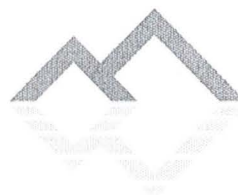


REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



REVISIONSRAPPORT
Granskning av
Långsiktig plan för
God ekonomisk hushållning

Therese Norrbelius

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING.....	3
2	INLEDNING/BAKGRUND	4
2.1	SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING.....	4
2.2	REVISIONSKRITERIER.....	5
2.3	METOD	5
3	RESULTAT.....	6
3.1	STYRNING OCH LEDNING.....	6
3.1.1	Uppdrag och mål.....	6
3.1.2	Styrning och ledning av besparingsåtgärder.....	6
3.1.3	Flera paket fortfarande i utredningsfasen	7
3.1.4	Styrning av primärvårdens kostnadsminskningar	8
3.1.5	Otydliga besparingskrav för folktandvården	8
3.1.6	<i>Bedömning</i>	9
3.2	UPPFÖLJNING OCH KONTROLL	10
3.2.1	Styrgruppens uppföljning	10
3.2.2	Regionstyrelsens uppföljning	11
3.2.3	<i>Bedömning</i>	11
3.3	ÅTGÄRDSPAKETENS EKONOMISKA EFFEKTER.....	12
3.3.1	Verifiering av kostnadsberäkningar	12
3.3.2	<i>Bedömning</i>	13
3.4	SLUTSATS OCH SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR	14
3.4.1	Rekommendation	14
4	KVALITETSSÄKRING	15
5	ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE	15
6	BILAGA 1	16

1 SAMMANFATTNING

Bakgrund och genomförande

Regionen befinner sig sedan flera år tillbaka i ett besvärligt ekonomisk läge och redovisade 2016 ett totalt balanserat underskott på 771 mkr. För att komma tillrätta med situationen har regionfullmäktige antagit en långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning (LUP). Mot bakgrund av det ekonomiska läget har revisorerna bedömt det angeläget att granska om regionstyrelsen har en tillfredställande styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med LUP för att kunna säkerställa att åtgärderna ger avsedd effekt.

Granskningen har på uppdrag av revisorerna genomförts av revisionskontoret.

Sammanfattande bedömning

Vår bedömning är att regionstyrelsen inte haft en tillfredställande styrning, uppföljning och kontroll för att säkerställa att planerade åtgärdspaket genomförs enligt plan mot bakgrund av följande:

- För sex av paketen saknas uppdragsdirektiv helt och för några täcker uppdragsdirektivet inte hela paketet. De uppdragsdirektiv vi tagit del av är inte underskrivna eller diarieförda i enlighet med uppdragsmodellen. Styrgruppens minnesanteckningar har inte dokumenterats och ett formellt beslut om en mindre styrgrupp saknas.
- Åtgärdspaketets förväntade effekter var dåligt underbyggda när LUP:en fastställdes av fullmäktige. Flera av åtgärdspaketen bygger på ledningsgruppens uppskattningar av områden där besparingar *borde kunna* genomföras vilket innebär en risk för att åtgärderna inte är genomförbara i verkligheten. En bristande dialog med verksamhetsföreträdare har bidragit till oklarheter kring uppdragens förväntade effekter.
- Andra satsningar har prioriterats före arbetet med LUP vilket medfört förseningar. Personal med kompetens inom utredning och analys har nyttjats för andra uppdrag som prioriterats före arbetet med LUP. Flera åtgärdspaket är därför fortfarande i utredningsfasen.
- Styrgruppens mandat har varit otydligt. De intervjuade i styrgruppen uppger sig inte haft mandat att påskynda arbetet vid förseningar eller att ändra tidplaner med hänvisning till att det skulle innebära revidering av fullmäktiges beslut. Vid uppföljningen har dock beslut fattats om att ta in nya delar i paketen.
- Vid regionstyrelsens uppföljningar har regiondirektören fått i uppdrag att påskynda arbetet, men någon återredovisning om vad dessa uppdrag har lett fram till har inte utkrävts och vi har inte sett något tydligt exempel på vilka åtgärder som vidtagits för att påskynda arbetet.
- Regionstyrelsens uppföljningar har endast omfattat åtgärdspaketet, ingen samlad uppföljning av satsningar m.m. har gjorts.
- Regionstyrelsen har inte återredovisat fullmäktiges uppdrag från 2015 om att ta fram förslag om hur primärvårdens struktur ska följas upp. Enligt beslut i maj 2017 förväntas dock primärvården (LUP-paketet) följas upp i december 2017.
- Vi bedömer att uppföljningen av genomförda besparingar kan utvecklas. Då vi vid verifiering av redovisade besparingar fått varierande uppgifter från uppdragsledarna och verksamheterna ställer vi oss tveksamma till om vissa redovisade besparingar verkligen är besparingar t.ex. avseende delar av tandvården, den vakanta läkartjänsten inom primärvården och avtal som sagts upp med ortopedläkare.

Rekommendationer

Vi ser positivt på att en revidering av LUP:en är planerad och rekommenderar inför detta en omprövning av satsningar och åtgärder för att säkerställa att:

- insatser och åtgärder är väl underbyggda och genomförbara
- uppdrag, mandat och ansvar tydliggörs och harmoniserar med varandra
- resurser finns att tillgå för genomförande
- åtgärder vidtas om förväntad effekt inte uppnås
- arbetet löpande dokumenteras och återrapporteras till uppdragsgivare
- resultatet kvalitetssäkras i samråd med berörda verksamhetsföreträdare

2 INLEDNING/BAKGRUND

Regionen har sedan flera år varit i ett besvärligt ekonomisk läge och redovisade 2016 ett totalt balanserat underskott på 771 mkr. För att komma tillrätta med situationen har regionfullmäktige antagit en långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning, benämnd LUP. Enligt LUP:en definieras att god ekonomisk hushållning uppnås då regionen visar ett positivt resultat på minst 60 mkr.

Regionen redovisade 2016 ett resultat på -196,8 mkr och prognosen enligt delårsbokslutet för augusti 2017 indikerar att utfallet för 2017 blir -170 mkr. Om de besparingar som planerats i LUP:en inte infrias finns en risk för att regionens ekonomiska läge förvärras ytterligare.

Revisorerna har i sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det väsentligt att granska om regionstyrelsen säkerställt att det finns rimliga förutsättningar till att LUP:ens åtgärder ger förväntad effekt.

2.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Det övergripande syftet har varit att svara på om regionstyrelsen har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med långsiktig plan för god ekonomisk hushållning för att kunna säkerställa att planerade åtgärder i LUP:en ger förväntad effekt.

Med tillfredsställande avses i detta sammanhang att organiseringen av arbetet är tydligt avseende projektorganisation, uppdrag, ansvar, resurser, befogenheter och mandat. Att det finns rutiner för dokumentation, uppföljning och att åtgärder vidtas om uppföljning avviker från tidplan eller om förväntad effekt inte infrias.

Revisionsfrågor

För att besvara syftet har följande revisionsfrågor ställts:

- Har regionstyrelsen säkerställt en tillfredsställande styrning och ledning för att planerade åtgärder i LUP:en genomförs enligt tidplan?
- Har regionstyrelsen säkerställt en tillfredsställande uppföljning och kontroll av att genomförda åtgärder medfört önskat resultat?

Avgränsning

Granskningen avser år 2017 och avgränsas till att på övergripande nivå granska styrning, ledning, uppföljning och kontroll. Eftersom flera av åtgärds paketerna inte förväntats ge ekonomisk effekt under 2014-2016 har granskningen av uppföljningen utgått från åtgärds paketens tidplan enligt uppdrag.

2.2 REVISIONSKRITERIER

Uppfylls kraven i:

- Kommunallag (1991:900) 6 kap. 7 § och 8 kap. 1 §
- Regionplan 2017-2019 (RS/623/2016)
- Reglemente för regionstyrelsen (RS/1684/2015)
- Långsiktig plan för god ekonomisk hushållning 2015-2025 (RS/337/2015)

2.3 METOD

Granskningen har utförts av Therese Norrbelius, kommunal yrkesrevisor vid Region Jämtland Härjedalens revisionskontor. Information om granskningens syfte och metod har delgivits chefer och berörda innan granskningen påbörjades. Intervjuade personer har faktatranskriberat ett utkast av rapportens iakttagelser.

För att inhämta uppgifter om har dokumentstudier och djupintervjuer genomförts. Följande personer har intervjuats:

- Tillförordnad regiondirektör
- Projektledare och samordnare av LUP:en
- Områdeschef Folktandvård
- Områdeschef Primärvård

Genom konversation per mail och telefon har information inhämtats och uppgifter stämts av med:

- Områdeschef Hjärta-Neurologi-Rehabilitering
- Beställarchef vid Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
- Ekonom Område Folktandvård
- Ekonom Område Hjärta-Neurologi-Rehabilitering
- Tidigare verksamhetsutvecklare vid centrum för opererande specialiteter

Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt. Stickprov har gjorts för att verifiera besparingseffekter.

3 RESULTAT

3.1 STYRNING OCH LEDNING

Revisionsfråga: Har regionstyrelsen säkerställt en tillfredställande styrning och ledning för att planerade åtgärder i LUP:en genomförs enligt plan?

Med tillfredställande avses att organiseringen av arbetet är tydligt avseende projektorganisation, uppdrag, ansvar och att förutsättningarna är tillräckliga avseende resurser, tidplan, befogenheter och mandat.

3.1.1 Uppdrag och mål

Styrelsen gav 2013-08-28 landstingsdirektören i uppdrag att i november 2013 presentera en långsiktig plan för att uppnå en god ekonomisk hushållning i landstinget. Under 2014 togs en första upplaga av den långsiktiga planen fram och godkändes av fullmäktige. I juni 2015 fastställdes en reviderad plan av fullmäktige anpassad till regionens verksamhet efter sammanslagning av landstinget och regionförbundet 2015-01-01¹.

LUP beskriver regionens ekonomiska utgångsläge, regionala och nationella förutsättningar m.m. och ska ligga till grund för framtida regionplaner. God ekonomisk hushållning definieras i planen "ett positivt resultat på minst 60 mkr senast vid utgången av år 2020".²

Planen har tio mål varav åtta som beskrivs som satsningsområden som krävs för att möta framtida utmaningar eller för att ge förutsättningar för att uppnå kostnadskontroll, vardagsrationaliseringar och kostnadsminskningar. För tre satsningsområden avsätts extra resurser; kompetensförsörjning, lean och distansoberoende teknik.

Ett av de tio målen benämns "Åtgärder som innebär kostnadsminskningar" och omfattar 15 så kallade åtgärds paket³.

3.1.2 Styrning och ledning av besparingsåtgärder

Förslag till genomförbara besparingsåtgärder togs fram av dåvarande landstingsdirektörens ledningsgrupp där områden med potentiella kostnadsminskningar identifierades och formades till åtgärds paket.

Enligt LUP ska åtgärder för kostnadsminskningar bedrivas i projektform vilket innebär att en uppdragsledare, uppdragsägare och styrgrupp ska utses och att uppdrag ska utformas enligt Region Jämtland Härjedalens uppdragsmodell "Uppdragil" och förankras i regiondirektörens ledningsgrupp. Enligt "Uppdragil" bör alla uppdrag dokumenteras noggrant och diarieföras.

Uppdrag och mötesprotokoll har inte dokumenterats enligt modellen

Vi har noterat att det för sex av de 15 paketen helt saknas uppdragsdirektiv och för några täcker uppdragsdirektivet inte hela paketet. De uppdragsdirektiv vi tagit del av är inte underskrivna och finns inte registrerade eller dokumenterade i regionens diarium eller dokumenthanteringssystem.

¹ Regionfullmäktiges protokoll 2015-06-16 § 81

² I den första upplagan av LUP var målet 60 mkr satt att uppnås 2018.

³ Ursprungligen fanns 17 paket men vid revideringen 2015 ströks två paket; 3 Poliklinisering och 5 Metoder i vården

Enligt de uppdragsdirektiv vi tagit del av är regiondirektören uppdragsägare för genomförandet av åtgärdspaketet i LUP vilket enligt uppdragsmodellen innebär ansvar för finansiering och att effektmål mäts och nås.

En projektledare med tidigare erfarenhet från organisationen rekryterades och har tillsammans med planeringschefen i uppdrag att leda och samordna genomförandet. Enligt det uppdragsdirektiv vi tagit del av ingår även att samordna, stötta, utvärdera och följa upp effekter samt att informera och stämma av med styrgruppen samt att se till att styrelsen regelbundet informeras om arbetets fortskridande.

Muntligt beslut om mindre styrgrupp

Inledningsvis var regiondirektörens ledningsgrupp styrgrupp för LUP:en men på grund av tidsbrist vid gruppens möten beslutades muntligt i slutet av 2015 att en mindre styrgrupp var lämpligare.

Styrgruppen har sedan dess bestått av regiondirektören, biträdande regiondirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören, ekonomidirektören och planeringschefen.

Under granskningens genomförande har planeringschefen varit tf regiondirektör och när ekonomidirektören slutade sommaren 2017 har planeringschefen även redogjort för ekonomidirektörens uppdrag. I denna revisionsrapport benämns planeringschefen fortsättningsvis tf regiondirektör.

I december 2015 var senaste tillfället LUP:en behandlades vid regiondirektörens ledningsgrupp. Enligt protokollet redovisades då att hälften av paketet var i verkställighetsfas och ska följas upp ekonomiskt efter hand med start i mars 2016. Den mindre styrgruppen har sedan dess haft möten några gånger per år.

3.1.3 Flera paket fortfarande i utredningsfasen

När LUP:en beslutades 2015 var några av paketet redan uppstartade, men för de flesta var det inte utrett vilka åtgärder som var möjliga att genomföras eller vad de ekonomiska effekterna kunde förväntas bli. Vid granskningens genomförande 2017 har utredningsfasen för flera av åtgärdspaketet ännu inte slutförts vilket enligt tf regiondirektören och projektledaren dels förseningar med anledning av att personalresurser för analys- och utredningsarbete är otillräckliga och varit så redan från början. I några fall visat sig att åtgärderna inte varit tillräckligt förankrade för att kunna genomföras enligt plan t.ex. avseende att samverka med andra landsting kring labverksamhet och att sälja vård till andra landsting⁴.

Åtgärder kraftigt prioriterade

Med anledning av ovanstående har styrgruppen kraftigt prioriterat vilka åtgärder som ska genomföras och inom de paket där man inte hittat konkreta genomförbara åtgärder eller inte haft möjlighet att utreda om åtgärderna är genomförbara, har insatser helt lagts på is, uppger projektledaren.

Utredning och analys av resultatet av en workshop som genomfördes den 11/11 2015⁵ uppges av tf regiondirektören vara något som prioriterades före arbetet med LUP:en då ledningen ansåg att dessa skulle ge en snabbare ekonomisk effekt. Vi har inte fått svar på vad den ekonomiska effekten av de förslag som genomförts utifrån workshopen. Några delar har sammankopplats med olika LUP-paket, enligt tf regiondirektören.

⁴ Regionstyrelsens uppföljning RS/596/2017

⁵ Vid workshopen medverkade regionens chefer och personer med medicinskt ledningsuppdrag. 500-600 förslag togs fram vilka enligt materialet uppgavs kunna ge 73-167 mkr i ekonomisk effekt

Hög arbetsbelastning för projektledaren

Enligt den översiktsbeskrivning⁶ vi tagit del av är projektledaren själv utredare och/eller ansvarig för att ta fram ekonomiska analyser inom några av paketen. T.ex. fick hon i uppdrag att färdigställa den rapport som låg till grund till fullmäktiges beslut om primärvårdens framtida struktur när både primärvårdschefen och uppdragsledaren för paketet om primärvården slutade 2015. Till detta har hon fått tillkommande uppdrag om att analysera utjämningsystemet, analysera åtgärder efter tidigare nämnd workshop, projektleda bemanningsprojektet och sammanställa ekonomiska rapporter och finansplanen under första halvåret av 2016. Projektledaren uppger att denna arbetsbelastning inneburit att arbetet med åtgärdspaketen nedprioriterats och därmed försenats.

3.1.4 Styrning av primärvårdens kostnadsminskningar

Enligt primärvårdens uppdragsbeskrivning avseende LUP:en var målet att den landstingsdrivna primärvården inom hälsovalet fr.o.m. 2015 skulle finansieras inom befintlig hälsovalsersättning. Resultatet för året blev istället -57,4 mkr, vilket var en försämring med ytterligare 24,5 mkr jämfört med 2014.

Förväntade ekonomiska effekter baserade på uppskattningar

De ekonomiska effekter som presenteras i LUP:en (se tabellen nedan) är uppskattningar gjorda av tf regiondirektören och projektledaren som förankrats i styrgruppen för LUP-paketet. Bakomliggande beräkningar till de planerade kostnadsminskningarna har enligt tf regiondirektören inte dokumenterats men uppges i huvudsak bestå av en lägre andel inhyrd personal.

PAKET 6 Förändra strukturen för primärvården				
	2015	2016	2017	2018
Ekonomisk effekt, mkr	2	2	8	3

Nuvarande primärvårdschef känner inte till den ovan nämnda uppdragsbeskrivningen utan har tolkat att uppdraget är att genomföra fullmäktiges beslut från 2015 baserat på rapporten om primärvårdens framtida struktur⁷. Den tidplan för effekter som presenterats i LUP:en (tabellen ovan) bedömer primärvårdschefen som mycket svårt att hålla.

Primärvårdschefen uppger att fokus nu ligger på att rekrytera och behålla fast personal och att de strukturförändringar som behöver genomföras är sådant som ger effekt för ekonomin först på längre sikt.

3.1.5 Otydliga besparingskrav för folktandvården

Bakgrunden till att förändra strukturen för folktandvården initierades, enligt områdeschefen för folktandvården, med anledning av att landstinget dels haft att svårt bemanna upp flera kliniker i länet och att det varit svårt att erbjuda god vård på lika villkor eftersom kliniker med sviktande patientunderlag inte själva klarat att finansiera sin verksamhet.

⁶ Bilaga 1: Översikt uppdragsledare för paketen i LUP ekonomi

⁷ Regionfullmäktiges protokoll 2015-10-20—21 § 114

Enligt uppdragsdirektivet skulle en plan för allmäntandvårdens struktur vara klar i augusti 2014. Beslut om den nya strukturen, som innebar avveckling av fem kliniker, fattades av fullmäktige i april 2015. I september 2015 var avvecklingen verkställd.

Oklarhet om besparingskrav avseende specialist- och sjukhustandvård

Det har framkommit att det råder oklarheter kring folktandvårdens besparingskrav. I det uppdragsdirektiv tandvårdschefen fick 2014 nämns inget om de ekonomiska effekterna utan mål om att tillgodose tillgänglighet, konkurrenskraftig tandvård med långsiktigt hållbar ekonomi.

I LUP:en anges att Folktandvårdens huvuduppdrag – att förändra strukturen för folktandvården, fr.o.m. 2016 ska ge besparingar på 5 mkr inkl. effektiviseringskrav. Vidare formulerades deluppdrag om att utreda specialist- och sjukhustandvårdens uppdrag och finansiering.

Den samlade planerade ekonomiska effekten för 2016 uppges vara 7 mkr (se tabell).

PAKET 7 Förändra strukturen för folktandvården	
	2016
Ekonomisk effekt, mkr	7

Att den förväntade effekten för 2016 skulle vara 7 mkr var okänt för områdeschefen för folktandvården vid intervjutillfället. Det muntliga uppdrag hon fick från regiondirektören i och med att nedläggningarna verkställdes var 5 mkr.

De förändringar inom specialist- och sjukhustandvården som deluppdraget innebär kommer enligt folktandvårdens områdeschef inte leda till besparingar utan snarare ökade kostnader.

Folktandvårdens huvuduppdrag i LUP-paketet är genomfört och implementerat, men ovan nämnda deluppdrag har vid granskningens genomförande ännu inte kunnat verkställas på grund av resursbrister med anledning av nedläggningen av kliniker och rekryteringssvårigheter av chefer till specialisttandvården. Det sker ingen fortsättning av deluppdraget innan en chef rekryterats till specialist- och sjukhustandvården vilket framgår av styrgruppens minnesanteckningar⁸.

3.1.6 Bedömning

Vi bedömer att regionstyrelsens *styrning och ledning* för att säkerställa att planerade åtgärder genomförs enligt plan varit bristfällig. Vår grund för bedömning utgörs huvudsakligen av följande:

- För sex av paketen saknas uppdragsdirektiv helt och för några täcker uppdragsdirektivet inte hela paketet. De uppdragsdirektiv vi tagit del av är inte underskrivna eller diarieförda i enlighet med uppdragsmodellen. Styrgruppens minnesanteckningar har inte dokumenterats och ett formellt beslut om en mindre styrgrupp saknas.
- Åtgärds paketens förväntade effekter var dåligt underbyggda när LUP:en fastställdes av fullmäktige. Flera av åtgärds paketet bygger på ledningsgruppens uppskattningar av områden där besparingar *borde kunna* genomföras vilket innebär en risk för att åtgärderna inte är genomförbara i verkligheten. En

⁸ Minnesanteckningar från LUP styrgrupp 160125

bristande dialog med verksamhetsföreträdare har bidragit till oklarheter kring uppdragens förväntade effekter.

- Andra satsningar har prioriterats före arbetet med LUP vilket medfört förseningar. Personal med kompetens inom utredning och analys har nyttjats för andra uppdrag som prioriterats före arbetet med LUP. Flera åtgärdspaket är därför fortfarande i utredningsfasen.

3.2 UPPFÖLJNING OCH KONTROLL

Revisionsfråga: Har regionstyrelsen säkerställt en tillfredställande uppföljning och kontroll av att genomförda åtgärder medfört önskat resultat?

Med tillfredställande avses att det finns rutiner för dokumentation, uppföljning och att åtgärder vidtas om uppföljning avviker från tidplan eller om förväntad effekt inte infrias.

3.2.1 Styrgruppens uppföljning

Styrgruppen har följt upp arbetet med paketen några gånger per år. Under 2016 genomfördes tre möten varav ett möte omfattade en statusrapportering för alla paket och två möten omfattade föredragningar om specifika paket. Under 2017 har styrgruppen enligt projektledaren haft ett möte under våren, men minnesanteckningarna från detta har ännu inte hunnit sammanställas. De minnesanteckningar vi tagit del av är, enligt projektledaren, inte registrerade eller dokumenterade i regionens diarium eller dokumenthanteringssystem.

Muntligt godkännande om att förseningar varit tillåtna

Trots att kraftiga prioriteringar om vilka åtgärder som ska genomföras eller avvaktas och ursprungliga tidplaner inte kunnat hållas, har inget förslag till beslut om att revidera uppdragen tagits fram, med undantag för folktandvårdens deluppdrag om specialist- och sjukhustandvården som ska avvaktas i väntan på rekrytering av chef. De uppdragsledare som inte hunnit genomföra sina uppdrag har enligt tf regiondirektören muntligt fått godkännande från styrgruppen om att förseningar är tillåtna utifrån att ledningen inte kunnat tillhandahålla de resurser som krävts för att komma igång.

Enligt tf regiondirektören har resonemanget varit att styrgruppen inte har mandat att revidera ett fullmäktigebeslut. Det skulle också ta administrativ tid, som istället lades på pågående utredningar och åtgärder. De beslut styrgruppen fattat avseende de uppdrag som dragit ut på tiden har varit av karaktären att *"arbetet bör slutföras"* och *"man ska ta nya tag med uppdraget nu"*.

Vi har dock noterat att projekt om prehospital vård och förändringar inom primärvårdens jour- och beredskap tillkommit vid regionstyrelsens uppföljning av LUP:en i maj 2017. Vi kan inte utläsa av beslut, uppdragsbeskrivning eller handlingar⁹ att detta är delar av LUP-paketen. Enligt tf regiondirektören har hon och projektledaren gemensamt beslutat om att redovisa dessa åtgärder inför uppföljningen våren 2017.

Uppdrag till regiondirektören om att revidera LUP

⁹ Beslut om primärvårdens jour- och beredskap, Regionstyrelsens protokoll 2016-03-22 § 74. Ärende Dnr: RS/454/2016. Beslut om prehospitalt projekt, Regionstyrelsens protokoll 2017-03-29 § 69, Ärende Dnr: RS/514/2017

Regiondirektören har inte lämnat någon samlad information om arbetsläget till regionstyrelsen, utöver den information som lämnats vid de två uppföljningarna 2016 och 2017 då uppdragsledare föredragit ärendet.

Under ärendet ”Tertialrapport april 2017” i maj 2017 beslutade regionstyrelsen att ge regiondirektören i uppdrag att revidera LUP:en under hösten och återredovisa till regionstyrelsen i december 2017¹⁰. Regionfullmäktige har inte informerats om detta.

3.2.2 Regionstyrelsens uppföljning

Enligt regionstyrelsens uppföljningsplan ska LUP följas upp årligen, vilket enligt protokoll har gjorts¹¹. Regionstyrelsens uppföljningar har dock endast omfattat åtgärdspaketet, inga övriga delar som t.ex. lägesrapportering om satsningsområden. Enligt tf regiondirektören beror det på att fokus varit på de områden som kan förbättra det ekonomiska läget och menar att satsningarna är sådant som följs upp kontinuerligt vid andra tillfällen men att det inte tydligt framgått att de är en del av LUP:en, t.ex. kompetensförsörjning som en del av personalbokslutet.

Regiondirektörens förslag till beslut har varit att godkänna uppföljningarna. Något förslag om att revidera tidplanerna eller innehållet vid regionstyrelsens uppföljning har inte tagits fram.

Genom yrkanden har regiondirektören vid uppföljningarna fått i uppdrag att *”där så är möjligt, skynda på verkställandet av processerna kring de olika s.k. paketet i LUP:en”* och *”driva på ytterligare för att påskynda åtgärderna i LUP god ekonomisk hushållning”*. Vad dessa uppdrag lett fram till är inte tydligt, men det kan enligt tf regiondirektören varit att projektledaren fått i uppdrag att bistå med extra stöd t.ex. genom att genomföra utredningar och ekonomiska analyser.

Regionstyrelsen har inte återrapporterat uppföljningarna av LUP:en till fullmäktige som ett ärende.

Regionfullmäktiges uppdrag har inte återredovisats

När fullmäktige i oktober 2015 fattade beslut om primärvårdens framtida struktur uppdrogs till regionstyrelsen att till i mars 2016 ta fram förslag på hur uppföljning ska ske av att beslutade åtgärder för att förändra primärvårdens struktur ger resultat¹². Något sådant förslag har vi inte kunnat finna.

I samband med att regiondirektören fick i uppdrag att revidera LUP:en i maj 2017, beslutade regionstyrelsen även att uppdraga regiondirektören att följa upp strukturbeslut för primärvården (LUP-paketet) och återredovisa underlag för en strategi för god och nära vård till regionstyrelsen i december 2017¹³.

3.2.3 Bedömning

Vi bedömer att regionstyrelsen inte haft en tillfredställande *uppföljning och kontroll* av arbetet med LUP:en mot bakgrund av följande:

- Styrgruppens mandat har varit otydligt. De intervjuade i styrgruppen uppger sig inte haft mandat att påskynda arbetet vid förseningar eller att ändra tidplaner med hänvisning till att det skulle innebära revidering av fullmäktiges beslut. Vid uppföljningen har styrgruppen dock beslutat om att ta in nya delar i paketet.

¹⁰ Regionstyrelsens protokoll 2017-05-31 § 108

¹¹ Regionstyrelsens protokoll 2017-05-02 och 2016-04-27

¹² Regionfullmäktiges protokoll 2015-10-20 § 114

¹³ Regionstyrelsens protokoll 2017-05-31 § 108

- Regionstyrelsens uppföljningar har endast omfattat åtgärdspaketen. Vid uppföljningarna har regiondirektören fått i uppdrag att påskynda arbetet, men någon återredovisning om vad dessa uppdrag har lett fram till har inte utkrävts och vi har inte sett något tydligt exempel på vilka åtgärder som vidtagits för att påskynda arbetet.
- Regionstyrelsen har inte återredovisat fullmäktiges uppdrag från 2015 om att ta fram förslag om hur primärvårdens struktur ska följas upp. Enligt beslut i maj 2017 förväntas dock primärvården (LUP-paketet) följas upp i december 2017.

3.3 ÅTGÄRDSPAKETENS EKONOMISKA EFFEKTER

Enligt LUP¹⁴ beräknades paketens åtgärder 2015-2016 ge 46 mkr i ackumulerad ekonomisk effekt. Ackumulerat utfall blev enligt regionstyrelsens uppföljning i maj 2017 71,2 mkr (se tabell nedan). De paket som enligt uppföljningen hittills gett bäst effekt är externa intäkter, som omfattar nya priser på riks- och regionvård och höjning av patientavgifter.

Trots en bättre effekt än förväntat redovisade regionen ett resultat på minus 197 mkr 2016. Det framgår inte av uppföljningen om en god ekonomisk hushållning fortfarande förväntas uppnås 2020.

Strukturpaket i LUP ekonomi Resultatförbättringar i miljoner kronor	Plan 2014 - 2015	Utfall 2014 - 2015	Avvikelse 2014 - 2015	Plan 2016	Utfall 2016	Avvikelse	Ackum. effekt 2016
1 Akutflöde (PCI)				5,0	8,2	3,2	8,2
2 Sjuktransporter				5,0	-1,3	-6,3	-1,3
4 Lokal/resurs-utnyttjande							
6 Primärvårdsstruktur	2,0	2,0		2,0	1,4	-0,6	3,4
7 Folkvandvårdsstruktur		0,4	0,4	6,6	7,2	0,6	7,6
8 Administration		3,8	3,8	10,5	12,1	1,6	15,9
9 Externa intäkter	10,0	20,0	10,0	5,0	15,8	10,8	35,8
10 Färdigbehandlade på vårdavd mm							
11 Psykisk ohälsa							
12 Läkemedels- hantering					1,6	1,6	1,6
13 Hemtagning riks- och regionvård							
14 Samverkan med kommunerna							
15 Samverkan med Västernorrland							
16 Samarbeta lab-verksamhet				2,0	0,0	- 2,0	0,0
17 Minskad sjukskrivning							
A Summa åtgärder LUP ekonomi	12,0	26,2	14,2	36,1	45,0	8,9	71,2
Ackumulerade resultat- förbättringar					71,2		

Figur 1: Tabell från Regionstyrelsens uppföljning 2017

3.3.1 Verifiering av kostnadsberäkningar

När vi försökt att verifiera de redovisade effekterna har det visat sig att det i vissa fall saknas tillförlitliga underlag som visar hur besparingarna beräknats.

Vakant läkartjänst redovisad som besparing

För paket 6, primärvårdens struktur, redovisas för 2016 en resultatförbättring på 1,4 mkr som avsåg en borttagen vakant läkartjänst. Primärvårdschefen ifrågasätter resonemanget om att man dragit in en vakant tjänst, eftersom läkarbemanningen utgår från antalet listade patienter. Hälsocentralen där besparingen redovisats har inte haft någon fast läkare på heltid och redovisade 2016 en avvikelse mot budget på ca 7 mkr vilket kan härledas till höga kostnader för inhyrd personal.

¹⁴ LUP 1.0 tabell sida 6. Dnr: RS/337/2015

Bristande kommunikation vid uppföljning av ekonomiska effekter

Vi har inte fått några beräkningar som verifierar resultatförbättringen på 1,4 mkr och vid efterfrågan av dessa beräkningar framkom att områdets ekonomer inte involverats varken vid inför de strukturella förändringarna eller vid uppföljningen av de kostnadsminskningar som rapporterats vid uppföljningen av paketet.

Som tidigare nämndes har områdeschefen för folktandvård och projektledaren och tf regiondirektören olika uppfattningar om de förväntade effekter som beräknats avseende förändringar inom specialist- och sjukhustandvården.

Det råder även oenighet avseende folktandvårdens redovisade effekt, där områdeschefen och områdets ekonom menar att istället för 7,2 mkr borde stå 5 mkr, som huvuduppdraget var.

Osäker besparing avseende ortopedläkaravtal

En del av paket 8, minskning av administrativa och regionövergripande kostnader, avser bl.a. att avsluta avtal med privatläkare. Ett av de avtal som uppges minskat kostnaden för 2016 med 1,2 mkr avser en privat ortopedläkare vars verksamhet vi noterat löpt på t.o.m. 2016-12-31. Därefter har ortopedkliniken på sjukhuset återtagit verksamheten genom att nyanställa en ortopedläkare och 1,2 mkr har, enligt beslut, överförts till regionstyrelsens budget för 2017¹⁵.

PCI i egen regi har gett effekt, men besparingen är inte särredovisad fullt ut

Efter att regionen tidigare skickat patienter till Norrlands Universitets Sjukhus infördes i maj 2015 PCI¹⁶ i egen regi vid Östersunds sjukhus. PCI i egen regi är enligt LUP ett delprojekt inom paket 1 och vid uppföljningen i maj 2017 redovisas besparingarna genom att väga kostnader för PCI i egen regi mot kostnaden för riks- och regionvård inklusive sjukresor från Hjärtenheten.

Enligt områdets ekonom går det inte att utläsa kostnader för enbart PCI i beräkningen eftersom kostnaderna avser all riks- och regionsjukvård som remitterats från hjärtenheten. I beräkningen ingår även en fast kostnad för PCI som regionen fortfarande betalar till NUS eftersom ersättningsmodellen bara kan omförhandlas vart tredje år, enligt uppgift från tf regiondirektören.

Enligt områdeschefen för Hjärta-Neurologi-Rehab fördelas den fasta kostnaden på alla enheter som har avtal om riks- och regionvård. Enligt kalkylen som låg till grund för beslut om egen PCI¹⁷ betalar regionen ca 10 mkr i fast avgift per år för PCI som inte längre nyttjas. Denna kostnad uppges upphöra i och med nytt avtal fr.o.m. 2018.

3.3.2 Bedömning

Vi bedömer att uppföljningen kan utvecklas. Då vi vid verifiering av redovisade besparingar fått varierande uppgifter från uppdragsledarna och verksamheterna ställer vi oss tveksamma till om vissa redovisade besparingar verkligen är besparingar t.ex. avseende delar av tandvården, den vakanta läkartjänsten inom primärvården och avtal som sagts upp med ortopedläkare.

¹⁵ Regionfullmäktiges protokoll 2017-06-21 § 75

¹⁶ PCI är en behandling som används vid förträngningar i hjärtats kranskärl och kan göras både planerat och akut.

¹⁷ Utredning om etablering av PCI vid Östersunds sjukhus Dnr: LS/968/2013

3.4 SLUTSATS OCH SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR

Granskningens syfte har varit att svara på om regionstyrelsen har en tillfredställande styrning, uppföljning och kontroll av att arbetet med långsiktig plan för god ekonomisk hushållning för att kunna säkerställa att planerade åtgärder i LUP:en ger förväntad effekt.

I tabellen nedan besvaras granskningens revisionsfrågor:

Revisionsfråga	Svar	Bedömning
Har regionstyrelsen säkerställt en tillfredställande styrning och ledning för att planerade åtgärder i LUP: en genomförs enligt plan?	Nej	Styrning och ledning av arbetet har varit otydligt. Uppdragsdirektiv saknas och de som finns är inte undertecknade och har inte dokumenterats enligt modellen. Åtgärdspaketets förväntade effekter var dåligt underbyggda och vissa åtgärder har visat sig inte vara genomförbara. En bristande dialog med verksamhetsföreträdare har bidragit till oklarheter kring förväntad effekt. Resurser har inte säkerställts för att genomföra de planerade åtgärderna. Arbetet med LUP:en har nedprioriterats med anledning av tillkommande uppdrag som krävt resurser. Flera åtgärdspaket är därför fortfarande i utredningsfasen. Nya uppdrag har vid uppföljningen tillkommit utan att beslut fattats om att de ska bedrivas inom ramen av LUP.
Har regionstyrelsen säkerställt en tillfredställande uppföljning och kontroll av att genomförda åtgärder medfört önskat resultat?	Nej	Trots förseningar har inga konkreta åtgärder vidtagits då styrgruppen inte upplevt att de haft mandat att påskynda arbetet vid förseningar. Regiondirektören har fått i uppdrag att påskynda genomförandet av åtgärder, men det är otydligt vad dessa uppdrag lett fram till då återredovisning inte utkrävts. Vid regionstyrelsens uppföljning av LUP har endast åtgärdspaketet omfattats. Regionstyrelsen har inte återredovisat fullmäktiges uppdrag från 2015 om att ta fram förslag om hur primärvårdens struktur ska följas upp. De ekonomiska effekterna som godkänts har inte kvalitetssäkrats genom dialog med verksamheten vilket innebär risk för att de inte är tillförlitliga.

3.4.1 Rekommendation

Vår samlade bedömning utifrån granskningsrapporten är att styrning, uppföljning och kontroll av arbetet LUP:en inte varit tillfredställande.

Vi ser positivt på att en revidering av LUP:en är planerad och rekommenderar inför detta en omprövning av satsningar och åtgärder för att säkerställa att:

- insatser och åtgärder är väl underbyggda och genomförbara
- uppdrag, mandat och ansvar tydliggörs och harmoniserar med varandra
- resurser finns att tillgå för genomförande
- åtgärder vidtas om förväntad effekt inte uppnås

- arbetet löpande dokumenteras
- hela uppdraget återrapporteras till uppdragsgivare
- resultatet kvalitetssäkras i samråd med berörda verksamhetsföreträdare

4 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten. Projektledaren svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda. En prövning har gjorts och det finns inga omständigheter som bedöms kan rubba förtroendet för den sakkunniges oberoende och integritet. Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

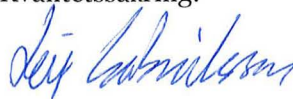
5 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare:



Therese Norrbelius
Kommunal yrkesrevisor

Kvalitetssäkring:



Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

6 BILAGA 1

ÖVERSIKT UPPDRAGSLEDARE FÖR PAKETEN I LUP EKONOMI 170502

Uppdragsägare i samtliga projekt är regiondirektören

Uppdragsledare utses i delprojekt under varje paketrubrik. Det utses inga uppdagsledare per paket, då varje paket kan innehålla olika delutredningar/projekt med olika uppdagsledare.

Nr	LUP-paket	Ursprunglig uppdagsledare	Nuvarande situation/kommentar
1	Akut omhändertagande		
	Utredning PCI	Annika Jonsson, Utredare/projektledare	Styrelsebeslut sept 2013
	Införande PCI	Anna Sandström, Verksamhetsutvecklare	Klart och ingår i ordinarie verksamhet i område HNR
	Kartläggning akutflödet	Ulrica Jönsson, Verksamhetsutvecklare	Klart
	Beräkning av kostnader för akutläkarorganisation	Annika Jonsson, Utredare/projektledare	Försenad ekonomisk analys pga andra uppdrag och troligen ingen snabb kostnadsminskningseffekt
2	Sjuktransporter		
	Utredning bättre efterlevnad till sjukreseregler	Jonas Törngren (numera Kommundirektör på Krokoms kommun)	Styrelsebeslut dec 2015
	Genomförande åtgärder för bättre efterlevnad av sjukreseregler	Berit Eriksson, Regional utveckling	Åtgärder genomförda 2016
	Utredning av sjukresor i egen regi	Berit Eriksson, Regional utveckling	Pågår
3	Poliklinisk verksamhet	Paketet borttaget vid revidering juni 2015	
4	Effektivisera lokal/ resursutnyttjande		
	Förslag på flytt av verksamhet från Remonthagen med tillhörande nybyggnation	Lena Olander, Områdeschef HNR	Finns rapport utan kalkyl.
	Framtagande av kalkyl för Remonthagen	Annika Jonsson, Utredare/projektledare	Försenad ekonomisk analys pga andra uppdrag och att åtgärderna hänger ihop med Sjukhus 2035
5	Metoder och utbud i vården	Paketet borttaget vid revidering juni 2015	
6	Primärvårdsstruktur		
	Utredning av primärvårdsstruktur	Robert Brandt, (numera bitr Chef för vård och omsorg på Östersunds kommun)	Styrelsebeslut sept 2014
	Genomförande av åtgärder i rapporten	Anna Granevärn, Chef för område primärvård	Genomförande pågår. Central särskild uppföljning av LUP primärvård planeras i år.

Nr	LUP-paket	Ursprunglig uppdragsledare	Nuvarande situation/kommentar
7	Folktandvårdsstruktur m m		
	Utredning av folktandvårdsstruktur	Kristin Gahnström Jonsson, Chef för område folktandvård	Beslut i fullmäktige april 2015
	Genomförande av åtgärder i rapporten	Kristin Gahnström Jonsson, Chef för område folktandvård	Åtgärder genomförda 2015 och 2016
	Utredning av specialist- och sjukhustandvården	Kristin Gahnström Jonsson, Chef för område folktandvård	Utredningen försenad pga chefsbyten mm
8	Administration		
	Framtagande av förslag på avslut av centrala avtal	Ingela Jönsson, då Planeringsdirektör	Styrelsebeslut maj 2015, genomfört 2016
	Genomförande av minskning av tjänster inom central administration samt minskade resekostnader	Ingela Jönsson, då Planeringsdirektör	Styrelsebeslut maj 2015, genomfört 2015 och 2016
9	Intäkter exkl skatter		
	Hälsa- och sjukvården och regional utveckling undersöker möjligheter att finna externa medel för forskning och utveckling	Göran Larsson, Forskningsdirektör, Marie Holm Sherman, Strateg / koordinator. Ansökningar och projektutveckling	
10	Förhindra inläggning/minska färdigbehandlade		
	Inrätta mobila närvårdsteam (MINT) för samordning av vård i hemmet till ett antal utvalda patienter bland de mest sjuka äldre	Lisbet Gibson, Hälsa- och sjukvårdsdirektör	Arbetet nyligen uppstartat (början 2017).
	Utveckla samverkan med kommuner för att minska antalet färdigvårdade patienter på vårdavdelningar	Lisbet Gibson, Hälsa- och sjukvårdsdirektör	Arbetet pågår.
11	Vårdflöden psykisk ohälsa		
	Diverse utredningar och genomförande av åtgärder.	Håkan Gadd, Chef område psykiatri	Arbetet pågår.
12	Läkemedelshantering		
	Diverse utredningar och genomförande av åtgärder.	Karin Lindgren, Läkemedelsstrateg	Arbetet pågår.
13	Hemtagnings av riks- och regionvård		
	Utredningsförslag angående hemtagnings av viss hematologi har gjorts.	Ingen uppdragsledare utsedd då förutsättningarna inte finns än för genomförande.	Innan verkställande måste ombyggnad plan 8 vara klar och bemanningen varv tryggare än inuläget.

Nr	LUP-paket	Ursprunglig uppdragsledare	Nuvarande situation/kommentar
14	Samverkan med kommunerna		
	Utredning som utmynnat i "KITE-regional samverkan inom Kompetens, IT och eFörvaltning"	Åsa Hofsten, IT-strateg, regional utveckling	Ny gemensam nämnd bildad.
	Plan för spridning och omlokalisering av regionens administrativa funktioner	Mikael Ferm, Chef för regionstaben, Anders Byström, Chef för regionala utvecklingsförvaltningen	Styrelsebeslut mars 2017
15	Samverkan med Västernorrland		
	Underlaget som togs fram inför bildandet av Region Norrland ska användas för att utveckla samarbetet mellan de fyra norrlandstingen.	Ingela Jönsson, tf Regiondirektör	
16	Labverksamhet		
	Ursprungsidén - att samarbeta kring inköp, utveckling av medicinteknisk apparatur, bemanning av analysverksamhet mm	Jonas Törngren (numera Kommundirektör på Krokoms kommun)	Ursprungsidén har hittills inte gått att genomföra pga bristande intresse från andra norrlandsting, men kommer åter att tas med i det sam-arbete som beskrivs under paket 15.
	Utredning om införande av patientnära analyser (PNA)	Örjan Strömqvist, Områdeschef diagnostik, teknik och service	Försenat pga sjukfrånvaro på lab-enheten
17	Minskad sjuklönekostnad		
	Utredning om minskande av sjukskrivningar i Jämtlands län - LUP sjukskrivningar	Karin Jonsson, Processledare sjukskrivningsprocessen	Utredningens syfte var inte i första hand att minska sjukskrivningarna i Region Jämtland Härjedalen, utan hos länets befolkning. Men ett mål sattes för regionens verksamhet i LUP ekonomi.
	Genomförande av åtgärder som berör regionens verksamhet, t ex kurser för chefer i hälsofrämjande ledarskap.	När det gäller genomförandet av åtgärder är respektive chef i verksamheten ansvarig för att så sker. Men den som är bäst att svara på frågor om detta område är Karin Jonsson.	