

2018-06-12

VLL 921-2018

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2018-04-20

REV 29:3-2017

Landstingets revisorer

Granskning av år 2017 av hälso- och sjukvårdsnämnden(292055) (0)

Landstingets revisorer har den 12 april 2018 överlämnat missivet och rapporten "Granskning år 2017 av hälso- och sjukvårdsnämnden", nr 9/2017. Revisorerna har med anledning av rapporten begärt yttrande från hälso- och sjukvårdsnämndens med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder senast den 15 juni 2018.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av revisionens granskningsrapport. Nämnden yttrar sig nedan över rapportens rekommendationer.

Säkerställ att nämnden har ett tillräckligt utvecklat tjänstemannastöd. Det behövs genomgripande förändringar

Vad gäller tjänstemannastödet lyfter revisorerna i rapporten främst frågor gällande ansvars- och rollfördelning. Ansvarsfördelningen för hälso- och sjukvårdsnämnden regleras i reglemente, delegations- och vidaredelegationsordning. Dessa är levande dokument och revideras så snart nämnden eller hälso- och sjukvårdsdirektören identifierat ett behov.

Hälso- och sjukvårdsdirektören är högsta ansvariga tjänsteman inför hälso- och sjukvårdsnämnden. Delegationsordningen reviderades senast vid sammanträde den 17 maj 2016, § 67. Den senaste versionen av vidaredelegationsordning fastställdes av hälso- och sjukvårdsdirektören den 22 maj 2018, och anmäls för kännedom till nämnden vid dagens sammanträde (12 juni 2018). Av vidaredelegationsordningen framgår bland annat inom vilka områden som hälso- och sjukvårdsdirektören fördelat beslutskompetens för beslut i kommunallagens mening till tandvårdsdirektören och andra chefsbefattningar. Det finns en särskild rutin för återrapportering av beslut som har fattats med stöd av vidaredelegation.

Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde omfattar ca 25 medicinska områden, 7300 medarbetare och en budgetomslutning på drygt 6 miljarder innevarande år. Nämnden delar revisionens syn på att det direkta stabsstödet är otillräckligt för en tillräckligt god ärendeberedning, analyser, uppföljning och kontroll men resurserna har inte kunnat utökas utifrån områdets prekära ekonomiska resultat. Nämnden delar också revisionens syn på att det behövs genomgripande förändringar. I första hand kommer detta att ske inför 2019 när även primärvårdsverksamheten tillförs nämndens ansvarsområde vilket innebär en möjlig helhetssyn på hälso- och sjukvården. I den kommande organisationsförändringen med en egen förvaltning ser hälso- och sjukvårdsnämnden det absolut nödvändigt att organisera ett funktionellt stabsstöd utifrån nämndens faktiska behov för att kunna ta sitt samlade ansvar i enlighet med fullmäktiges reglemente, uppdrag och budget.

Tydliggör vem som är förvaltningschef för nämnden

Enligt landstingsdirektörens beslut (2102:1-2015) är hälso- och sjukvårdsdirektören linjechef för verksamhetsområdet sjukhusvård. Hälso- och sjukvårdsdirektören är högsta ansvariga tjänsteman för hälso- och sjukvårdsnämnden enligt beslut 2016.

Ansvarsfördelningen för hälso- och sjukvårdsnämnden regleras som tidigare beskrivits i reglemente, delegations- och vidaredelegationsordning. I vissa fall har, som

2018-06-12

VLL 921-2018

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2018-04-20

REV 29:3-2017

revisionen påtalat, beslut omfattande nämndens ansvarsområden fattats av landstingsdirektören, exempelvis den s.k. öppethållandeplanen som berör både landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområden. Det som inte framgår av revisionens granskning är att även hälso- och sjukvårdsdirektören beslutat om öppethållandeplanen, just för att ansvarsförhållandena ska vara tydliga. Några likartade ärenden fanns under 2017 där båda direktörernas verksamheter var berörda. Nämnden är medveten om att det kan finnas en viss gränsdragningsproblem i dagens ansvarsfördelning och förutsätter att det, med den valda förvaltningslösningen 2019, undanröjs.

Fortsatt arbete med att utveckla ett ledningssystem

Införandeprojektet för landstingets ledningssystem avslutades i och med 2015 års utgång. Vid landstingsstyrelsens sammanträde den 7 juni 2016, § 114, behandlades införandeprojektets slutrapport. Utöver att godkänna rapporten beslutade landstingsstyrelsen att ge landstingsdirektören i uppdrag att tillsätta resurser för förvaltning och metodstöd.

Ledningssystemet i VLL är uppbyggt för att uppfylla relevanta ISO-standarder, och innehåller dels övergripande styrande dokument, dels verksamhetsspecifika styrande dokument för enskilda verksamheter. Ledningssystemet är ett levande system där styrande dokument löpande tillkommer, uppdateras och utvecklas. Ledningssystemet blir därför i den bemärkelsen aldrig "färdigt", utan en fortlöpande bedömning får göras om nödvändiga dokument för VLL:s ledning och styrning finns i ledningssystemet.

Under 2017 gjordes inom VO Sjukhusvård ett omfattande arbete med införande respektive revidering av styrande dokument avseende sjukhusvården. Hälso- och sjukvårdsnämnden gör bl.a. därför bedömningen att nödvändiga övergripande styrande dokument, både på politisk nivå och tjänstemannanivå, nu finns tillgängliga i ledningssystemet. Arbetet med att tillföra verksamhetsspecifika styrande dokument kommer att fortsätta i samband med de processkartläggningar som nu görs i samtliga verksamheter inför införandet av framtidens vårdinformationssystem.

Vad gäller redovisande dokument delar nämnden inte revisorernas uppfattning att sådana bör återfinnas i ledningssystemet. Redovisande dokument, t.ex. månadsrapporter, tillgänglighetsrapporter, kvalitetsredovisningar med mera, hanteras i därför avsedda system och rutiner, och att dubbelredovisa dessa i ledningssystemet skulle innebära ett omfattande ökat administrativt arbete utan mervärde för ledning, styrning eller verksamheternas resultat.

Däremot anser nämnden att det är viktigt att det finns styrande dokument i ledningssystemet som anger vilka redovisande dokument som finns och hur dessa hanteras. I ledningssystemet finns redan idag styrande dokumenthanteringsplaner som till viss del anger hur redovisande dokument hanteras, och de kommer att kompletteras med de uppgifter som saknas.

Säkerställ en tillräckligt väl utvecklad ärendeberedning

Vid nämndens sammanträde den 10 februari 2016, § 30, behandlades en revisionsgranskning rörande landstingets ärendeberedning. Nämnden lämnade ett yttrande till

2018-06-12

VLL 921-2018

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2018-04-20

REV 29:3-2017

revisorerna där det framgår att åtgärder pågick och man fattade även ytterligare beslut med anledning av rapporten.

Av yttrandet framgår vidare att nämnden instämmer i att beredningsgruppens arbetssätt behöver förtydligas samt att ansvaret för den tjänsteperson som skriver fram ett ärende och företräder det fram till beslut, ska framgå och tydliggöras i rutinen.

Det framgår även att arbete pågår med att utveckla användandet av tjänsteskrivelser samt att dokumentera arbetsutskottets förslag till beslut, allt för att öka transparensen i ärendeberedningen och beslutsfattandet. Vidare framgår att internkontrollplanens aktiviteter vad gäller ärendeberedning har förbättrats och även ska utvecklas framöver. Nämnden fattade vid sammanträdet beslut om två åtgärder för att stärka ärendeberedningen; Landstingsdirektören fick i uppdrag dels att årligen utvärdera samt vid behov revidera rutinen för ärendeberedning, dels att fastställa att landstingets ärendeberedning ska ske i dokumenthanteringssystemet Platina och säkerställa att en utbildning genomförs.

Ovan nämnda förbättringar har pågått under 2017, fortfarande finns förbättringar att göra för en efterlevnad av gällande rutin.

Säkerställ högre kvalitet i arbetet med den interna kontrollen

Arbetet med intern kontroll karakteriseras av en löpande utveckling där hälso- och sjukvårdsnämnden förbättrar riskbedömningar och kontrollernas kvalitet och relevans. I revisionsrapporten granskas nämndens internkontrollarbete för år 2017. Hälso- och sjukvårdsnämnden menar att man vid framtagande av internkontrollplan för 2017 förbättrade kontrollerna, bland annat genom att man bedömde risker på ett mer relevant sätt. Hälso- och sjukvårdsnämnden har beaktat revisorernas förslag till metodologiska förbättringar och vid nämndsmötet den 22 maj reviderades liggande plan för 2018.

Utveckla analysen 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

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vid upprepade rapporteringstillfällen i form av informella möten, formaliserade uppsiktspliktsmöten med LTS-au, delårs- och årsrapporter m.m. under de senaste åren lyft fram och analyserat nämndens fleråriga underskott.

Underskotten förklaras bland annat av den demografiska utvecklingen, ökade medicinska behov, medicinteknisk utveckling och nya läkemedel som ger nya möjligheter att behandla sjukdomstillstånd. Tre akutsjukhus med dygnet runt verksamhet i länet gör att även om bemanningen är på lägsta möjliga nivå för att klara både de akuta och elektiva vårdbehoven så kostar verksamheten mer än tillgängligt budgetutrymme. Vid ett flertal bemanningsgenomgångar både på läkar- och omvårdnadsnivå har konstaterats miniminivå i många fall.

2018-06-12

VLL 921-2018

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2018-04-20

REV 29:3-2017

Till detta kommer den generationsväxling som prognosticerats sedan 2010 men som underskattats och där nödvändiga beslut i bemanningsstrukturfrågor borde ha tagits tidigare. Under de senaste tre åren och under en tid framöver ger detta merkostnader och där stafettkostnadsutvecklingen de senaste åren är ett direkt resultat av detta. Andra svårigheter är att hantera den medicinska utvecklingen med ca 1,5 procent årligen via effektiviseringar. En annan försvårande faktor har också varit att primärvården och sjukhusvården funnits i olika politiska nämnder vilket kanske inte lett till de mest effektiva lösningar i den ovan beskrivna problembilden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kan även konstatera att verksamheterna saknar digitaliserade verktyg som skulle kunna underlätta framtagande av fördjupade underlag och analyser. En nutidsanpassad förenklad uppföljning både på basenhets- och på övergripande nivå skulle vara positivt både ur ett patient- och medarbetarperspektiv.

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

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i delårsrapporten nyligen påtalat för landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige att uppdraget för nämnden inte kommer att klaras 2018.

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 de en avstämning mot uppföljningsbara mål och aktiviteter

Hälso- och sjukvårdsnämnden delar revisorernas uppfattning om att de riktade uppdragen inte är målsatta. Målen i verksamhetsplanen är satta utifrån grunduppdragen för all verksamhet och vissa av de riktade uppdragen finns därmed målsatta, bland annat tillgänglighet, sjukhusens ansvarsfördelning mm.

Hälso- och sjukvårdsnämnden avser sammantaget att beakta revisorernas synpunkter inför arbetet med verksamhetsplan 2019 och kommande delårs- och årsredovisningar 2018. Förhoppningsvis kommer också antalet särskilda uppdrag från fullmäktige att minska i kommande regionplan med hänsyn tagit till att grunduppdraget redan konstaterats vara för stort för tillgängliga resurser.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Karin Lundström
Ordförande

Ann-Christin Sundberg
Hälso- och sjukvårdsdirektör