017 inte hade en tillräcklig måluppfyllelse. Nämnden redovisade en stor avvikelse i förhållande till budget. Även i andra avseenden, främst mål för tillgänglighet, var måluppfyllelsen svag.

Vi anser att nämnden kan utveckla sin styrning och uppföljning av de uppdrag som fullmäktige lämnar till nämnden. I styrningen av uppdragen saknas planer med uppföljningsbara mål och aktiviteter. I uppföljningen av uppdragen saknas avstämningar mot uppföljningsbara mål och aktiviteter.

## 4.8 Iakttagelser från fördjupade granskningar

### Tillbakablick på år 2016

Positivt var att nämnden på olika sätt under de senaste åren hade agerat för att åtgärda brister som revisorerna uppmärksammat i tidigare års granskningar. Nämnden hade bland annat förstärkt det egna tjänstemannastödet.

Negativt var att de fördjupade granskningarna år 2016 visade att de åtgärder som nämnden vidtagit inte hade gett tillräcklig effekt. Nämnden hade alltför 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 var iakttagelser som låg till grund för bedömningen att nämnden för år 2016 inte hade system och metoder som säkerställde en tillräcklig styrning och kontroll över nämndens ansvarsområde.

### Fördjupade granskningar år 2017

För år 2017 genomförde revisorerna följande fördjupade granskningar inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde:

- Kontroll över IT-systemens robusthet (3/2017).
- Styrning av FoU-verksamhet (4/2017).
- Personal- och kompetensförsörjning (6/2017).
- Samverkan om hälso- och sjukvård i hemmet (7/2017).
- Förebyggande arbete mot oegentligheter (8/2017).
- Upphandlingsverksamhet (9/2017).
- Brandskyddsarbete (10/2017).
- Kontroll över attestbehörigheter (13/2017).
- Insatser för att minska beroendet av inhyrd personal (15/2017).
- Kontroll över diarieföring (13/2017).
- Kontroll över ersättning till förtroendevalda (19/2017).

### Vår kommentar

Fördjupade granskningar som genomfördes under år 2017 visar att hälso- och sjukvårdsnämnden inte hade system som säkerställde en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll. Inom flera av de granskade områdena saknades sammanhållna styr- och uppföljningskedjor som visade att nämnden kunde styra och kontrollera sitt ansvarsområde. Vi bedömer att det behövs genomgripande förändringar för att nämnden ska få kontroll över sitt ansvarsområde.

#### 4.9 Åtgärder med anledning av iakttagelser år 2016

I tabellen nedan har vi sammanställt i vilken grad hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av rekommendationer i 2016 års grundläggande granskning

Rekommendationer från 2016 års granskning:	Har nämnden under år 2017 vidtagit tillräckliga åtgärder?	Vår kommentar:
Fortsätt arbetet med att säkerställa att nämnden har ett tillräckligt utvecklat tjänstemannastöd.	Nej	Det är positivt att det nära stabsstödet åt hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsdirektören förstärkts. Fördjupade granskningar visar dock att det behövs genomgripande förändringar för att stödet till nämnden ska bli tillräckligt. Vi bedömer att de insatser som gjordes för år 2017 inte var tillräckliga.
Säkerställ att det blir tydligt mellan landstingsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören om vem som ska besluta i frågor som handlar om sjukhusvård.	Nej	Nämnden ger dubbla signaler om vem som är förvaltningschef åt nämnden.
Säkerställ att det för nämndens verksamhetsområde införs ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9).	Nej	Aktiviteter pågick under år 2017 med att registrera styrdokument inom det ekonomiadministrativa området. För området sjukhusvård pågick också ett särskilt arbete med att utveckla ett ledningssystem. Generellt är dock det landstingsövergripande ledningssystemet allt för utvecklat. Under år 2017 saknades i ledningssystemet i hög grad politiskt beslutade styrdokument. Ledningssystemet saknade också redovisande dokument.
Säkerställ en tillräcklig ärendebereidning.	Nej	Ett stickprov visade att nämndens rutin för ärendebereidning inte följdes. Det är tveksamt om rutinen är tillräckligt utvecklad för att säkerställa en tillräcklig ärendebereidning.  <i>Tabellen fortsätter på nästa sida</i>

Rekommendationer från 2016 års granskning:	Har nämnden under år 2017 vidtagit tillräckliga åtgärder?	Vår kommentar:
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.	Nej	De ekonomiska underlagen har blivit bättre. När det gäller åtgärder som löper över flera år är analyserna svaga. Det saknas en analys av varför nämnden i flera år redovisat underskott trots att den vidtagit en rad åtgärder.
Utveckla arbetet med den interna kontrollen.	Delvis	Nämnden har agerat och följsamheten till fullmäktiges regelmente för intern kontroll är i huvudsak god. Det brister dock ännu i kvaliteten på arbetet med den interna kontrollen.
Utveckla ett tydligare signalsystem för bedömningar av måluppfyllelsen i delårsrapporter.	Ja	Signalsystemet är utvecklat och vi bedömer att bedömningarna blivit tydligare.

### Vår kommentar

Vi kan se att nämnden på olika sätt vidtagit åtgärder för att rätta till brister som identifierades i 2016 års granskning. I flera fall behövs det mer genomgripande förändringar för att bristerna i nämndens styrning och kontroll ska rättas till. Vår samlade bedömning är att de åtgärder som nämnden vidtog inte var tillräckliga.

## 5 Svar på revisionsfrågor

I tabellen på nästa sida ger vi svar på våra revisionsfrågor.

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
Är nämndens måluppfyllelse tillräcklig?	Nej	Nämnden hade svag måluppfyllelse för mål inom ekonomi och tillgänglighet. Vi bedömer att måluppfyllelsen inte var tillräcklig.
Är nämndens redovisning av måluppfyllelse tillräckligt utvecklad?	Ja	Nämndens mål var mätbara. Nämndens uppföljning av målen i delårs- och årsrapporterna var i huvudsak tillfredsställande.
Har nämnden metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?	Nej	Fördjupade granskningar visar att nämnden för år 2017 saknade tillräckliga metoder och system som säkerställde att beslut blev genomförda och att regler följdes.
Har nämnden agerat tillräckligt med anledning av revisorernas rekommendationer i 2016 års granskning.	Nej	Flera av de brister som uppmärksammades i 2016 års granskning kvarstår.

## 5.1 Rekommendationer

Vi rekommenderar nämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

- Säkerställ att nämnden har ett tillräckligt utvecklat tjänstemannastöd. Granskningar de senaste åren visar att det behövs genomgripande förändringar.
- Tydliggör vem som är förvaltningschef inför nämnden.
- Fortsätt arbetet med att utveckla ett ledningssystem.
- Säkerställ en tillräcklig ärendeberedning.
- Säkerställ högre kvalitet i arbetet med den interna kontrollen.
- Utveckla analysen av varför nämndens verksamheter i flera år redovisat ekonomiskt underskott. 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. Säkerställ att analyser görs för alla poster med väsentliga avvikelser.
- Om det är så att nämnden bedömer att den inte har förutsättningar att genomföra sitt uppdrag bör den i tid under innevarande år vända sig till fullmäktige så att fullmäktige får möjlighet att ingripa.



- Utveckla styrningen och uppföljningen av de uppdrag som fullmäktige lämnar till nämnden. I styrningen saknas konkreta planer med uppföljningsbara mål och aktiviteter. I uppföljningen saknas det en avstämning mot uppföljningsbara mål och aktiviteter.

Umeå den 6 april 2018

Richard Norberg  
Certifierad kommunal revisor  
Västerbottens läns landsting