

Granskning av ändamålsenligheten i HSNs utövande av beställarrollen – utifrån fastställda reglementen

Dnr: Rev 201700104
Genomförd av: Revisionsenheten

Behandlad av Revisorskollegiet den 21 februari 2018

Innehållsförteckning

	Avsnitt	Sid
1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	3
3	Syfte, revisionsfrågor och revisionskriterier	4
4	Avgränsningar, granskade nämnder, metod och projektorganisation	4
4.1	Avgränsningar och granskade nämnder	4
4.2	Metod och projektorganisation	5
5	Rapportens disposition	6
6	VÖK-processen 2017 och 2018 – iakttagelser	6
6.1	Nämndernas förberedelseprocesser inför VÖK 2017 och 2018 – generella iakttagelser samtliga HSN	6
6.2	Förhandlingsprocesserna VÖK 2017 och 2018 – generella iakttagelser samtliga HSN	7
6.3	Uppföljningsprocessen VÖK 2017 – generella iakttagelser samtliga HSN	9
6.4	Specifika iakttagelser per HSN VÖK 2017 och 2018	9
7	Bedömningar	11
7.1	Inledande kommentarer	11
7.2	Iakttagelser och bedömningar från tidigare granskningar och utvärdering av VGRs politiska organisation	11
7.3	HSN reglementen och revisionens tolkning av dessa	13
7.4	Bedömningar avseende förberedelseprocessen VÖK 2017 och 2018	14
7.5	Bedömningar avseende förhandlingsprocessen VÖK 2017 och 2018	15
7.6	Bedömningar avseende uppföljningsprocessen VÖK 2017	16
8	Sammanfattade slutsatser och rekommendationer	16
8.1	Slutsatser	16
8.2	Rekommendationer	18

Bil Indikatorer från VGR månadsrapportering

1. Sammanfattning

Syftet med denna granskning har varit att utvärdera om respektive hälso- och sjukvårdsnämnd utformat ett ändamålsenligt system för utövandet av beställarrollen - utifrån reglementens krav på befolknings- och finansieringsansvar samt inom ramen för vårdöverenskommelser. Ansvarsgrunden är risk för bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll.

Vår slutsats är att de vårdöverenskommelser som träffats för 2017 och 2018 - och processen för att ta fram dem – inte utgör effektiva verktyg i uppfyllandet av beställarnämndernas ansvar enligt reglementen. Vår slutsats är därmed att hälso- och sjukvårdsnämnderna inte utformat ett ändamålsenligt system för styrning och uppföljning av beställningen av sjukhusvård.

I våra bedömningar lyfter vi nämndernas begränsade förutsättningar att reellt kunna utöva styrning inom ramen för utförarnas basuppdrag. En av grundförutsättningarna för detta är dock att vara tillräckligt informerad och aktiv i uppföljningen av utförarnas verksamhet och vi noterar och välkomnar ambitionen från nämnderna i att vidareutveckla den egna analysen och förståelsens av utförarnas verksamhet, utmaningar och måluppfyllelse samt den utvecklade presidiedialogen. Detta bör stärka nämndernas möjligheter att verka för reella prioriteringar och riktade initiativ inom ramen för den finansiering som regleras via vårdöverenskommelserna.

En ytterligare slutsats är att nämndernas tidsfönster för att kunna göra skillnad är i det tidiga förberedelsearbetet inför den konkreta förhandlingen. Det är då den samlade bilden av medborgares behov bör ställas mot utförarnas faktiska måluppfyllelse och utmaningar att uthålligt möta regionfullmäktiges mål och fokusområden. Det är då nämnderna har möjlighet att kalibrera sina mål- och inriktningsdokument och vid behov kommunicera omständigheter som bör beaktas inför kommande års budget till regionfullmäktige. Revisionen menar att det vore en fördel om det senast vid tidpunkten för nämndernas beslut om mål- och inriktningsdokument, även tas fram ett underlag per utförare med den samlade bilden som beskrivs ovan som nämnderna kan ta ställning till.

Med stöd av de bedömningar och slutsatser revisionen gör av granskningens resultat rekommenderar vi samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder att:

- säkerställa att arbetsformerna för beställningen av sjukhusvård möjliggör ett ändamålsenligt system för styrning och uppföljning utifrån de krav som ställs i HSNs reglementen. I det fall en nämnd anser att nämndens ansvar enligt reglementet är otydligt, måste detta lyftas till RF för klarläggande.
- fortsätta vidareutvecklingen av den egna analysen och förståelsen av utförarnas verksamhet och utmaningar för att ge bättre förutsättningar att reellt kunna påverka prioriteringar och insatser inom ramen för vårdöverenskommelser.
- under förberedelsefasen ta ställning till ett samlat dokument per utförare man tecknar överenskommelse med, som ger en balanserad bild av befolkningsbehov och nämndens strategiska mål- och inriktningsdokument ställt mot utförarnas faktiska måluppfyllelse, verksamhetsmässiga- och ekonomiska utmaningar samt strategiska inspel inför förhandlingen.
- formellt kommunicera till RF om det uppstår omständigheter som nämnden inte själv råder över och som innebär hinder för måluppfyllelsen av de mål som RF beslutat om - verksamhetsmässiga som ekonomiska. Detta bör övervägas i samtliga faser i överenskommelsearbetet.

2. Bakgrund

Revisorerna har den senaste 10-årsperioden granskat och utvärderat regionens beställar-utförarmodell. Våra iakttagelser sammanfattades i TU 2016; Revisorskollegiets iakttagelser och bedömningar med avseende på beställar-utförarmodellen 2006-2015. Här framkommer bland annat att redan 2011 påpekade revisorerna att det är problematiskt att värdera Hälso- och sjukvårdsnämndernas (HSN) resultat, vilket försvårar ansvarsprövningen av dessa nämnder.

I november 2015 beslutade RF om nya reglementen för varje nämnd/ styrelse, vilka fastställer följande:

Regionstyrelsen	Utövar ägarskap för VGRs utförare. Det innebär att RS har ett övergripande samordningsansvar utifrån ett helhetsperspektiv och för att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och effektivt.
Hälso- och sjukvårdsstyrelsen	Är VGRs ledande hälso- och sjukvårdspolitiska organ. Styrelsen är systemägare för den samlade regionfinansierade hälso- och sjukvården och tandvården. Systemägarskapet innebär ett ur befolkningsperspektiv övergripande ansvar för invånarnas tillgång till vård samt för sjukvårdens innehåll, kvalitet och tillgänglighet.
Hälso- och sjukvårdsnämnder	Har ett befolkningsansvar inom det egna geografiska området. De har ansvar som beställare, upprättar vårdöverenskommelser (VÖK) och genomför upphandlingar av vård. Nämnderna följer upp synpunkter som framkommer i dialogen med invånarna och genom patientnämnden, för det egna områdets befolkning.
Utförarstyrelser	Verkar enligt de mål och anvisningar som anges av regionfullmäktige (RF), regionstyrelsen (RS) och hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) samt utifrån vårdöverenskommelser (VÖK) med hälso- och sjukvårdsnämnderna

Denna roll- och ansvarsfördelning ger HSN ett stort ansvar för att befolkningens vårdbehov tillfredsställs inom ramen för RF-beslut. De VÖKar som träffas mellan HSN och respektive utförare är definieras som centrala verktyg för att löpande säkerställa rätt prioriteringar inom vården med syfte att uppfylla RFs mål inom given finansiell ram. I avsnitt 7 preciseras och kommenteras de delar av HSN:s reglementen som är relevanta i denna granskning, vilket revisionen menar kan sammanfattas enligt följande:

- Att HSN enligt sina reglementen avseende befolknings- och finansieringsansvar är ytterst ansvariga för uppfyllelse av RFs mål och fokusområden avseende tillgänglighet, kvalitet och ekonomi i balans inom ramen för tecknade VÖKar
- Att VÖKar enligt reglementena är verktygen som ska säkerställa en effektiv och ändamålsenlig styrning av vården inom givna ekonomiska ramar

Tidigare års granskning indikerar att de fem HSN inte utövar en effektiv styrning i enlighet med reglementen enligt ovan. VÖKar uppfattas inte som tillräckligt styrande och det är oklart för revisionen i vilken mån HSNs behovsanalyser har reell effekt på prioriteringar inom ramen för utförares basuppdrag. Samtidigt har utförare de senaste åren haft problem med att uppfylla såväl RFs verksamhets- som ekonomiska mål. Revisorskollegiet har därför bedömt att det finns anledning att granska HSNs utövande av beställarrollen utifrån respektives reglemente inom ramen för VÖK-processen.

3. Syfte, revisionsfrågor och revisionskriterier

Syftet med denna granskning har varit att utvärdera om respektive hälso- och sjukvårdsnämnd utformat ett ändamålsenligt system för utövandet av beställarrollen - utifrån reglementens krav på befolknings- och finansieringsansvar samt inom ramen för vårdöverenskommelser. Ansvarsgrunden är därmed risken för bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll. Med detta utvärderas till delar även om respektive HSN uppfyller sin roll i regionens beställare/ utförare modell. Följande revisionsfrågor ska besvaras:

- Har genomförda behovsanalyser inför VÖK 2017 och VÖK 2018 konkret påverkat beställarnämndernas egna målsättningar och prioriteringar?
- Har nämndens prioriteringar och respektive utförares förutsättningar arbetats in i respektive VÖK för 2017 och 2018, med hänsyn till
 - Given finansiering och RF-mål och fokusområden?
 - Utmaningar hos utförare att uppfylla verksamhetsmässiga- (tillgänglighet och medicinsk kvalitet) och ekonomiska mål (ekonomi i balans)?
- Hur har HSN agerat i analysen och uppföljningen av VÖK 2017 vid väsentligare avvikelser i måluppfyllelse av verksamhetsmässiga och ekonomiska mål ställt mot deras ansvar enligt reglementen?
- Har eventuella utmaningar att uppnå verksamhetsmässiga mål inom ramen för VÖK 2017 och 2018, lyfts till HSS som systemägare och RS som ägarrepresentant?

För att kunna besvara revisionsfrågorna har den årliga styrnings- och uppföljningsprocess kartlagts översiktligt med fokus på; behovsanalyser inklusive medborgardialog; beställningsprocessen samt den löpande dialogen/ uppföljningen av aktuella VÖK:ar

Utifrån syfte och revisionsfrågor utgörs revisionskriterierna av följande:

- KL 6:7
- Reglementen för HSN
- Regionfullmäktiges budgetdirektiv i budget 2017 och 2018

4. Avgränsningar, granskade nämnder, metod och projektorganisation

4.1. Avgränsningar och granskade nämnder

Granskningens fokus är på HSNs roll som beställare av sjukhusvård från VGRs egna sjukhus inom ramen för VÖK-processen. Med VÖK-process avses i denna granskning:

- Respektive parts förberedelser inför förhandling. För HSNs del utgör detta främst; behovsanalys, medborgardialog, uppföljning av tidigare beställning, den löpande uppföljningen av utförares verksamhetsmässiga och ekonomiska resultat samt övrig information från utförare som t ex behovsanalyser
- De beslut som sätter ramarna för VÖK-arbetet vilka främst är RFs budget samt respektive HSNs egna mål- och inriktningsdokument
- Själva förhandlingsprocessen, som leder fram till tecknad VÖK och uppföljningssystem
- Löpande uppföljning och agerande på liggande VÖK
- Uppföljning och analys av uppfyllelse av VÖK vid avtalets slut

Granskningen har endast omfattat VÖK med ett sjukhus (utförare) per HSN ingå enligt följande:

Nämnd	Sjukhus
Norra	NU
Västra	AL
Göteborg	SU
Södra	SÄS
Östra	SKAS

De fem HSN är de ansvariga nämnderna i denna fördjupade granskning. Syftet med intervjuer och eventuell genomgång av dokument från sjukhusen är endast att generera underlag och verifiera svar på revisionsfrågorna riktade mot HSN.

I granskningen görs inga bedömningar avseende kvaliteten i behovsanalyser, medborgardialoger och de rapporter som ingår i underlaget för våra bedömningar utan endast i vilken mån dessa haft inflytande på VÖK-processen med respektive utförare. I granskningen av övergripande dokument som till exempel Mål- och Inriktningsdokument, beställarbokslut, nämndprotokoll omfattas – och i förekommande fall kommenteras – endast de delar som direkt berör de fem sjukhusen enligt ovan.

4.2. Metod och projektorganisation

Granskningen har gjorts i två delar.

Den första delen har sin utgångspunkt i den process som resulterade i VÖK med respektive utförare för 2017, vilket omfattar:

- Behovsanalys och medborgardialog under 2016
- Uppföljning och analys av VÖKar 2015 och förutsättningar under 2016 som arbetats in i VÖK 2017
- Den konkreta förhandlingsprocessen
- Den konkreta VÖKen – resultatet utifrån processen och det som förutsätts inom ramen för HSNs reglemente
- Den löpande uppföljningen och agerandet på utfall och avvikelser under 2017

Den andra delen följer den process som resulterar i VÖKar med respektive utförare för 2018, vilket omfattar:

- Behovsanalys och medborgardialog under 2017
- Uppföljning och analys av VÖKar 2016 och förutsättningar under 2017 som arbetats in i VÖK 2018
- Den konkreta förhandlingsprocessen under året
- Den konkreta VÖKen – resultatet utifrån processen och det som förutsätts inom ramen för HSNs reglemente

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier samt intervjuer med nyckelpersoner inom respektive HSN, som processansvariga, beställningsansvariga samt nämndernas presidier. Dokument som granskats omfattar huvudsakligen:

- VÖKar för 2017 och 2018
- Delårs- och årsbokslut samt budget för såväl HSN som aktuella sjukhus
- Beställarbokslut
- Behovsanalyser
- Nämnd- och styrelseprotokoll
- Anteckningar från tjänstemanna- och presidiedialoger

Granskningsansvarig är Ulf Aronsson och kvalitetsansvarig är Kari Aartojärvi. Revisorskollegiets kontaktrevisorer i denna granskning är Marie Engström Rosengren och Gun Alexandersson Malm. Metodmässigt har dokumentgranskning och intervjuer genomförts av följande revisorer:

Nämnd		Sjukhus	
Norra	Thomas Vilhelmsson	NU	Thomas Vilhelmsson
Västra	Ulf Aronsson	AL	Ulf Aronsson
Göteborg	Kari Aartojärvi	SU	Marianne Förars
Södra	Ulf Aronsson	SÄS	Ulf Aronsson
Östra	Josephine Massie och Martin Andersson	SKAS	Anna Ljungkvist

5. Rapportens disposition

I avsnitt 6 redovisas granskningens iakttagelser. Flertalet iakttagelser är i all väsentlighet giltiga för båda årens VÖKar och för samtliga nämnder. Av den anledningen redogörs de för sammantaget under respektive delprocess – förberedelse, förhandling och uppföljning i avsnitt 6.1- 6.3.

Eventuella specifika iakttagelser per nämnd lyfts i avsnitt 6.4. Här har endast ett fåtal väsentliga iakttagelser inkluderats med relevans till konkreta förändringar och innehåll i VÖKar 2017 och 2018 – utöver det som lyfts i avsnitt 6.1 -6.3.

I avsnitt 7 redogörs för våra bedömningar och slutsatser per delprocess och i avsnitt 8 redogörs för vår sammantagna slutsatser, svaren på våra revisionsfrågor samt de rekommendationer som resultatet av granskningen ger upphov till.

6. VÖK-processen 2017 och 2018 – iakttagelser

6.1. Nämndernas förberedelseprocesser inför VÖK 2017 och 2018 – generella iakttagelser samtliga HSN

Vid ingången till VÖK-processen respektive år finns bland annat följande information tillgänglig för samtliga nämnder:

- Utförarnas årsredovisningar för föregående år
- Nämndens beställarbokslut för föregående år
- Information från medborgar- och brukardialoger
- Behovsanalyser genomförda av koncernkontorets avdelning Data och analys
- Till den del utförarens prioriteringar är kända innan själva förhandlingen

Sammantaget är det ett omfattande material som beskriver såväl förutsättningarna i det geografiska område som nämnden verkar inom som de utförare och deras förutsättningar som ska säkerställa behoven. Respektive presidium och processansvariga menar också att de är väl insatta i respektive utförares verksamhet och deras utmaningar och möjligheter och att de kontinuerligt tar del av utförarnas delårsrapportering och den avrapportering som kontinuerligt görs under året.

Samtliga sjukhus som ingår i granskningen har genomgående problem att möta upp RFs definierade tillgänglighetsmål under hela den granskade perioden, alltså 2016 och fram till och med delårsbokslut augusti 2017. Med endast enstaka undantag har utförarna även stora problem med beläggning och över tiden möter samtliga utförare utmaningar avseende kvalitet och ekonomi i balans. I bilaga 1 har indikatorredovisningen från regionens snabbfakta sammanställts för de berörda sjukhusen, vilka stöder dessa iakttagelser.

Samtliga nämnder genomför under våren bägge åren planeringskonferenser/ nämnddagar som resulterar i uppdaterade mål och inriktningsdokument (Mol) för 2017 – 2019 respektive Mol för 2018-2020, vilka därefter utgör den viktigaste grunden för beställarna i förhandlingsprocessen inför kommande VÖK.

Inför VÖK 2017 fastställs Mol-dokumentet av respektive nämnd innan RFs budgetbeslut i juni 2016, vilket innebar en osäkerhet i underlaget avseende främst ekonomiska ramar och RFs fokusområden inför 2017. Som ram för Mol fanns dock RFs strategiska mål samt de för HSN fyra relevanta prioriterade målen för 2017. Inför VÖK 2018 genomför Koncernkontoret en utredning av beställararbetet i syfte att försöka effektivisera denna. Detta resulterar bland annat i att nämndernas beslut om Mol-dokument fattas efter RF-beslut om budget samt ett snävare tidsfönster för själva överenskommelsearbetet.

Resultat från genomförda behovsanalyser och medborgardialoger lämnar, med endast ett fåtal undantag, inga avtryck eller väsentliga förändringar i de uppdaterade Mol-dokumentet som är relevanta för överenskommelserna med respektive sjukhus. Detta gäller bägge åren vilket också bekräftas i våra intervjuer. Det sker dock vissa redaktionella förändringar i dokumenten jämfört med föregående års Mol-dokument samt i en del fall preciseringar av nämndspecifika mål. Vid intervjuer med såväl tjänstemän som presidier lyfts att Mol är långsiktiga dokument och att resultatet från genomförda medborgardialoger och behovsanalyser väsentligen bekräftar tidigare kunskap och ställningstaganden avseende målgrupper och fokusområden varför endast marginella ändringar varit aktuella. En generell iakttagelse är att medborgardialoger och behovsanalyser utvecklas och breddas under 2016 och 2017 och att ambitionsnivåerna ytterligare höjs inför nästkommande VÖK-process.

Beställarbokslut från 2015 respektive 2016 och kända problemområden avseende tillgänglighet, kvalitet och ekonomi i balans hos utförare har inte heller resulterat i några förändringar i Mol-dokumentet för något av åren.

6.2. Förhandlingsprocesserna VÖK 2017 och 2018 – generella iakttagelser samtliga HSN

Samtliga nämnder har etablerade mötesformer med utförarna på såväl tjänstemanna- som presidienivå. Representationen på tjänstemannasidan är främst process- och förhandlingsansvariga från nämndens sida. Mötesagendor följer väsentligen årshjulet för överenskommelsearbetet. Såväl tjänstemän som politiker lyfter att dialogen är god och öppen och dessutom förbättrats ytterligare det senaste året. Samtliga nämnder har bägge åren en aktiv tjänstemannadialog under förhandlingens gång. På presidienivå genomfördes möten under förhandlingens gång av samtliga nämnder med undantag för HSN Västra 2017.

RF budgetförutsättningar och den tolkning som görs av dessa av respektive nämnd resulterar i princip i:

- För VÖK 2017 en förlängning av VÖK 2016 + en generell indexuppräknings med 2% för sjukhusens basuppdrag (med samma volymer som 2016) samt riktade uppdrag
- För VÖK 2018 en förlängning av VÖK 2017 + en generell indexuppräknings med 2% för sjukhusens basuppdrag (med samma volymer som 2017) samt riktade uppdrag

Generellt sett skiljer sig inte VÖKar för 2017 och 2018 innehållsmässigt från VÖK 2016. Förändringarna rör mest nya mallar för själva dokumenten samt tekniska förändringar vad gäller ersättningar samt några relativt sett mindre verksamhetsförändringar/ förändringar i uppdrag. Utförarna tillförs inga ytterligare resurser inom ramen för VÖK, med undantag för SÄS och SU, och det görs heller inga väsentligare omprioriteringar eller omflyttningar av volymer eller resurser inom ramen för respektive VÖK. Begränsningar i tillgängliga resurser innebär att det i princip inte fanns något reellt att förhandla om och att endast mycket begränsad hänsyn togs till de inspel som respektive sjukhus gjorde inför själva förhandlingsprocessen med undantag för SÄS, se nedan. Med undantag för Södra HSN och SÄS, resulterar vare sig tjänstemanna- eller den politiska dialogen i några väsentligare förändringar i VÖKar.

VÖKarna för 2017 och 2018 innehåller inga klausuler som ger möjlighet till sanktioner eller premiering vid under- respektive överleveranser i förhållande till överenskomna verksamhetsmål.

Vid delårsboksluten per augusti visar indikatorerna (se bilaga) att samtliga sjukhus "signalerar rött" avseende ekonomi (med undantag för SKAS), beläggning och tillgänglighet. Flera av sjukhusen rapporterar också om ökade volymer under den granskade perioden. Detta är förhållanden som inte tas hänsyn till i de slutliga VÖKarna.

I respektive VÖK ges information om tillkommande ersättning från RF, RS och HSS i såväl VÖK 2017 och 2018. För bägge åren framgår att de specificerade ersättningarna kan komma att kompletteras efter att VÖKar skrivits under.

Under förhandlingsprocessen och vid tecknande av VÖK 2017 är inte RS-beslut fattat avseende ersättning för brutet tak. Detta avser en stimulans för akutsjukhusen att öka produktiviteten genom att ersätta produktion utöver fastställda taknivåer. Detta är ett exempel på beslut som väsentligen ger ändrade förutsättningar för respektive utförare att kunna nå verksamhetsmålen för 2017. På motsvarande sätt är det vid tecknande av VÖK 2018 inte känt i vilken mån kompletteringsbudget för 2018 kan komma att ge utförarna ändrade förutsättningar för 2018. Under förhandlingen finns dock en förväntan att kompletteringsbudgeten ska ge ytterligare väsentliga resurser till utförarna för att kunna uppfylla verksamhetsmålen i VÖKar. För de berörda sjukhusen innebär dessa TÖK:arna följande finansiering (avseende brutet tak redovisas endast belopp beslutade i början av året):

Sjukhus	2017	2018
SÄS	30	37,4
SKAS	35	42
SU	115	156
AL	5	4
NU	40	46

I intervjuer med såväl presidier som tjänstemän lyfts att det är viktigt att så stor del som möjligt av den samlade beställningen omfattas av respektive VÖK och utgör grund för själva förhandlingen. De sena RF-besluten ovan samt att samtliga tillkommande ersättningar inte är kända vid tecknande av VÖK sägs påverka beställningsarbetet negativt i detta avseende samt försvåra uppföljningen av den totala beställningen.

Både VÖK 2017 och 2018 beslutas för samtliga HSN av oeniga nämnder. Yrkanden från Socialdemokraterna bägge år är; 1. Att avslå förslaget till VÖK; 2. Att hänföra till HSS att utifrån sin samordningsroll ta ställning till hur en jämlik vård i hela Västra Götalandsregionen kan säkras; 3. Att hemställa hos regionfullmäktige att det omfördelas mer resurser till HSN i syfte att ge bättre möjligheter till att teckna långsiktig hållbar VÖK samt 4. Att hemställa hos Hälso- och sjukvårdsstyrelsen att det omfördelas mer resurser till HSN i syfte att ge bättre möjligheter till att teckna en långsiktig hållbar VÖK.

I protokollsanteckningar från ledamöter från oppositionspartierna framförs att HSN saknar tillräckliga resurser för att kunna skriva vårdöverenskommelser som skapar ekonomisk och verksamhetsmässig balans och att VÖKarna inte möjliggör tillräckligt förbättrad tillgänglighet eller nödvändiga kvalitetsförbättringar

Vid intervjuer med representanterna i presidierna uttrycks att reservationerna och yrkanden är politiska markeringar. Intervjuerna med såväl tjänstemän som presidier ger dock en bild av att de tecknade överenskommelserna inte är grundade i realistiska förutsättningar för utförarna att uppnå såväl en verksamhet- som ekonomi i balans, där den stora utmaningen är tillgänglighet och beläggningsgrad.

Inte någon av nämnderna har formellt tillskrivit HSS eller RS om problem eller befarade problem med att kunna uppfylla nämnds ansvar i enlighet med reglemente. I respektive nämnds delårsrapport och årsredovisning, som ställs till RS, lyfts de mer väsentliga problemen för respektive utförare i att uppfylla det som avtalats i respektive VÖK. Beställarbokslut diarieförs, men skickas inte till RS eller HSS.

6.3. Uppföljningsprocessen VÖK 2017 – generella iakttagelser samtliga HSN

Uppföljningen definieras i respektive VÖK. Denna avrapporteras på olika sätt till nämnderna under året. Under året, som framgår av indikatorredovisningen bilaga 2, har samtliga utförarstyrelser fortsatt stora problem med såväl tillgänglighet, beläggning och ekonomi, vilket också fångas i HSNs uppföljning. Denna leder dock inte några reella förändringar och som framgår ovan inte heller till några förändringar i VÖK 2018, med undantag för SÄS och SU, se nedan.

Intervjuerna ger en bild att HSN inte kan påverka utförares leveranser och verksamhet under löpande år inom ramen för ingångna VÖKar. Det finns dock från nämndernas sida en ambition att göra snabbare och mer kvalitativ uppföljning, för att öka kvaliteten på den egna analysen av utförarnas verksamhet och förutsättningarna. Denna ska kunna ge en bättre analys inför tecknande av kommande VÖKar.

6.4. Specifika iakttagelser per HSN VÖK 2017 och 2018

Här lyfts enbart ett fåtal iakttagelser som kompletterar den generella bilden som redovisas ovan.

6.4.1. Södra HSN

För både 2017 och 2018 tillåter HSN Södras ekonomi ramhöjande resursförstärkning till SÄS som till största delen riktas mot tillgänglighetssatsningar men även till områden som barndiabetes och neonatalvård som uppmärksammas i behovsanalyser och dialog med SÄS. Tillgänglighetssatsningarna riktas mot verksamheter med större utmaningar och som också är i linje med HSN Södras Mol. För 2017 är denna resursförstärkning totalt 15,5 mnkr och för 2018 58 mnkr varav 34 mnkr är riktade mot ökad produktion. Den i VÖK uttalade målsättningen är att sjukhuset senast den 31 december 2018 ska klara vårdgarantin inom alla specialiteter samt nå målen för en förbättrad akutvårdkedja.

I november 2017 beslutar HSN Södra om att delvis bevilja en begäran från styrelsen för SÄS om ersättning för ändrade vårdformer med 14 mnkr (begäran från SÄS på 38,2 mnkr), vilket var det belopp som nämndens prognostiserade resultat för 2017 tillät.

Vid intervjuer med såväl presidium som tjänstemän framkommer att det ekonomiska utrymme som finns hos nämnden ger förutsättningar för en mer konstruktiv dialog och förhandlingsprocess.

6.4.2. Östra HSN

I samband med att VÖK 2016 tecknades, rekommenderade nämnden SkaS att göra en risk- och konsekvensanalys med anledning av att ersättningsnivåerna i VÖK inte täckte SkaS kostnader för ingående uppdrag. Analysarbetet gjordes gemensamt av presidierna som inkluderade åtgärder under perioden 2016-2020 med en uppskattad prislapp för perioden om 400 mnkr.

6.4.3. Gbg HSN

Resultat från genomförda behovsanalyser och medborgardialoger lämnar, med endast ett fåtal undantag, inga avtryck eller väsentliga förändringar i de uppdaterade Mol-dokumenterna som är relevanta för överenskommelserna med respektive sjukhus. I Mol och VÖKar med SU finns kopplingar till utförarens inspel inför VÖK-processen och behov/behovsanalyser avseende t ex patientgrupperna barn, cancer och kronikergruppen men även avseende den nära vården och mobil vård (ex ACT team, prehospita resurs mm).

HSN Göteborgs utgångspunkt i förhandlingsprocessen var att följa RFs budgetdirektiv. Även om nämnden har relativt goda ekonomiska förutsättningar att göra särskilda satsningar, så upplevde man sig vara låsta av att andra hälso- och sjukvårdsnämnder hade sämre förutsättningar, vilket i hög grad gällde HSN Västra som också tecknar VÖK med SU. Eftersom HSN Västra inte kan göra några särskilda satsningar uteblir de i allt väsentligt i den VÖK som tecknas med SU som tecknas av HSN Gbg. För att komma till rätta med problem avseende tillgängligheten till besök och behandlingar genomför HSN Göteborg istället ett flertal upphandlingar av vård samt riktade satsningar till SU reglerade i TÖKar.

I VÖK 2017 med SU finns en särskild bilaga 7 "SU:s konsekvensbeskrivning av vårdöverenskommelse 2017". I denna bilaga, som är skriven av SU, anger sjukhuset att man tidigt i VÖK-processen angett bedömning av behov inför 2017 inom ett flertal områden. Sjukhuset ger följande sammanfattning: "Trots effektiviseringskrav och kompetenssatsningar vid sjukhuset kommer ovanstående (beskrivning av vad sjukhuset vidtar för åtgärder med anledning av VÖK:en) innebära att omfattande omprioriteringar måste göras inom sjukhuset under 2017. Detta kommer att medföra ytterligare längre köer för den medicinska prioriterade vården med fördröjningar i behandlingar som följd. Vårdgarantin kommer inte att klaras för ett antal vårdområden". Bilagan uppges ha kommit med i ett sent skede i VÖK-processen och nämnden blev i praktiken tvungen att godta bilagan för att kunna fatta beslut om VÖK i tid.

I september 2017 beslutar nämnden att för SU avsätta 20 mnkr till kroniskt sjuka samt 0,6 mnkr till prehospita psykiatrisk resurs och i oktober beslutas om en engångssatsning inom cancervård på 10 mnkr och missbruksvård på 0,9 mnkr.

6.4.4. Västra HSN

I ALs styrelseprotokoll från november 2016 framgår att AL menar att basuppdraget i likhet överenskommelsen för år 2016 är underfinansierat. Av protokollet framgår också att förvaltningschefen för AL inte kan rekommendera styrelsen att ta beslut om att godkänna förslag till vårdöverenskommelse för år 2017. Oppositionen stöder förvaltningsledningens förslag om att inte skriva på VÖK och yrkade bifall till tjänstemannaförslaget vid beslutet om VÖK i AL styrelse.

Det kan konstateras att i RS beslut om kompletteringsbudget för 2018 ges regiondirektören ett uppdrag att analysera de faktorer, kostnader m.m. som ligger bakom västra hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska obalanser och återkomma med förslag på åtgärder. Detta ger att ägaren är uppmärksam och agerar på signaler om nämndens ekonomi.

6.4.5. Norra HSN

I VÖK 2016 gjordes vissa sänkningar av volymer för att öka möjligheten för NU att uppnå tillgänglighetsmål. Dessa justerade nivåer utgör därmed grunden för volymerna för VÖK 2017 och 2018. Inför 2017 minskades även regionbidraget till nämnden

7. Bedömningar

7.1. Inledande kommentarer

Revisionen har över åren vid upprepade tillfällen granskat VGRs styrning och beställar-utförarmodellen ur olika perspektiv. Modellen har också utvärderats av en forskargrupp vid Högskolan i Borås inom ramen för en utvärdering av VGRs politiska organisation vilken avrapporterats under året.

I denna granskning har vi endast fokuserat på ändamålsenligheten i HSNs utövande av beställarrollen utifrån fastställda reglementen och med fokus på VÖK-processen och då avgränsat till fem utförare inom akutsjukvården. Detta utgör endast en begränsad del av den totala styrningen, varför det är viktigt att sätta in iakttagelser, bedömningar och slutsatser från denna granskning i det större perspektiv som tidigare granskningar och den aktuella utvärderingen av VGRs politiska organisation ger.

Avsnittet inleds med en kort sammanfattning av, för denna granskning, viktigare iakttagelser och bedömningar från tidigare granskningar med fokus på HSNs roll i beställar-utförarmodellen (avsnitt 7.2). Därefter lyfter vi vissa iakttagelser och bedömningar från forskargruppen vid högskolan i Borås som vi bedömer vara relevanta i detta sammanhang (avsnitt 7.3). Därefter redogörs för revisionens tolkning av de delar i HSNs reglementen som har relevans för denna granskning (avsnitt 7.4) för att i de följande avsnitten redogöra för våra bedömningar per delprocess (avsnitt 7.5 – 7.7).

7.2. Iakttagelser och bedömningar från tidigare granskningar och utvärdering av VGRs politiska organisation

7.2.1. Revisionens granskningar

I revisorernas årspromemoria 2015 framgår att höjning av skatten som genomförs syftar till att hantera obalanser i regionens verksamheter varav de största finns inom hälso- och sjukvården. I årspromemorian framhålls att *”...genom tillskottet av ytterligare medel i budget 2015 bedömdes styrelser och nämnder ha getts förutsättningar att uppnå RFs mål och uppdrag i enlighet med de beslut som RF har fattat”*. I årspromemorian konstateras dock att hälso- och sjukvårdens beställare och utförare redovisar ett negativt resultat med undantag för HSS och att trots tillåtelse för vissa sjukhus att redovisa negativa resultat och särskilda satsningar inom akutsjukvården, så kvarstår stora delar av de obalanser som RF identifierat. I årspromemorian för 2016 konstateras att utförarna inom hälso- och sjukvården redovisat relativt stora avvikelser mot uppsatta mål avseende ekonomi, tillgänglighet och vårdkvalitet. Revisorerna konstaterar att det ofta saknas information och analyser av orsaker till avvikelser och att detta försvårar beslutsfattandet för de förtroendevalda i såväl nämnder som styrelser.

I revisionspromemorian för 2015 konstateras också att revisorerna under en rad år lämnat både kritik och synpunkter på hur gällande styrmodell tillämpas och att kritiken kvarstår. En sammanfattande historik ger följande:

- Redan 2006/ 2007 lyfter revisionen behov av förbättringar vad gäller tydligheten i beställningarna och uppföljningen av dessa samt överenskommelserna mellan beställare och utförare inte bedöms vara tillräckligt styrande. Dessa bedömningar återkommer över åren.

- 2007 lyfter revisionen vikten av varje nämnds och styrelses ansvar att vårda modellen, vilket också är en bedömning som återkommer över åren. I revisorernas årspromemoria 2013 konstateras att styrmodellens ändamålsenlighet förutsätter att den är accepterad och tillämpas i enlighet med reglementen.
- 2010 konstaterar revisorerna att det är svårt att urskilja tydligt samband mellan befolkningsutveckling och fördelning av regionbidrag till nämnderna och menar att regionens resursfördelningsmodell i väsentliga delar satts ur spel. Revisorerna konstaterar också att förutsättningarna för beställarstyrning är mycket begränsade.
- I granskningen 2008 lyfter revisorerna den risk som tilläggsbeställningar och andra uppgörelser under löpande år innebär i att styrförmågan undergrävs genom oklara planeringsförutsättningar.
 - I en fördjupad granskning 2013 avseende resursfördelningen till hälso- och sjukvården lyfts problematiken med att det inte bara är HSN som agerar som beställare utan även hälso- och sjukvårdsutskottet och regionstyrelsen, vilket innebär att förutsättningarna för utförarna blir otydliga.
 - I en fördjupad granskning av ändamålsenligheten i uppföljningen av vårdverksamhet 2014 noteras att ägarens direktstyrning av utförarna komplicerar och splittrar uppdraget för de enskilda beställarnämnderna. Detta medför att uppföljningen får olika inriktningar och riskerar att inte ge önskat värde för HSN och medborgarna. För utförarnas del leder detta till otydliga styrsignaler och oklarheter i prioriteringar.
 - I revisorernas årspromemoria 2015 lyfter revisorerna att de resurser som RF avsätter till verksamheten huvudsakligen ska kanaliseras via beställar-/ utförarmodellen och att faktum att medlen idag förmedlas genom flera kanaler och via olika processer skapar en otydlighet.
- 2009 menar revisorerna att beställarna som befolkningsföreträdare bör bli mer aktiva och ta större ansvar för att likvärdig vård säkerställs. I revisorernas årspromemoria 2016 lyfts att en nämnd eller styrelse inte får vara passiv i sitt beslutsfattande utan ska aktivt och omgående vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa att verksamheten bedrivs ändamålsenligt. I den nyligen genomförda granskningen Granskning av vård på lika villkor – delstudie 2 som fastställts i januari 2018, lyfts följande:
 - Att även om nämnder och styrelser har olika roller så har de likartade grunduppgifter. För det första måste de se till att de har tillräckligt med information så att de känner till om och i så fall var vården är ojämlig. För det andra behöver de göra något åt problemet, det vill säga styra. För det tredje behöver de ha koll på att styrningen faktisk genomförs och fungerar.
 - Granskningen kommer fram till att detta inte fungerar. Framförallt är problemet att långvariga kvalitetsbrister och ojämlikheter finns kvar år efter år. I de flesta fall känner nästan alla till bristerna och de konstateras år efter år i uppföljningar. Revisorerna bedömer att utförare och beställare inte omvärderar sin styrning när den inte fungerar.
 - I några fall kanske anledningen till att styrningen inte är effektiv är att det finns omständigheter som inte styrelsen bestämmer över. Då bedömer vi att styrelsen borde kommunicera det till fullmäktige eftersom att det är ett hinder för att nå de mål som fullmäktige beslutat om.

7.2.2. Utvärdering av VGRs politiska organisation

Nedan har några av iakttagelserna klippts in - utan redigering - som vi bedömer har relevans för denna granskning. De är hämtade från utvärderingens sammanfattning samt delrapporten Beställarutförar-modellen – vara eller inte vara.

Från sammanfattningen

En del av de medborgardialoger som studerats berör framför allt den organiserade medborgaren snarare än den enskilde medborgaren. Informations- och kommunikationsvägar för att nå medborgarna upplevs som otydliga och anledes i dessa medborgardialoger främst på politikernas initiativ. Påverkansmöjligheten för olika grupper av medborgare varierar. Nya former för dialoger och en ökad tillgänglighet för att nå flera/andra målgrupper efterfrågas.

I den tänkta styrmodellen förutsattes beställarnämnderna kunna skjutas in emellan de centrala nämnderna och utförarstyrelserna för att anlägga ett självständigt medborgarperspektiv (se delrapport 3). Detta kan kontrasteras mot utförarnas perspektiv, som kan antas vara styrt av tjänstemännens och professionernas bedömningar och önskemål. Beställarnämnderna förefaller dock inte ha spelat denna roll. De bereder de nödvändiga besluten om resursfördelning och bidrar till att implementera de smärre förskjutningar av denna som sker över tid. Uppgiften för denna mellanskiva i styrmodellen liknar uppdraget för en mellanchefer i en stor organisation.

Beställarna har i mycket begränsad utsträckning använt den flexibilitet som modellen ger.

Förklaringarna till den dominerade negativa inställning till modellen är hänförliga till interna såväl som externa faktorer. Internt har det utvecklats en ordning där avvikelser accepteras, inte minst därför det är allmänt känt att beställningarna från början är i underkant. Beställningarna och andra resurspåverkande beslut kommer från många håll internt, vilket gör utförarnas uppdrag ottydligt

Från delrapporten

Inte sällan redovisar utförarna ekonomiska underskott i verksamheten: det kan gälla prestationer, ekonomi eller både och intrycket är att rapporter om avvikelser mot budgetar och underskott inte föranleder någon större dramatik. Snarare är det så att alla vet att avvikelser och röda siffror är att vänta. Beställarnämnder, utförarstyrelser och ägaren är klara över situationen med förväntade negativa avvikelser. Det förefaller föreligga en allmän acceptans avseende ekonomiska underskott.

Inte minst regionens revisorer har på olika sätt och vid upprepade tillfällen pekat på den otydliga ansvarsfördelningen som finns i hur den politiska organisationen utövar styrning. Ansvarsfördelningen mellan beställare, utförare, ägare, systemansvariga och andra är oklart, särskilt i praktiken. Beställningar kommer inte bara från beställare. Beställningssignaler kan komma från många olika håll. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, regionstyrelsen, personalutskott, regiondirektören kan alla skicka styrsignaler.

7.3. HSN reglementen och revisionens tolkning av dessa

Nedan kommenteras de delar av HSNs reglementen som är i fokus i denna granskning. I den högra kolumnen redogörs för revisionens tolkning av respektive del i reglementet.

Reglemente

En HSN ska **verka för** en god hälsa och vård på lika villkor för invånarna genom beställning och upphandling av hälso- och sjukvård samt tandvård med utgångspunkt från befolkningens behov.

HSN **svarar**, inom sitt **ansvarsområde**, för att de av fullmäktige fastställda målen och planerna för verksamheten och ekonomin efterlevs och att Västra Götalandsregionens löpande förvaltning handhas rationellt och ekonomiskt.

Vår tolkning av reglemente

Revisionen menar att en aktuell behovsanalys bör vara framtagen inför ingången i varje års VÖK-process för att säkerställa

- Att eventuella förändringar i demografi, vårdmönster, etc får reell påverkan på prioritering och finansiering i VÖK
- Att utförarens eventuella problem och utmaningar att möta upp befolkningens behov/ krav beaktas i dessa analyser

Med denna skrivning – och definitionen av befolkningsansvaret nedan, menar revisionen att HSN har ett ansvar och en skyldighet att aktivt verka för utförarnas uppfyllelse av såväl ekonomiska- som verksamhetsmål. I detta bör hänsyn tas till respektives utförarens faktiska utmaningar att erhålla ekonomi i balans samtidigt som verksamhetsmål som kvalitet och tillgänglighet uppnås.

HSN har ett **befolkningsansvar** inom sitt geografiska område. Befolkningsansvaret innebär:

- a) att klarlägga befolkningens behov av hälso- och sjukvård....
- b) att med utgångspunkt från RFs mål och inriktning göra behovsanalyser och prioriteringar samt fastställa mål i syfte att verka för en förbättring av befolkningens hälsa

Revisionen menar att med detta har HSN ansvar att ha en uppdaterad bild av befolkningens behov och säkerställa att dessa är styrande för respektive utförare och inneburit reella prioriteringar inom basuppdraget. Detta har en direkt koppling till uppfyllelse av RFs mål och fokusområden riktade mot tillgänglighet och kvalitet.

HSN har, inom den budget som regionfullmäktige fastställt, **finansieringsansvaret** för den vård som nyttjas av befolkningen i respektive nämnds område med undantag för vård som finansieras på annat sätt

Revisionen menar att HSN med detta har det övergripande ansvaret för tillgänglighet och kvalitet som VÖKar omfattar kan utföras inom ramen för den finansiering som RF budget ger.

Vårdöverenskommelser och avtal tecknas utifrån behovsanalyser och regionövergripande beslut när det gäller vårdens innehåll och utveckling

Detta ger att HSN - inför tecknande av varje VÖK - har att utvärdera i vilken mån utförare uppfyller befolkningens behov och RF beslut - såväl inom basuppdrag som eventuella tillkommande uppdrag – och att även prioriteringar inom basuppdraget regleras i nästkommande VÖK.

Strukturella förändringar av innehåll och utbudspunkter utgår från regionövergripande beslut när det gäller vårdens innehåll och utveckling

Sammanfattningsvis menar därför revisionen:

- Att HSN enligt sina reglementen avseende befolknings- och finansieringsansvar är ytterst ansvariga för uppfyllelse av RFs mål och fokusområden avseende tillgänglighet, kvalitet och ekonomi i balans inom ramen för tecknade VÖKar
- Att VÖKar enligt reglementena är det viktigaste verktyget för att säkerställa en effektiv och ändamålsenlig styrning av vården inom givna ekonomiska ramar
- Att det är respektive utförarstyrelsernas ansvar att deras verksamheter bedrivs ändamålsenligt och med god ekonomisk hushållning inom ramen för den totala finansieringen och de uppdrag som definieras av RF-budget och vårdöverenskommelse

7.4. Bedömningar avseende förberedelseprocessen VÖK 2017 och 2018

Våra iakttagelser i avsnitt 6 ger att förberedelsearbetet inför VÖK-förhandlingen inte resulterar i några väsentligare förändringar i respektive Mol-dokument som har relevans för något av respektive sjukhus.

I vår granskning har vi inte utvärderat kvaliteten på behovsanalyser och medborgardialoger, utan endast bedömt i vilken mån de haft påverkan på själva förhandlingen och de tecknade VÖKarna. Vi har därför ingen anledning att ifrågasätta att de genomförda medborgardialoger och behovsanalyser väsentligen bekräftar tidigare kunskap och ställningstaganden hos nämnderna avseende målgrupper och fokusområden, vilket inneburit att endast marginella ändringar varit aktuella.

Med vår syn att beställarnämnderna är ytterst ansvariga för att RFs mål och fokusområden uppfylls avseende såväl tillgänglighet, kvalitet och ekonomi, bedömer vi att det är viktigt att förberedelsearbetet tydligt omfattar samtliga relevanta aspekter - och att dessa vägs samman av respektive nämnd inför förhandlingen med utförare. Denna information finns, men splittrat där t ex Mol-dokumentet endast till en begränsad del riktar sig mot specifika utförare och beställarbokslut inte omfattar någon egentlig analys av utförarnas ekonomi. Vi har ingen anledning att ifrågasätta den entydiga bilden att såväl presidier som processanavariga är väl insatta i respektive utförares verksamhet och deras utmaningar, men menar att rollen som beställare skulle stärkas om

nämnden tog ställning till ett mer fullständigt dokument än det nuvarande Mol-dokument inför förhandlingsarbetet.

Revisionen är medveten om begränsningarna för beställarnämndernas styrning och påverkan på utförarnas förutsättningar till måluppfyllelse och effektiv styrning. De ekonomiska ramarna bestäms av RF och är under förberedelseprocessen till delar okända. För att kunna uppfylla beställarrollen i enlighet med styrmodellen krävs dock en tidig och tydlig bild av utförarnas faktiska möjligheter att uppnå såväl verksamhet- som ekonomi i balans. Vi ser mycket positivt på nämndernas ambition att göra egna snabbare analyser med mer kvalitet av utförarnas verksamheter och förutsättningar. För den granskade perioden bedömer vi dock att nämnderna inte tillräckligt tydligt har sammanställt den samlade bilden inför respektive förhandlingsprocess med utförarna och inte agerat tillräckligt kraftfullt för att säkerställa att VÖKar ger realistiska förutsättningar för en ekonomi och verksamhet i balans för utförarna.

Vår bedömning är att en av nycklarna för beställarnämnderna - att utveckla rollen som beställare i enlighet med reglementet och att VÖKar blir reella styrande dokument - ligger i förberedelseprocessen. Det är i perioden innan RF-budget fastställs, som nämnderna kan påverka förutsättningen för beställningen i:

- att analysen av utförarnas förutsättningar till verksamhetsmässig- och ekonomisk måluppfyllelse är av sådan kvalitet att konkreta prioriteringsdiskussioner inom ramen för basuppdrag möjliggörs
- att inspel och strategiska frågor från utförare utgör en input till nämndernas förberedelsearbete
- att sammanfatta en mål- och inriktningsbild för respektive utförare man tecknar överenskommelse med, som beskriver; faktisk behovsbild (utifrån bland annat behovsanalyser och medborgardialoger), besöksmönster, tillgänglighet, beläggning, kvalitet etc ställt mot tillgängliga ekonomiska resurser
- att vid behov säkerställa att RF uppmärksammas på den samlade bilden av hinder och problem för måluppfyllelse så tidigt som möjligt

Ser vi till de faktiska förhållandena inför förhandlingarna med utförare såväl 2017 och 2018 – alltså tidigt under våren 2016 respektive 2017 - ger den samlade informationen en tydlig bild av utförarnas bristande måluppfyllelse och sannolikhet att kunna nå verksamhetsmålen för kommande år. Vi bedömer därför att respektive beställarnämnd borde ha övervägt att formellt kommunicera detta till RF innan fastställandet av RF budget.

I iakttagelserna lyfts vikten av att en så stor del av den samlade beställningen omfattas av respektive VÖK och att sena RF-beslut avseende budget efter slutförd VÖK-process påverkar beställningsarbetet negativt. Revisionen delar denna syn och har som framgår av avsnitt 7.2.1 lyft detta i tidigare granskningar till RS.

7.5. Bedömningar avseende förhandlingsprocessen VÖK 2017 och 2018

Revisionen konstaterar att VÖKarna med de berörda sjukhusen för 2017 och 2018 inte väsentligen påverkats av vare sig förberedelsearbetet eller själva förhandlingsprocessen utan i praktiken helt styrts av RS budgetanvisningar och HSNs tolkning av dessa. De generella ökningarna av ersättningarna via VÖK har i all väsentlighet baserats på de volymer som gällde för VÖK 2016 utan hänsyn tagen till utförarnas faktiska verksamhetsresultat avseende tillgänglighet, produktionsvolymer, beläggningsnivåer eller kvalitetsnivåer. Endast mindre omprioriteringar har gjorts inom ramen för basuppdrag och det är endast den södra nämnden som har kunnat ge ett ramhöjande resurstillskott utöver 2% till SÄS. Strategiska initiativ och inspel från utförarna har i all väsentlighet inte kunnat arbetas in i VÖKar då ekonomiska resurser för dessa saknats.

Uppföljningen av utförarnas måluppfyllelse av verksamhets- och ekonomiska mål fram till och med tecknande av VÖK ger inga avtryck i överenskommelserna trots att flera av dem då har stora problem med måluppfyllelsen såväl verksamhetsmässigt som ekonomiskt. I intervjuer med såväl tjänstemän som presidier ges bilden att de tecknade överenskommelserna inte är grundade på realistiska förutsättningar avseende främst tillgänglighet

och beläggningsgrad. Dessa iakttagelser stöder bedömningen i utvärderingen av VGRs politiska organisations beskrivning av beställarnämndernas roll som ”mellanskiva” i styrmodellen liknande en mellanchefer i en stor organisation. Den styrker också revisionens bild av nämndernas begränsade förutsättningar att styra beställningarna samt den ovan beskrivna acceptansen avseende avvikelser och ekonomiska underskott.

De förändringar i förhandlingsprocessen som genomförts inför VÖK 2018 jämfört med året innan, har inte inneburit några reella väsentligare förändringar i förhandlingsresultatet, alltså i innehållet i överenskommelserna. Samtalsklimatet förefaller dock förbättrats likväl som förståelsen av respektive parts förutsättningar vilket vi ser som positivt. Detta bör ge en grund för en fortsatt utvecklad förhandlingsprocess.

Den problematik som revisionen framfört i flera år och som också framkommer i utvärderingen av den politiska organisationen är de oklara planeringsförutsättningarna för såväl beställare som utförare. Detta exemplifieras i iakttagelserna i ersättningarna för brutet tak 2017 och kompletteringsbudgeten för 2018, vilka inte är kända under förhandlingsperioden och därför inte hänsyn tagna till i bedömning av t ex inspel från utförarna eller eventuella möjliga omprioriteringar inom sjukhusens basuppdrag.

Revisionen menar att det är en fördel om samtliga väsentligare budgetbeslut, som har påverkan på HSNs beställning, kan omhändertas inom respektive VÖK och alltså inte hanteras i sena separata tilläggsöverenskommelser. Detta är i linje med det som framförts i avsnittet avseende förberedelseprocessen ovan.

Vår sammantagna bedömning är att beställarnämndernas bidrag till innehåll och inriktning i de VÖKar som förhandlingsprocessen resulterar i är mycket begränsat för såväl 2017 och 2018. Detta förklaras dels av faktorer utanför nämndernas ansvar och kontroll, dels av de tillkortakommanden som lyfts i avsnittet ovan avseende förberedelseprocessen.

7.6 Bedömningar avseende uppföljningsprocessen VÖK 2017

Uppföljningen av VÖKar genomförs i all väsentlighet enligt vad som överenskommits. Det kan dock konstateras att denna inte resulterar i några konkreta styråtgärder från nämndernas sida med undantag för engångsersättningar från HSN Södra och HSN Gbg.

I våra iakttagelser lyfts att beställarna inte kan påverka utförarnas verksamhet inom ramen för ingångna VÖKar. Som redan lyfts, har samtliga sjukhus med få undantag problem med leveranser och ekonomi vid alla bokslutstillfällen. Som framgår av våra bedömningar i förberedelse- och förhandlingsprocesserna tas ingen reell hänsyn till dessa förhållanden. Revisionens slutsats blir därmed att uppföljningen av VÖKar under den granskade perioden, inte kan ses som en effektiv komponent i styrningen inom ramen för beställar-utförarmodellen. Som tidigare nämnts ser vi dock positivt på den uttalade ambitionen att förbättra uppföljningen.

8. Sammanfattande slutsatser och rekommendationer

8.1. Slutsatser

Syftet med denna granskning har varit att utvärdera om respektive hälso- och sjukvårdsnämnd utformat ett ändamålsenligt system för utövandet av beställarrollen - utifrån reglementens krav på befolknings- och finansieringsansvar samt inom ramen för vårdöverenskommelser. Ansvarsgrunden är risk för bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll.

Granskningens resultat underbygger flera av de bedömningar och slutsatser som revisionen gjort de senaste 10 åren avseende regionens beställar- utförarmodell. Granskningen har följt VÖK-processen över nästan två år och har fokuserat på beställarnämndernas roll i beställningen av basuppdragen till akutsjukhusen och i vilken mån VÖKar faktiskt är styrande dokument.

Svaren på våra revisionsfrågor är som följer:

Revisionsfråga	Svar
Har genomförda behovsanalyser inför VÖK 2017 och VÖK 2018 konkret påverkat beställarnämndernas egna målsättningar och prioriteringar?	Det kan konstateras att behovsanalyser endast i begränsad omfattning gett konkreta avtryck i VÖK 2017 respektive VÖK 2018.
Har nämnders prioriteringar och respektive utförares förutsättningar arbetats in i respektive VÖK för 2017 och 2018, med hänsyn till • Given finansiering och RF-mål och fokusområden? • Utmaningar hos utförare att uppfylla verksamhetsmässiga- (tillgänglighet och medicinsk kvalitet) och ekonomiska mål (ekonomi i balans)?	I och med att nämnderna strikt följt RS budgetdirektiv bägge åren, har i praktiken VÖK 2016 förlängts med en årlig uppräknings om 2% för basuppdragen. Nämndernas Mol för dessa år har enligt svaret ovan inte förändrats nämnvärt över åren, varför dessa får bedömas vara inarbetade i VÖK. Inspel från respektive utförare inför förhandlingarna har endast i undantagsfall beaktats. Ingen reell hänsyn har tagits till utförarnas genomgående bristfälliga måluppfyllelse avseende verksamhetsmässiga- och ekonomiska mål (delvis med undantag för HSN Södra)
Hur har HSN agerat i analysen och uppföljningen av VÖK 2017 vid väsentligare avvikelser i måluppfyllelse av verksamhetsmässiga och ekonomiska mål ställt mot deras ansvar enligt reglementen?	Uppföljningen av de VÖKar som ingåtts har inte gett några konkreta avtryck i styrningen utifrån från beställarnas sida. Detta vare sig under pågående år eller inför förberedelserna och förhandlingen nästkommande år.
Har eventuella utmaningar att uppnå verksamhetsmässiga mål inom ramen för VÖK 2017 och 2018, lyfts till HSS som systemägare och RS som ägarrepresentant?	Ingen av nämnderna har formellt tillskrivit RF om befarade eller konkreta utmaningar att beställningens verksamhetsmässiga mål inte kommer att uppnås. Det kan dock konstateras att signaler om detta bör ha kommit RS till del via t ex utförarnas rapportering, nämndernas delårsrapportering, koncernkontorets controlling, presidieöverläggningar och den politiska beredningen inför tecknande och beslut om VÖKar.

Med svaren på våra revisionsfrågor som grund och med beaktande av bedömningar redovisade i avsnitt 7, är vår slutsats att de vårdöverenskommelser som träffats för 2017 och 2018 - och processen för att ta fram dem – inte utgör effektiva verktyg i uppfyllandet av beställarnämndernas ansvar enligt reglementen. Vår slutsats är därmed att hälso- och sjukvårdsnämnderna inte utformat ett ändamålsenligt system för styrning och uppföljning av beställningen av sjukhusvård.

I våra bedömningar lyfter vi nämndernas begränsade förutsättningar att reellt kunna utöva styrning inom ramen för utförarnas basuppdrag. En av grundförutsättningarna för detta är dock att vara tillräckligt informerad och aktiv i uppföljningen av utförarnas verksamhet och vi noterar och välkomnar ambitionen från nämnderna i att vidareutveckla den egna analysen och förståelsens av utförarnas verksamhet, utmaningar och

måluppfyllelse samt den utvecklade presidiedialogen. Detta bör stärka nämndernas möjligheter att verka för reella prioriteringar och riktade initiativ inom ramen för den finansiering som regleras via vårdöverenskommelserna.

En ytterligare slutsats är att nämndernas tidsfönster för att kunna göra skillnad är i det tidiga förberedelsearbetet inför den konkreta förhandlingen. Det är då den samlade bilden av medborgares behov bör ställas mot utförarnas faktiska måluppfyllelse och utmaningar att uthålligt möta regionfullmäktiges mål och fokusområden. Det är då nämnderna har möjlighet att kalibrera sina mål- och inriktningsdokument och vid behov kommunicera omständigheter som bör beaktas inför kommande års budget till regionfullmäktige. Revisionen menar att det vore en fördel om det senast vid tidpunkten för nämndernas beslut om mål- och inriktningsdokument, även tas fram ett underlag per utförare med den samlade bilden som beskrivs ovan som nämnderna kan ta ställning till.

Granskningen belyser och bekräftar också ett antal omständigheter i styrmodellen som revisionen lyft i tidigare års granskningar men som ligger utanför beställarnas kontroll och ansvar. Även om inte RS omfattas av denna granskning, vill vi uppmärksamma följande - som bekräftar det vi lyft i tidigare granskningar - inför kommande års beställning och som input till utvecklingen av VGR styrmodell.

- Grundförutsättningar avseende resurser, volymer, målsättningar avseende tillgänglighet och kvalitet måste vara accepterade av bägge parter och vara realistiska. Granskningen visar att för de två granskade åren, har det funnits stora utmaningar både ekonomiskt och verksamhetsmässigt. Våra intervjuer visar på att åtminstone en part inte sett förutsättningarna som realistiska och det finns anledning att reflektera över hur realistiska grundförutsättningarna är 2018 och inför 2019. Om en HSN bedömer att förutsättningarna inte är realistiska för att RF:s mål ska kunna uppnås, bör HSN lyfta detta till RF.
- Att styrmodellen blir tydligare i hur avvikelser från överenskommelser ska hanteras, så att varierande grad av uppfyllelse av dessa får rimliga och styrande konsekvenser. Om en HSN bedömer att hanteringen av avvikelser är otydlig bör HSN lyfta detta till RF.

8.2. Rekommendationer

Med stöd av de bedömningar och slutsatser revisionen gör av granskningens resultat rekommenderar vi samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder att:

- säkerställa att arbetsformerna för beställningen av sjukhusvård möjliggör ett ändamålsenligt system för styrning och uppföljning utifrån de krav som ställs i HSNs reglementen. I det fall en nämnd anser att nämndens ansvar enligt reglementet är otydligt, måste detta lyftas till RF för klarläggande.
- fortsätta vidareutvecklingen av den egna analysen och förståelsen av utförarnas verksamhet och utmaningar för att ge bättre förutsättningar att reellt kunna påverka prioriteringar och insatser inom ramen för vårdöverenskommelser.
- under förberedelsefasen ta ställning till ett samlat dokument per utförare man tecknar överenskommelse med, som ger en balanserad bild av befolkningsbehov och nämndens strategiska mål- och inriktningsdokument ställt mot utförarnas faktiska måluppfyllelse, verksamhetsmässiga- och ekonomiska utmaningar samt strategiska inspel inför förhandlingen.
- formellt kommunicera till RF om det uppstår omständigheter som nämnden inte själv råder över och som innebär hinder för måluppfyllelsen av de mål som RF beslutat om - verksamhetsmässiga som ekonomiska. Detta bör övervägas i samtliga faser i överenskommelsearbetet.