

# **Landstingsfullmäktiges beslut avseende prioriteringar inom hälso- och sjukvården**

## Landstingsfullmäktiges beslut avseende prioriteringar inom hälso- och sjukvården

### Sammanfattning

Landstingets revisorer har givit revisionskontoret i uppdrag att granska hur landstingsfullmäktiges beslut om prioriteringar i hälso- och sjukvården har verkställts.

Det kan konstateras utifrån granskningens resultat att fullmäktiges prioriteringsbeslut från 2006 har använts i landstingsplanerna för 2008 – 2011 och 2009 – 2012, som en generell inledning till landstingsplanens avsnitt om prioriterade områden.

I granskningsrapporten konstateras att den beslutade prioriteringsmodellen också nämns i flera av divisionernas verksamhetsplaner för 2008, bland annat som en del av styrkortets nyckelmått inom det strategiska målet ”processer”. I landstingsplanen för 2009 förändrades styrkortsredovisningen så att fem perspektiv i stället blev fyra. Perspektivet ”processer” omvandlas till ”verksamhet” medan ”utveckling” ingår som en del av andra perspektiv. Landstingets prioriteringsmodell finns emellertid inte med som ett mål eller nyckelmått i något av perspektiven.

Prioriteringsmodellen ingår år 2008 också i ”prioriterade åtgärdsområden” och följs upp i delårsrapporter och helårsrapport, men finns inte med i uppföljningen under 2009. Det är genomgående så att modellen finns med i dokument som rör planering, men inte uppföljning.

En sammanfattning av iakttagelserna under granskningen är att fullmäktigebeslutet om prioriteringar i viss utsträckning följs upp under 2007 och 2008. Uppföljningen sker dock inte på ett sätt som gör det möjligt att bedöma om alla de att-satser som finns i beslutet uppfylls. Det finns inte dokumenterat i vilken omfattning prioriteringsmodellen används under 2009.

Det kan konstateras utifrån granskningens resultat att begreppet prioritering används i viss omfattning i landstingsplaner och verksamhetsplaner, men det finns inte i uppföljningsdokumenten en tydlig koppling till den beslutade modellen. Det har inte heller funnits en enhetlig linje i hur divisionerna har hanterat modellen i verksamhetsplaner och uppföljning.

Det är landstingsstyrelsens ansvar att genom styrning och uppföljning säkerställa att de ingående delarna i fullmäktiges beslut verkställs. Vi har i granskningen inte kunnat finna att landstingsstyrelsen för fullmäktige har presenterat ett förslag till systematiska horisontella prioriteringar i enlighet med fullmäktiges beslut. Genomförd granskning visar heller inte att styrelsen har verkställt övriga delar av fullmäktiges beslut.

## **Bakgrund**

Landstingets revisorer ansvarar för att genomföra årlig granskning av landstingets samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har landstingets revisorer i en risk- och väsentlighetsbedömning beskrivit de områden som revisorerna främst anser att revisionsinsatserna skall fokusera på. Baserad på risk – och väsentlighetsbedömningen gör revisorerna en årlig revisionsplan. I revisionsplanen för verksamhetsåret 2009 har revisorerna beslutat genomföra en granskning av hur landstingsfullmäktiges beslut om prioriteringar inom hälso- och sjukvården har verkställts.

Landstingsfullmäktige fattade i juni 2006 beslut om prioriteringar i hälso- och sjukvården. Beslutet innehöll följande att-satser:

*Att ställa sig bakom den modell som prioriteringsgruppen har skisserat*

*Att den föreslagna modellen införs i landstingets hälso- och sjukvård i lämpliga steg*

*Att vid tillämpning av modellen i konkreta situationer ska ett aktivt samråd ske med handikapporganisationerna samt*

*Att uppdra åt landstingsstyrelsen att utarbeta förslag till systematiska horisontella prioriteringar inom hälso- och sjukvården*

Landstingets revisorer har i föreliggande granskning följt upp hur fullmäktiges beslut har verkställts.

## **Syfte, revisionsfråga och avgränsning**

Den övergripande revisionsfrågan är att följa upp hur de i beslutet ingående att-satserna har verkställts. Granskningens syfte är

*Att granska vilka beslut styrelsen tagit med anledning av fullmäktiges beslut.*

*Att kartlägga vilka dokumenterade åtgärder som vidtagits inom landstingets verksamheter med anledning av prioriteringsbeslutet.*

*Att bedöma om landstingsstyrelsens styrning och uppföljning är tillräcklig för att uppfylla intentionerna i fullmäktiges prioriteringsbeslut.*

Granskningen avgränsas till en analys av beslut och aktiviteter under verksamhetsåren efter fullmäktigebeslutet 2006, dvs. perioden 2007 till och med landstingsplanen för 2010.

## Revisionskriterier

Beslut fattade i fullmäktige avseende prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Landstingsstyrelsen har det övergripande ansvaret för att verkställa fullmäktiges beslut.

## Granskningsansvarig

Granskningsansvarig är Anders Marmon, CKR, vid landstingets revisionskontor.

## Metod

Granskningen har bestått av en genomgång dels av de landstingsplaner som gäller för hela landstinget, dels av de verksamhetsplaner som varje division har tagit fram inför de aktuella åren. Granskningen har också omfattat protokoll, beslutsunderlag och övrigt relevant material såsom landstingets uppföljningsinstrument och det balanserade styrkortet (BSC). Kontakter har tagits i den omfattning som krävts för att uppfylla granskningens syften.

## Resultat

### *Landstingsplaner*

Vid landstingsfullmäktiges möte i juni 2006 presenterades rapporten ”Prioriteringar i LiV” sammanställd av hälso- och sjukvårdens prioriteringsgrupp. I rapportens presenteras förslag till hur ett systematiskt arbete med vertikala prioriteringar skulle bedrivas. Landstingsfullmäktige fastställde med rapporten som grund en modell på policynivå för prioriteringsarbetet inom landstinget.

Den fastställda modellen utgår huvudsakligen från riksdagens prioriteringsbeslut från 1997 och Svenska Läkaresällskapets prioriteringsarbete. Modellen ska användas inom divisionerna som för underlag för prioriteringar av medicinska åtgärder *inom* en verksamhet – s k *vertikala* prioriteringar, och ska också utgöra en grund för diskussioner kring prioriteringar *mellan* olika verksamheter – s k *horisontella* prioriteringar.

Prioriteringsgruppen var sammansatt av företrädare för länsverksamheterna och landstingets etikgrupp. Landstingets utvecklingschef verkade som gruppens koordinator och är den som sammanställt slutrapporten över gruppens arbete. Prioriteringsgruppens uppdrag upphörde i och med att slutrapporten avlämnades.

Prioriteringsgruppen tog fram en modell som stöd för prioritering med ett antal kolumner och gruppindelningar. Modellen innehåller en matris med åtta kriterier som ska diskuteras före varje åtgärd/behandling. Enligt prioriteringsgruppen bör matrisen användas vid alla förändringar av vårdutbudet och vid interna prioriteringsdiskussioner i verksamheterna

Kriterierna är:

- patientgrupp/sjukdomsgrupp,
- prioriteringsgrupp I – IV (riksdagens prioriteringslista),

- angelägenhetsgrad 1 – 10,
- åtgärd/vårdinsats,
- medicinsk effekt A – F,
- värde (nytta) för patienten,
- vårdnivå,
- evidens (hög-medel-låg).

I landstingsplanen för 2008 – 2011 berörs prioriteringsarbetet under rubriken ”prioriterad medicinsk och odontologisk utveckling”. Av texten framgår att tjänstemannaledningen i budgetarbetet inför 2008 ”gjort en begränsad horisontell prioritering av de mest angelägna medicinska satsningsområdena”. Ansatsen skulle följas upp inom det uppdrag som hälso- och sjukvårdens prioriteringsgrupp har, att forma en modell för horisontella prioriteringar.

### *Landstingsstyrelsens hantering*

Ärendet togs upp på styrelsens möte i mars 2006, men återremitterades då, och återkom för beslut på mötet i maj kompletterat med en att-sats avseende samråd med handikapporganisationerna och en skarpare formulering avseende landstingsstyrelsens uppdrag.

På styrelsens möte den 20 september 2006 deltog utvecklingschefen och en representant för etikgruppen för att framföra prioriteringsgruppen syn på budgetarbetet.

Vid styrelsens sammanträde den 12 december 2006 deltog utvecklingschefen och lämnade en lägesrapport om prioriteringar i hälso- och sjukvården. Enligt protokollet skulle en bredare redovisning av prioriteringsgruppens arbete lämnas under våren 2007. Någon sådan redovisning finns emellertid inte dokumenterad i landstingsstyrelsens protokoll under 2007.

Prioriteringsmodellen återkommer på landstingsstyrelsens bord i oktober 2008 under rubriken ”medicinska och hälsofrämjande åtgärder”. Under 2009 års sammanträden med landstingsstyrelsen finns inte dokumenterat att modellen varit uppe till behandling.

I landstingsplan 2008 – 2011 ingår prioriteringar i stycket ”prioriterad medicinsk och odontologisk utveckling”. Under rubriken ”Aktiviteter 2008” fastslås att samtliga divisioner ska genomföra vertikala prioriteringar och att sjukvårdens prioriteringsgrupp ska ta fram en modell för systematiska horisontella prioriteringar. Till rubriken hör också en bilaga med förslag på prioriterade medicinska utvecklingsområden med beskrivning av prioriteringsgrupp och angelägenhetsgrad samt en nyttobeskrivning.

I planeringsförutsättningarna för 2008 – 2011 finns ”riktlinjer för prioriteringar” med hänvisning till fullmäktiges beslut från 2006, där det översiktligt beskrivs hur prioriteringsmodellen är avsedd att användas. Modellen finns dock inte med i det balanserade styrkortet.

I landstingsplanen för 2009 – 2012 omnämns prioriteringsmodellen under avsnittet ”Strategiska mål och prioriterade områden”. Här nämns exempel på hur den är avsedd att användas, de prioriteringar som sker vid införandet av nya behandlingsmetoder och angelägna hälsofrämjande och förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvården.

I delårsbokslut 2 och helårsrapport för 2008 under ”prioriterade åtgärdsområden” redovisas utvecklingen avseende prioriterad medicinsk och odontologisk utveckling. När det gäller vertikala prioriteringar framgår att prioriteringsmodellen ska användas i verksamhetsplaneringen inför åren 2009 – 2011, men att den inte är i allmänt bruk ännu. Beträffande modellen för horisontella systematiska prioriteringar anges att den används i verksamhetsplaneringen inför åren 2009 – 2011, och att det är ett nytt arbetssätt som befinner sig under införande.

Riktlinjerna för prioriteringar tas också upp i planeringsförutsättningarna för 2009 – 2012, i form av att modellen beskrivs på samma sätt som tidigare.

I landstingsplanens inledning anges planperiodens viktigaste arbetsområden under rubriken ”Prioriterade åtgärdsområden”. De angivna områdena har beaktats under budgetarbetet.

Fullmäktige anger också i landstingsplanen de ”medicinska utvecklingsområden” som ska prioriteras under planperioden 2008 – 2011. Utvecklingsområdena beskrivs per division och specialitet med bedömning och nyttobeskrivning.

I delårsrapporterna för 2009 finns emellertid inget nämnt om prioriteringsmodellen, varken för divisionerna eller i sammanställd form.

### *Divisionernas verksamhetsplaner*

Divisionernas uppdrag beskrivs i den övergripande landstingsplanen i huvudsak utifrån produktionsmål i form av antal läkarbesök, vårdtillfällen m.m. Prioriteringsmodellen omnämns i några av divisionernas verksamhetsplaner, det gäller t.ex. HHR och länsspecialiteter.

Nedan följer en genomgång av ett urval av dokument från divisionerna inom landstingets hälso- och sjukvård och folktandvården utifrån hur prioriteringsmodellen beaktas vid utarbetandet av respektive divisions verksamhetsplan.

Genomgående i divisionernas verksamhetsplaner för 2008 finns under stycket ”värdegrund” och ”fördelning” texten ”prioritering ska utgå från behov oavsett patientens förmåga att uttrycka det”.

### **Division Allmänmedicin**

I divisionens planeringsförutsättningar för 2008 anges att varje enhet inom divisionen under året ska påbörja ett arbete runt prioritering i syfte att definiera sina vårdprocesser. Prioritering nämns vidare som en del av vardagen inom

divisionen. Inget finns dock redovisat kring prioritering i helårsrapport för 2008 eller delårsrapporterna för 2009.

#### **Division Diagnostik**

Divisionen nämner prioriteringar i olika sammanhang i sin divisionsplan för 2009, däremot inget i 2008 års verksamhetsplan. Inget finns heller redovisat kring prioritering i helårsrapport för 2008 eller delårsrapport 1 för 2009.

#### **Division HHR**

Divisionen anger i sina planeringsförutsättningar inför 2008 att fördelningen av de ekonomiska resurserna inom divisionen ska grunda sig på bland annat landstingets prioriteringsmodell.

Divisionen har även lyft in prioriteringar i sitt styrkort inför 2008 års verksamhet. Under det strategiska målet ”process” beskrivs som mål både på kort och lång sikt att alla enheters uppdragsbeskrivningar ska innehålla kvalitetsmått, produktionsmått och **prioriteringar**. Någon redovisning av målet finns dock inte med divisionens verksamhetsuppföljning för 2008.

Det strategiska målet ”process” omvandlades till ”verksamhet”, när styrkorts-perspektiven inför 2009 års landstingsplan och verksamhetsplaner reduceras från fem till fyra. Någon uppföljning av prioriteringsmodellen följs dock inte upp som ett mål eller nyckelmått i något av perspektiven.

#### **Division Länspecialiteter**

I divisionens verksamhetsplaner för 2008 och 2009 omnämns prioriteringar under specialiteten ögonsjukvård, men inte med hänvisning till landstingets prioriteringsmodell. I styrkortets strategiska mål ”process” finns prioriteringar med under framgångsfaktorn ”tydliga uppdrag”. Nyckelmåttet är prioriteringsarbete och målet är att vertikala prioriteringar ska vara genomförda och kommunicerade i varje verksamhet. Någon redovisning av detta mål finns dock inte med i divisionens styrkortsredovisning för 2008.

#### **Division Medicin**

Divisionen har i sina verksamhetsplaner för 2008 och 2009, i planeringsförutsättningarna, ett avsnitt om medicinsk utveckling och prioriteringar, dock utan att direkt koppla till landstingets prioriteringsmodell.

Divisionen tar även upp prioriteringar under stycket om ekonomi, där man nämner att prioriteringar görs i den årliga fördelningen av budgetmedel mellan divisionerna.

I helårsrapporten för 2008 redovisar division medicin ingenting om prioriteringsarbete.

#### **Division Opererande specialiteter**

Divisionen gör i sina divisionsplaner för 2008 och 2009 inga direkta kopplingar till fullmäktiges prioriteringsbeslut. Prioriteringar nämns i allmänna ordalag under ”värdegrund” och i styrkortets strategiska mål ”ekonomi” och ”medborgare”. Det finns dock inte med i nyckelmåtten, och följs således inte upp i helårsrapporten för 2008.

**Division Psykiatri**

Divisionen har med prioritering under det strategiska målet "ekonomi" i sitt styrkort. Det finns dock inte med i nyckelmåtten och blir således inte redovisat i styrkortsuppföljningen.

Prioritering finns också med som ett av nyckelmåtten under det strategiska målet "process" och framgångsfaktorn "tydliga uppdrag".

**Sjukhuset i Torsby**

I verksamhetsplanen för 2008 Sjukhuset i Torsby anges under det strategiska målet "ekonomi" i styrkortet att divisionen prioriterar utifrån ett helhetsperspektiv. Begreppet finns dock inte med i nyckelmåtten och blir således inte redovisat i styrkortsuppföljningen.

**Folktandvården**

I folktandvårdens verksamhetsplan för år 2008 anges under rubriken "vårt patientarbete" att divisionen har fastställt en vägledande prioriteringsordning, utifrån bl a prioriteringsutredningen. Divisionen har dock inte prioritering med i sitt styrkort.

*Uppföljning*

Landstingets balanserade styrkort, bestående av för år 2008 fem olika perspektiv och för 2009 fyra perspektiv, är en del av landstingets modell för att följa upp verksamheten. När antalet perspektiv reducerades omvandlades "process" till "verksamhet" medan "utveckling" kom att ingå i som en del både i medborgar- och verksamhetsperspektivet. Landstingets prioriteringsmodell finns dock inte med som mål eller nyckelmått i någon av de fyra perspektiv som gäller från 2009.

Landstingsfullmäktige tog beslutet om prioriteringsmodellen 2006 men det har inte redovisats någon uppföljning för fullmäktige sedan beslutet togs, förutom i delårs- och helårsrapporterna under 2007 och 2008.

Prioriteringsmodellen fanns med i det övergripande balanserade styrkortet i landstingsplanen för 2007 som ett nyckelmått under ekonomiperspektivet, men från 2008 och framåt finns det inte med. Prioriteringsmodellen finns sedan inte med i landstingets övergripande styrkort, utan som nämnts ovan, i vissa divisioners verksamhetsplaner.

Landstingets revisorer har i sitt dokument "Risk och väsentlighet" särskilt poängterat vikten av att återrapportering av uppföljning, utvärdering och intern kontroll, till politiker och tjänstemannaledning, fungerar på ett ändamålsenligt sätt. Revisorerna menar därför att det är viktigt att uppföljning sker på ett enhetligt sätt och att den information som återrapporteras till ledningen inte bara är relevant utan även beskriver utveckling över tid på ett jämförbart sätt. I granskningen konstateras att vissa av de i styrkortet formulerade framgångsfaktorerna togs bort inför 2009, i och med förändringen från fem till fyra perspektiv.



### *lakttagelser och slutsatser*

Det är angeläget att landstingsstyrelsen tillser att verksamheten utvecklas utifrån medvetna val och prioriteringar av vilken verksamhet som skall bedrivas. Valen skall ske med utgångspunkt från relevant medicinsk och odontologisk kunskap, ett helhetsperspektiv avseende landstingets vårdutbud samt landstingets ekonomiska och personella resurser.

Det kan konstateras utifrån granskningens resultat att begreppet prioritering används i viss omfattning i landstingsplaner och verksamhetsplaner, men det finns inte i uppföljningsdokumenten en tydlig koppling till den beslutade modellen. Det har inte heller funnits en enhetlig linje i hur divisionerna har hanterat modellen i verksamhetsplaner och uppföljning.

Det är landstingsstyrelsens ansvar att genom styrning och uppföljning säkerställa att de ingående delarna i fullmäktiges beslut verkställs. Vi har i granskningen inte kunnat finna att landstingsstyrelsen för fullmäktige har presenterat ett förslag till systematiska horisontella prioriteringar i enlighet med fullmäktiges beslut. Genomförd granskning visar heller inte att styrelsen har verkställt övriga delar av fullmäktiges beslut.

Anders Marmon  
Certifierad kommunal revisor