

# Revisionsrapport

## *Verksamhetschefens ledningsansvar*

Norrbottnens läns landsting

*Kerstin Svensson,  
Certifierad Kommunal  
revisor*

*Maria Strömbäck  
Revisionskonsult*

*November 2014*

# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Sammanfattning och revisionell bedömning</b> .....	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Uppdrag</b> .....	<b>3</b>
2.1.	Bakgrund .....	3
2.2.	Revisionsfråga .....	3
2.3.	Metod och avgränsning .....	3
2.4.	Revisionskriterier .....	4
<b>3.</b>	<b>Det samlade ledningsansvaret</b> .....	<b>5</b>
3.1.	Lagar och författningar .....	5
3.1.1.	Hälso- och sjukvårdslag .....	5
3.1.2.	Verksamhetschef inom hälso- och sjukvården (1996:933) - förordning .....	5
3.1.3.	Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård – allmänna råd.....	6
3.1.4.	Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården .....	7
3.2.	Fullmäktiges beslut .....	7
<b>4.</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
4.1.	Verksamhetschefen i Norrbottens läns landsting .....	8
4.2.	Styrning och uppföljning.....	9
4.2.1.	Ledningsansvarets innehåll .....	9
4.2.2.	Vår bedömning .....	11
4.2.3.	Definition av begrepp.....	12
4.2.3.1.	Patientsäkerhet.....	12
4.2.3.2.	God vård.....	12
4.2.3.3.	Kostnadseffektivitet .....	12
4.2.4.	Vår bedömning .....	13
4.2.5.	Rapportering till styrelsen .....	14
4.2.6.	Vår bedömning .....	14
4.3.	Förutsättningar för uppdraget .....	15
4.3.1.	Kompetenskrav och kompetensutveckling .....	15
4.3.2.	Administrativt stöd .....	16
4.3.3.	Uppdra till annan av enskilda ledningsuppgifter .....	17
4.3.4.	Stöd i ledningsrollen .....	18
4.3.5.	Vår bedömning .....	19
4.4.	Uppföljning av ansvaret .....	19
4.4.1.	Vår bedömning .....	20

# 1. **Sammanfattning och revisionell bedömning**

Den 1 januari 1997 infördes i HSL nya bestämmelser om ledningen av hälso- och sjukvården. En ny funktion, verksamhetschef, infördes. Landstingets revisorer har i sin risk- och väsentlighetsbedömning funnit skäl för att granska den interna kontrollen kring verksamhetschefernas roll. Revisorerna har gett PwC i uppdrag att utföra granskningen.

Den övergripande revisionsfrågan är om landstingsstyrelsens interna kontroll är tillräcklig av det samlade ledningsansvaret samt om verksamhetscheferna har erforderlig kompetens.

***Vår samlade bedömning är att landstingsstyrelsen inte i tillräcklig utsträckning tillgodoser en god intern kontroll gällande det ledningsansvar verksamhetschefer har. Vi bedömer vidare att kompetenskrav för verksamhetscheferna inte är tydliggjorda och inte fullt ut tillgodosedda.***

Vi grundar oss på följande:

Landstingsstyrelsen har tydliggjort innehållet i det samlade ledningsansvaret för berörda verksamhetschefer.

Granskningen visar

- att landstingsstyrelsen inte har tydliggjort det samlade ledningsansvaret för berörda verksamhetschefer.

Begreppen patientsäkerhet, god kvalitet och kostnadseffektivitet är definierade för respektive verksamhetsområde.

Granskningen visar

- att begreppet patientsäkerhet är väl definierat, medan begreppen god vård och kostnadseffektivitet behöver definieras vidare.

Kompetenskraven är tydliggjorda och kompetensbehoven tillgodoses.

Granskningen visar

- att kompetenskraven för verksamhetscheferna inte är tydliggjorda och inte fullt ut tillgodosedda.
- att det i relativt hög utsträckning är upp till respektive chef att både bedöma sina behov och att säkerställa att adekvat kompetensutveckling erhålls

- att landstinget har en generös inställning till kompetensutveckling för verksamhetschefer. Ledarskapet är uppmärksammat och ett antal stödverktyg finns framtagna.

Verksamhetscheferna har förutsättningar att utöva sitt samlade ledningsansvar.

Granskningen visar

- att förutsättningarna för att utöva det samlade ledningsansvaret ser olika ut vad avser administrativt stöd och stöd i ledningsrollen.
- att merparten upplever att förutsättningarna är goda eller mycket goda att utöva det samlade ledningsansvaret.

Det sker en fortlöpande uppföljning av hur verksamhetschefsansvaret utövas.

Granskningen visar

- att det delvis sker en fortlöpande uppföljning av hur ansvaret utövas.
- att former och metoder till stor del finns, men att användandet kan brista.

Landstingsstyrelsen erhåller en rapportering av hur det samlade ledningsstödet utövas och fungerar.

Granskningen visar

- att rapporteringen till landstingsstyrelsen inte säkerställer en tillräcklig information av hur det samlade ledningsansvaret utövas och fungerar.

Utifrån den genomförda granskningen vill vi lämna följande rekommendationer:

- *Enhetlig dokumentation.* En gemensam struktur behöver tas fram för hur ansvaret ska beskrivas för landstingets verksamhetschefer. Detta för att underlätta både utvärdering av och stöd till respektive chef.
- *Definition av begrepp.* Särskilt begreppet kostnadseffektivitet behöver tydliggöras för att få det genomslag som är tänkt i verksamheten.
- *Säkerställande av stöd.* Uppmärksamma ledningsgrupper och andra forums betydelse för stödet till verksamhetscheferna.
- *Uppföljning på individnivå.* Säkerställande av användande av de verktyg och uppföljningsmetoder som finns i landstinget för uppföljning av verksamhetsansvaret.

## 2. Uppdrag

### 2.1. Bakgrund

Den 1 januari 1997 infördes i HSL nya bestämmelser om ledningen av hälso- och sjukvården. En ny funktion, verksamhetschef, infördes. Krav ställdes på att ledningen organiseras så att den tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet i vården och främjar kostnadseffektivitet. Ledningsansvaret ska vara tydligt ur såväl ett patient- som ett tillsynsperspektiv.

Det åvilar respektive vårdgivare att bestämma befogenheter, rättigheter och skyldigheter samt vilket ansvar som verksamhetschefen ska ha utöver det författningsreglerade ansvaret. Vårdgivaren har också ansvar för att verksamhetschefen har tillräcklig kompetens för uppgiften samt att denne ges möjlighet att utföra sina arbetsuppgifter så att patientsäkerheten är tillfredsställande och vården vid enheten har god kvalitet.

Landstingets revisorer har i sin risk- och väsentlighetsbedömning funnit skäl för att granska den interna kontrollen kring verksamhetschefernas roll. Revisorerna har gett PwC i uppdrag att utföra granskningen.

### 2.2. Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan som ska besvaras är om **landstingsstyrelsens interna kontroll av det samlade ledningsansvaret är tillräcklig samt om verksamhetscheferna har erforderlig kompetens.**

Följande kontrollmål utgör grund för bedömning av den övergripande revisionsfrågan:

- Landstingsstyrelsen har tydliggjort innehållet i det samlade ledningsansvaret för berörda verksamhetschefer.
- Begreppen patientsäkerhet, god kvalitet och kostnadseffektivitet är definierade för respektive verksamhetsområde.
- Kompetenskraven är tydliggjorda och kompetensbehoven tillgodoses.
- Verksamhetscheferna har förutsättningar att utöva sitt samlade ledningsansvar.
- Det sker en fortlöpande uppföljning av hur verksamhetschefsansvaret utövas.
- Landstingsstyrelsen erhåller en rapportering av hur det samlade ledningsstödet utövas och fungerar.

### 2.3. Metod och avgränsning

Granskningsobjekt är landstingsstyrelsen och granskningen är avgränsad till division Länssjukvård och division Närsjukvård.

Granskningen genomfördes inledningsvis genom dokumentgranskning av landstingsinterna dokument såsom strategisk plan, gemensamma regler och riktlinjer samt uppföljningsdokument.

Därefter fick divisionernas samtliga verksamhetschefer, (totalt 64 personer), via mail tillsänt en webbenkät. Enkäten utsändes 140626 via de mailadresser som erhållits av divisionssekreterarna. En påminnelse har utgått. Den långa svarstiden motiveras av att enkäten genomfördes under sommarmånaderna. Totalt besvarade 81 % (52 personer) enkäten. 2 verksamhetschefer meddelade oss att de avslutat sitt uppdrag och därför inte besvarat enkäten. En påringning gjordes även av en verksamhetschef som önskade besvara enkäten efter slutdatum. Mot bakgrund av att analys redan påbörjats av lämnade svar kunde inte en förlängning av besvarandet ske. Kartläggningen har varit ett underlag vid de intervjuer som därefter har genomförts. För att säkerställa anonymitet har vi i bilgan tagit bort kommentarer som möjliggör identifiering.

Sammanlagt har 13 personer intervjuats – nio verksamhetschefer (varav tre som även är länschef inom länssjukvården), två närsjukvårdschefer samt båda divisionscheferna. Urvalet av intervjupersoner har utgått från landstingets ledningsstruktur där vi strävat efter såväl geografisk spridning som olika chefsnivåer. Kontakter har även tagits under granskningens gång med landstingsledningens stab.

Samtliga intervjuade har beretts möjlighet att sakavstämma rapporten.

## **2.4. Revisionskriterier**

Granskningen utgår i första hand från lagstiftning och författningar inom området samt landstingsfullmäktiges styrning. Följande dokument utgör revisionskriterier:

Hälso- och sjukvårdslag 1982:763 §§ 28-30

SOSFS 1997:8 ”Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård”

SOSFS 2011:9 ”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete”

Strategisk plan 2014

### 3. *Det samlade ledningsansvaret*

#### 3.1. *Lagar och författningar*

##### 3.1.1. *Hälso- och sjukvårdslag*

*Hälso- och sjukvårdslagen* (1982:763) anger att vårdgivare kan vara fysisk eller juridisk person som bedriver hälso- och sjukvård. Lagen beskriver även att det ska finnas någon som svarar för verksamheten där hälso- och sjukvård bedrivs. Vårdgivarna är fria att organisera och bedriva verksamheten efter lokala förutsättningar för att tillgodose lagkrav. Vad gäller ledningen av hälso- och sjukvård anger lagen följande:

”28 § Ledningen av hälso- och sjukvård skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. *Lag (1996:787).*

29 § Inom hälso- och sjukvård skall det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). Verksamhetschefen får dock bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta.

Ansvar för ledningsuppgifter rörande den psykiatriska tvångsvården utövas av en läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare). Är verksamhetschefen inte en läkare med sådan kompetens, fullgörs dessa uppgifter av en särskilt utsedd chefsöverläkare.

Ansvar för ledningsuppgifter rörande isolering enligt 5 kap. 1 § och tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168) utövas av en läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare). Är verksamhetschefen inte en läkare med sådan kompetens, fullgörs dessa uppgifter av en särskilt utsedd chefsöverläkare eller av en befattningshavare som förordnats enligt 5 kap. 24 § smittskyddslagen. *Lag (2004:176).*

29 a § Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om en patient begär det, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten. *Lag (2010:243).*

30 § Verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. *Lag (1996:787).”*

##### 3.1.2. *Verksamhetschef inom hälso- och sjukvården (1996:933) - förordning*

I förordningen gällande verksamhetschef anges följande:

”1 § Denna förordning innehåller bestämmelser för verksamhetschef som anges i 29 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

2 § Verksamhetschefen skall ansvara för

1. att någon närstående omedelbart underrättas när en patient avlider eller en patients tillstånd allvarligt försämras,
2. att den som varit intagen på sjukhus på begäran avgiftsfritt får intyg om orsaken till intagningen och om tiden för intagningen och utskrivningen,
3. att överförmyndaren underrättas när en intagen person kan antas behöva god man eller förvaltare enligt föräldrabalken samt när ett förvaltaruppdrag bör upphöra,
4. att om en patient som lämnar eller avser att lämna sjukhuset är farlig för någon annans personliga säkerhet eller sitt eget liv, någon närstående till patienten omedelbart underrättas och att, om patienten är farlig för viss person, även denna samt, om det behövs, lämplig myndighet omedelbart underrättas.

3 § Verksamhetschefen ska utse en eller flera läkare att ha det ansvar som avses i 7 kap. 2 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369). Förordning (2010:1373).”

### **3.1.3. Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård – allmänna råd**

Socialstyrelsen anger i *Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård* (SOSFS 1997:8), rekommendationer för tillämpning av författningen. Ledningsansvaret ska vara tydligt ur både ett tillsyns- och patientperspektiv, och det ska finnas en bestämd person som både tillsynsmyndigheter och patienter, anhöriga och personal kan vända sig vad gäller frågor om verksamheten. Vårdgivaren bör indela verksamheten så att verksamhetschefens ledningsfunktion blir tydlig och kontrollen av verksamheten blir effektiv. Ansvar för verksamhetschefen har framgår dels enligt bestämmelser samt det som vårdgivaren och denne kommit överens om. Det är således vårdgivaren som, utöver det författningsreglerade ansvaret, bestämmer vilka befogenheter, rättigheter och skyldigheter samt ansvar (inklusive resultatansvar) en verksamhetschef ska ha.

Utöver de verksamheter som har lagstadgade krav på verksamhetschefens kompetens (t.ex. chefsöverläkare inom verksamhet med psykiatrisk tvångsvård) är det vårdgivaren som bestämmer vilken kompetens en verksamhetschef ska ha. Avgörande är dock att denne har kompetens för att kunna leda verksamheten och tillgodose kravet gällande högsta möjliga patientsäkerhet. Chefsegenskaper som beskrivs vara viktiga är bl.a. organisations- och struktureringsförmåga, förmåga att fatta beslut och uppdra åt annan att fullgöra enskilda ledningsuppgifter, initiativförmåga, samarbetsförmåga och förmåga att motivera sina medarbetare.

Att uppdra enskilda ledningsuppgifter till annan befattningshavare kan vara aktuellt när ansvarig verksamhetschef inte är läkare vid verksamhet som domineras med innehåll av medicinsk diagnos och behandling. Då kan MLA (medicinskt lednings ansvarig) utses för att leda verksamheten i denna del. Ansvarig verksamhetschef ansvarar dock för sitt beslut att uppdra till annan och ska bevaka att uppgiften fullgörs på ett tillfredsställande sätt.



### 3.1.4. *Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården*

Vårdgivare är ansvarig enligt författning *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* (SOSFS 2011:9) att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamhet som bl.a. omfattas av hälso- och sjukvårdslagen. Vidare ska ett identifierande, beskrivning och fastställande av verksamhetens processer ske för att säkra kvaliteten i verksamheten. Vårdgivaren ska även utöva egenkontroll för att kunna säkra kvaliteten och det kan bl.a. innebära jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat.

Igenom det krav som finns enligt hälso- och sjukvårdslagen 29a så ska verksamhetschefen säkerställa en hög säkerhet och trygghet för patienten vilket kan ske inom ramen för vårdgivarens ledningssystem. Ett ledningssystem är ett verktyg för att säkerställa en hög kvalitet.

### 3.2. *Fullmäktiges beslut*

*Strategisk plan 2014* är landstingsfullmäktiges beslut som innehåller vision, verksamhetsidé och två strategiska mål för fem perspektiv (medborgare, verksamhet, kunskap och förnyelse, medarbetare och ekonomi). Norrbottens läns landsting tillämpar balanserad styrning utifrån de fem perspektiven och strategiska mål för perspektivet **verksamhet** är; "en effektiv verksamhet med god kvalitet" och "helhetsperspektiv med människan i centrum." För perspektivet **medarbetare** har fullmäktige fastställt strategiska mål; "attraktiv arbetsgivare" och "aktivt medarbetarskap".

## 4. Resultat

### 4.1. Verksamhetschefen i Norrbottens läns landsting

Inledningsvis sändes via mail en webbenkät (som beskrevs mer detaljerat under rubrik 2.3) till samtliga 64 verksamhetschefer inom division Närsjukvård och division Länssjukvård. 52 personer besvarade enkäten, vilket motsvarar en svarsfrekvens av 81 %. Av de som fått enkäten tillsänt sig meddelade två verksamhetschefer att de avslutat sitt uppdrag och därför inte besvarat enkäten. Majoriteten av de som besvarande enkäten tillhör division Närsjukvård (73 %).

I rapportens resultatdel förmedlas, utöver iakttagelser från intervjuer, enkätfrågor och svar som har koppling till respektive resultatrubrik. Enkäten presenteras i sin helhet i bilaga 1.

Majoriteten av de verksamhetschefer som besvarade enkäten har en yrkesbakgrund som sjuksköterska. De flesta har innehaft sitt uppdrag i max 2 år, men det finns också en stor andel som har haft uppdraget i 3 – 10 år. Den största andelen av de svarande har mellan 21 till 50 underställda. Majoriteten (60 %) anger att de har genomgått en chefsutbildning eller liknande som omfattat verksamhetschefens ledningsansvar.

*Enkätfrågor och svar:*

#### Min yrkesbakgrund är:

1. Läkare	14 (27%)
2. Sjuksköterska	27 (52%)
3. Arbetsterapeut	3 (6%)
4. Sjukgymnast	2 (4%)
5. Annat	8 (15%)

Annan yrkesbakgrund som angavs i enkät var bl.a. ekonom, socionom, läkarsekretärer.

#### Antal år jag innehaft nuvarande uppdrag som verksamhetschef:

1. 0-2 år	22 (44%)
2. 3-10 år	19 (38%)
3. 11 - .. år	9 (18%)

**Antalet anställda inom mitt verksamhetsområde är totalt:**

1. 1-20	4 (8%)
2. 21-50	18 (35%)
3. 51-100	13 (25%)
4. 101 -	17 (33%)

**Jag har genomgått chefsutbildning, ledarskapsprogram eller liknande som omfattade verksamhetschefens ledningsansvar:**

1. Ja	36 (69%)
2. Nej	15 (29%)
3. Vet ej	1 (2%)

**4.2. Styrning och uppföljning****4.2.1. Ledningsansvarets innehåll****Granskat kontrollmål:**

*Landstingsstyrelsen har tydliggjort innehållet i det samlade ledningsansvaret för berörda verksamhetschefer*

**Ledningsansvaret**

Landstingsstyrelsen preciserar fullmäktiges mål (vilka beskrivs under avsnitt 3.2) i *Landstingsstyrelsens plan 2014* och fastställer uppdragsbeskrivningar till närsjukvård och länssjukvården. I det generella uppdraget gällande hälso- och sjukvården till divisionerna framgår att det förutsätts att patienten får en god vård. Vården ska även vara av hög kvalitet i överensstämmelse med gällande lagar och förordningar och som baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet som är säker och tillgänglig.

Mer specifikt för verksamhetscheferna finns, förutom de chefsförordnanden som används i landstinget, dokumenterat ansvar inom specifika områden som arbetsmiljö, medicinsk teknik etc. På landstingets intranät finns en chefsmall som kan användas vid chefstillsättningar.

De skrivningar som finns i landstingsplan och riktlinjer uppfattas av de intervjuade som alltför generella. Merparten efterfrågar en ökad tydlighet - någon form av grunddokument för verksamhetschefsansvaret. Det är endast någon enstaka som hänvisar till *Chefsguiden* som ett stöd i ansvarsfrågan.

Någon gemensam definition av vad det samlade ledningsansvaret innebär och dess omfattning för landstingets verksamhetschefer har vi således inte funnit. Ansvaret

beskrivs i stället från författningar, allmänna råd och gällande delegationsordning. En viss osäkerhet finns, bland de intervjuade, om delegationer har setts över i samband med ny organisation.

Några av de intervjuade lyfter också ledningsgruppen som ett viktigt forum och stöd i att definiera ansvaret.

Av enkätsvaren framgår att merparten av verksamhetscheferna anser sig ha fått en beskrivning av och kännedom om sitt ansvar och sina befogenheter.

### **Verksamhetens uppdrag**

Hur väl verksamhetens uppdrag är definierat har betydelse för verksamhetschefens förutsättningar att hantera sitt ledningsansvar.

Verksamhetens uppdrag får utläsas från landstingets planer på olika nivåer. Uppdraget till verksamheten skiljer sig mellan den verksamhet som ingår i Vårdvalet och övrig verksamhet, där styrningen inom Vårdvalet är mer detaljerad. Hur detaljerad styrningen är påverkar också förutsättningen för återrapporteringen. Nuvarande styrning, Vårdvalet undantaget, innebär att utformningen av uppdraget till stor del faller på verksamheten själv. Det uppfattas också finnas en stor tillit från övergripanden nivå till verksamheternas förmåga att hantera sitt uppdrag.

Själva ledningsansvaret beskrivs bli starkt sammankopplat med ekonomiskt resultat, medan vad som utförs inom respektive verksamhet har en betydligt mer underordnad roll. Här syns en intressekonflikt mellan vad verksamhetscheferna uppfattar som väsentligt dvs verksamheten och vad som fokuseras på.

Ett uppdrag till vårdgivaren är att säkerställa kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:9 inom sina verksamheter. Flera av cheferna anser att mer stöd hade varit önskvärt från landstingsövergripande nivå vad avser det gemensamma arbetet kring kvalitetsledningssystem och systemstöd.

### **Chefsnivåer**

Det framkommer också att de chefsnivåer som finns i den nya organisationen behöver tydliggöras i förhållande till varandra, t ex vad avser länsansvar i förhållande till ett mer lokalt verksamhetsansvar. Det finns en risk för sammanblandning då en del verksamhetschefer har dubbla roller.

Idag finns ett antal olika chefsnivåer som exempelvis sektionschefer, enhetschefer, verksamhetschefer, länschefer, närsjukvårdschefer och divisionschefer. Flera av de intervjuade har förmedlat en osäkerhet kring mandat och roller i förhållande till dessa chefsnivåer.

*Enkätfråga och svar:***Jag har erhållit en tydlig beskrivning av det ansvar och de befogenheter jag innehar i min befattning som verksamhetschef:**

1. Instämmer helt - 5	23 (44%)
2. 4	16 (31%)
3. 3	10 (19%)
4. 2	3 (6%)
5. 1 - Instämmer inte alls	0 (0%)

**Jag har kännedom om mitt ansvar och mina befogenheter jag innehar som verksamhetschef:**

1. Instämmer helt - 5	22 (42%)
2. 4	23 (44%)
3. 3	7 (13%)
4. 2	0 (0%)
5. 1 - Instämmer inte alls	0 (0%)

**4.2.2. Vår bedömning**

Vår bedömning är att landstingsstyrelsen inte har tydliggjort det samlade ledningsansvaret för berörda verksamhetschefer. En beskrivning saknas av vad ledningsansvaret innebär för en verksamhetschef inom Norrbottens läns landsting. Att merparten av cheferna ändå anser sig känna till ansvar och befogenheter beror, som vi kan se, på erfarenhet, lärande och att de tagit del av dokument på nationell nivå.

I sin vårdgivarroll anser vi att landstingsstyrelsen, för att klargöra befogenheter, rättigheter och skyldigheter samt ansvar för respektive verksamhetschef, bör ta stöd ur ett för landstinget gemensamt grunddokument. Vi uppmärksammar också behovet med hänsyn till den komplexa och kunskapsintensiva miljö som cheferna har att verka i. Landstingets situation, med stora ekonomiska utmaningar och en relativt ny organisation och nya chefer på delvis nya befattningar, gör behovet än tydligare.

Olika chefsnivåers ansvar och mandat i förhållande till varandra bör även klargöras. I detta sammanhang kan eventuellt delegationer behöva ses över och uppdateras.

Vår uppfattning är att om en större del av verksamhetscheferna ledningsansvar uppmärksammades i styrning och uppföljning till övergripande nivå skulle verksamhetschefernas kompetens tas tillvara i högre utsträckning.

### 4.2.3. Definition av begrepp

#### *Granskat kontrollmål:*

*Begreppen patientsäkerhet, god kvalitet och kostnadseffektivitet är definierade för respektive verksamhetsområde*

#### 4.2.3.1. Patientsäkerhet

Det intensiva arbetet kring patientsäkerhet både på landstings- och nationell nivå har gett effekt. Inom området beskrivs ett systematiserat arbete där begreppet patientsäkerhet anses vara väl definierat inom respektive verksamhet. Patientsäkerheten beskrivs också hanteras i samband med övriga verksamhetsfrågor.

#### 4.2.3.2. God vård

Begreppet god vård förknippas med utvärderingar via värdekompassen, kvalitetsregister, patientenkäter etc. Generellt kan sägas att begreppet utkristalliseras i verksamhetens utövande och är till stor del beroende av den egna professionens kompetens. Flera av de intervjuade nämner behov av underlag för att begreppet god vård ska kunna beskrivas. Brist på, eller svårighet att finna statistik för att fånga verksamhetens rätta värde, leder till frustration.

Begreppet uppfattas inte lyft på samma vis som begreppet patientsäkerhet på landstingsövergripande nivå. På övergripande nivå lyfts exempelvis tillgänglighet som kan vara ett uttryck för begreppet god vård. De intervjuade menar dock att målen kan leda fel och till och med motverka en god vård. I detta sammanhang uppfattar vi att diskussionerna inom verksamhetsområdet/länet/divisionen är av stort värde. Här beskrivs relativt stora skillnader vad avser både hur ofta ledningsgrupper/länsråd träffas och deras innehåll och därmed nytta för den enskilde verksamhetschefen.

#### 4.2.3.3. Kostnadseffektivitet

Merparten betonar självklarheten i att arbeta kostnadseffektivt och att det finns ett stort intresse från övergripande nivå av framför allt ekonomiskt utfall. Trots det saknas dialogen kring val av ekonomisk strategi – vad som är att betrakta som kostnadseffektivt.

Nuvarande budget och budgetuppföljning utgår till övervägande del från resurseffektivitet kopplad till ansvaret i linjeorganisationen. Vårdprocessen och dess kostnadseffektivitet behöver snarare beskrivas som en helhet som rymmer flera verksamheter och skär som en matris genom landstingets organisation. Även hanteringen av vårdgarantier och tillgänglighetsmål anses av flera behöva hanteras för att undvika suboptimering.

Här visar granskningen att den nya organisationen har skapat arenor som främjar ett ökat utbyte mellan primärvården och den sjukhusanslutna vården, vilket har lett till ökat fokus på hela vårdprocessen. Flera av de intervjuade har lyft detta som något värdefullt och positivt.

Det finns vissa nyckeltal för att hantera kostnadseffektivitet framför allt vad avser produktion, ett exempel är KPP (kostnad per patient). De intervjuade efterfrågar

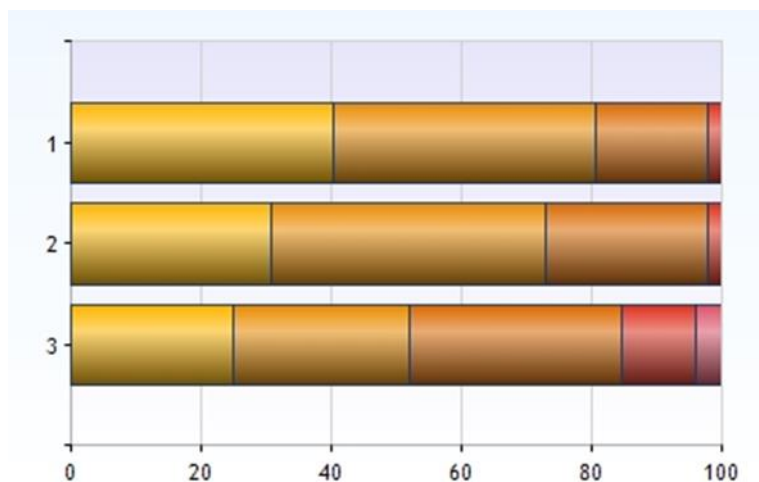
mer av tydliga regelverk och spelregler för att kunna hantera begreppet kostnadseffektivitet.

Statistik och nyckeltal för att kunna beskriva sin verksamhet utifrån ett kostnads-perspektiv anses väsentligt och värdefullt i dialogen mellan olika nivåer i organisationen. För att kunna erhålla adekvata jämförelser krävs dock både tillgång till statistik och en större enhetlighet i denna, vilket vissa verksamhetsområden har säkerställt medan andra saknar detta. Exempel är NYSAM (nyckeltal i samverkan) och medverkan i olika kvalitetsregister.

*Enkätfråga och svar:*

### Inom mitt verksamhetsområde finns fastställd definition av följande begrepp:

	5 - Instämmer helt	4	3	2	1 - Instämmer inte alls	Svar
Patientsäkerhet	21 (40%)	21 (40%)	9 (17%)	1 (2%)	0 (0%)	52/57 (91%)
God kvalitet i vården	16 (31%)	22 (42%)	13 (25%)	1 (2%)	0 (0%)	52/57 (91%)
Kostnadseffektivitet	13 (25%)	14 (27%)	17 (33%)	6 (12%)	2 (4%)	52/57 (91%)



#### 4.2.4. Vår bedömning

Vår bedömning är att begreppet patientsäkerhet är väl definierat, medan begreppen god vård och kostnadseffektivitet behöver definieras vidare.

Begreppet patientsäkerhet bedömer vi som definierat samt att verksamhetscheferna känner sig väl bekanta med begreppets innebörd. Begreppet har också hanterats på landstingsövergripande nivå och stöd har erhållits.

Vad avser god vård bedömer vi att det är professionen som till stor del äger kunskapen, men att kanaler och forum behöver säkerställas för att föra en konstruktiv dialog kring begreppet. Underlag i form av nyckeltal etc. behöver också skapas för vissa verksamheter, medan andra är väl försörjda.

Kostnadseffektivitet däremot, bedömer vi i första hand behöver förklaras och tydliggöras på en övergripande nivå för att därefter kunna hanteras på verksamhetsnivå. Tydligare "spelregler" från en övergripande nivå anser vi skulle ge en ökad säkerhet och trygghet i arbetet med att effektivisera verksamheten. Inom detta område bedömer vi att det finns utrymme för förbättring.

#### 4.2.5. *Rapportering till styrelsen*

*Granskat kontrollmål:*

*Landstingsstyrelsen erhåller en rapportering av hur det samlade ledningsansvaret utövas och fungerar*

Rapportering till landstingsstyrelsen sker främst i delårsrapporter och årsredovisning. Förutom uppföljning av ekonomi och mål sker även återrapportering av patient- och medarbetarenkäter. Uppföljning inom Vårdvalet sker även till beställarenheten, vilket indirekt kommer landstingsstyrelsen till del.

Verksamhetscheferna själva möter inte den politiska nivån utan levererar information via länschef och/eller divisionschef. Det som efterfrågas är i första hand budgetföljsamhet, enligt de intervjuade. Uppföljning av själva vården sker inte generellt, utan beskrivs som händelsebaserad - så länge "allt fungerar" efterfrågas inte ytterligare rapportering.

Merparten av de intervjuade har uppfattningen att styrelsen inte har kunskap om vad som uträttas inom det samlade ledningsansvaret. Men det finns även de som menar att den återrapportering som görs i linjen via budgetuppföljning, patient- och medarbetarenkäter borde innebära att det finns en samlad bild på övergripande nivå av hur verksamhetschefensansvaret utövas.

Dialogen och informationsutbytet från verksamheten och uppåt i organisation beskrivs olika. Generellt kan sägas att den nya organisationen har inneburit fler gemensamma arenor för informationsutbyte mellan divisionerna, vilket ger bättre förutsättningar för att synliggöra hela vårdprocessen och också att hantera och skapa engagemang kring detta. Intervjuerna visar att utformning och innehåll av dialogerna på verksamhetsområdes- och divisionsnivå till stor del avgörs av respektive ansvarig chef och därmed ser olika ut. Vi har tagit del av mycket positiva beskrivningar och motsatsen.

#### 4.2.6. *Vår bedömning*

Vår bedömning är att rapporteringen till landstingsstyrelsen inte säkerställer en tillräcklig information av hur det samlade ledningsansvaret utövas och fungerar.

Vi har inte inom ramen för granskningen tagit del av någon specifik uppföljning av det samlade ledningsansvaret. Det samlade ledningsansvaret bedömer vi istället hanteras i förhållande till budgetföljsamhet och måluppfyllelse av de övergripande målen. Denna återrapportering avser dock den övergripande nivån, vilket förutsätter en fungerande kommunikation mellan olika nivåer i landstinget.



För att styrelsen ska få information om ansvarsutövandet på verksamhetschefsnivå anser vi att ytterligare information behövs. Framför allt bör styrelsen säkerställa att det finns ett signalsystem som fångar brister i det samlade ledningsansvaret.

### 4.3. Förutsättningar för uppdraget

*Granskat kontrollmål:*

*Kompetenskraven är tydliggjorda och kompetensbehoven tillgodoses. Verksamhetscheferna har förutsättningar att utöva sitt samlade ledningsansvar*

*Enkätfrågor och svar:*

**Mina förutsättningar att utöva ett samlat ledningsansvar anser jag vara:**

1. Mycket goda	4 (8%)
2. Goda	31 (60%)
3. Varken goda eller dåliga	15 (29%)
4. Dåliga	2 (4%)
5. Mycket dåliga	0 (0%)

#### 4.3.1. Kompetenskrav och kompetensutveckling

Någon systematisk uppföljning av verksamhetscheferna och deras kompetensbehov med hänsyn till ledningsansvaret beskrivs inte ske på landstingsövergripande nivå. Krav på kompetens tas upp i samband med medarbetarsamtal, men det är i första hand upp till varje chef att uppmärksamma sina egna behov av fortbildning. Flera har också genomgått utbildning på eget initiativ. Enkäten visar att merparten har kännedom om kompetenskraven. En något mindre andel anser att kompetensbehoven tillgodoses. Noterbart är att det finns verksamhetschefer som inte har en bra kännedom om kompetenskraven och verksamhetschefer som i liten utsträckning anser att kompetensbehoven tillgodoses.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) betonar i sin rapport *Chefer i kommuner och landsting, 2011* chefernas betydelse för att utveckla en kultur som har fokus på effektivitet och att alla medarbetares engagemang och kreativitet tas tillvara. Ledarskapets betydelse för verksamheten lyfts också av dem vi intervjuat.

Chefer i landstinget ges möjlighet att delta i ledarutbildning. Merparten beskriver att landstinget har en generös inställning till chefers kompetensutveckling. Utbildningsbakgrunden ser olika ut för nuvarande verksamhetschefer, vilket självklart ställer olika krav på innehåll och tyngd i fortsatt kompetensutveckling. Ett område

som flera dock anser borde ingå i en grundläggande utbildning för verksamhetschefer är juridik. Några efterfrågar också en mer specifik ledarutbildning för verksamhetschefer med ett tydligare fokus på det samlade ledningsansvaret.

Andra former av stöd som nämns är tillgång till hälso- och sjukvårdsjurist, verktyget *Chefsguiden* med löpande information i chefsfrågor samt olika former av chefsmöten. Verksamhetscheferna har dock olika kunskap om vilket stöd som finns.

Inom närsjukvården planeras lokala chefsdagar kring fokusområden som ledning och styrning samt kompetensförsörjning, där vi uppfattar att verksamhetscheferna kommer att delta.

*Enkätfråga och svar:*

### **Jag har kännedom om vilka kompetenskrav som finns gällande befattningen verksamhetschef:**

1. Instämmer helt - 5	23 (44%)
2. 4	16 (31%)
3. 3	10 (19%)
4. 2	3 (6%)
5. 1 - Instämmer inte alls	0 (0%)

### **Mitt kompetensbehov som verksamhetschef tillgodoses i följande utsträckning:**

1. Mycket stor	6 (12%)
2. Stor	17 (33%)
3. Varken stor eller liten	23 (44%)
4. Liten	6 (12%)
5. Mycket liten	0 (0%)

#### **4.3.2. Administrativt stöd**

Det finns ett stort behov av administrativt stöd, framför allt genom de krav på uppföljningar både internt i organisationen och till olika kvalitetsregister på nationell nivå. Hur stödet är utformat ser olika ut.

Generellt gäller att kostnad för rent sekreterarstöd måste rymmas inom respektive verksamhets budget. Ekonomi- och HR-stöd samt verksamhetsutvecklare finns att tillgå via respektive divisionsstab.

Stabernas utformning och arbetssätt är under uppbyggnad och en viss osäkerhet finns hos verksamhetscheferna angående vilket stöd som kan erhållas. Flera är nöjda med stödet medan andra upplever brister. De problem som beskrivs är dels bristande kunskap eller svåränvända systemstöd för att få fram statistik som underlag för verksamhetens utveckling och uppföljning, dels bristande kontinuitet i stödet på grund av omorganisation och vakanser.

På divisionsnivå finns exempel på att utskott har införts för att bereda ärenden till ledningsgrupp. Exempel på områden som utskotten behandlar är omvårdnad, operation och rehabilitering. Utskotten kan också innebära en typ av nätverk för verksamhetscheferna.

*Enkätfråga och svar:*

**Jag har administrativt stöd i min ledningsroll som verksamhetschef i följande utsträckning:**

1. Mycket stor	3 (6%)
2. Stor	13 (25%)
3. Varken stor eller liten	20 (39%)
4. Liten	9 (18%)
5. Mycket liten	6 (12%)

#### *4.3.3. Uppdra till annan av enskilda ledningsuppgifter*

Av de som svarat på enkäten har drygt 80 % uppdragit ledningsuppgifter till annan. I de flesta fall avses det medicinska ledningsansvaret på grund av att verksamhetschefen själv inte har den kompetensen.

Av intervjuerna ges bilden att detta fungerar väl. Inom närsjukvården uppges att en mall finns för att tydliggöra uppdraget som medicinsk rådgivare.

Andra former som verksamhetscheferna själva har skapat för att avlasta det egna uppdraget är inrättande av teamsamordnare, sektionschefer etc. Detta avser dock inte i första hand det medicinska ledningsansvaret, men väl någon form av ledningsuppdrag.

*Enkätfråga och svar:***Jag har i min roll som verksamhetschef uppdragit enskild ledningsupp-  
gift t.ex. medicinskt ledningsansvar till annan medarbetare:**

1. Ja	43 (83%)
2. Nej	9 (17%)
3. Vet ej	0 (0%)

**4.3.4. Stöd i ledningsrollen**

Det är framför allt tre områden som lyfts av verksamhetscheferna som väsentliga i stödet för den egna chefsrollen – egna nätverk, mentorstöd och dialogen i ledningsgruppen alternativt med överordnad chef.

Positiva erfarenheter ges av egna nätverk och mentorer. Både externa och interna lösningar förekommer.

På divisionsnivå beskrivs flera former av stöd. Dels överordnad chefs uppdrag att stötta ”sina” verksamhetschefer, dels gemensamma åtgärder som länsdagar för samtliga chefer. Verksamhetscheferna uppfattas ha ett stort behov av att diskutera den egna verksamheten och några beskriver att tillfällen finns när stöd i prioritering och avgränsning av det egna uppdraget kan behövas.

Båda divisionsförträdarna pekar på nödvändigheten att ledningsgrupper och samtal med överordnad chef också rymmer möjligheten att diskutera verksamhetsfrågor och det egna ledarskapet – att fungera som ”bollplank”. Intervjuerna pekar dock på att stödet till verksamhetschefer i form av medarbetarsamtal och ledningsgrupp varierar.

Positiva bilder ges från landstingsdirektörens möten med divisions-, närsjukvårds och länschefer. Här uppfattas den nya organisationen ge bra förutsättningar för dialog.

*Enkätfråga och svar:***Jag har stöd i min ledningsroll som verksamhetschef:**

1. Instämmer helt - 5	12 (23%)
2. 4	23 (44%)
3. 3	9 (17%)
4. 2	7 (13%)
5. 1 - Instämmer inte alls	1 (2%)

#### 4.3.5. *Vår bedömning*

Vi bedömer att kompetenskraven för verksamhetscheferna inte är tydliggjorda och inte fullt ut tillgodosedda.

Vår bedömning är att det i relativt hög utsträckning är upp till respektive chef att både bedöma sina behov och att säkerställa att adekvat kompetensutveckling erhålls. För att säkerställa att verksamhetscheferna har god kompetens behöver landstingsstyrelsen se över verksamhetschefernas kompetens i förhållande till uppdraget.

Landstinget har en generös inställning kring kompetensutveckling för verksamhetschefer. Ledarskapet är uppmärksammat och ett antal stödverktyg finns framtagna.

Vi bedömer att förutsättningarna för att utöva det samlade ledningsansvaret ser olika ut vad avser administrativt stöd och stöd i ledningsrollen.

Vi konstaterar att ett behov finns av att klargöra stabernas stödfunktioner för verksamhetscheferna.

Kommunikation och stöd via ledningsgrupper och liknande forum behöver uppmärksammas, då granskningen visar att där de fungerar väl utgör de ett viktigt stöd för verksamhetscheferna.

#### 4.4. *Uppföljning av ansvaret*

*Granskat kontrollmål:*

*Det sker en fortlöpande uppföljning av hur verksamhetschefsansvaret utövas*

I landstinget finns flera metoder som möjliggör uppföljning av chefsansvaret på individnivå. Vi tänker bland annat på tidsbestämda chefsförordnanden och medarbetarsamtal.

Av intervjuerna framgår att uppföljningen av chefernas utövande av sitt ansvar är olika. I vissa fall beskrivs en fortlöpande uppföljning som omfattar, förutom ekonomi, även analyser av verksamhetsutfall och uppföljning av eventuella fokusområden. I dessa sammanhang beskrivs helheten i ledningsansvaret följas upp i relativt hög omfattning.

Uppföljning beskrivs även förekomma i formella samtal med närmaste chef och/eller med staben samt i de dialoger mellan verksamheter som äger rum i ledningsgrupper och motsvarande. Även i detta sammanhang lyfts de nya arenorna mellan de två divisionerna som värdefulla.

Men det finns också verksamhetschefer som inte anser att det egna verksamhetschefsansvaret följs upp på dessa sätt. I och med att chefsförordnanden förlängs utgår man från att chefskapet har fungerat, men saknar dialogen kring utövandet av an-

svaret. Medarbetarsamtal med närmast överordnad chef är inte självklara. Tydliga roller, struktur och ett väldefinierat ansvar är faktorer som lyfts för en konstruktiv dialog kring chefsansvaret.

#### *4.4.1. Vår bedömning*

Vår bedömning är att det delvis sker en fortlöpande uppföljning av hur ansvaret utövas. Vår bedömning är att en systematiserad uppföljning av ledningsansvaret bör ske, främst för att kunna erbjuda chefer ett adekvat stöd.

Vi uppfattar att former, metoder och verktyg till stor del finns, men att användandet kan brista. Vi tänker på utvärdering av chefsansvar före förlängt förordnande, genomförande av medarbetarsamtal samt ledningsgruppens innehåll och omfattning. En förutsättning för att kunna utvärdera ansvaret, är också enligt vår mening, att varje verksamhetschef har en dokumenterad beskrivning av sitt uppdrag.