

Svar på revisionsrapport "Grundläggande granskning av Hälso-och sjukvårdsnämnden 2019"

Regionens revisorer har i brev den 16 april 2020 bett om hälso-och sjukvårdsnämndens kommentarer och synpunkter på revisionsrapporten "Grundläggande granskning av Hälso-och sjukvårdsnämnden 2019".

Revisionsrapporten behandlar nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. I rapporten konstateras att det på övergripande nivå finns en ändamålsenlig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Revisorerna menar dock bland annat att nämnden inte fullt ut "agerat i tillräcklig utsträckning" för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har beslutat och de bestämmelser som i övrigt gäller.

Hälso-och sjukvårdsnämnden vill i det följande redovisa sina bedömningar med anledning av den kritik som revisorerna framför. Genomgången tar sin utgångspunkt i de frågeställningar som revisionsrapporten baseras på.

1. Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige och brutit ner dessa till styrsignaler för verksamheten?

Hälso-och sjukvårdsnämnden har -som revisorerna konstaterar -fastställt ett styrkort för verksamheten. Revisorerna uppehåller sig vid frågan om nämnden "konkretiserat fullmäktiges mål i styrkortet". Det kan alltid diskuteras vad en konkretisering av mål i praktiken innebär. Men just det faktum att målen förenats med tydliga mått är, som nämnden ser det, ett sätt att föra ner övergripande mål på en lägre abstraktionsnivå.

Revisorerna påpekar vidare att tillämpningen av styrkortsmodellen varierar i nämndens fyra förvaltningar. Modellen med balanserade styrkort har både för-och nackdelar (liksom alla andra styrsystem). Ett tydligt problem har visat sig vara svårigheterna att få till en enhetlig tillämpning över flera förvaltningar. Detta är också en viktig anledning till det större arbete som genomförts just för att harmonisera tillämpning och skärpa upp mål och mått.

Nämnden anser mot denna bakgrund att arbetet med styrkortsmodellen i flera avseenden har skärpts upp och blivit bättre under senare år. Men revisorernas kritik saknar inte relevans och det är skälet att ett övergripande arbete med vidareutvecklad styrning och ledning har initierats. Detta arbete, som omfattar både styrmodell och budgetprocess, pågår i enlighet med Regionstyrelsens inriktningsbeslut i juni 2020 (ett uppdrag som tillkom genom beslut i RS i augusti 2019).

Under avsnitt 5.1.3 noterar revisorerna att det alltjämt saknas direktiv för tvångsvård inom barn-och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Nämnden har inte fått signaler om att verksamhetens handläggning avviker från regelverket i relevanta författningar (beslut sker via förvaltningsdomstol). Men inte desto mindre behöver de direktiv som revisorerna tar upp utfärdas. Nämnden har därmed ingen annan uppfattning än att verksamhetschefens ansvar för uppföljning av vårdens kvalitet behöver tydliggöras. Nämnden avser att vidta åtgärder för att åtgärda denna del i vårdgivarens ledningssystem.

2. Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet? Det ingår även att bedöma måluppfyllelsen.

Nämnden har under 2019 vinnlagt sig om att efterleva de regiongemensamma kraven på rapportering. Revisorerna noterar i detta sammanhang att nämnden för första gången upprättat en delårsrapport och en verksamhetsberättelse med en samlad bedömning av måluppfyllelsen. Över tid har nämnden ambitionen att arbeta mer effektivt med uppföljning av avvikelser. Det kan på goda grunder antas att systemet för uppföljning och rapportering skapar sådana förutsättningar.

Nämnden noterar och tar till sig revisionsrapportens påpekande angående symbolanvändningen för måluppfyllelse. Under innevarande år avser nämnden att använda symbolerna för måluppfyllelse i enlighet med gällande instruktion.

Revisorerna tar särskilt upp avvikelserna i redovisat resultat för primärvårdsförvaltningen och specialistvårdsförvaltningen. Nämnden vill här kommentera specialistvårdens utveckling mer i detalj.

Nämnden har ägnat specialistvårdens underskott en betydande uppmärksamhet. De ökade underskotten är mycket bekymmersamma och utvecklingen måste vändas. Nämnden vill ändå påpeka att frågan om den ekonomiska utvecklingen har varit föremål för uppföljning och diskussioner vid varje nämndssammanträde. Fördjupade redovisningar har, som revisorerna också tar upp, begärts vid inte mindre än tre tillfällen under första halvåret 2019.

Nämnden har uppdragit till förvaltningschefen för specialistvården att ta fram en plan för utveckling av specialistvårdens arbetsprocesser för en ekonomi i balans. Det kan också tilläggas att ytterligare ett än mer skarpt formulerat uppdrag lämnats under 2020, som en direkt uppföljning av det arbete som sattes igång under 2019. Det uppdrag som lämnades till sjukhusdirektören att ta fram en uppsättning möjliga och konkreta åtgärder (i augusti 2019) är alltså fortfarande aktuellt. Under 2020 är den tydligt uttalade ambitionen att ytterligare åtgärder ska beslutas.

3. Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?

Under avsnitt 5.3.3 framför revisorerna två kritikpunkter; dels att nämnden inte fastställt en dokumenthanteringsplan, dels att det förekommer avvikelser i fakturahanteringen när det gäller intern representation.

Angående den första punkten så vill nämnden fästa uppmärksamheten på det nu pågående projektet Översyn av ledningssystem för informationssäkerhet (ISO27000), vari det ingår som ett projektmål att utarbeta en dokumenthanteringsplan. Tidsramen för praktiskt genomförande inom ram för projektet är fr.o.m. tredje kvartalet 2020, till och med fjärde kvartalet 2020.

Revisorernas andra påpekande avseende intern representation berör ett urval av fakturor som saknat uppgifter om deltagare och syfte med representationen. Nämnden kan konstatera att berörda verksamheter inte följt attestreglementet och/eller de riktlinjer som finns beslutade. Här finns uppenbarligen ett utrymme för förbättringar när det gäller följsamhet och efterlevnad. Nämnden avser att ta initiativ till en kommunikationsinsats som understryker vikten av att följa gällande regelverk.

4. Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

Nämnden anser -i likhet med revisorerna -att verksamheten bedrivs med en ändamålsenlig formalia. I rapporten lyfts frågan om huruvida nämnden säkerställt tillräckliga åtgärder för att uppnå fungerande rutiner för anmälan av delegationsbeslut. Nämnden instämmer i bedömningen att rutinerna för anmälan av delegationsbeslut behöver säkerställas på ett bättre sätt. En sådan åtgärd ska vidtas framöver. Den nya delegationsordning -som infördes i början av 2020 -innebär en tydligare och enklare hantering av delegationsärenden.

Nämnden vill avslutningsvis tacka för de rekommendationer som lämnas i rapporten. I huvudsak instämmer nämnden i de utvecklingsbehov som framkommer i granskningen.

HÄLSO-OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Lena Asplund
Ordförande

Anders Sylan
T.f. Regiondirektör