

Det politiska ansvaret för hälso- och sjukvården i Region Skåne - kartläggning

Revisionskontoret

Projektledare: Dag Boman, yrkesrevisor

Projektmedarbetare: Julius Jönson, yrkesrevisor och
Jonna Toresten, yrkesrevisor.

September 2024

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	3
2	Syfte och genomförande.....	3
2.1	Bakgrund, syfte och avgränsning.....	3
2.2	Metod och genomförande.....	4
3	Om nämnders uppgifter och ansvar.....	4
4	Region Skånes politiska organisation.....	5
4.1	Reglementet.....	5
4.2	Beskrivningar av ansvarsområden.....	6
4.3	Uppdrag beslutade i regionfullmäktige	7
4.4	Tjänstepersonsorganisation	7
5	Revisionens tidigare granskningar	8
6	Resultat av intervjuundersökning.....	9
7	Utblick - andra organisationer.....	10
8	Analys och slutsatser	11
9	Bilaga andra regioner	12
9.1	Region Halland.....	12
9.2	Region Stockholm	12
9.3	Västra Götalandsregionen	13

1 Sammanfattning

Det politiska ansvaret för hälso- och sjukvården i Region Skåne delas mellan flera nämnder och styrelser. Revisionskontoret har identifierat ett behov att klarlägga de berörda nämndernas och styrelsernas ansvar för hälso- och sjukvården och fördelar och eventuella nackdelar med nuvarande ordning.

Den övergripande slutsatsen av kartläggningen är att nuvarande styrdokument såsom framför allt reglementet inte är helt tydliga vad gäller fördelningen av ansvar för hälso- och sjukvården inom den politiska organisationen. Detta gäller även rådande tillämpning och praxis. En slutsats är att det finns utrymme för tolkningar som riskerar att leda till oklarheter om vilket organ som ansvarar för vad, vilket därmed riskerar försvaga styrningen av hälso- och sjukvården. Risken är även att en ändamålsenlig ansvarsprövning från regionfullmäktiges sida inte kan säkerställas. Det behövs enligt vår bedömning ett förtydligande av samtliga berörda nämnders och styrelser roll och ansvar och ett förändringsarbete som tar sin utgångspunkt att åstadkomma en effektiv politisk styrning av hälso- och sjukvården.

De områden som kan behöva beaktas vid ett sådant förtydligande är:

1. Ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) behöver förtydligas, så att HSN erhåller ett tydligare mandat vad gäller styrningen även av den hälso- och sjukvård som bedrivs i Region Skånes egen regi.
2. Vid ett förstärkt mandat/ansvar för HSN behöver relationen mellan regionstyrelse, HSN och drift-ledningsnämnderna ses över så att regiongemensam problematik kan hanteras på ett strategiskt plan i regionen.
3. Driftledningsnämndernas ansvar och befogenheter behöver balanseras.
4. Tjänstepersonsorganisationen och dess samspel med den politiska organisationen kan behöva anpassas.

Sammanfattningsvis har kartläggningen visat att nuvarande styrning inte är tydlig vad gäller ansvarsfördelning och riskerar att inte vara ändamålsenlig i alla delar. Det existerar även en risk att en ändamålsenlig ansvarsprövning från regionfullmäktiges sida inte kan säkerställas.

2 Syfte och genomförande

2.1 Bakgrund, syfte och avgränsning

Bakgrund

Erfarenheter från grundläggande granskning och genomförda fördjupade granskningar från revisionens sida har visat att det finns olika tolkningar om hur det politiska ansvaret fördelas mellan berörda politiska organ. Särskilt gäller det mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Även relationen och ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och driftledningsnämnderna inom hälso- och sjukvårdsorganisationen har varit föremål för diskussion. En fråga som har uppkommit är bland annat vilken styrelse/nämnd som förväntas ta ansvar för att hälso- och sjukvården uppnår önskat resultat enligt de mål som fastställts av regionfullmäktige. I ett flertal granskningar har det även påpekats att uppföljningsansvaret för de vårdområden som bedrivs såväl i egen som i alternativ regi är delat mellan flera nämnder och att en samlad uppföljning saknas.

Region Skånes verksamhetsplan och budget har de senaste åren omfattat bland annat specifika uppdrag till HSN. Vidare är det av intresse vad som läggs i de begrepp, såsom ”vårdpolitiska frågor” med flera, som tillämpas i reglementet.

Syfte och övergripande frågeställning

Revisionskontoret har mot denna bakgrund identifierat ett behov att klarlägga de berörda nämndernas och styrelsernas roller och ansvar för hälso- och sjukvården och vilka fördelar och eventuella nackdelar nuvarande ordning medför. Syftet är att kartlägga om en ändamålsenlig ansvarsprövning från regionfullmäktiges sida säkerställs inom hälso- och sjukvården och att bedöma eventuella risker vad gäller styrning och verksamhetsuppföljning inom området.

Kartläggningen har som utgångspunkt haft kommunallagens krav enligt 6 kap. 6 § att nämnderna ska vara och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har beslutat. Frågeställningar som berörs är roll- och ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen, HSN och driftledningsnämnderna och vilket ansvar har HSN att ta hänsyn till driftorganisationens förutsättningar och att agera om brister uppstår i driftorganisationen inom hälso- och sjukvården. Därutöver har kartläggningen omfattat HSN:s ansvar enligt reglementet såsom att lämna förslag till hälso- och sjukvårdsbudget, ansvara för hälso- och vårdpolitiska frågor samt utvecklingen av hälso- och sjukvården i samarbete med Skånes kommuner.

Avgränsning

Kartläggningen omfattar regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN), sjukhusstyrelserna för SUS, Landskrona, Helsingborg, Ängelholm, Kristianstad, Hässleholm, Ystad och Trelleborg, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, primärvårdsnämnden, nämnden för operativ regiongemensam verksamhet och kollektivtrafiknämnden¹.

2.2 Metod och genomförande

Kartläggningen har utförts med hjälp av intervjuer med ett urval representanter för presidierna i regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnderna samt för sjukhusstyrelserna Helsingborg och Sus. Därutöver har personer från Region Skånes koncernledning samt juridisk expertis intervjuats. Dokumentstudierna har omfattat centrala styrande dokument i Region Skåne samt handlingar från berörda nämnder och styrelser. Reglementen från ett urval övriga regioner har analyserats.

Revisionskriterier som legat till grund för de analyser som genomförts är förutom Kommunallagen även Hälso- och sjukvårdslag samt reglemente för styrelser och nämnder i Region Skåne och Region Skånes verksamhetsplan och budget för åren 2022, 2023 och 2024.

Kartläggningen som genomförts under perioden maj till september 2024 har utförts av yrkesrevisorer vid Region Skånes revisionskontor på uppdrag av revisionsdirektör George Smidlund.

Projektledare har varit Dag Boman, yrkesrevisor. Projektmedarbetare har varit Julius Jönson, yrkesrevisor och Jonna Toresten, yrkesrevisor. Kvalitetssäkrare har varit revisionsdirektör George Smidlund, certifierad kommunal revisor. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit ordförande Peter J Olsson och vice ordförande Yvonne Augustin.

Rapporten är faktagranskad av företrädare för berörda nämnder och styrelser samt de som intervjuats eller lämnat uppgifter i övrigt.

3 Om nämnders uppgifter och ansvar

Kommunallagens sjätte kapitel innehåller regler om regionstyrelsens och andra nämnders uppgifter. Regionstyrelsen ska, enligt 6 kap. 1 §, Kommunallagen (KL), bland annat (citrat) ”leda och samordna

¹ Kollektivtrafiknämnden avser vissa sjukresor.

förvaltningen av kommunens eller regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet”.

Fullmäktige ska, enligt kommunallagen, bestämma nämndernas verksamhetsområden och inbördes förhållanden². (6 kap. 2§, KL). Detta sker i allmänhet genom beslut om reglemente/reglementen för styrelser och nämnder.

Nämnderna i sin tur beslutar i frågor som rör förvaltningen och i frågor som de enligt lag eller annan författning ska ha hand om. De beslutar också i frågor som fullmäktige har delegerat till dem och bereder fullmäktiges ärenden och ansvarar för att fullmäktiges beslut verkställs (6 kap. 3 och 4 §§ KL). Av 6 kap. 6 § KL framgår (citater) *”Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.”.*

Nämnderna ska vidare redovisa till fullmäktige hur de har fullgjort sådana uppdrag som fullmäktige har lämnat till dem³ (6 kap. 5 § KL). Fullmäktige ska besluta om omfattningen av redovisningen och formerna för den. En sådan redovisning sker normalt två gånger per år till fullmäktige hur nämnderna har fullgjort de uppdrag som fullmäktige har lämnat till dem.⁴

Specifikt vad gäller hälso- och sjukvårdsverksamheten i en region, ska ledningen enligt hälso- och sjukvårdslagen (7kap. 1 § HSL), utövas av en eller flera nämnder. För en sådan nämnd gäller det som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen.

4 Region Skånes politiska organisation

4.1 Reglementet

Gällande reglemente⁵ för styrelser och nämnder i Region Skåne fastställdes av regionfullmäktige 2022-12-13. Av reglementet framgår att regionstyrelsen, i enlighet med kommunallagen, har ett övergripande ansvar att leda och samordna regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet.

Vad avser hälso- och sjukvård fastställs i reglementet följande (citater): *”Regionstyrelsen har tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen.”* På motsvarande sätt framgår i reglementet för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) att nämnden (citater) *”...tillsammans med regionstyrelsen har övergripande ansvar för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen.”*

Närmare preciseras att regionstyrelsen bland annat följer utvecklingen inom Region Skånes egen hälso- och sjukvård och kan besluta om mindre justeringar av ansvarsområden, modifierade eller utökade uppdrag samt fördelning av medel för särskilda insatser av begränsad karaktär och beslutar om ansökan att bedriva nationell högspecialiserad vård.

HSN:s ansvar enligt reglementet specificeras bland annat i följande punkter, att

- bedöma det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne och att lämna förslag till hälso- och sjukvårdsbudget inför beslut i fullmäktige
- ansvara för hälso- och vårdpolitiska frågor i Region Skåne

² Om inte något annat anges i lag eller annan författning.

³ Avser uppgifter som lämnats med stöd av 5 kap. 2 och 4 §§ Kommunallagen.

⁴ Reglemente för styrelse och nämnder. Ett underlag för lokala bedömningar. Reviderad upplaga, daterad mars 2019. Sveriges kommuner och regioner

⁵ Reglemente för styrelser och nämnder i Region Skåne. Regionfullmäktige 2022-12-13, 2020-POL000492, § 11

- ansvara för utvecklingen av hälso- och sjukvården i samarbete med Skånes kommuner.

HSN beslutar vidare om, upphandlar och finansierar den vård som ska handlas upp enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Nämnden beslutar också om förfrågningsunderlag och om ersättningar och ingår även avtal och vårdöverenskommelser med vårdgivare inom vissa angivna områden inom ramen för lagen om valfrihetssystem. Ansvar för nämnden omfattar även etableringar i enlighet med lagarna om läkarvårdersättningar respektive fysioterapi (LOL/LOF) och överenskommelser om idéburet offentligt partnerskap (IOP) inom hälso- och sjukvården. HSN ska följa upp den verksamhet som bedrivs av privata utförare i enlighet med lag, avtal och av fullmäktige fastställda program och direktiv.

Övriga berörda nämnder och styrelser inom hälso- och sjukvårdsområdet ansvarar för driftsledning för sina respektive verksamheter. Därutöver finansierar och beslutar primärvårdsnämnden om förfrågningsunderlag och om ersättningar kopplade till lagen om valfrihetssystem (LOV) inom ramen för primärvårdens ansvarsområden. Primärvårdsnämnden ingår avtal och vårdöverenskommelser med vårdgivare inom dessa områden inom ramen för lagen om valfrihetssystem.

4.2 Beskrivningar av ansvarsområden

Redogörelser av nämndernas ansvarsområden inom hälso- och sjukvården återfinns i bilaga till verksamhetsplan och budget för 2023⁶⁷. Av övergripande beskrivning av *regionstyrelsens* ansvar framgår att styrelsen leder och samordnar förvaltningen av regionens angelägenheter samt har uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Vidare har regionstyrelsen tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Verksamhetsplanens skrivningar för HSN ansluter till reglementet. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse för 2023⁸ återfinns följande skrivning (citat): ”*Regionstyrelsen ansvarar för såväl ledningen av regionens egna hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, som övergripande frågor om forskning och utveckling i Region Skåne. Sjukhusstyrelser och sjukvårdsnämnder har driftsledningsansvar för sina respektive ansvarsområden. HSN har således inte något personalansvar. Nämnden ansvarar för upphandlad och avtalsreglerad vård men inte för vårdproduktionen som drivs i Region Skånes egen regi*”.

Skrivningarna rörande *sjukhusstyrelserna* baseras på den specifika verksamhet som bedrivs vid respektive sjukhus. Exempelvis driftsledningsstyrelse Helsingborg svarar för lasarettet, som bedriver akut och planerad hälso- och sjukvård samt specialistsjukvård med verksamhet dygnet runt.

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnd utgör driftsledningsnämnd för psykiatri, ungdomsmottagning samt habilitering och hjälpmedel vilken bedrivs vid förvaltningen Psykiatri, habilitering och hjälpmedel. Nämnden utövar även ledningen av Region Skånes verksamhet enligt 22 § lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), samt fattar regionens myndighetsbeslut om insatser enligt denna lag.

Primärvårdsnämnden är driftsledningsnämnd för ansvarsområdet primärvård liksom ASIH och den palliativa vården. Nämnden finansierar och beslutar om förfrågningsunderlag och om ersättningar kopplade till LOV inom ramen för primärvårdens ansvarsområden, som benämns Hälsoval Skåne.

Ansvarig inom hälso- och sjukvårdsområdet är även *nämnden för operativ regiongemensam verksamhet*, vilken utgör driftsledningsnämnd för förvaltningarna Digitalisering IT och Medicinsk service.

⁶ Region Skånes verksamhetsplan och budget 2023 med plan för 2024–2025

⁷ Verksamhetsplan och budget för 2024 innehåller inte någon motsvarande beskrivning.

⁸ Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2023. Fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden 2024-03-07

Kollektivtrafiknämnden slutligen ansvarar för sjukresor för patienter utan specifika vårdbehov.

4.3 Uppdrag beslutade i regionfullmäktige

Regionfullmäktige beslutar om uppdrag, riktlinjer och fastställer mål för verksamheten i samband med fastställande av Region Skånes verksamhetsplan och budget. Beslut om uppdrag kan även ske under löpande verksamhetsår i anslutning till behandling av enskilda ärenden och program.

Uppdragen avseende hälso- och sjukvård faller under flera av Region Skånes övergripande mål. Hälso- och sjukvården ska enligt verksamhetsplan och budget för 2024⁹ i verksamhetsberättelsen i samband med delårs- och årsredovisning återrapportera resultat, effekter samt avvikelser och planerade åtgärder. Berörd nämnd/styrelse ska dels göra en samlad bedömning av aktuella mål- och insatsområden, dels göra en fördjupad analys av respektive delmål och uppdrag.

Uppföljningsplanen för 2024 som är en del av verksamhetsplan och budget omfattar totalt 52 delmål och uppdrag som ska följas upp. HSN anges som ansvarig för 35 av dessa uppdrag, varav åtta som huvudansvarig. Regionstyrelsen utpekas som delansvarig i cirka 20 fall.

Många av uppdragen till regionstyrelsen och HSN avser kartläggningar, organisatoriska insatser eller andra indirekta insatser. Ett tiotal av regionstyrelsens och HSN:s uppdrag rör dock direkta insatser till patienter och befolkning. Bland dessa återfinns exempelvis:

- Minskning av ohälsosamma levnadsvanor
- Följsamhet till vårdgarantin
- Ökad tillgänglighet till specialistvård
- Minskad förekomst av trycksår, fallolyckor, vårdrelaterade infektioner och undernäring
- Minska överbeläggning, utlokalisering mm
- Ökad kvalitet och säkerhet i läkemedelsanvändningen
- Identifiera och stötta fler våldsutsatta personer
- Gravida och födande kvinnor ska uppleva tillgänglig trygghet, säker och sammanhållen vård¹⁰

I ovanstående exempel delar HSN och regionstyrelsen ansvaret med andra nämnder och styrelser såsom sjukhusstyrelserna, primärvårdsnämnden och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden.

Nämnder och styrelser genomför en djupare uppföljning av de uppdrag de har erhållit från regionfullmäktige delårsvis per augusti och per helår. I regionstyrelsens verksamhetsberättelse för 2023 framgår att regionstyrelsen vad avser hälso- och sjukvård följer upp bland annat projektet ”Framtidens hälsosystem och vårdens omställning” och införande av ny ersättningsmodell. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning under 2023 omfattar de mål och uppdrag som regionfullmäktige har beslutat för nämnden jämte en samlad bild av hälso- och sjukvårdens resultat i Region Skåne.

Även en genomgång av driftledningsnämndernas uppföljning visar att de uppdrag som fastställts i Region Skånes verksamhetsplan och budget avrapporteras till respektive styrelse och nämnd.

4.4 Tjänstepersonsorganisation

Av Region Skånes förvaltningar är alla utom Patientnämnden och Revisionskontoret underställda regiondirektören. Dessa två är i stället direkt underställda regionfullmäktige. Övriga förvaltningschefer/direktör och funktionsdirektörer är sidoställda.

⁹ Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024, med plan för 2025–2026

¹⁰ Denna punkt gäller inte regionstyrelsen

Tjänstepersonsorganisationen formeras genom linjestyrning i Koncernledningen av regiondirektören. Koncernledningen samlas till möte en till två gånger per månad¹¹. Besluten i Koncernledningen tas av regiondirektören. Berörda förvaltningschefer och direktörer samlas i den Regionala hälso- och sjukvårdsledningen (RHL) med hälso- och sjukvårdsdirektören som sammankallande.

HSN:s ärenden bereds inom Koncernkontoret som utgör regionstyrelsens förvaltningsorganisation. Beredningen sker främst vid Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, men även inom Koncernstab inköp och ekonomistyrning. Övriga berörda nämnder och styrelser inom hälso- och sjukvårdsområdet förfogar över egna förvaltningsorganisationer¹².

5 Revisionens tidigare granskningar

Flera av revisionens granskningar har uppmärksammat brister inom Region Skånes hälso- och sjukvård och har vid ett flertal tillfällen utpekat såväl regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden som övergripande ansvariga politiska organ.

Remissvar som erhållits har dock påvisat att ansvar och roller tolkas på olika sätt i organisationen. Exempelvis i revisionens granskning av tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri lämnas rekommendationen att kontinuerlig uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder säkerställs för att försäkra sig om att gjorda insatser de facto ökar tillgängligheten till vård. HSN framhåller i sitt yttrande¹³ att (citrat) *”Sjukhusstyrelser och sjukvårdsnämnder har driftsledningsansvar för sina respektive ansvarsområden. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för upphandlad och avtalsreglerad vård men inte för vårdproduktionen som drivs i Region Skånes egen regi. Nämnden följer den samlade uppföljningen via del- och helårsrapporter...”*

I sitt yttrande om granskning av tillgänglighet inom cancervård konstaterar HSN¹⁴ att rekommendationen att vidta skyndsamma åtgärder för att klargöra ytterligare orsaker till flaskhalsar inom cancer vården behöver riktas till berörd sjukhusstyrelse.

I granskning av tillgänglighet inom icke akut vård konstaterade revisionen att tillgängligheten till operation brister avsevärt inom Region Skåne. Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderades därför att skyndsamt vidta åtgärder för att öka tillgängligheten till operation på såväl kort som lång sikt. HSN svarar i sitt yttrande¹⁵ att nämnden inte ansvarar för den vårdproduktion som drivs i Region Skånes egen regi. Nämnden framhåller samtidigt att den i förslag till hälso- och sjukvårdsbudget inför regionfullmäktiges beslut (citrat) *”kan föreslå uppdrag riktade till respektive sjukhusstyrelse eller nämnd till regionstyrelsen som leder i den riktning som rekommendationen anger”*.

Nämnden har dock inte varit enig i sin uppfattning om ansvar och mandat. I flera av ovan nämnda granskningar har Socialdemokraterna i opposition lämnat reservation mot majoritetens beslut. Bland annat framhålls i reservationerna att det inte finns något som förhindrar att HSN (citrat) *”fattar de beslut den har befogenhet att fatta och bidrar till att lösa problem genom att samordna, stödja och ta fram kunskapsunderlag. Även om de berörda driftsnämnderna har ett stort ansvar för att arbeta för en bättre tillgänglighet inom cancervården måste någon också ta ett övergripande ansvar för helheten och sambanden. Det är svårt att se vem det skulle vara om inte hälso- och sjukvårdsnämnden.”*¹⁶

¹¹ Under perioden januari till juni 2024 har elva koncernledningsmöten genomförts

¹² Primärvårdsnämndens ärenden som avser hälsovalet bereds av avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning. De ärenden som avser Primärvården Skåne bereds av dess förvaltningsorganisation.

¹³ Yttrande granskning av tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri - Rapport nr 12 – 2023 HSN

¹⁴ Yttrande granskning av tillgänglighet inom cancervård - Rapport nr 10 2023 HSN

¹⁵ Yttrande granskningsrapport tillgänglighet - icke akut vård - Rapport nr 11 2023 HSN

¹⁶ Protokoll från hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2024-04-11, §§ 36, 37, 38.

I granskningen av ekonomiska förutsättningar i hälso- och sjukvården (rapport nr 13 2023) har revisionen bedömt att koppling mellan behovsanalys, hälso- och sjukvårdsuppdrag och fördelning av budget är svag och behöver säkerställas på ett tydligare sätt. I yttrandet¹⁷ från HSN framgår att nämnden delar denna bedömning. Samtidigt framgår (citater): ”Hälso- och sjukvårdsnämnden analyserar inte verksamhetens behov eller anger hur eller gällande vad sjukhusstyrelserna ska prioritera inom sitt ansvarsområde. Sjukhusstyrelser och sjukvårdsnämnder lämnar sina yttranden på planeringsdirektivet utifrån deras respektive ansvarsområde”.

Även regionstyrelsen har lämnat yttrande över ovan refererade granskningar. Styrelsen har inte erinrat mot det ansvar som pekats ut i granskningarna utan framhållit att regionstyrelsen tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden har ett övergripande ansvar för hälso- och sjukvården.

I flera av de ovanstående granskningarna har även framhållits att det är en brist att det inte sker en samlad uppföljning/styrning av vård som bedrivs i egen respektive upphandlad regi. Tidigare har denna problematik uppmärksammats i fråga om bland annat prehospitäl vård¹⁸.

6 Resultat av intervjuundersökning

Inom ramen för kartläggningen har det genomförts intervjuer med totalt femton personer varav det stora flertalet är förtroendevalda representanter i regionstyrelsens, hälso- och sjukvårdsnämndens och vissa sjukhusstyrelserns presidier.

En central fråga som diskuterats gällde vilken innebörd som läggs i reglementets skrivning om regionstyrelsens och HSN:s gemensamma övergripande ansvar för hälso- och sjukvården. Flertalet intervjuade anser att det finns en otydlighet, om inte i reglementet så i dess tillämpning. Av intervjuerna framgår också att det bland majoritet och opposition finns olika tolkningar om ansvarsfördelningen mellan berörda nämnder. Vissa intervjuade menar samtidigt att ansvarsfördelningen fungerar relativt bra, även om de förändringar som gjordes 2022 kanske ännu inte helt har satt sig.

Det finns olika uppfattningar om i vilken grad reglementet behöver förtydligas. Enligt det stora flertalet intervjuade bör det dock bli tydligare att regionstyrelsen ska svara för *ledning, samordning och uppsikt* i kommunallagens mening, medan det mer konkreta och dagliga ansvaret för vården bör ligga på HSN. Likaså bör det ekonomiska uppföljningsansvaret främst vila på regionstyrelsen medan ansvaret för verksamheten bör ha sin tyngdpunkt i HSN i samspel med driftledningsnämnderna. Driftledningsnämnderna bör enligt intervjupersonen svara inför HSN vad gäller deras verksamhetsresultat. (Citat) ”HSN ska naturligtvis inte in och grotta i driftledningsnämndernas beslut, men de ska ha en dialog”.

Ett flertal respondenter menar också att uppföljningen bör ske på ett mer enhetligt sätt. (Citat) ”HSN måste följa upp både den egna och den privata verksamheten. Uppföljningen måste ske på båda delarna, även om uppföljning av privata aktörer blir mer utförlig. Vi kan inte hantera att ha verksamheter som fungerar på olika sätt och har olika spelregler.”

Frågan om HSN och dess samspel med driftledningsnämnderna beskrivs som komplex. HSN (eller regionstyrelsen) kan inte enligt kommunallagen gripa in i de övriga nämndernas ansvarsområden. Här kan, enligt intervjusvar, behövas en analys av vilka aspekter som är operativa och kopplade till driften av verksamheten och vilka aspekter som innehåller en mer systematisk eller strategisk dimension. Om en enstaka nämnd inte når uppsatta mål så kanske ansvaret ska utkrävas där, men om ett flertal näm-

¹⁷ Yttrande granskningsrapport Ekonomiska förutsättningar i hälso- och sjukvården - Rapport nr 13 2023 HSN

¹⁸ Uppföljning av fördjupade granskningar 2018 – 2020 – Rapport nr 7 2022

der uppvisar samma typ av problem så kanske hanteringen måste ske på en annan nivå. Det har framkommit i intervjuerna att det är viktigt att ansvar och befogenheter för driftledningsnämnderna är balanserade.

Reglementet anger att HSN har ansvar att lämna förslag till hälso- och sjukvårdsbudget, ansvara för hälso- och vårdpolitiska frågor samt att utveckla hälso- och sjukvården i samarbete med Skånes kommuner. De intervjuade anser att dessa ansvarsområden är tydliga och rimliga. Men det har framförts att respektive uppdrag till driftledningsnämnderna är för otydligt och lämnar utrymme för tolkningar. Behovsanalyser, uppdrag och budget bör bli mer genomarbetade och bättre reflektera verksamheternas förutsättningar och behov.

Frågor har även ställts om tjänstepersonsorganisationen. I diskussionen har det framkommit att det är bra med en tydlig linjestyrning på tjänstepersonssidan, men att otydligheter i den politiska organisationen kan leda till oklarheter om exempelvis sjukhusstyrelsens mandat. (Citat) ”Uppdrag från regiondirektören och från styrelsen kan kollidera”.

7 Utblick - andra organisationer

En utblick på andra regioner om den politiska styrningen av hälso- och sjukvården utmynnar i en brokig bild. Det förefaller också vara ett område i ständig förändring. Det har pekats på att hälso- och sjukvårdens stora dominans bland regionernas verksamheter tenderar att skjuta ansvaret uppåt i organisationen och oftast kommer att beröra regionstyrelsenivån i någon grad.

Tre regioner med olika ansvarsmodeller har analyserats närmare. Det är Region Halland, Region Stockholm och Västra Götalandsregionen.

I *Region Halland* saknas hälso- och sjukvårdsnämnd, varför regionstyrelsen svarar för ledningen av hälso- och sjukvården i regionen. Beredningen sker i ett särskilt hälso- och sjukvårdsutskott inom regionstyrelsen. Ansvaret för verksamheterna vilar på så kallade driftnämnder.

Region Stockholm tillämpar en modell där ledningsansvaret för hälso- och sjukvården ligger på hälso- och sjukvårdsnämnd och sedan något år primärvårdsnämnd. Region Stockholm har en mer utpräglad beställare-/utförareorganisation i vilken regionstyrelsen intar en ägarposition i förhållande till verksamhet i egen regi. Styrelsen ska bland annat i denna roll ansvara för strategisk produktionsplanering och strategisk IT för hälso- och sjukvården, samordning mellan Karolinska Universitetssjukhuset och andra verksamheter som drivs i egen regi.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för hälso- och sjukvårdssystemet som helhet och dess utveckling. Nämnden ansvarar särskilt för akutsjukhusen och den specialiserade öppenvården. Nämndens uppgifter preciseras i reglementet i en lista som omfattar 22 punkter. Primärvården leds av en särskild nämnd.

I *Västra Götalandsregionen* (VGR) svarade regionstyrelsen under föregående mandatperiod för ledningen av hälso- och sjukvården i regionen. Under innevarande period har en ny politisk organisation med bland annat två hälso- och sjukvårdsnämnder inrättats.

I den nya organisationen har tydliggjorts att regionstyrelsen utövar ägarskap för samtliga verksamheter som drivs i egen regi. För att driva det långsiktiga arbetet med utveckling av hälso- och sjukvården har *den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden* inrättats. Nämnden ansvarar bland annat för att ta fram och följa upp måldokument och strategiska planer som är styrande för övriga nämnder inom hälso- och sjukvård och serviceverksamheter samt ligger till grund för regionstyrelsens investeringsplanering. *Den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden* ansvarar för att ge uppdrag till den egna verksamheten, ingå avtal med privata utförare och fördela nämndens budget till utförarna inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården i Västra Götaland.

I bilaga (Kapitel 9) återfinns en mer utförlig beskrivning av den politiska styrningen av hälso- och sjukvården i de tre regionerna.

8 Analys och slutsatser

Syftet med denna kartläggning är att belysa de berörda nämndernas och styrelsernas roller och ansvar för hälso- och sjukvården och vilka fördelar och eventuella nackdelar nuvarande ordning medför.

Den övergripande slutsatsen av kartläggningen är att nuvarande styrdokument såsom framför allt reglementet inte är helt tydliga vad gäller fördelningen av ansvar för hälso- och sjukvården inom den politiska organisationen. Detta gäller även rådande tillämpning och praxis. En slutsats är att det finns utrymme för tolkningar som riskerar att leda till oklarheter om vilket organ som ansvarar för vad, vilket därmed riskerar försvaga styrningen av hälso- och sjukvården. Riskerna är även att en ändamålsenlig ansvarsprövning från regionfullmäktiges sida inte kan säkerställas. Det behövs enligt vår bedömning ett förtydligande av samtliga berörda nämnders och styrelser roll och ansvar och ett förändringsarbete som tar sin utgångspunkt att åstadkomma en effektiv politisk styrning av hälso- och sjukvården.

De områden som kan behöva beaktas vid ett sådant förtydligande är:

1. Ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och HSN. Det har efterlysts att regionstyrelsen ska ha ett mer ”normalt” styrförhållande till hälso- och sjukvården från regionstyrelsens sida. I förhållande till de uppfattningar som råder i dag innebär detta att HSN:s mandat utökas. Det gäller särskilt styrningen av den verksamhet som bedrivs i egen regi. Detta behöver inte komma i konflikt med ett eventuellt intresse för regionstyrelsen att fortsättningsvis ha en central roll i frågor som rör hälso- och sjukvårdens struktur och lokalisering, nationell högspecialiserad vård etc.
2. Både i dagens situation och ännu mer vid ett förstärkt mandat/ansvar för HSN behöver relationen regionstyrelsen, HSN och driftledningsnämnderna ses över. Detta bör ske med hänsyn till kommunallagens krav (6 kap. 6 § Kommunallagen) att nämnderna ska vara och verka inom sitt område. Utblicken mot andra regioner kan här ge en intressant vägledning. Både VGR och Region Stockholm skiljer på ägarstyrning och uppdragsstyrning som ger uppdragsgivaren ett tydligt mandat att gripa in vid bristande måluppfyllelse utan att komma i konflikt med kommunallagen. Därtill är VGR:s distinktion mellan strategisk och operativ styrning intressant. Problematik som uppstår på systemnivå och är gemensam för flera vårdgivare bör angripas på ett strategiskt plan. En lärdom är även att ansvarsbeskrivningarna i reglementet både i VGR och i Region Stockholm är utformade på en avsevärt mer detaljerad nivå än motsvarande i Region Skåne och kan som sådana ligga till grund för en dialog mellan uppdragsgivare och utförare.
3. I följd av ovanstående behöver analyseras om driftledningsnämndernas nuvarande ansvar och befogenheter är balanserade. Revisionens granskningar av bland annat ekonomiska förutsättningar i hälso- och sjukvården gav vid handen att frågor som bör hanteras på systemnivå har tryckts ned för hantering i de enskilda driftledningsnämnderna. Även i denna fråga kan VGR:s exempel vara intressant att ta som utgångspunkt.
4. Tjänstepersonsorganisationen och dess samspel med och koppling till den politiska organisationen kan behöva anpassas. Det har framgått att kopplingen inte är helt tydlig i dag och att styrningsimpulser kommer både från nämnd och linje. En tydligare politisk organisation bör vara ett viktigt steg att komma till rätta med detta.

Sammanfattningsvis har kartläggningen visat att nuvarande styrning inte är tydlig vad gäller ansvarsfördelning och riskerar att inte vara ändamålsenlig i alla delar. Det existerar även en risk att en ändamålsenlig ansvarsprövning från regionfullmäktiges sida inte kan säkerställas.

9 Bilaga andra regioner

9.1 Region Halland

Enligt reglementet¹⁹ är det regionstyrelsen som ansvarar för det halländska hälso- och sjukvårdssystemets funktion och utövar ledning över den samlade hälso- och sjukvårdsverksamhet som Region Halland bedriver. Beredningen sker i ett särskilt hälso- och sjukvårdsutskott inom regionstyrelsen.

Regionens driftnämnder, såsom driftnämnden Hallands sjukhus har till uppdrag att (citater) ”*bedriva specialiserad somatisk specialistsjukvård, där även specialiserad tandsjukvård inbegrips. I nämndens uppdrag inbegrips akut, planerad samt konsultativ hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder, kompetenser eller resurser än vad som kan ges inom närsjukvården eller av den kommunala hälso- och sjukvården*”²⁰.

Vidare framgår att regionstyrelsen respektive driftnämnderna ansvarar för att verksamheten bedrivs effektivt och planmässigt. Driftnämnderna ansvarar för förvaltningen av de uppdrag som ges av regionstyrelsen.

9.2 Region Stockholm

Ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten i Region Stockholm utövas av hälso- och sjukvårdsnämnden förutom där ansvaret åvilar primärvårdsnämnden eller kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje.

Regionstyrelsen har däremot en mer avgränsad roll i hälso- och sjukvårdens styrning. Enligt Region Stockholms reglemente²¹ har regionstyrelsen ett helhetsansvar för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen av Region Stockholms angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet.

Region Stockholm har en mer utpräglad beställare-/utförareorganisation i vilken regionstyrelsen intar en ägarposition i förhållande till verksamhet i egen regi. Vad gäller hälso- och sjukvårdsområdet framgår att regionstyrelsen ska leda och samordna Region Stockholms e-hälso-, digitaliserings- och innovationsarbete samt forskningsverksamhet. Styrelsen ska också ansvara för strategisk produktionsplanering och strategisk IT för hälso- och sjukvården, samordning mellan Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde och Region Stockholms hälso- och sjukvårdsproducerande bolag samt särskilt följa upp ägardirektiv, måluppfyllelse, effektivitet och produktivitet i dessa.

Hälso- och sjukvårdsnämnden²² ansvarar för hälso- och sjukvårdssystemet som helhet och dess utveckling. Nämnden ansvarar särskilt för akutsjukhusen och den specialiserade öppenvården. Nämnden ska enligt reglementet se till att hälso- och sjukvården styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna för hälso- och sjukvården anpassas till befolkningens behov och bidrar till en förbättring av hälsotillståndet.

¹⁹ Reglemente för regionstyrelsen och driftnämnder i Region Halland. Beslutad av regionfullmäktige den: 22 juni 2022 §57.

²⁰ Driftnämnden har även i uppdrag att (citater): ”*utarbета rutiner för anmälan vid risk för att patient utsätts för allvarlig skada eller sjukdom enligt 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659) samt för rapportering av avvikelser i enlighet med 6 kap. 4 § samma lag*”.

²¹ Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder. Gäller för Region Stockholm. Beslutad av regionfullmäktige 2022-12-06/07, § 162 och § 165, RS 2022-0762, RS 2022-0482. Gäller från den 1 januari 2023 tills vidare.

²² Under innevarande mandatperiod har en särskild primärvårdsnämnd inrättats med ansvar för primärvården

Nämndens uppgifter preciseras i reglementet i en lista som omfattar 22 punkter. Här kan nämnas:

- ansvara för att hälso- och sjukvården utformas och anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt så att en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen uppnås,
- ansvara för att produktionen av hälso- och sjukvård styrs och samordnas på ett effektivt sätt,
- vid utformning av beslut som påverkar hälso- och sjukvården ta hänsyn till effekter på kompetensförsörjning, utbildning och klinisk forskning inom hela hälso- och sjukvårdssystemet, med utgångspunkt i invånarnas och patienternas behov av hälso- och sjukvård,
- finansiera och styra hälso- och sjukvården genom avtal och överenskommelser med privata utförare och Region Stockholms nämnder och bolag,

För verksamhet i egen regi inom primärvård, geriatrik, psykiatri, habilitering, avancerad sjukvård i hemmet, beroendevård och regionens insatser inom sjukvårdsområdet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade finns en särskild nämnd - *Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)*. Enligt reglementet ska nämnden bedriva sin verksamhet i enlighet med överenskommelser som ingås med hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden eller andra uppdragsgivare.

Nämnden Karolinska Universitetssjukhuset ska liksom SLSO bedriva hälso- och sjukvård på uppdrag av och mot ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden,

9.3 Västra Götalandsregionen

Under föregående mandatperiod svarade regionstyrelsen för ledningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen och hälso- och sjukvårdsnämnd fanns inte. Under innevarande period har dock en ny politisk organisation med två hälso- och sjukvårdsnämnder inrättats.

Västra Götalandsregionen (VGR) skiljer på fem roller i den politiska organisationen:

- Regiongemensam ägare – Den regiongemensamma ägaren utgörs av regionstyrelsen som utövar ägarskapet av samtliga verksamheter som drivs i egen regi utöver det rättsliga ansvar som följer av kommunallagen vad avser exempelvis uppsiktsplikt och beredning av ärenden inför behandling i regionfullmäktige.
- Strategisk nivå – Nämnder på den strategiska nivån ansvarar för det långsiktiga arbetet med utveckling av verksamheterna. Tar fram långsiktiga måldokument och strategier etc.
- Operativ nivå – Den operativa nivån svarar för att omsätta de långsiktiga strategierna i praktiken genom att fördela uppdrag till utförare.
- Delregional nivå – En central uppgift är att föra dialog med kommuner och lokala intressenter främst avseende uppföljning av hälso- och sjukvård, men även kunna hantera andra områden inom den regionala kompetensen där så är påkallat.
- Utförare – Utföraren bedriver verksamhet utifrån uppdrag. De finns både inom VGR (egen regi och i ägda bolag) och externt. Externa utförare kan vara såväl privata företag som andra typer av organisationer.

Regionstyrelsen har sedvanlig uppsiktsplikt och utövar ägarskap av VGR:s utförare och verksamhet i egen regi. Styrelsen ska utifrån ett koncern- och helhetsperspektiv följa upp resultat-, kvalitets- och produktivitetsutvecklingen i VGR:s verksamheter och ta initiativ till utveckling av verksamheter i egen regi. Vad avser hälso- och sjukvård nämns specifikt att regionstyrelsen ska utveckla och upprätthålla ledningssystem för VGR:s samlade hälso- och sjukvård.

*Den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden*²³ är enligt reglementet Västra Götalandsregionens ledande hälso- och sjukvårdspolitiska organ. Nämnden arbetar med hälso- och sjukvårdens långsiktiga

²³ Reglemente för strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden. Antaget av regionfullmäktige den 29 november 2022, § 240

inriktning och utveckling, samt hälso- och sjukvårdens innehåll och kvalitet. Nämnden ansvarar för att ta fram måldokument och strategiska planer som är styrande för övriga nämnder och styrelser inom hälso- och sjukvård och serviceverksamheter samt ligger till grund för regionstyrelsens investeringsplanering. Nämnden följer upp fastställda måldokument och strategiska planer inom sitt ansvarsområde.

Måldokument och planer ligger till grund för den operativa hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag, avtal och fördelning av nämndens budget till utförarna. Den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att följa upp och till regionfullmäktige analysera och rapportera hur den regionfinansierade hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen svarar upp mot måldokument och strategiska planer och samhällsuppdrag.

Utformningen av måldokument, strategiska planer, handlingsplaner samt medicinska och vårdadministrativa riktlinjer ska utgå från vårdens innehåll och kunskap och hantera behov av bland annat:

- a) Kompetensförsörjning
- b) Investeringar
- c) Nya metoder och läkemedel
- d) Horisontella prioriteringar
- e) Nivåstrukturering och vårdutbudsstruktur

Nämnden ska i sina planer säkerställa att måldokument och strategiska planer ska kunna genomföras inom ramen för befintliga ekonomiska resurser. Nämnden ska också särskilt beakta de möjligheter som en ökad digitalisering av hälso- och sjukvårdsverksamheterna innebär.

Den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar enligt sitt reglemente²⁴ för att ge uppdrag till den egna verksamheten, ingå avtal med privata utförare och fördela nämndens budget till utförarna inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården i Västra Götaland. Den operativa nämnden följer upp de uppdrag nämnden har fördelat och tecknade avtal med privata utförare med avseende på genomförande av uppdragen. Den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden följer löpande upp genomförandet av de uppdrag nämnden har fördelat och de avtal som nämnden ingått. Nämnden ska agera om en utförare inte levererar enligt uppdrag eller avtal. Nämnden kan då besluta om omfördelning av både uppdrag och resurser.

Den operativa hälso- och sjukvårdsnämndens uppgift är att realisera och konkretisera måldokument och strategiska planer från strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden och regionfullmäktige i ett kortare perspektiv. Den operativa nämnden beslutar slutgiltigt om uppdrag och resurstilldelning. Nämnden ska särskilt beakta de områden där det finns särskilda skäl för en regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering för ökad tillgänglighet.

De fem delregionala nämnderna ska enligt reglementet²⁵ verka för att realisera Västra Götalandsregionens måldokument och strategiska planer inom hälso- och sjukvård och folkhälsa i en lokal kontext.

Utförarnas styrelser ansvarar för drift, förvaltning och utveckling av verksamheten inom angivna ansvarsområden. Styrelsernas arbete sker enligt de måldokument och strategiska planer som anges av regionfullmäktige, regionstyrelsen och den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden samt utifrån uppdrag och resurser från den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden. Styrelserna ska bidra till utvecklingen av ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem.

²⁴ Reglemente för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden. Västra Götalandsregionen. Antaget av regionfullmäktige den 29 november 2022, § 240

²⁵ Reglemente för delregional nämnd. Västra Götalandsregionen. antaget av regionfullmäktige den 27 februari 2024, § 18

Exempelvis av reglementet²⁶ för styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset framgår bland annat att

- Styrelsen svarar för drift, förvaltning och utveckling av verksamheterna inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Ansvaret innefattar att säkerställa efterlevnad till fattade beslut om hushållning av resurser, tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet samt social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet.
- Styrelsen ska utifrån sitt ansvarsområde verka för och delta i samordning och utveckling i samverkan med övriga sjukhus, andra utförare av vårdtjänster och de delregionala nämnderna inom ramen för ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem.

²⁶ Reglemente för styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Västra Götalandsregionen. Antaget av regionfullmäktige den 29 november 2022, § 240