



Verksamhetsstyrning 2022

Ambulansverksamheten

Revisionsrapport

Sammanfattning

Syftet med granskningen är att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att det finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå.

Denna granskning har varit inriktad på Ambulansverksamheten som ingår i Hälso- och sjukvårdsnämnden och ligger under Somatikens verksamhetsområde.

Vi bedömer sammanfattningsvis att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte fullt ut har säkerställt att det finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå.

Granskningen visar att:

- Verksamheten har identifierat de mål/indikatorer som de omfattas av utifrån Länssjukvårdsområde Somatiks verksamhetsplan. Det finns vidare en plan för Ambulansverksamheten utifrån gällande föreskrifter. Planen förefaller däremot inaktuell.
- Ambulansverksamheten har i sin verksamhetsplanering dokumenterade aktiviteter hänförliga till Somatikens mål och indikatorer med ursprung i regionplanens målområden.
- Den uppföljning och dokumentation som verksamheten gör avseende aktiviteter och följetal motsvarar gällande riktlinjer.
- Verksamheten har rutiner i det löpande arbete för att fånga upp, bedöma, hantera och rapportera risker. En riskanalys utifrån regionens anvisningar för intern styrning och kontroll har däremot inte upprättats.

Rekommendationer

Nedan framgår våra främsta rekommendationer till Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- att regionens plan för ambulanssjukvården, enligt SOSFS 2009:10, revideras samt att det säkerställs att planen och dess mål integreras i styrningen och uppföljningen av verksamheten,
- att kraven på verksamheternas riskanalyser tydliggörs.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
Innehållsförteckning	3
1 <i>Bakgrund</i>	4
2 <i>Syfte, revisionsfråga och avgränsning</i>	4
3 <i>Revisionskriterier</i>	4
4 <i>Metod</i>	5
5 <i>Resultat av granskningen</i>	6
5.1 Har verksamhetens grunduppdrag och mål tydliggjorts?.....	6
5.2 Har aktiviteter, som är hänförliga till verksamhetens mål och indikatorer, planerats?.....	8
5.3 Görs uppföljning av aktiviteter och följetal?.....	9
5.4 Har identifiering och värdering skett av verksamhetens risker och konsekvenser?.....	10
6 <i>Revisionell bedömning</i>	12

1 Bakgrund

Revisorerna granskar årligen, i den omfattning som följer av god revisionsred, all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av årsredovisning och delårsrapport.

Revisorerna har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt att det är angeläget att genomföra granskningar av nämndernas styrsystem på verksamhetsnivå. Granskningarna ingår i revisionsplanen för 2022.

En verksamhet som har valts ut för granskning är Länsverksamhet Ambulans, vars huvudsakliga uppdrag är att transportera och vårda sjuka och skadade, ambulansverksamheten är organiserad inom Länsjukvårdsområde somatik inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Ambulanssjukvården i Västernorrland består av fem ambulansstationer och tre satellitstationer i Region Västernorrlands regi samt tre ambulansstationer i privat regi.

2 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Syftet med granskningen är att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att det finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå. Utifrån syftet ska följande kontroller genomföras:

- Har verksamhetens grunduppdrag och mål tydliggjorts?
- Har aktiviteter, som är hänförliga till verksamhetens mål och indikatorer, planerats?
- Görs uppföljning av aktiviteter och följetal?
- Har identifiering och värdering skett av verksamhetens risker och konsekvenser?

Granskningen är avgränsad till Ambulanssjukvården i Region Västernorrlands regi. Den ambulansverksamhet som bedrivs av entreprenör/i privat regi omfattas därmed inte av granskningen.

3 Revisionskriterier

Resultatet av granskningen kommenteras och bedöms med stöd av följande:

- kommunallagen SFS 2017:725
- Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente
- Policyn Samlad ledningsprocess, beslutad av Regionfullmäktige 2021-06-24 § 158
- Riktlinjen Styrmodell, beslutad av Regionstyrelsen 2020-10-29 § 245
- Riktlinjen Intern styrning och kontroll, beslutad av Regionstyrelsen 2018-05-09 § 156

4 Metod

Granskningen har genomförts med hjälp av intervjuer och dokumentstudier.

Revisionsrapporten har kvalitetssäkrats enligt gällande rutiner, vilket bland annat innebär att ett utkast till rapport har överlämnats för saklighetskontroll till berörd verksamhetschef, förvaltningschef och Regiondirektören.

5 Resultat av granskningen

5.1 Har verksamhetens grunduppdrag och mål tydliggjorts?

Av riktlinjen Styrmodell framgår att ”Planeringen i verksamhet och enhet bygger främst på de aktiviteter som arbetas fram med delaktighet från medarbetarna och som utgör kärnan i planeringen av hur de tilldelade målen och indikatorerna ska omsättas”.

Av riktlinjen framgår också att ”Varje organisatorisk nivå har ansvar att planera, genomföra och följa upp verksamhetens mål och grunduppdrag samt att utveckla verksamheten i relation till ekonomiska förutsättningar.”

Ambulansverksamhet omfattas av hälso- och sjukvårdslagen samt av Socialstyrelsens föreskrift om ambulanssjukvård, SOSFS 2009:10.

Enligt SOSFS 2009:10, kap 2 § 1, ska varje region upprätta en plan för ambulanssjukvården inom sitt geografiska område innehållande:

- vilka mål som fastställts,
- vilka resurser som ska finnas, och
- hur ambulanssjukvården ska vara organiserad.

Regionen ska vidare (enligt HSLF-FS 2020:66) samordna planen för ambulanssjukvården med den fredstida katastrofmedicinska beredskapsplanen och planläggningen införhöjd beredskap.

Vi har i vår granskning gjort följande noteringar:

- ”Plan för ambulanssjukvården i Västernorrland” upprättades 2012-11-26. Av planen går inte att utläsa vilket politiskt organ som beslutat om den.
- Av planen för ambulanssjukvård framgår att ”Enligt utförd revision av Ambulansverksamheten under våren 2012 har önskemål uttryckts om att tydliggöra verksamhetens mål. Arbete pågår och för närvarande har ett antal inriktningsmål formulerats. I ett längre perspektiv skall inriktningsmålen kompletteras för att bli mer följsamma så att de harmoniserar med det uppdrag som den prehospitala vården delges av Hälso- och sjukvårdsnämnden.”

Planen innehåller nedanstående tre inriktningsmål:

- att öka efterlevnaden efter livshotande tillstånd
 - att genom en tidig bedömning och snabb insatt behandling minska restsymtom av sjukdom eller skada och därigenom minska framtida lidande och sjukvårdskonsumtion,
 - att minska vårdtiderna med tidigare återgång till familje- och arbetsliv genom ett medicinskt adekvat omhändertagande.
- Av planen framgår verksamhetens organisering. Den speglar dock inte till fullo dagens organisation.

- Vi har noterat att regionens Kris och katastrofmedicinsk beredskapsplan inkluderar Ambulansverksamheten.
- Vi har i intervjuer med ansvariga uppfattat att verksamhetens uppdrag upplevs som tydligt. Det framhölls dock att det förekommer att ambulanser behöver användas till sjukresor. Diskussion förs därför huruvida det är ett effektivt arbetssätt/resursnyttjande. Enligt uppgift pågår för närvarande en extern utredning av verksamhetens uppdrag, som planeras att rapporteras under våren 2023.
- Somatikens mål och indikatorer som utgjort grund för Ambulansverksamhetens aktiviteter:
 - Vi erbjuder vård som utgår från individens behov och är tillgänglig
 - Verksamheten arbetar med införande av arbetssätt utifrån personcentrerad vård, i såväl öppen som sluten vård total följsamhet till BHK
 - Vi bedriver kunskapsbaserad, trygg och säker hälso- och sjukvård samt tandvård
 - Implementering av nationell personcentrerad och sammanhållna vårdförlopp inom kunskapsstyrning (bedömning)
 - Vi erbjuder attraktiva arbetsplatser för medarbetare och chefer
 - Arbetsmiljöarbete för att bibehålla, rekrytera samt skapa utvecklingsförutsättningar för medarbetarna (bedömning)
- År 2022 har beskrivits som ett uppstartsår för ambulansen avseende användandet av Hypergene och den nya styrmodellen som inte riktigt satt sig i verksamheten. Tilldelningen av mål/indikatorer har inte skett på ett tydligt sätt. Organisationsförändringen från 2021 anges även ha påverkat förutsättningarna. Flera av Länssjukvårdsområde Somatiks indikatorer bedöms vidare inte vara av relevans för Ambulansverksamheten.

Kommentar

Vi bedömer att verksamheten har identifierat de mål/indikatorer som de omfattas av utifrån Länssjukvårdsområde Somatiks verksamhetsplan. Det finns vidare en plan för Ambulansverksamheten utifrån gällande föreskrifter. Planen förefaller däremot inaktuell, åtminstone delvis.

Vi rekommenderar:

- att tilldelningen av mål och indikatorer samt verksamhetens möjligheter att utarbeta mål och indikatorer tydliggörs.
- att regionens plan för ambulanssjukvården, enligt SOSFS 2009:10, revideras samt att det säkerställs att planen och dess mål integreras i styrningen och uppföljningen av verksamheten.

- att tydliga riktlinjer utarbetas för att säkerställa att ambulanserna används till de transporter de har i uppdrag att utföra.

5.2 Har aktiviteter, som är hänförliga till verksamhetens mål och indikatorer, planerats?

Enligt den av Regionstyrelsen fastställda riktlinjen Styrmodell ska planering i verksamheten främst bygga på aktiviteter som arbetas fram med delaktighet från medarbetarna och utgöra kärnan i hur de tilldelade målen och indikatorerna ska omsättas.

Vi har i vår granskning gjort följande noteringar:

- Utifrån Somatikens verksamhetsplan 2022 har ambulansverksamheten planerat och dokumenterat aktiviteter i Hypergene som passar in i den egna verksamheten.
- Systemstödet Hypergene gör det inte möjligt att koppla aktiviteter till aktuella indikatorer. Kopplingen finns i stället till de mål som indikatorerna tillhör.
- Aktiviteter tas, som vi uppfattat det, främst fram av verksamhetens ledning vilket inkluderar enhetschefsnivå. Övrig personal uppges ha möjlighet till delaktighet i samband med arbetsplatsträffar. Det är för oss dock oklart i vilken utsträckning så skett gällande planeringen av dessa aktiviteter.
- Vi har tagit del av dokumentet Målstyrning 2022, som genererats från Hypergene. Av det framgår verksamhetens aktiviteter för 2022. Vi har uppfattat att dokumentet uppdaterats under året. Aktiviteterna härrör till indikatorerna inom målområde 2 och 3 för Länssjukvårdsområde Somatik. Vi har därutöver noterat att Ambulansverksamheten har angett aktiviteter till målområde 1, som inte omfattas av Somatikens verksamhetsplan. Vi har dessutom noterat att Ambulansverksamheten angett egna indikatorer, bland annat ”Genomföra minst 2 RETTS-ronder per enhet”. Ledningen för ambulansverksamheten har tolkat det som att egna indikatorer kan tas fram men att det främst är aktiviteter som ska anges av verksamheten.

Kommentar

Ambulansverksamheten har i sin verksamhetsplanering dokumenterade aktiviteter hänförliga till Somatikens mål och indikatorer med ursprung i regionplanens målområden.

Vi rekommenderar:

- att det säkerställs att, som riktlinje Styrmodell uttrycker, medarbetarna har delaktighet i arbetet med att ta fram aktiviteter för att omsätta verksamhetens tilldelade mål och indikatorer.
- att strukturen i Hypegene ses över för att tydliggöra kopplingen från målområden till aktivitet.

5.3 Görs uppföljning av aktiviteter och följetal?

Enligt den av Regionstyrelsen fastställda riktlinjen Intern styrning och kontroll, har nämnderna ett ansvar att följa upp verksamheterna inom sitt område för att säkerställa att arbetet drivs mott uppsatta mål.

Vi har i vår granskning gjort följande noteringar:

- Delår 1, januari – mars görs ingen uppföljning avseende aktiviteter och följetal på. Länssjukvårdsområde Somatik har följt upp utfall mot målnivå avseende ett antal indikatorer.
- Delår 2, januari – juli, samt helårsrapport, med de övergripande målområdena som grund har verksamheten dokumenterat pågående och genomförda aktiviteter, vilka har inordnats Länssjukvårdsområde Somatiks del- och helårsrapport.
- Som beskrivits i avsnitt 5.1 har år 2022 varit ett övergångsår till den nya styrmodellen med Hypegene som systemstöd. Det har, enligt uppgift, i viss mån påverkat möjligheten till en effektiv uppföljning.
- Uppföljningen avseende ekonomi sker varje månad baserat på underlag från enhetscheferna varefter samanställning och dokumentation upprättas av verksamhetschef och verksamhetsutvecklare. Övrigt rörande verksamheten följs upp utifrån behov.
- Dialog sker löpande med enhetschefer och verksamhetsrådet, som består av fackliga representanter. Aktiviteter och följetal omfattas bland annat av dialogerna.
- Verksamhetschefen har kontinuerliga verksamhetsgenomgångar med områdesdirektör där uppföljning av aktiviteter och följetal ingår. Uppföljningen/dialogen dokumenteras inte.

Kommentar

Vår bedömning är att den uppföljning och dokumentation som verksamheten gör avseende aktiviteter och följetal motsvarar riktlinje Styrmodell.

5.4 Har identifiering och värdering skett av verksamhetens risker och konsekvenser?

Enligt den av Regionstyrelsen fastställda riktlinjen Intern styrning och kontroll ska nämnden inom sitt område se till att riskanalys genomförs. Med denna som grund ska plan om uppföljning och kontroll fattas. Av riktlinje framgår även att:

”Utifrån riskanalys ska verksamheten utformas och en rimlig, genomtänkt säkerhet byggas in i verksamhetens processer. Konkreta aktiviteter skall vidtas för att motverka risker inom organisationen samt säkerställa att verksamheten styrs mot uppställda mål. Det innefattar exempelvis att organisera och bemanna verksamheten, utforma arbetsprocesserna samt dokumentera och kommunicera viktiga delar.”

Vi har i vår granskning gjort följande noteringar:

- Vi har tagit del av dokument Riskanalys för intern styrning och kontroll 2022 för Länssjukvårdsområde Somatik. Vi har inte uppfattat att motsvarande riskanalys har upprättats specifikt för Ambulansverksamheten i samband med verksamhetsplanering inför 2022.
- Ambulansen bedömer risker i verksamheten löpande inom ramen för nedanstående:
 - Skyddsronder
 - Medarbetarenkät där risker som personalen ser i verksamheten fångas upp
 - Väsentliga förändringar i verksamheten
- Hänvisningsrisk, som avser risken för att felaktigt hänvisa individer till annat än ambulanstransport. Enligt uppgift pågår ett arbete hos chefsläkare avseende detta riskområde
- Som vi uppfattat det är ambulansens riskarbete främst kopplat till den dagliga verksamheten, vi har inte fått del av någon analys där riskvärdering görs avseende måluppfyllelse.
- De verktyg som används vid riskbedömning avseende arbetsmiljö och förändringar i verksamheten innefattar riskkategorierna A – C, ingen risk, ökad risk, allvarlig risk.
- Verksamheten har ingen dokumenterad processbeskrivning, Det finns heller ingen samlad bild eller översikt över verksamhetens processer.

Kommentar

Vår bedömning är att verksamheten har rutiner i det löpande arbete för att fånga upp, bedöma, hantera och rapportera risker. En riskanalys utifrån regionens anvisningar för intern styrning och kontroll har däremot inte upprättats.

Vi rekommenderar:

- att kraven på verksamheternas riskanalyser tydliggörs,
- att verksamhetens processer dokumenteras. Processbeskrivningar är bland annat av värde för att identifiera och värdera risker.

6 Revisionell bedömning

Granskningens syfte har varit att bedöms om Regionstyrelsen har säkerställt att det finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå.

Vi bedömer sammanfattningsvis att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte fullt ut har säkerställt att det finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå.

Granskningen visar att:

- Verksamheten har identifierat de mål/indikatorer som de omfattas av utifrån Länssjukvårdsområde Somatikens verksamhetsplan. Det finns vidare en plan för Ambulansverksamheten utifrån gällande föreskrifter. Planen förefaller däremot inaktuell.
- Ambulansverksamheten har i sin verksamhetsplanering dokumenterade aktiviteter hänförliga till Somatikens mål och indikatorer med ursprung i regionplanens målområden.
- Den uppföljning och dokumentation som verksamheten gör avseende aktiviteter och följetal motsvarar gällande riktlinjer.
- Verksamheten har rutiner i det löpande arbete för att fånga upp, bedöma, hantera och rapportera risker. En riskanalys utifrån regionens anvisningar för intern styrning och kontroll har däremot inte upprättats.

Rekommendationer

Nedan framgår våra främsta rekommendationer till Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- att regionens plan för ambulanssjukvården, enligt SOSFS 2009:10, revideras samt att det säkerställs att planen och dess mål integreras i styrningen och uppföljningen av verksamheten,
- att kraven på verksamheternas riskanalyser tydliggörs.

Stefan Eberhardsson

Revisor