

Landstinget i Värmland

Granskning av landstingets nya
styrmodell - styrning, uppföljning och
intern kontroll



Building a better
working world

Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	4
2.1. Bakgrund.....	4
2.2. Syfte och revisionsfrågor	4
2.3. Avgränsning	4
2.4. Revisionskriterier.....	5
2.5. Metod	5
3. Styrmodellen inom Landstinget i Värmland	6
3.1. Bakgrunden till en förändrad styrmodell	6
3.2. Ny organisation inom hälso- och sjukvården	7
3.3. Styrkedjan	8
3.4. Utvecklingsplan	8
4. Införande av ny styrmodell och styrkedjan	10
4.1. Införande av en ny styrmodell	10
4.2. Ny organisation	11
4.3. Utvecklingsplanen	11
4.4. Ny budget- och planeringsprocess	12
4.5. Styrkedjan på områdes- och verksamhetsnivå	13
4.6. Intern kontroll	14
4.7. Uppföljning	15
4.8. Vår bedömning.....	17
5. Samlad bedömning	20
5.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna	20
5.2. Slutsats och rekommendationer	22
Bilaga 1: Revisionskriterier	23
Bilaga 2: Källförteckning	24

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av revisorerna i Landstinget i Värmland genomfört en granskning av styrmodellen. Syftet har varit att följa upp hur landstingsplanens intentioner om styrning med inriktning på kvalitet införs i landstinget och hur den nya styrmodellen implementeras.

Den landstingsplan som landstingsfullmäktige fastställde för år 2015 innebar tillämpning av en ny styrmodell, med ett förflyttat fokus från ekonomi till kvalitet och patientsäkerhet. Granskningen visar att landstinget sedan flera år tillbaka försökt att införa en ökad styrning mot kvalitet. Trots detta har ekonomi ändå varit styrande enligt intervjuad landstingsledning. En intern utredning av strokeprocessen 2012 kom att ligga till grund för den nya styrmodellen. Landstingets utvecklingsplan för hälso- och sjukvården är vidare en del av landstingets arbete för att nå uppsatta mål runt kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Enligt utvecklingsplanen ska kunskaps- och kvalitetsstyrning inom hälso- och sjukvården utvecklas.

Av granskningen framkommer att den största förändringen i den nya styrmodellen är en mental flytt och en förändrad kultur enligt flera intervjuade. Från en kultur där ekonomi varit styrande till att prata om att kvalitet ska vara styrande. Landstingets omställningsarbete med att minska sina kostnader har i viss mån försvårat arbetet med att förändra kulturen inom landstinget enligt intervjuad landstingsledning. Det kvarstår också ett arbete för att hitta mått på kvalitet som är relevanta för verksamheterna. De mått som finns kopplat till kvalitetsmålen för hälso- och sjukvården i landstingsplanen samt rapportering till nationella jämförelser är inte tillräckligt för att styra mot kvalitet enligt de intervjuade. Mot bakgrund av detta tillämpas ännu inte den nya styrmodellen enligt vår bedömning, även om det pågår ett arbete på flera plan i syfte att kunna implementera den. Organisationsförändringen inom hälso- och sjukvården, stabsöversyn och arbete enligt utvecklingsplanen är exempel på sådant som förväntas stärka kvalitetsstyrningen. Hur landstingets arbete med att styra mot kvalitet ska gå till, både övergripande och på verksamhetsnivå, bör enligt vår bedömning tydliggöras.

I granskningen menar de intervjuade att det skett ett arbete för att kommunicera den nya styrmodellen i syfte att förändra kulturen inom landstinget. Samtidigt menar flera att budskapet i viss mån misstolkats och det har funnits svårigheter att kommunicera ett önskat budskap om att ökad kvalitet ger minskade kostnader. Det är enligt vår bedömning väsentligt att landstingsstyrelsen tillser att kommunikationen fortsatt utvecklas så att chefer på olika nivåer blir bärare av det nya förhållningssättet.

Det saknas anvisningar för hur verksamheterna ska arbeta med att bryta ner mål i landstingsplanen. Organisationsförändringen inom hälso- och sjukvården har inneburit att verksamheterna arbetat med att bryta ner målen i landstingsplanen utifrån hur deras tidigare division arbetat, vilket skiljer sig åt. Landstingets egna medarbetarundersökningar pekar på att det finns ett behov av att tydliggöra uppföljning och utvärdering av arbetsplatsens mål. Mot bakgrund av detta bedömer vi att landstingsstyrelsen bör tillse att styrkedjan från landstingsplanen till verksamheten tydliggörs. I detta arbete är det väsentligt att verksamheterna är delaktiga i arbetet med att utveckla metoder för hur de övergripande målen ska appliceras på operativa nivåer och vilka styrparameter som behövs på lägre nivåer.

Landstinget har sedan flera år tillbaka arbetat med att försöka utveckla systemstödet för uppföljning (datalagret). Vi kan konstatera att detta fortsatt inte upplevs som tillfredställande i verksamheten. Vidare påtalar flera intervjuade att ett nytt journalsystem försvårat uppföljningen av de medicinska resultaten. Enligt vår bedömning är detta bristfälligt och styrelsen bör följa upp och säkerställa att detta utvecklas.

Enligt landstingets direktiv för intern kontroll ska riskanalyser ske både på landstingsövergripande, områdes- och verksamhetsnivå i samband med upprättande av verksamhetsplan. Till dessa ska kontrollplaner kopplas. Av granskningen framkommer att detta inte sker på områdes- och verksamhetsnivå. Flera verksamheter påtalar dock att de arbetar med riskanalyser, även om dessa inte är kopplade till en samlad kontrollplan. Landstingsstyrelsen bör enligt vår mening tillse att arbetssätt och struktur för internkontrollarbetet på områdes- och verksamhetsnivå ses över, för att säkerställa att verksamheten bedrivs med tillräcklig intern kontroll.

Den sammanfattande slutsatsen utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är att landstingsstyrelsen inte säkerställt att landstingsplanens intentioner och styrning med inriktning på kvalitet har införts i landstinget. Den nya styrmodellen har därmed inte implementerats. Det pågår för närvarande ett arbete på flera plan i syfte att kunna implementera styrmodellen. I granskningen har vissa förbättringsområden framkommit och våra rekommendationer framgår i kapitel 4.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Den landstingsplan som landstingsfullmäktige fastställde för år 2015 innebar tillämpning av en i stora delar ny styrmodell. I Landstingsplan 2015 – kortversion anges bland annat att: "Nu flyttar vi fokus från ekonomi till kvalitet och patientsäkerhet". Den landstingsplan som fullmäktige fastställt för år 2016 har samma inriktning, det vill säga en styrmodell med fokus på kvalitet.

Mot bakgrund av detta har revisionen inom Landstinget i Värmland (LiV) aktualiserat en granskning avseende landstingets nya styrmodell.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att följa upp hur landstingsplanens intentioner om styrning med inriktning på kvalitet införs i landstinget och hur den nya styrmodellen implementeras.

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

- ▶ Hur är det aktuella läget vad avser implementering av den nya styrmodellen? Har styrmodellen "trängts ut" i organisationen ännu?
- ▶ Hur påverkar den nya styrmodellen det pågående utvecklingsarbetet med datalager, internkontrollplan samt mål och resultatmått för uppföljning av landstingets verksamhet?
- ▶ Hur säkerställer de förbättringar som genomförts och genomförs under 2016, avseende modeller, rutiner och processer;
 - ▶ en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll på övergripande nivå?
 - ▶ ett kvalitetssäkrat beslutsunderlag och rättvisande redovisning av verksamhetens resultat till landstingsfullmäktige?
 - ▶ att givna ekonomiska ramar hålls om styrningen är inriktad på kvalitet?
- ▶ Finns behov av ytterligare förändringar?
- ▶ Har landstingsstyrelsen, med utgångspunkt från ovanstående frågeställningar, vidtagit tillräckliga åtgärder för att ta sin samordnande roll avseende styrning, uppföljning och intern kontroll?

2.3. Avgränsning

Granskningen avgränsas till revisionsfrågorna och till en genomgång av den övergripande processen för landstingsledningens styrning, uppföljning och intern kontroll. Granskningen är vidare avgränsad till hälso- och sjukvården. För att belysa införandet av en ny styrmodell på

verksamhetsnivå har vi valt ut fyra verksamheter. Syftet är inte att kunna generalisera resultat från dessa för samtliga 52 verksamheter, utan att ge exempel från enskilda verksamheter.

2.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen som utgångspunkt för analys, slutsatser och bedömningar. I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ Kommunallagens (1991:900) 6 kap. 7 § vilken reglerar styrelsers och nämnders uppdrag
- ▶ Landstingsplan samt flerårsplan 2016-2018 för Landstinget i Värmland
- ▶ Utvecklingsplan för framtida hälso- och sjukvård Landstinget i Värmland

Dessa beskrivs närmare i kapitel 3 och i bilaga 1.

2.5. Metod

Granskningen har genomförts genom en kombination av flera metoder; granskning av dokument, enskilda intervjuer och gruppintervjuer. Intervjupersonerna har valts ut utifrån att de bedöms som centrala i att förstå processen för landstingets styrning, uppföljning och kontroll. En källförteckning framgår av bilaga 2. Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att faktagranska rapporten.

3. Styrmodellen inom Landstinget i Värmland

I detta kapitel ges en inledande beskrivning av bakgrunden till den förändrade styrmodellen. En övergripande beskrivning ges av landstingsplanen och dess styrkort. Därtill beskrivs den förändrade organisationen inom hälso- och sjukvården eftersom granskningen är avgränsad till detta. Avslutningsvis beskrivs också landstingets utvecklingsplan, som ska vara en del av landstingets arbete mot att styra mot kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.

3.1. Bakgrunden till en förändrad styrmodell

Den landstingsplan som landstingsfullmäktige fastställde för år 2015 innebar tillämpning av en ny styrmodell, med ett förflyttat fokus från ekonomi till kvalitet och patientsäkerhet. Landstinget har sedan flera år tillbaka försökt att ha en ökad styrning mot kvalitet, till exempel genom att använda balanserad styrning. Trots detta har ekonomi ändå varit styrande enligt intervjuad hälso- och sjukvårdschef, stabschef och landstingsdirektör (nedan kallad landstingsledningen).

En intern utredning av strokeprocessen 2012¹ kom att ligga till grund för en förändrad styrmodell, enligt de intervjuade från landstingsledning och intervjuade stabschefer. Syftet med utredningen var ett uppdrag i dåvarande landstingsplan om att utveckla vårdflöden och processer över organisatoriska gränser. I utredningen genomfördes en processkartläggning av strokeprocessen som bland annat resulterade i att ett antal problemområden identifierades, till exempel kommunikation och information. Problemen kunde delas in i olika typer, bland annat landstingsövergripande problem som är gemensamma för flera processer. Utredningen konstaterade att landstinget i stor del saknade kompetens och organisation för att hantera den typ av förändringar som krävs för att komma tillrätta med de problem som en organisatorisk enhet själv inte kan hantera. Det saknades dessutom ofta ansvar och befogenheter för att kunna lösa den här typen av problem. Mycket av det slöseri som finns mellan organisatoriska enheter i landstingets processer skulle kunna tas bort. Utredningen konstaterade att detta;

”... förutsätter dock att vi kan hitta en ansvarsmodell för processer och tillsätta resurser som har kompetens och befogenheter att lösa den här typen av gränsöverskridande problem. Dessa identifierade svårigheter kräver därför en förändrad lednings- och styrningsmodell”.

Utdrag ur utredning om strokeprocessen, LiV 2012.

Under rubriken ”beskrivning av ny modell för ledning och styrning” betonas vikten av ett flödesorienterat arbetssätt samt ledarskap och kultur. Bland annat framgår att för att skapa en kvalitetsorienterad styrning krävs ett mer flödesorienterat arbetssätt. Enligt utredningen dominerade ett funktionsorienterat arbetssätt och med detta kunde landstinget inte uppnå den förnyelse som krävs för att nå en kvalitetsorienterad vårdmodell inom LiV.

¹ Slutrapport Utveckling av vårdflöden och processer, 2012-12-12, LiV.

Vad gäller den ekonomiska styrningen konstateras i utredningen att den grundläggande tanken med en kvalitetsorienterad lednings- och styrningsmodell ur ett ekonomiskt perspektiv är att god kvalitet kostar mindre. Färre fel ger lägre kostnader. Fel och sämre kvalitet skapar framförallt onödigt lidande för patienterna, men också ökade kostnader. Även de intervjuade från landstingsledningen och stabschefer påtalar att detta är grundtanken med den ekonomiska styrningen i den nya styrmodellen.

I utredningen konstateras att ledningens fokus måste vara lika stort, eller större, på de kvalitativa målen som på de ekonomiska målen. Efter många år av vertikalt ansvarsutkrävande och i vissa delar detaljstyrning av ekonomin, krävs ett nytt fokus från ledningen. Budgetansvar i en kvalitetsorienterad styrningsmodell måste därför balanseras så att verksamheten bedrivs kostnadseffektivt och inom givna ramar, men på ett sätt som bidrar till ökad kvalitet. Utredningen presenterar att en tänkbar modell kan vara att lyfta av ett budgetansvar från första linjens chefer och i stället låta cheferna fokusera på verksamhetsutveckling och kvalitet för patienter.

Enligt utredningen förutsätter en kvalitets- och flödesorienterad ledning och styrning också att ledningen på alla nivåer i organisationen kontinuerligt efterfrågar kvalitativa resultat. Det krävs också ett tydligt ägarskap för vem som ansvarar för uppföljning av kvalitetsmåten.

Utredningen konstaterar avslutningsvis att det behövs ett förflyttat fokus för ledning och styrning, vilket åskådliggörs genom följande bild:

Nuvarande fokus	Förflyttat fokus
• Specialitet	• Flöden
• Organisation	• Arbetsätt
• Resursstyr	• Behovsstyr
• Medarbetare först	• Patient först
• Tillför resurs	• Resurs finns
• Minska kostnader	• Minska slöseri
• Budget	• Kvalitet

Bild: Förflyttat fokus för ledning, Utveckling av vårdflöden och processer, LiV.

Bilden har sedan lyfts in i landstingsplan 2015 samt i landstingsplan för 2016 och landstingets utvecklingsplan.

3.2. Ny organisation inom hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården inom LiV är organiserad i fyra områden; öppenvård, slutenvård, stöd och folktandvård. Områdena ligger i linje under hälso- och sjukvårdschef. Varje område leds av en områdeschef. Inom område öppenvård finns 25 verksamhetschefer och inom slutenvård finns 27 verksamhetschefer. Organisationen är ny sedan april 2016 och har ersatt den tidigare organisationen med divisioner. Syftet med den nya organisationen är bland annat att kunna jobba processororienterat över verksamheter och på så sätt stödja arbetsätt enligt den nya styrmodellen.

3.3. Styrkedjan

Flerårsplanen är det övergripande dokumentet för all planering i landstinget. Flerårsplanen utgör ramen för landstingsplan för 2016 och anger inriktningen för de landstingsplaner som ska göras för åren 2017 och 2018. I Flerårsplan finns följande mål;

- ▶ Kvalitetsmål för hälso- och sjukvården: Inga vårdskador, bästa vårdkvalitet, vård utan köer och respektfulla möten.
- ▶ Effektmål: God folkhälsa, trygg befolkning och nöjda patienter.
- ▶ Mål om attraktiv arbetsgivare, minskat miljöavtryck och ekonomi i balans.

I landstingets styrkort konkretiseras målen i landstingsplan genom mål och/eller mätetal, vad som är målet för det innevarande året samt målet till 2018. I styrkortet framgår också hur uppföljning av målen redovisas. Övergripande för landstinget finns också en mätplan för uppföljning av målen.

Verksamhetsplaner och handlingsplaner ska tas fram för områdes- och verksamhetsnivå. Enligt stabschef för verksamhet och ledningsstöd finns inga uttalade krav på områdena och verksamheterna att bryta ner landstingsplanens styrkort. Inom landstinget pågår ett utvecklingsarbete som syftar till att ta fram ett bättre stöd och som också är anpassat för den nya organisationen.

Enligt landstingets direktiv för uppsikt och intern kontroll ska riskanalyser genomföras årligen i samband med att verksamhetsplaner upprättas. För de risker som identifieras och prioriteras ska en handlingsplan med åtgärder tas fram med syftet att förebygga, eliminera eller minimera riskerna. De åtgärder som ska genomföras under kommande år redovisas i en kontrollplan. Riskanalyser och kontrollplaner ska tas fram på landstings-, divisions- och verksamhetsnivå².

Uppföljning av landstingets verksamhet till landstingsfullmäktige sker tre gånger per år, genom delårsrapporter och en årsredovisning.

Hur områdena och verksamheterna inom hälso- och sjukvården arbetar med att bryta ner landstingets övergripande mål inför 2016, intern kontroll och uppföljning beskrivs närmare i kapitel 4.

3.4. Utvecklingsplan

I september 2015 presenterades en utvecklingsplan för hälso- och sjukvården i Värmland. Syftet med att skapa en utvecklingsplan var att samla flera utvecklingsarbeten som pågick inom landstinget, till exempel en genomlysning av primärvårdens uppdrag och en nivåstrukturerad av hälso- och sjukvården. Utvecklingsplanen ska ha ett långsiktigt perspektiv mot 2030. Planen ska "göra landstinget förberett och flexibelt för utmaningarna i framtidens

² Direktivet är antaget i oktober 2013, det vill säga innan den nya organisationen med områden istället för divisioner inom hälso- och sjukvården.

behov, samt säkerställa en vård som ger förutsättningar för att uppnå landstingets effektmål; god folkhälsa, trygg befolkning och nöjda patienter”. Planen är också en del av landstingets arbete för att nå uppsatta mål runt kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården (se ovan). Planen har behandlats av landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige. Landstingsstyrelsen beslutade i september 2015 om ett antal uppdrag till följd av denna, bland annat att intensivt arbeta med utvecklade arbetssätt enligt utvecklingsplanen. Landstingsfullmäktige beslutade i oktober 2015 att ställa sig bakom den fortsatta hanteringen av utvecklingsplanen.

Utvecklingsplanen slår fast att en god och säker hälso- och sjukvård medför lägre kostnader om kvalitetsbrister kan elimineras. Av utvecklingsplanen framgår att fokusområdena nedan, som också beskrivits ovan, är centralt i utvecklingsarbetet:



Bild: Förändrade arbetssätt inom hälso- och sjukvården, Landstingsplan 2016, LiV.

Av utvecklingsplanen framgår att kunskaps- och kvalitetsstyrningen inom landstinget behöver utvecklas. Enligt utvecklingsplanen pågår ett arbete med att bygga upp ett ändamålsenligt styrsystem för kunskaps- och kvalitetsstyrning, men att det inte är utvecklat så att hela vården kan styras på kvalitetsparametrar.

4. Införande av ny styrmodell och styrkedjan

I detta kapitel beskrivs nuläget för införandet av landstingets nya styrmodell. En övergripande beskrivning ges av landstingets ekonomiska styrform. Därefter beskrivs hur områden och verksamheter arbetat med att bryta ner landstingens övergripande mål, arbetet med intern kontroll och hur uppföljning sker. Kapitlet avslutas med vår bedömning.

4.1. Införande av en ny styrmodell

Intervjuad landstingsledning, stabschefer och områdeschefer beskriver att den största förändringen i den nya styrmodellen är en mental flytt och en förändrad kultur. Från en kultur där ekonomi varit styrande till att prata om att kvalitet ska vara styrande. Landstinget redovisade 2015 ett underskott om 143 mnkr och under både 2015 och 2016 har ett omställningsarbete pågått där landstinget ska minska sina kostnader med 380 mnkr. Omställningsarbetet omfattar ett arbete för att minska kostnader inom fyra huvudområden; personal, hyrpersonal, läkemedel och verksamhetsförändringar i utvecklingsplanens inriktning. De ekonomiska utmaningarna har i viss mån försvårat arbetet med att förändra kulturen inom landstinget enligt intervjuad landstingsledning, eftersom omställningsarbetet bygger på traditionell ekonomistyrning i varje enhet. Landstingsledning, stabschefer och områdeschefer påtalar att det kvarstår ett arbete för att hitta mått på kvalitet som är relevanta för verksamheterna. De mått som finns kopplat till kvalitetsmålen för hälso- och sjukvården i landstingsplanen samt rapportering till nationella jämförelser är inte tillräckligt för att styra mot kvalitet enligt de intervjuade. Det medför också att den traditionella ekonomistyrningen blir enklare att styra mot, jämfört med att styra mot kvalitet som inte är definierad och därmed inte heller uppföljningsbar.

Intervjuade verksamhetschefer har i viss mån olika syn på hur långt landstinget kommit i att implementera den nya styrmodellen, även om samtliga menar att det kvarstår arbete för att styra mot kvalitet i den omfattning som är önskvärt. Två av verksamhetscheferna menar att budskapet om en ny styrmodell varit tydligt, men att det inte skett så många konkreta förändringar. En orsak till detta är att det saknas verktyg för att följa kvalitet inom dessa verksamheter enligt verksamhetscheferna. En verksamhetschef menar att det saknas en övergripande styrning mot kvalitet och att styrningen i verksamheten utgår från ekonomin. Fokuset har därmed inte förflyttats i enlighet med den nya styrmodellen, enligt verksamhetschefen. Flera av verksamhetscheferna påtalar dock att de arbetat med att försöka skapa egna kvalitetsmål och följa upp dessa, eftersom de landstingövergripande i alla avseenden inte är applicerbara för deras verksamheter och inte heller styr mot önskvärda kvalitetsaspekter.

Flera intervjuade - från landstingsledning till verksamhetschefer - påtalar att budskapen om en ökad styrning på kvalitet i viss mån tolkats olika. Vissa har tolkat budskapen om den förändrade styrmodellen som att ekonomi inte längre är styrande. En fortsatt utmaning är att kommunicera budskapet om att ekonomin är en förutsättning samt att det inte finns ett samband mellan hög kvalitet och hög kostnad, enligt intervjuad landstingsledning.

Landstingsledningen påtalar att ledarskapet är centralt för att lyckas införa den nya styrmodellen.

4.2. Ny organisation

Som ett led i att kunna införa den nya styrmodellen förändrade landstinget i april 2016 sin organisation inom hälso- och sjukvården. Den tidigare organisationen upplevdes försvåra införandet av den nya styrmodellen eftersom den byggde på en traditionell stuprörsorganisation, enligt intervjuad landstingsledning. I den nya organisationen har områdeschefer för hälso- och sjukvården i uppdrag att arbeta med processerna över verksamheterna. Områdesledningen består av områdeschefer och samtliga verksamhetschefer vilka träffas en gång i månaden. Den nya organisationen är därmed tänkt att ge bättre förutsättningar att införa den nya styrmodellen, enligt intervjuad landstingsledning.

Under 2016 har också en stabsöversyn påbörjats i syfte att identifiera hur staberna kan stärka arbetet med den nya styrmodellen. För närvarande pågår fas 2 i översynen, vilken innebär att:

- ▶ Se över hela stabsverksamheten kopplat till olika organisatoriska nivåer och ledningsmodellen.
- ▶ Överväga behov och organisering av strategiskt respektive operativt stöd på olika nivåer och för olika områden.

Som en del i stabsöversynen ingår att se över hur kvalitetsstyrningen kan bli tydligare enligt intervjuad landstingsledning. Stabsöversynen ska vara klar per sista december 2016.

4.3. Utvecklingsplanen

Utvecklingsplanen är en del av landstingets arbete med att styra mot kvalitet, eftersom den bland annat tar sin utgångspunkt i landstingets fyra mål för hälso- och sjukvården. Som tidigare nämnt är planen långsiktig men ett arbete enligt denna pågår på flera plan. Till exempel pågår ett arbete med nivåstrukturering av hälso- och sjukvården, utveckling av e-hälsa och utvecklade arbetssätt. Arbetet utifrån utvecklingsplanen rapporteras månadsvis till landstingsstyrelsen. I handlingsplan med tidsplan i utvecklingsplanen framgår att arbetet med att öka kunskaps-/kvalitetsstyrningen skulle starta omgående med fortsatt fokus under de kommande åren. Som ovan nämnt påtalar samtliga intervjuade att det fortsatt är ett utvecklingsområde att hitta kvalitetsparametrar att styra mot.

Både styrmodell och utvecklingsplan uppges ha kommunicerats i olika chefsforum, internt via landstingets intranät och vid verksamhetsbesök enligt intervjuad landstingsledning och kommunikationschef. Vad gäller utvecklingsplanen har landstinget även arbetat med att kommunicera denna till kommuner som önskat få information och genom medborgardialoger. En kommunikationsplan finns upprättad för utvecklingsplanen. Enligt landstingsledning och kommunikationschef finns det ett fortsatt behov av att kommunicera budskapet om utvecklingsplanen inåt i organisationen.

4.4. Ny budget- och planeringsprocess

Landstingets i Värmlands ekonomiska styrning utgår från en ramtilldelning med undantag för ersättning inom ramen för vårdvalet. Budgetansvar finns ner till avdelnings-/enhetschefsnivå. De ekonomiska styrformerna är beslutade av landstingsledningen 2010 och finns beskriven i rapporten Interna affärer från 2010. I ett bildspel från ekonomistaben sammanfattas för- och nackdelar med modellen utifrån denna rapport. Bland fördelarna listas bland annat att modellen gynnar en helhetssyn, ger bättre kostnadskontroll och minskar suboptimering på lägre nivå i organisationen. Bland nackdelarna framgår att modellen ger relativt svaga incitament för ökad kvalitet och produktion, jämfört med en modell med prestationsbaserad ersättning. Intervjuad stabschef för ekonomi påtalar att modellen kräver en strukturerad verksamhetsuppföljning för att kompensera detta.

Inför 2017 har budgetprocessen delvis förändrats. I den nya processen ska landstingets verksamheter i ett tidigare skede än tidigare involveras i arbetet med att ta fram landstingsplan och budget. Behandling och beslut av landstingsplan och budget har flyttats fram till november månad. Tidigare tog landstingsstyrelsen beslut om budget i juni. Enligt direktiv för landstingsplan och budget 2017 beskrivs processen enligt följande:

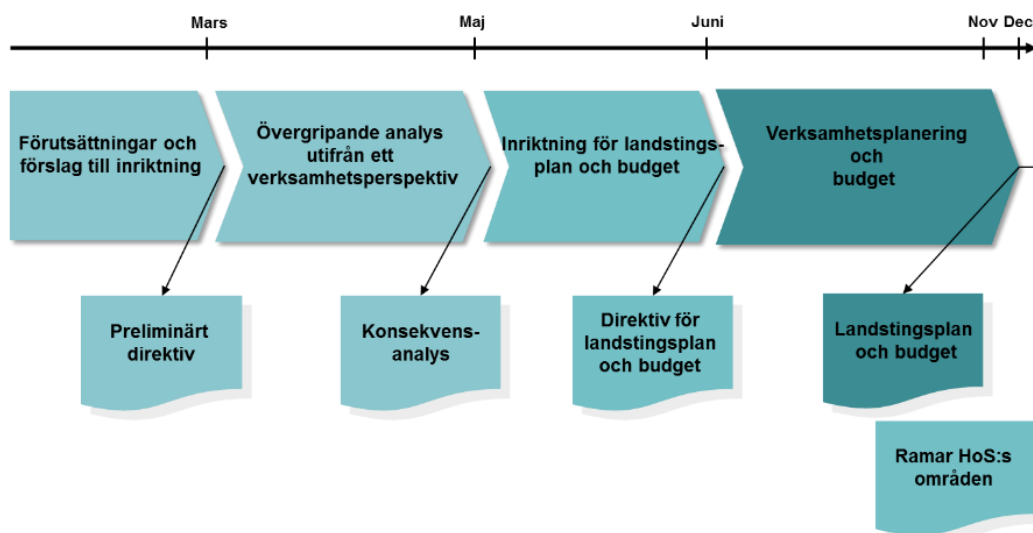


Bild: Planerings- och budgetprocessen inför 2017, LiV.

Landstingsstyrelsen lämnar ett preliminärt planeringsdirektiv i mars. Detta ger ekonomiska förutsättningar och förslag på inriktning för verksamheten. Under våren ställs en förfrågan om konsekvensanalyser till verksamheterna utifrån detta. Ett planeringsdirektiv för landstingsplan och budget fastställs av landstingsstyrelsen i juni i syfte att ge tydliga förutsättningar för verksamheten interna planeringsprocess. Detta tillsammans med nya ekonomiska prognoser resulterar i ett planeringsdirektiv och budgeten antas i november av fullmäktige.

Under våren har verksamheterna inom hälso- och sjukvården genomfört konsekvensanalyser utifrån det preliminära planeringsdirektivet. Intervjuade områdeschefer och flera av verksamhetscheferna menar att det varit positivt att verksamheterna fått möjlighet att göra

konsekvensanalyser. Ett utvecklingsområde är dock att återkoppla till verksamheterna vad som skett efter att analyserna sammanställts, enligt områdeschefer och vissa av de intervjuade verksamhetscheferna. Vid informationsmöte maj 2016 har en övergripande återkoppling av konsekvensanalysen getts, enligt uppgift från stabschef för verksamhet och ledningsstöd. En verksamhetschef påtalar därtill att ett utvecklingsområde för kommande år är att arbeta tillsammans över verksamhetsområden med analysen.

Konsekvensanalysen har enligt uppgift presenterats till landstingsstyrelsens arbetsutskott i maj 2016 och till landstingsstyrelsen i juni 2016.

4.5. Styrkedjan på områdes- och verksamhetsnivå

Mot bakgrund av att den nya organisationen inom hälso- och sjukvården infördes i april 2016 har område öppenvård och område slutenvård inte upprättat verksamhetsplaner. För 2016 är därför upprättade divisionsplaner gällande.

Divisionsplanerna skiljer sig åt i struktur. Vissa divisioner har utarbetat en verksamhetsplan utifrån landstingets övergripande mål och styrkort medan andra divisioner har en annan struktur. Division opererande specialiteter, division allmänmedicin och division psykiatri verksamhetsplaner utgår i stort från landstingets övergripande mål och styrkort³. I dessa har de övergripande målen brutits ned till mål och aktiviteter för divisionen. Division opererande specialiteter har därtill fastställt kvalitetsmål för verksamheterna som då tillhörde divisionen. Torsby sjukhus har upprättat en handlingsplan där det finns aktiviteter kopplade till de olika målområdena i landstingets övergripande styrkort, men det finns inga uppsatta mål. Division diagnostiks divisionsplan identifierar ett antal mål och prioriterade aktiviteter för 2016, men det finns ingen tydlig nedbrytning utifrån målen i landstingets övergripande styrkort. Division Hälsa Rehabilitering rehabilitering (HHR) har arbetat utifrån en modell som kallas effektkedja, vilket tar sin avstamp i vilken effekt som ska uppnås. Utifrån effekten arbetar divisionen "bakåt" mot resultat, utfall och slutligen aktiviteter. Under resultat framkommer exempelvis vissa kvalitetsmål.

Mot bakgrund av divisionernas skilda strukturer för verksamhetsplaner skiljer det sig även åt hur verksamheterna tydliggjort hur de arbetar med målen i landstingsplanen. Inom ramen för granskningen ingår fyra verksamheter. Hur verksamheterna har arbetat med att bryta ned målen i landstingsplanen framgår av sammanställningen nedan.

Verksamhet	Nedbrytning av målen
Område öppenvård	
Västra Karlstad och Hammarö (vårdcentraler)	Verksamheten har ingen egen verksamhetsplan eller styrkort, utan arbetar mot målen i divisionsplanen enligt verksamhetschef. Aktivitetsplaner är utarbetade på respektive enhet. Syftet har varit att hitta aktiviteter som är möjliga att mäta gemensamt över verksamheterna inom primärvården (som tidigare ingick i division

³ Strukturen i verksamhetsplanerna följer inte fullt ut målområdena i landstingsplanen. Till exempel saknas målen "vård utan köer och respektfulla möten" som rubrik i Division Psykiatri verksamhetsplan. Det finns dock mål om tillgänglighet, men under rubriken "bäst vårdkvalitet".

	allmänmedicin). Enligt verksamhetschef har det dock varit en utmaning att hitta aktiviteter som omfattar medicinska kvalitetsmål som är möjliga att mäta, eftersom rapportunderlag saknas.
Primärvårdsrehabilitering	Verksamheten har arbetat med en effektkedja, i likhet med den division verksamheten tidigare tillhörde.
Område slutenvård	
Hudsjukvård	Verksamheten har upprättat en verksamhetsplan i form av ett styrkort. Styrkortet följer strukturen i det landstingsövergripande styrkortet.
Radiologi	Verksamheten har upprättat en verksamhetsplan utifrån strukturen i tidigare division diagnostiks plan.

Tabell: Sammanställning av verksamhetsplaner.

Ett utvecklingsområde är att ha tillgång till gemensamma mallar och struktur för att bryta ner målen, enligt en verksamhetschef.

Landstinget har under flera år tillbaka haft Lean⁴ som verksamhetsstrategi. En verksamhetschef lyfter att dennes verksamhet arbetat med detta, men anser att det saknas en tydlig landstingsövergripande struktur och tillräckligt med stöd för detta arbete.

Medarbetarundersökningen inom landstinget 2015 visar att medarbetares upplevelse av uppföljning och utvärdering av arbetsplatsens mål är ett område som är i behov av utveckling.

4.6. Intern kontroll

Enligt landstingets direktiv för uppsikt och intern kontroll ska riskanalyser genomföras för samtliga kontrollområden och inom samtliga perspektiv i samband med att nästkommande års verksamhetsplan fastställs. Landstingets direktiv för uppsikt och intern kontroll är enligt dokumentet gällande till oktober 2015, men enligt intervjuade stabschefer är detta fortsatt gällande.

Landstingsstyrelsen fastställde i maj 2016 en kontrollplan för 2016. Riskområdena och kontrollåtgärderna i planen är identifierade mot bakgrund av det ekonomiska läget i landstinget samt landstingets mål för hälso- och sjukvården. Tre kontrollområden har identifierats inför 2016:

- ▶ Kostnadsutveckling, inklusive omställning för kostnadsreduktion
- ▶ Kvalitet och patientsäkerhet
- ▶ Tillgänglighet

Kontrollområdena är således parallella med måluppföljningen. Planen ska följas upp månadsvis genom rapportering till styrelsen. Av protokoll och handlingar från

⁴ Enligt LiV:s utvecklingsplan handlar Lean i sjukvården om att se nyttan och mervärdet för patienten (exempelvis bemötande, tillgänglighet, klinisk kvalitet och säkerhet) och att koncentrera verksamheten på snabba och smidiga patientflöden.

landstingsstyrelsen framgår att rapporteringen ingår i den samlade månadsrapporten till styrelsen. Styrelsen har fått rapportering utifrån samtliga områden under mars till juni 2016. Under januari och februari gavs en rapportering av samtliga områden med undantag för kostnadsutveckling och omställningsarbete.

På områdes- och verksamhetsnivå har kontrollplaner inte upprättats. Av vad som framkommit i intervjuer med stabschef för ledningsstöd, områdeschefer och verksamhetschefer har områdena (tidigare divisionerna) och verksamheterna inte arbetat med att ta fram intern kontrollplaner enligt dessa direktiv. Flera intervjuade verksamhetschefer påtalar dock att flera typer av riskanalyser sker inom deras verksamheter, exempelvis inom ramen för systematiskt arbetsmiljöarbete och avvikelshantering.

4.7. Uppföljning

I landstingets styrkort konkretiseras målen i landstingsplan genom mål och/eller mätetal. I styrkortet framgår också hur uppföljning av målen redovisas. Förutom att mätetal framgår i det landstingsövergripande styrkortet finns också en upprättad mätplan med mått och indikatorer i förhållande till målen i styrkortet. I denna förekommer ytterligare indikatorer och mått i förhållande till målen. I viss mån har också vissa mått förändrats.

Kvalitetsmål	Målvärde 2016 enligt styrkort	Uppföljning delårsrapport 1
Inga vårdskador		
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	Över 85 procent samtliga månader	• Uppnås inte
Andelen vårdrelaterade infektioner minskar	Högst 8 procent	• Uppgift saknades per delårsrapport 1. Enligt SKL:s register per september uppnås detta inte ⁵
Andel trycksår i slutenvård	Minskande jämfört med föregående år	• Uppnås inte
Förekomst av urinvägskatetrar i slutenvård	Högst 20 procent	• Uppföljning ej tillgänglig (mäts nationellt)
Bästa vårdkvalitet ⁶		
Andel överbeläggningar och utlokaliseringar.	Minskande jämfört med föregående år, alla månader	• Uppnås inte
Andel patienter som får läkarbedömning inom 60 min på akutmottagning	Överstiger 50 procent alla månader	• Uppnås

Tabell: Sammanställning av uppföljning av landstingets kvalitetsmål för hälso- och sjukvården per april 2016.

⁵ Uppgift från den nationella databasen "Vården i siffor" till följd av att uppgiften inte fanns tillgänglig när landstingets delårsrapport 1 antogs.

⁶ Inom ramen för målet ska även ett urval av kvalitetsindikatorer följa upp, men detta redovisas enbart per helår och ingår således inte i uppföljningen per delår.

Vård utan köer		
Vårdgarantin 0-7-90-90	<p>"0 dagar": Överstiger 80 procent alla månader</p> <p>"7-90-90 dagar": Överstiger 95 procent alla månader</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Telefontillgänglighet till vårdcentral (0 dagar): Uppnås delvis (mars och april månad) • Kontakt med läkare vid vårdcentral: (7 dagar): Uppnås inte • Tillgänglighet inom specialistvården – första besök (90 dagar och påbörjad operation/behandling (90 dagar): Uppnås inte
Vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatri, BUP, 30-30	Alla månader ökande andel jämfört med föregående år (minst 85 procent)	<ul style="list-style-type: none"> • Första besök BUP (30 dagar): Uppnås inte • Fördjupad utredning eller behandling BUP: Uppnås delvis (januari, februari och mars månad)
Mindre än fyra timmars vistelsetid vid akutmottagning	Alla månader >75 procent.	<ul style="list-style-type: none"> • Uppnås inte (förutom under april månad)

Tabell: Sammanställning av uppföljning av landstingets kvalitetsmål för hälso- och sjukvården per april 2016 (forts.).

Som ovan nämnts får landstingsstyrelsen månadsvis en uppföljning av mål och ekonomi. Månadsrapporteringen har utökats 2016 jämförts med 2015, enligt beslut i landstingsstyrelsen i november 2015. Orsaken till den utökade rapporteringen var det ekonomiska läget. Enligt beslutet skulle arbetet enligt utvecklingsplanen också rapporteras månadsvis. Utifrån vad som framkommer av protokoll under januari till juni har detta skett samtliga månader förutom mars. Rapporteringen om arbete enligt utvecklingsplan skiljer sig åt. Utifrån vad som framgår i tillhörande bildspel till protokollet har ingen rapportering skett av hur implementering av kunskaps/kvalitetsstyrning fortskrider, vilket var en åtgärd som skulle starta omgående enligt handlingsplan till utvecklingsplanen. Enligt ordförande och förste vice ordförande i landstingsstyrelsen väljs områdena för rapportering från utvecklingsplanen utifrån vad som bedöms som aktuellt från tjänstemannaledning och sådant styrelsen särskilt önskat följa. Andre vice ordförande menar att det vore önskvärt men ett ökat fokus på vilka åtgärder som behöver vidtas med anledning av månadsrapporteringen.

Rapportering från verksamheterna inför tertialrapporter sker utifrån målområdena i landstingsplanen. Verksamheterna rapporterar detta till områdesnivå vilket sedan ställs samman övergripande för hälso- och sjukvården. Enligt intervjuad stabschef för ledningsstöd har landstingsdirektören därtill valt ut tio verksamhetsområden för dialog. Verksamheterna har blivit utvalda utifrån de som har de största avvikelserna rörande tillgänglighet, patientsäkerhet och ekonomi.

Som tidigare nämnt saknar landstinget tillräckligt med mål och mått för kvalitet. Intervjuade områdeschefer påtalar att landstinget rapporterar till öppna jämförelser och nationella kvalitetsregister, men att denna typ av uppföljning inte är tillräcklig. Dels eftersom de inte sker tillräckligt frekvent och dels eftersom de inte följer upp kvalitet i önskad utsträckning. Område öppenvård har nyligen anställt en utvecklingsledare för att leda och utveckla områdets styrning och uppföljning mot kvalitet.

4.7.1. Systemstöd för uppföljning

Flera intervjuade påtalar att det saknas ett tillfredsställande systemstöd för uppföljning av verksamheten. Landstinget har sedan tidigare haft ett projekt (PULS) för att utveckla landstingets datalager, men enligt intervjuad stabschef för ledningsstöd har detta inte fått önskvärd effekt. Både intervjuade områdeschefer och vissa av de intervjuade verksamhetscheferna menar också att landstingets byte av journalsystem försvårat uppföljningen av den medicinska kvaliteten.

Verksamheterna kan inte själva hämta uppgifter om sjukfrånvaro och annan personaluppföljning, till följd av att landstinget bytt personalsystem. Flera av de intervjuade påtalar att detta upplevs som en brist, inte minst mot bakgrund av landstingets ekonomiska situation.

4.8. Vår bedömning

Landstingsstyrelsen har enligt kommunallagen ansvar för att tillse att verksamheten bedrivs enligt de mål och uppdrag som fullmäktige har beslutat om. I både landstingsplan för 2015 och 2016 beskrivs att landstinget ska tillämpa en ny styrmodell som innebär en ökad styrning mot kvalitet. Enligt utvecklingsplanen finns det också ett uppdrag om att omgående starta arbetet med att utveckla kvalitetsstyrningen. Utifrån vad som framkommit i granskningen bedömer vi att den nya styrmodellen ännu inte tillämpas, även om det pågår ett arbete på flera plan i syfte att kunna implementera den. Organisationsförändringen inom hälso- och sjukvården, en ny budgetprocess inför 2017, stabsöversynen och arbete enligt utvecklingsplanen är alla exempel på sådant som förväntas stärka kvalitetsstyrningen. I dagsläget saknas dock tillräckliga mål och mått för kvalitet som samtidigt är relevanta för verksamheterna samt uppföljningsbara. Kvalitetsmål i landstingsplan och rapportering till nationella jämförelser och kvalitetsregister är inte tillräckligt enligt verksamheten. Vi kan därtill konstatera att de kvalitetsmål för hälso- och sjukvården som landstingsfullmäktige beslutat om i stort inte uppnåtts per april 2016.

Landstingets omställningsarbete har inneburit ett starkt ekonomifokus under både 2015 och 2016. Landstinget tillämpar en ekonomisk styrmodell som bygger på anslagsfinansiering, med undantag för vårdvalet. Landstinget har själva identifierat att en nackdel med denna modell är att den inte ger ekonomiska incitament för verksamheten att öka kvalitet och produktion. För att kompensera detta krävs istället en tydlig verksamhetsuppföljning mot kvalitet. Flera av de områden som identifieras som centrala för att komma vidare i att styra mot kvalitet konstaterades redan 2012 i den utredningen som låg till grund för den förändrade styrmodellen, till exempel att det ska finnas tydliga kvalitetsmått och uppföljning av dessa samt ledarskapets vikt. I utvecklingsplanen framgår att implementering av kunskaps-

/kvalitetsstyrning skulle starta omgående. Av vad som framgår i månadsrapportering av utvecklingsplanen har styrelsen inte följt hur detta arbete sker. Hur landstingets arbete med att styra mot kvalitet ska gå till, både övergripande och på verksamhetsnivå, bör enligt vår bedömning tydliggöras. En risk finns annars att arbetet inte går framåt i önskvärd takt. Det är enligt vår mening väsentligt att landstingsstyrelsen säkerställer och följer upp att en utveckling sker av kvalitetsstyrningen.

Av granskningen framkommer att landstingsstyrelsen månadsvis följer upp ekonomi och kvalitetsmålen för hälso- och sjukvården vilket enligt vår mening är positivt. Som tidigare nämnts anses kvalitetsmålen dock inte som tillräckliga för att styra mot kvalitet.

Inför 2017 har planerings- och budgetprocessen utvecklats. Inom ramen för granskningen har vissa utvecklingsområden kring detta identifierats av verksamheten; tydliggöra tillvägagångssätt för analyserna, att återkoppla resultat efter genomförda konsekvensanalyser samt arbeta verksamhetsövergripande med analyserna. Detta bör enligt vår mening beaktas i landstingets fortsatta utveckling av denna process.

De intervjuade menar att det skett ett arbete för att kommunicera den nya styrmodellen i syfte att förändra kulturen inom landstinget. Samtidigt menar flera att budskapet i viss mån misstolkats och det har funnits svårigheter att kommunicera ett önskat budskap om att budgeten är en förutsättning samt att ökad kvalitet ger minskade kostnader. Mot bakgrund av att ledarskapet identifierats som en viktig framgångsfaktor för den nya styrmodellen är det enligt vår bedömning väsentligt att landstingsstyrelsen tillser att kommunikationen fortsatt utvecklas så att chefer på olika nivåer blir bärare av det nya förhållningssättet. Huvudtanken att god kvalitet, få fel, korta ledtider och fokus på värdeskapande ger positiva effekter på ekonomin är rätt och välgrundad i beprövad erfarenhet.

Det saknas anvisningar för hur verksamheterna ska arbeta med att bryta ner mål i landstingsplanen. Organisationsförändringen inom hälso- och sjukvården har inneburit att verksamheterna arbetat med att bryta ner målen i landstingsplanen utifrån hur deras respektive division arbetat, vilket skiljer sig åt. Landstingets egna medarbetarundersökningar pekar på att det finns ett behov av att tydliggöra uppföljning och utvärdering av arbetsplatsens mål. Mot bakgrund av detta bedömer vi att landstingsstyrelsen bör tillse att styrkedjan från landstingsplanen till verksamheten tydliggörs. I detta arbete är det väsentligt att verksamheterna är delaktiga i arbetet med att utveckla metoder för hur de övergripande målen ska appliceras på operativa nivåer och vilka styrparameter som behövs på lägre nivåer.

Landstinget har sedan flera år tillbaka arbetat med att försöka utveckla systemstödet för uppföljning. Vi kan konstatera att detta fortsatt inte upplevs som tillfredställande i verksamheten. Journalgranskning är ett vanligt förekommande sätt att systematiskt sätt följa upp och utveckla verksamheten inom hälso- och sjukvården. Flera intervjuade påtalar att ett nytt journalsystem försvårat uppföljningen av de medicinska resultaten. Enligt vår bedömning är detta bristfälligt och styrelsen bör följa upp och säkerställa att detta utvecklas.

Enligt landstingets direktiv för intern kontroll ska riskanalyser ske både på landstingsövergripande, områdes- och verksamhetsnivå i samband med upprättande av verksamhetsplan. Till dessa ska kontrollplaner kopplas. Av granskningen framkommer att detta inte sker på områdes- och verksamhetsnivå. Flera verksamheter påtalar dock att de arbetar med riskanalyser, även om dessa inte är kopplade till en samlad kontrollplan. Landstingsstyrelsen bör enligt vår mening tillse att arbetssätt och struktur för internkontrollarbetet på områdes- och verksamhetsnivå ses över, för att säkerställa att verksamheten bedrivs med tillräcklig intern kontroll. Uppföljningen av landstingsstyrelsens övergripande kontrollområden är densamma som månadsuppföljningen, eftersom kontrollområdena utgörs av just ekonomi, kvalitet och patientsäkerhet samt tillgänglighet, Enligt vår bedömning är detta arbetssätt positivt, eftersom internkontrollarbetet blir en integrerad del av styrelsens uppföljning av verksamhet och ekonomi. Vi kan vidare konstatera att landstingsstyrelsens direktiv för intern kontroll är daterat som gällande till oktober 2015. Detta bör enligt vår bedömning uppdateras för att inte skapa osäkerhet i om dokumentet är gällande.

5. Samlad bedömning

I detta kapitel lämnas en samlad bedömning utifrån revisionsfrågorna och en slutsats kopplat till granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning. Avslutningsvis framgår våra rekommendationer.

5.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Revisionsfrågor	Bedömning
<p>▶ Hur är det aktuella läget vad avser implementering av den nya styrmodellen? Har styrmodellen "trängts ut" i organisationen ännu?</p>	<p>Utifrån vad som framkommit i granskningen bedömer vi att den nya styrmodellen ännu inte tillämpas, även om det pågår ett arbete på flera plan i syfte att kunna implementera den. Organisationsförändringen inom hälso- och sjukvården, en ny budgetprocess inför 2017, stabsöversynen och arbete enligt utvecklingsplanen är alla exempel på sådant som förväntas stärka kvalitetsstyrningen.</p>
<p>▶ Hur påverkar den nya styrmodellen det pågående utvecklingsarbetet, med datalager, internkontrollplan samt mål och resultatmätt för uppföljning av landstingets verksamhet?</p>	<p>Landstinget har sedan flera år tillbaka arbetat med att försöka utveckla datalagret. Vi kan konstatera att detta fortsatt inte upplevs som tillfredställande i verksamheten. Flera intervjuade påtalar att ett nytt journalsystem försvårat uppföljningen av de medicinska resultaten. Enligt vår bedömning är detta bristfälligt och styrelsen bör följa upp och säkerställa att datalagret, journalsystem och personalsystem utvecklas.</p> <p>Enligt landstingets direktiv för intern kontroll ska riskanalyser ske både på landstingsövergripande, områdes- och verksamhetsnivå i samband med upprättande av verksamhetsplan. Till dessa ska kontrollplaner kopplas. Av granskningen framkommer att detta inte sker på områdes- och verksamhetsnivå. Flera verksamheter påtalar dock att de arbetar med riskanalyser, även om dessa inte är kopplade till en samlad kontrollplan. Landstingsstyrelsen bör enligt vår mening tillse att arbetsätt och struktur för internkontrollarbetet på områdes- och verksamhetsnivå ses över, för att säkerställa att verksamheten bedrivs med tillräcklig intern kontroll.</p> <p>Av granskningen framkommer att det i dagsläget saknas tillräckliga mål och mått för kvalitet som</p>

	<p>samtidigt är relevanta för verksamheterna samt uppföljningsbara.</p>
<p>▶ Hur säkerställer de förbättringar som genomförts och genomförs under 2016, avseende modeller, rutiner och processer;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll på övergripande nivå? ▶ ett kvalitetssäkrat beslutsunderlag och rättvisande redovisning av verksamhetens resultat till landstingsfullmäktige? ▶ att givna ekonomiska ramar hålls om styrningen är inriktad på kvalitet? 	<p>Mot bakgrund av att den nya styrmodellen inte har införts pågår också ett utvecklingsarbete för styrning och uppföljning. Landstingets omställningsarbete har inneburit ett starkt ekonomifokus under både 2015 och 2016. Mot bakgrund av detta har styrningen inte varit inriktad på kvalitet.</p> <p>Det saknas anvisningar för hur verksamheterna ska arbeta med att bryta ner mål i landstingsplanen. Organisationsförändringen inom hälso- och sjukvården har inneburit att verksamheterna arbetat med att bryta ner målen i landstingsplanen utifrån hur deras respektive division arbetat, vilket skiljer sig åt. Landstingsstyrelsen bör tillse att styrkedjan från landstingsplanen till verksamheten tydliggörs. I detta arbete är det väsentligt att verksamheterna är delaktiga.</p> <p>De intervjuade menar att det skett ett arbete för att kommunicera den nya styrmodellen i syfte att förändra kulturen inom landstinget. Samtidigt menar flera att budskapet i viss mån misstolkats och att det har funnits svårigheter att kommunicera ett önskat budskap om att ökad kvalitet ger minskade kostnader. Kommunikationen kring detta bör utvecklas enligt vår bedömning.</p> <p>Styrelsen får månadsvis rapportering av måluppföljning och ekonomi. Uppföljning av kontrollområden enligt internkontrollplanen är densamma som denna rapportering.</p>
<p>▶ Finns behov av ytterligare förändringar?</p>	<p>Utifrån granskningen har flera utvecklingsområden framkommit och våra rekommendationer listas nedan.</p>
<p>▶ Har landstingsstyrelsen, med utgångspunkt från ovanstående frågeställningar, vidtagit tillräckliga åtgärder för att ta sin samordnande roll avseende styrning, uppföljning och intern kontroll?</p>	<p>Vår sammanfattande slutsats utifrån ovan är att landstingsstyrelsen inte säkerställt att landstingsplanens intentioner och styrning med inriktning på kvalitet har införts i landstinget och att den nya styrmodellen därmed inte har implementerats.</p>

5.2. Slutsats och rekommendationer

Utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är vår sammanfattande slutsats att landstingsstyrelsen inte säkerställt att landstingsplanens intentioner och styrning med inriktning på kvalitet har införts i landstinget. Den nya styrmodellen har därmed inte implementerats. Det pågår för närvarande ett arbete på flera plan i syfte att kunna implementera styrmodellen.

I granskningen har vissa förbättringsområden framkommit och våra rekommendationer framgår nedan.

- ▶ Landstingsstyrelsen bör säkerställa och följa upp att det tydliggörs hur landstingets arbete med att styra mot kvalitet ska gå till, både övergripande och på verksamhetsnivå.
- ▶ Landstingsstyrelsen bör säkerställa att de utvecklingsområden som identifierats av verksamheten kring den nya planerings- och budgetprocessen beaktas.
- ▶ Landstingsstyrelsen bör säkerställa att kommunikationen kring att ökad kvalitet ger minskade kostnader utvecklas.
- ▶ Landstingsstyrelsen bör tillse att styrkedjan från landstingsplanen till verksamheten tydliggörs. I detta arbete är det väsentligt att verksamheterna är delaktiga i arbetet.
- ▶ Landstingsstyrelsen bör tillse och följa upp att systemstödet för uppföljning utvecklas.
- ▶ Landstingsstyrelsen bör tillse att arbetssätt och struktur för internkontrollarbetet på områdes- och verksamhetsnivå ses över. Direktivet för internkontroll bör också uppdateras med gällande datum.

Göteborg den 12 oktober 2016



Mikaela Bengtsson
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Ernst & Young AB



Erik Söderberg
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Ernst & Young AB



Anders Hellqvist
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Kvalitetssäkrare
Ernst & Young AB

Bilaga 1: Revisionskriterier

Kommunallagen (1991:900)

I 6 kap. 7 § anges nämndernas ansvar för att var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Landstingsplan samt flerårsplan 2016-2018 för Landstinget i Värmland

Flerårsplanen är det övergripande dokumentet för all planering i landstinget. Den utgör landstingsplan för 2016 och anger inriktningen för de landstingsplaner som ska göras för åren 2017 och 2018. Flerårsplanen är fastställd av landstingsfullmäktige 6 juli 2015. I flerårsplanen finns följande mål:

- ▶ Mål för hälso- och sjukvården: Inga vårdskador, bästa vårdkvalitet, vård utan köer och respektfulla möten.
- ▶ Effektmål: God folkhälsa, trygg befolkning och nöjda patienter.
- ▶ Mål om attraktiv arbetsgivare, minskat miljöavtryck och ekonomi i balans.

I flera avseenden beskrivs att landstingets hälso- och sjukvård sedan en tid har inriktats på att utveckla och förbättra kvaliteten i vården samt att god och säker vård medför lägre kostnader om kvalitetsbrister kan elimineras.

Landstingets förflyttade fokus inom hälso- och sjukvården (den nya styrmodellen) ingår i landstingsplanen och beskrivs i kapitel 3.

Utvecklingsplanen

Se beskrivning i avsnitt 3.4.

Bilaga 2: Källförteckning

Intervjuade funktioner

- Landstingsstyrelsens presidium
- Landstingsdirektör, stabschef och hälso- och sjukvårdschef
- Chef staben för verksamhet och ledningsstöd
- Chef ekonomistaben och controller
- Chef kommunikationsstab
- Chef område öppenvård och chef område slutenvård
- Verksamhetschef Västra Karlstad och Hammarö
- Verksamhetschef Primärvårdsrehabilitering
- Verksamhetschef Hudsjukvård
- Verksamhetschef Radiologi

Dokumentförteckning

- Delårsrapport 1 2016
- Direktiv, uppsiktsplikt och intern kontroll, 2013-10-08
- Divisionsplaner 2016 för division HHR, division opererande specialiteter, division diagnostik, division allmänmedicin, division psykiatri samt sjukhuset i Torsby
- Ekonomiska styrformer, bildspel
- Flersårsplan 2016-2018
- Kommunikationsstrategi för att genomföra utvecklingsplan för framtida hälso- och sjukvård i Värmland
- Landstingsplan 2016, kortversion
- Landstingsstyrelsens kontrollplan för intern kontroll under 2016
- Månadsrapporter till landstingsstyrelsen, bildspel januari-mars och maj
- Mätplan för uppföljning 2016
- Preliminärt direktiv för landstingsplan och budget 2017, 2016-03-22
- Protokoll från landstingsstyrelsen; 2015-11-17, 2015-10-12, 2015-09-22, 2016-01-25-26, 2016-02-22, 2016-03-22, 2016-04-19, 2016-05-31 och 2016-06-21
- Protokollsutdrag landstingets ledningsgrupp, beslut om ekonomisk styrmodell, 22 januari 2010
- Rapport, interna affärer, 2010-12-14
- Slutrapport Utveckling av vårdflöden och processer (utredning om strokeprocessen), 2012-12-12
- Stabsöversyn 2016 fas II, bildspel
- Utdrag från Livlinan (landstingets intranät) där information om utvecklingsplan framgår
- Utvecklingsplan för framtida hälso- och sjukvård Landstinget i Värmland
- Verksamhetsplan för hudsjukvård 2016
- Verksamhetsplan för primärvårdsrehabiliteringen 2016
- Verksamhetsplan för radiologi 2016