

REVISIONSRAPPORT

Sjukvårdens beredningar söker sina roller

- * Beredningarna har totalt 207 politiska förtroendeuppdrag.
- * Förtroendeuppdragen i beredningarna innebär en ny politikerroll som bl a innebär att det inte finns något beslutsmandat, inga budgetmedel och ingen möjlighet att teckna avtal.
- * Enligt en genomförd enkätundersökning anser de förtroendevalda i beredningarna att:
 - beredningarna under det första året endast i liten utsträckning påverkat sjukvårdens styrning
 - det fortfarande finns en osäkerhet över beredningarnas uppdrag
 - beredningarna fortfarande inte funnit sin roll i den politiska organisationen
 - beredningarna endast i liten utsträckning hunnit att ägna sig åt arbetsuppgifterna som anges i reglementet
 - den beredning de arbetar i har haft liten betydelse för beslut i HSU när det gäller frågor som rör beredningens område. Relationen till HSU är oklar.

De förtroendevaldas bild överensstämmer med vad som framkommit vid intervjuer av tjänstemän och genomgångar av beredningarnas protokoll.
- * Samarbetet mellan de geografiska beredningarna och de medicinska programberedningarna har inte kommit igång.
- * Det är angeläget att landstingsstyrelsen följer och utvärderar beredningarnas betydelse för styrningen av hälso- och sjukvården.

2004-02-11

Landstingsstyrelsen

Projektrapport 3/04: Sjukvårdens beredningar söker sina roller

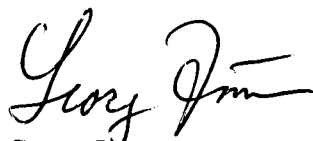
Revisionskontoret har som ett led i granskningen av den nya ledningsorganisationen gjort en lägesavstämning av hur arbetet fungerat med beredningar som politisk styrform inom sjukvården.

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade vid sammanträde 2004-02-11

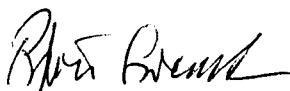
att godkänna rapporten

att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för kännedom och med möjlighet till yttrande senast 2004-04-30 samt

att omedelbart justera paragrafen.



Georg Jönsson
ordförande



Björn Sörenstam
sekreterare

1 INLEDNING

1.1 Bakgrund

Beredningarna är en ny politisk styrform inom landstingets sjukvård. Totalt finns det 207 politiska uppdrag i de 14 sjukvårdsberedningarna. Det tidigare systemet var uppbyggt utifrån sjukvårdsstyrelser med egen budget, eget områdesansvar och befogenheter att teckna avtal mm. Dessa ingredienser saknas i beredningarnas arsenal.

I de dokument om ny strukturorganisation som antogs av landstingsfullmäktige 02-11-26 anges beredningarnas uppgifter. För de geografiska sjukvårdsberedningarnas anges det bl a att de *"ur ett lokalt befolkningsperspektiv ska vara motorn i utvecklingen av närsjukvården"*. En huvuduppgift för de medicinska programberedningarna är enligt samma dokument *"att säkra en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård för hela befolkningen."*

Omfattningen av de politiska uppdragen och den nya organisationsformen motiverar en granskning i enlighet med revisionsplanen.

1.2 Syfte

Syftet med projektet är att som ett led i granskningen av den nya ledningsorganisationen göra en lägesavstämning av hur arbetet med att införa beredningar som politisk styrform fungerat. Projektet avser att belysa frågorna:

- Har beredningarna hittat en fungerande roll i organisationen med tydliga uppgifter?
- Vad har beredningarna hittills tillfört: övergripande och konkret?
- Hur fungerar kunskapsöverföringen från beredningarna till HSU, mellan beredningarna - formellt/informellt?
- Bidrar beredningarna till en vård på lika villkor - finns det stora skillnader mellan beredningarnas arbetssätt?

1.3 Metod och avgränsning

Underlag för rapporten har inhämtats på följande sätt:

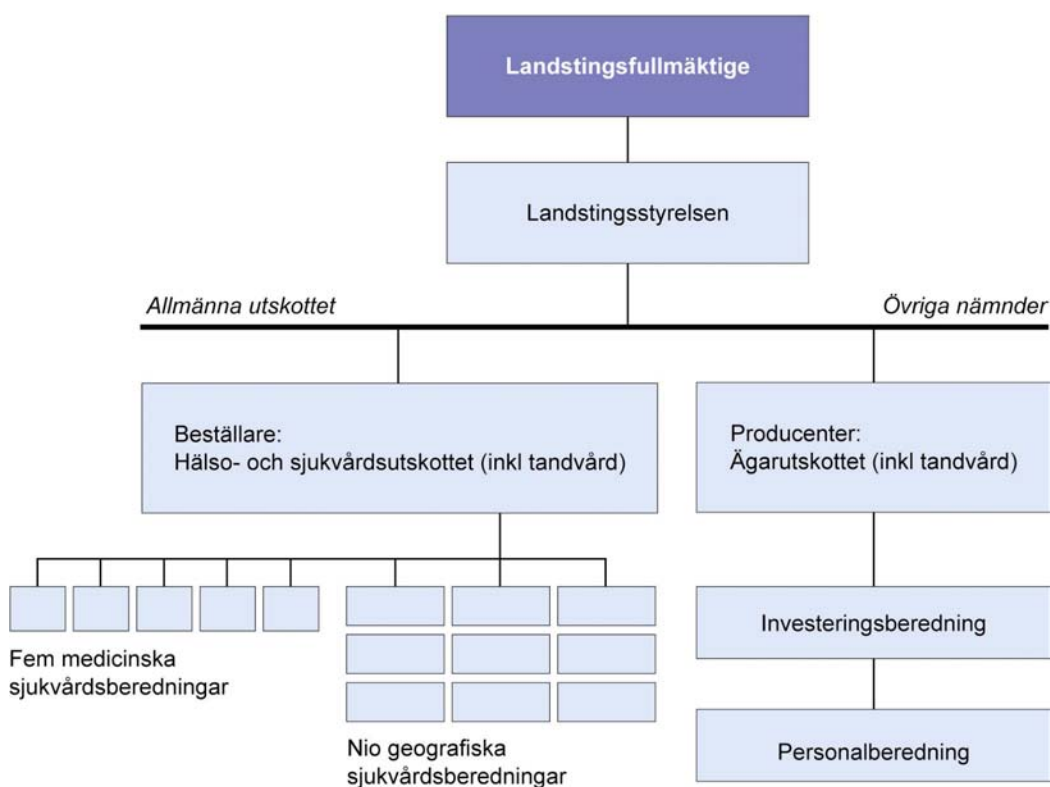
1. Genomgång av protokoll från beredningar och hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU).
2. Enkät till samtliga förtroendevalda i sjukvårdens beredningar.
3. Intervjuer med 8 tjänstemän

För genomförande av enkät och intervjuer har Inregia AB anlåtats. Utgångspunkten för studien har varit beredningarnas uppdrag enligt reglementet. Uppgiften har inte varit att värdera det arbete som görs utan att göra en lägesavstämning.

2 SJUKVÅRDSBEREDNINGARNAS UPPDRAG ENLIGT DIREKTIV

Beredningarna är organisatoriskt placerade under HSU. Beredningarnas uppgifter regleras i reglementet som är antaget av LF 02-12-10. Reglementet vilar bl. a. på ärendet ”Ny strukturorganisation för Stockholms läns landsting” som antogs av LF 2002-11-26. HSU har därefter vid sammanträdet 2003-02-06 beslutat anta ett ramverk för beredningarnas arbete där uppgifterna preciseras. Dessa dokument tillsammans, med landstingets budget, är grunddokument för beredningarnas arbete.

Hälso-, sjuk- och tandvårdens politiska organisation



2.1 Geografiska sjukvårdsberedningar

De geografiska beredningarnas uppdrag enligt reglementet.

”De geografiska sjukvårdsberedningarnas uppgift är att ur ett lokalt befolkningsperspektiv verka för att närsjukvården utvecklas. De skall ha ett tydligt befolkningsansvar och bildar basen i beställararbetet. Förslag och redovisningar med anledning härav skall underställas hälso- och sjukvårdsutskottet för erforderliga beslut.”

” Det åligger de geografiska sjukvårdsberedningarna särskilt

- 1. att föra en löpande dialog med befolkningen om hur närsjukvården inom området fungerar och hur den bör utvecklas,*
- 2. att kartlägga och analysera befolkningens hälsa och behov av närsjukvård och förse hälso- och sjukvårdsutskottet med denna information som underlag för utskottets arbete med budget, vårdavtal / vårdöverenskommelser mm,*
- 3. att initiera utvecklingsinsatser avseende närsjukvården vad avser utbud, innehåll och tillgänglighet mm inom ramen för ingångna vårdavtal / vårdöverenskommelser,*
- 4. att verka för ett väl fungerande samspel mellan landstingsägda sjukvårdsenheter (även akutsjukhus), privata sjukvårdsenheter, kommunala verksamheter såsom socialtjänst, skola m fl försäkringskassan och andra berörda aktörer,*
- 5. att tillsammans med kommunerna / stadsdelsnämnderna och berörda intresseorganisationer utarbeta en plan för hur resurserna skall fördelas,*
- 6. att spela en aktiv roll i det årliga budgetarbetet och föreslå hälso- och sjukvårdsutskottet hur resurserna skall fördelas så att de inriktas mot de viktigaste lokala behoven,*
- 7. att delta i förberedelsearbetet inför tecknade av nya vårdavtal / vårdöverenskommelser,*
- 8. att följa upp och utvärdera – ur beställarperspektiv – närsjukvårdens kvalitet, tillgänglighet, produktivitet och ekonomi samt redovisa därmed förknippade bedömningar och förslag till hälso- och sjukvårdsutskottet.*

Beredningarna består av 9 ledamöter och 9 ersättare. Beredningarna skall vara sammansatta så att kravet på lokal förankring tillgodoses.”

De 9 geografiska beredningarna är indelade på följande vis:

Norra länet : Nordost, Nord, Nordväst

Stockholm: Stockholm Västerort, Stockholm Innerstad, Stockholm Söderort

Södra länet: Sydost, Syd, Sydväst

2.2 Medicinska programberedningar

De medicinska program beredningarnas uppdrag enligt reglementet.

”Beredningarna för landstingsgemensamma sjukvårdsfrågor har också ett befolkningsperspektiv, men hanterar främst frågor av generell natur som rör hela eller stora delar av landstingsområdet. En huvuduppgift för dessa beredningar är att säkra en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård för hela befolkningen. De skall ha ansvar för var sin del av beredningen av beställararbetet

med en indelning som följer av det medicinska programarbetets organisation. På uppdrag av hälso- och sjukvårdsutskottet startar de utrednings- och utvecklingsarbeten. Ett viktigt område för de landstingsgemensamma beredningarna är de frågor som uppkommer i de geografiska beredningarnas arbete med behov, efterfrågan och utbud.”

De medicinska programberedningarna (5 stycken) skall ha följande indelning vilken ansluter till det medicinska programarbetets organisation;

- 1. Gemensamma närsjukvårdsfrågor som aktualiseras av de geografiska sjukvårdsberedningarna.*
- 2. Befolkningsgrupperna barn/ungdom och kvinnor.*
- 3. Gemensamma rehabiliteringsfrågor och hjälpmedel, habilitering, tandvård, komplementär-/alternativmedicin, folkhälsa rörande arbets- och miljömedicin.*
- 4. Jämlikt fördelad sjukvård speciellt med inriktning mot migration, socialgrupper och bostadsområden.*
- 5. Missbruksfrågor, psykisk ohälsa och folkhälsa.*

En huvuduppgift är att säkra en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård för hela befolkningen. Ett viktigt område är de frågor som uppkommer i de geografiska beredningarnas arbete med behov, efterfrågan och utbud. Beredningarna består av 9 ledamöter.”

3 GRANSKNINGSIAKTTAGELSER

Iakttagelserna nedan grundar sig dels på den bifogade rapporten ”Uppföljning av de nya beredningarna i SLL” och dels på en genomgång av beredningarnas protokoll.

3.1 Beredningarnas uppdrag, arbetsformer och plats i organisationen

Enkätens resultat är tydligt: efter ett år finns det fortfarande en stor osäkerhet kring vad beredningarna ska göra. Mindre än hälften av de förtroendevalda anger i enkäten att de tycker uppdraget är tydligt. Ännu fler är osäkra på arbetsformerna och mest osäker är man den egna beredningens plats i organisationen.

Även intervjuerna ger vid handen att det första året varit rörigt. Beredningarna hade sina första möten under februari samtidigt som den nya tjänstemannaorganisationen kom på plats först under april. En omfattande utbildningsinsats för beredningarnas politiker genomfördes under året. Enligt intervjuerna var utbildningen dock av allmän karaktär.

Den nya rollen har varit svår att ta till sig för de förtroendevalda. Många politiker, har enligt intervjuerna, upplevt det som frustrerande att inte kunna fatta beslut, teckna avtal och ha en budget att disponera. Ett sätt att tackla detta har enligt uppgift varit att återgå till ett arbetssätt som liknar de gamla sjukvårdsstyrelserna med tjänsteutlåtande, föredragande och beslutsfattande.

Relationen till HSU har varit oklar på flera punkter. Det har bland annat gällt vilka ärenden som först ska behandlas av beredningarna men även på vilket sätt det ska föras vidare till HSU. Före september finns det endast i ett fåtal ärenden en koppling mellan beredningens arbete och behandlingen i HSU visar en genomgång av protokollen. Under slutet av 2003 började dock en praxis utvecklas som innebär att ärenden ska behandlas i berörda beredningar innan de kommer upp i HSU. I protokollet från sjukvårdsberedningen kan det nu tex. stå på följande vis:

”Sjukvårdsberedningen beslöt att godkänna förlängning av vårdöverenskommelser med SPO/Handikapp & Habilitering”.

I HSUs ärendet framgår då att beredningen

”tagit del av ärendet”

I detta fall bifogas även ett protokollsutdrag från beredningen som bilaga. Från tjänstemannasidan har det uttryckts farhågor för att det kan föra med sig ökad administration om beredningarna tex. ska bereda samtliga avtal som de är berörda av. Bemanningen av organisationen har inte utgått från detta.

Det finns även skillnader mellan beredningarna. De förtroendevalda i de medicinska programberedningarna anser i något större utsträckning att uppdraget är tydligt och att man funnit sina arbetsformer. Bland de geografiska beredningarna så verkar Sydost och Västerort kommit något längre i att hitta sin plats i organisationen.

En betydande framgångsfaktor verkar vara i vilken utsträckning majoriteten och oppositionen kunnat samarbeta kring arbetsuppgifterna. I flera beredningar har arbetet kört fast i låsta blockpositioner. Ordförandens agerande framhålls också ha en avgörande betydelse för hur arbetet utvecklats.

3.2 Arbetsuppgifter

Resultatet från enkäten visar att beredningarna i liten utsträckning arbetat med de arbetsuppgifter som finns definierade i reglementet. *Kartlägga befolkningens hälsa* samt *budgetarbetet* var de uppgifter som de förtroendevalda i de geografiska beredningarna ansåg att man arbetat mest med. Men tex. *att föra en dialog med befolkningen* eller *utvärdera närsjukvården* var frågor som politikerna inte ansåg att de arbetat med i stor utsträckning. Däremot ansåg en klar majoritet att man ägnat mycket tid åt *kontakt/samarbete med kommunerna*.

Svaren från de medicinska programberedningarna visar att man inte kommit igång med att starta utredningsarbeten. Beredningarnas politiker anser heller inte att de i

någon större utsträckning behandlat frågor som uppkommit i de geografiska beredningarna. Detta bekräftas även av den genomgång av protokollen som gjorts. Närmare en tredjedel ansåg dock att man i stor utsträckning ägnat sig åt att säkra en jämlik tillgång på hälso- och sjukvård. Två tredjedelar anser att man i stor utsträckning haft kontakter med vårdgivare inom sitt ämnesområde.

3.3 Styrning av sjukvården

Endast runt en fjärdedel anser att beredningarna i stor utsträckning påverkat beställarkontorets arbete eller haft betydelse för beslut i HSU inom beredningens arbetsområde. En större andel svarar – ”inte alls” - på frågorna.

Bland det tydligaste svaren i enkäten är att endast några få av de förtroendevalda anser att beredningarna hittills betytt något för styrningen av sjukvården. När frågan ställs om beredningarna i framtiden kommer att få någon betydelse för styrningen så ljusnar bilden något. Men det är fortfarande en majoritet som inte tror beredningarna kommer att få någon större betydelse för styrningen av sjukvården.

4. REVISIONSKONTORETS SAMMANFATTANDE KOMMENTARER

Denna studie har inte haft för avsikt att utvärdera sjukvårdens beredningar. Syftet har varit att göra en lägesavstämning då beredningarna nu funnits i snart ett år. Första året kan möjligen beskrivas som ett läroår. Såväl beredningarna som tjänstemännen har sökt sina roller. Vi kan idag skönja en struktur i arbetet och verksamhetsplaner för det framtida arbetet finns eller är under framtagande. Erfarenheter från andra organisationsförändringar visar att det tar lång tid att hitta nya roller. Frågor som väcks är - hur lång tid var denna omorganisation tänkt att ta, är ett år en kort eller lång tid och när kommer rollerna att ha klarnat? För även om det hänt mycket under 2003, och det finns goda exempel, så anser fortfarande majoriteten av beredningarnas förtroendevalda att uppdraget är oklart. Just ett tydligt uppdrag och tydliga rutiner för ärendehantering är, enligt referenser från andra landsting, centrala framgångsfaktorer vid införande av beredningar enligt det antagna ramverksdokumentet.

De geografiska beredningarna är tänkta att ha ett lokalt befolkningsperspektiv, ett tydligt befolkningsansvar och bilda basen i beställararbetet. Men vilket mandat och vilka möjligheter har beredningarna att ta detta ansvar? Enkäten visar dessutom att de förtroendevalda i liten utsträckning anser att de påverkar såväl beställarkontorets arbete som HSUs beslut när det gäller det geografiska område de ska ansvara för.

Svaren från de förtroendevalda i de medicinska programberedningarna ger sammantaget en bild av att ha kommit något längre i sitt arbete. Intervjuade tjänstemän däremot anser att det första året varit särskilt svårt för de medicinska programberedningarna. Alla verkar dock överens om att det är oklart på vilket sätt de ska fånga upp frågor från de geografiska beredningarna, vilket är en av deras centrala uppgifter.

Vid införandet av den nya styrorganisationen var oppositionen mycket kritisk till sjukvårdsberedningar. En uppdelning av enkätsvaren mellan majoritet och opposition visar att den kritiska inställningen består. Det är stora skillnader i svaren på samtliga frågor, även om variationerna är olika starka. Som exempel kan nämnas att 75 procent av de svarande från majoriteten anser att de medicinska programberedningarna har ett tydligt uppdrag. Motsvarande siffra för oppositionen är 8 procent. Vid intervjuerna har det framkommit att arbetet i flera beredningar kört fast i "blockpolitiken". Det är kanske inte så konstigt när man har så fundamentalt olika åsikter om det forum man verkar inom.

Landstingsfullmäktige har lyft fram beredningarnas betydelse bl a för utvecklingen av närsjukvården och för att säkra en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård i länet. Därtill kan läggas att beredningarna engagerar ett stort antal politiker och tjänstemän till en inte ringa kostnad. Därför kan resultatet av denna granskning – att beredningarna och en stor del av deras ledamöter fortfarande söker sina roller – inte vara tillfredställande. Det bör vara en angelägenhet för såväl beredningarna som landstingsstyrelsen att beredningarnas arbete ger bidrag till sjukvårdens styrning.

En utvärdering av beredningarnas roll bör ske. Revisionskontoret har för sin del avsikten att återkomma med en ny uppföljande granskning efter ytterligare ett verksamhetsår.

Projektledare

Anders Olsson