

Revisorerna i Region Skåne

Granskning av gränssnittet mellan administration och politik.

Mars 2006

Jan von Heland

Innehåll

Sammanfattning	1
Uppdrag och angreppssätt	2
Bakgrund	2
Metod och avgränsningar	3
Frågeställning	3
Roll- och ansvarsfördelning	4
Bakgrund	4
Roll- och ansvarsfördelning HSN och DN	6
Den utåt kommunicerade bilden av roll- och ansvarsfördelningen.	9
Fördelningen av ansvar mellan förtroendevalda, administration och profession.	10
Ansvarsfördelning enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL)	11
Ansvarsfördelningen i praktiken.	12
Ansvaret för att utvärdera och utse förvaltningschefer	12
Är informationen till nämnden relevant, begriplig och möjlig att inhämta på rimlig tid?	15
Relevant	15
Begriplig och möjlig att tillgodogöra sig på rimlig tid	16
Är uppföljningen av måluppfyllelse och beslutade aktiviteter effektiv	18

Sammanfattning

Granskningen berör ändamålsenlighet och effektivitet i gränssnittet mellan förtroendevalda och tjänstemän. Granskningen syftar till att identifiera eventuella behov av framtida fördjupade granskningar.

Granskningen visar, inte oväntat, att det finns oklarheter och otydligheter både vad gäller relationen HSN – DN och relationen förtroendevalda – administration – profession. Granskningen finner stöd för att en viss oklarhet i roller och ansvar kan vara en fördel för ändamålsenlighet. Generellt sett finns dock en stor risk för att HSN/DN inte kan hantera spänningarna mellan de många olika perspektiv som byggts in i ansvarsfördelningen mellan nämnderna. Granskningen visar också att det finns oklarheter i processen för fastställande av mandat för chefstjänstemän och utvärdering av chefstjänstemännens insatser.

Informationen till nämnderna bedöms som relevant, begriplig och möjlig för ledamöterna att inhämta på rimlig tid, förutsatt att de har viss bakgrundförståelse och erfarenhet av verksamheterna. Däremot tyder granskningen på att distriktens kommunikation med medborgare och patienter skulle kunna stärkas.

Slutligen konstateras att uppföljningen av måluppfyllelse och beslutade aktiviteter på nämndnivå fungerar bra. Det kan dock vara önskvärt att distriktsnämnderna tar ett större ansvar för utveckling av uppföljningsarbetet.

I rapporten anges bl.a. följande förslag till fördjupade granskningsinsatser.

Komplexiteten i de dimensioner som HSN/DN ska hantera gör det angeläget att återkomma till en granskning av ändamålsenligheten i uppdelningen av ansvar mellan nämnderna.

Svårigheterna att skapa tydliga och klara mandat för cheferna kan ge anledning till en granskning av hur mandat och ansvar för förvaltningscheferna i praktiken fastställs och hur deras arbete utvärderas.

Med tanke på att ett av ändamålen med distriktsnämnder är att stärka den lokala förankringen av vården kan svagheter i kommunikationen mellan distriktsnämnd, medborgare och patienter vara en risk som bör uppmärksammas av revisionen.

I rapporten föreslås också att revisorerna överväger att granska om och hur distriktsnämnderna bidrar till att utveckla uppföljningen av verksamheten.

Uppdrag och angreppssätt

Revisorerna har gett Deloitte i uppdrag att granska effektiviteten i gränssnittet mellan politiker och administration.

Granskningen är bred i sin uppläggning och har främst en kartläggande och diskuterande ansats. Ett syfte är att den ska kunna användas som underlag för planering av fördjupade revisionsinsatser.

Bakgrund

Under hösten/våren 2003/2004 genomförde Deloitte en granskning av dialog och incitament inom vården. I samband med avrapporteringen diskuterades möjligheten att efter en tid återkomma med fördjupade granskningar av vissa riskområden som lyftes fram i rapporten.

I rapporten angavs också några förslag till fördjupade granskningar, varav ett var att fördjupa granskningen av gränssnittet mellan administration och politiker. I rapporten gjordes följande beskrivning av denna fördjupade granskning. ”En intressant följdgranskning till granskningen av dialog är att närmare granska hur väl tjänstemannaorganisationen anpassar ärenden, uppföljningar, utvärderingar etc. till de förtroendevaldas behov och önskemål. Här finns en viktig länk mellan tjänstemän och politiker som måste fungera om genomförandet av fullmäktiges intentioner ska kunna styras och utvärderas av nämnderna.”

Granskningsförslaget pekar på ett ”nytt” revisionsområde i gränsländet mellan administration och politik. Bakom förslaget ligger insikten om att effektiviteten i styrningen är beroende av hur toppen i styrpyramiden interagerar.

Efter ytterligare diskussioner om uppläggning, främst avseende avgränsningar, uppdrog landstingsrevisorerna till Deloitte att genomföra en översiktlig granskning av gränssnittet mellan politiker och administration. Granskningen syftar till att kartlägga revisionellt intressanta frågor.

Metod och avgränsningar

Kartläggningen har genomförts genom intervjuer och genomläsning av styrdokument.

Granskningen har avgränsats till hälso- och sjukvårdsnämnd och mellersta distriktsnämnden. Eftersom granskningen berör ett område som inte tidigare ägnats uppmärksamhet är den enbart avsedd att ge underlag för eventuella fördjupade granskningar.

Frågeställning

Den övergripande frågeställningen är om gränssnittet mellan politiker och tjänstemän är utformat så att det på ett effektivt sätt stöder genomförandet av regionfullmäktiges beslut. Med gränssnitt menas här både roll- och ansvarsfördelning och former för informationsutbyte.

Huvudfrågeställningarna har satts till:

- Om ansvar och roller är fördelat på ett sätt som stöder en effektiv styrning
 - Ansvarsfördelning mellan HSN och DN
 - Ansvarsfördelning mellan förtroendevalda, förvaltningsledning och profession
- Om informationen till nämnden är
 - Relevant
 - Begriplig
 - Möjlig att inhämta på rimlig tid
- Om uppföljning av måluppfyllelse och beslutade aktiviteter är effektiv

Granskningens resultat presenteras i denna kortfattade granskningsrapport samt i en muntlig föredragning.

Roll- och ansvarsfördelning.

Bakgrund

Under den senaste mandat perioden har Region Skåne genomfört två till synes motstridiga förändringar i styrsystemet. En förändring är att distriktsnämndernas ställning som ”lokala sjukvårdsstyrelser” har förstärkts. I huvudsak är skillnaden mot tidigare att nämnderna nu har fått ett större direkt inflytande över produktionen och inte enbart agerar som beställare. För närsjukvården är denna styrelseroll tydlig.

En annan förändring är att de regionövergripande vårdlogikerna fått genomslag i organisation och styrning. Styrningen av vårdlogiker (närsjukvård, elektiv vård, akut vård och högspecialiserad vård) innebär, tillsammans med det ersättningssystem som nu sätts, att den övergripande styrningen av vården blir mer inriktad på strategisk styrning än produktionsstyrning.

Sett i ett större sammanhang kan sägas att förstärkningen av den lokala styrelserollen hänger samman med behovet av att på kort sikt hålla tillbaka kostnadsökningar och att förstärkningen av logikerna hänger samman med en vision av en långsiktig effektivisering.

Men förändringarna förstärker, eller snarare förtydligar, spänningsfältet mellan central och lokal styrning eftersom framför allt ersättningssystemet bygger på att verksamheten ska förändras genom incitament snarare än direktiv. Den strategiska styrningen förutsätter alltså en relativt självständig professionell vårdaktör medan det lokala perspektivet förutsätter en möjlighet till en relativt långtgående politisk samordning och styrning av verksamheterna i distriktet. Denna spänning mellan det lokala och det regionala intresset har således byggts in i den politiska organisationen, vilket givetvis skapar ett befogat revisionellt intresse för hur denna spänning hanteras i förhållande till fullmäktiges mål och intentioner.

Samtidigt kan konstateras att fördelningen av roller mellan HSN och DN, för den regionövergripande vården, till stor del har konstruerats som en traditionell matrisorganisation med ett produktions- och kundperspektiv. Med andra ord har den regionala

– lokala spänningsfältet tonats bort och istället har en modell som bygger på en hög grad av samverkan mellan HSN och DN konstruerats. En svårighet i matrisorganisationer är också att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan kund och produktionsperspektiv.

Eftersom Regionen valt att ge DN en tydlig lokal styrelseroll för närsjukvården så finns dessutom en variation och blandning i rollerna som kan vara intressant och ändamålsenlig, men som säkerligen kan skapa ytterligare frågeställningar runt rollfördelningen i styrningen.

Det finns alltså ett inbyggt spänningsfält mellan HSN och DN. Det finns också ett spänningsfält mellan politiska ansvaret, tjänstemännens ansvar och professionens ansvar som är intressant ur revisionell synpunkt. Allt detta kan inte beröras i denna granskning, men granskningen ska genom att bygga på tidigare insatser kunna ge några ytterligare ledtrådar.

I granskningen av incitament och dialog pekades på oklarheterna i rollfördelning och ansvar mellan distriktsnämnder och Hälso- och Sjukvårdsnämnd (HSN). Frågan har därefter uppmärksammats av revisorerna i ytterligare ett antal granskningar och slutligen kartlagts mer grundligt i en granskning som och redovisats för revisorerna i december 2005 ('Granskning av sektor vård och hälsa) beskrivs utförligt den formella ansvarsfördelningen mellan nämnderna inom sektor vård och hälsa.

Slutsatserna av den granskningen är bl.a. att det finns oklarheter i ansvarsfördelningen mellan nämnderna. Framst gäller detta roll- och ansvarsfördelningen mellan den centrala hälso- och sjukvårdsnämnden och distriktsnämnderna.

Granskningen pekar på oklarheterna om distriktsnämndens roll ifråga om de tre regionövergripande logikerna. Men berör också förvaltningsorganisationens rollfördelning och lyfter då särskilt fram oklarheter vad gäller sjukvårdsdirektörernas (distriktsförvaltningarnas) roll i förhållande till verksamhetschefer och HSL.

I denna granskning ska det formella angreppssätt som presenteras i den nämnda granskningen kompletteras med ett mer funktionellt angreppssätt. En relevant frågeställning som ska beröras, om än inte fullt ut besvaras, i denna granskning är om den politiska styrningen och tjänstemannastyrningen fungerar tillräckligt bra trots de formella oklarheterna i ansvarsfördelning. I denna granskning tas alltså ett steg tillbaka från formalia och försöker spåra om ansvar och roller är fördelat på ett sätt som stöder en effektiv styrning

Roll- och ansvarsfördelning HSN och DN

När man närmar sig de förtroendevaldas roll och ansvar så är det klokt att först markera att det inte går att göra någon egentlig avgränsning av de förtroendevaldas roll eller definition av ansvar. Enkelt uttryckt definierar de förtroendevalda sin roll och väljarna deras ansvar. Men det som kan göras är att diskutera förutsättningarna för att de förtroendevalda ska kunna fylla olika roller och vilka roller detta kan vara.

Som nämndes ovan kan den nuvarande ansvarsfördelningen mellan HSN och DN uppfattas som en traditionell matrisorganisation, med en axel (HSN och HSL ansvariga) som ansvarar för effektivisering inom de vårdlogikerna och en axel (DN och kanslier ansvariga) som svarar för kvalitetsfrågor och kontakt med medborgare/patienter ur ett lokalt perspektiv. Undantaget från denna bild utgörs av styrningen av närsjukvården som ju följer en mer hierarkisk styrmodell med DN som lokalt ansvarig styrelse.

Fördelningen av roller mellan HSN och DN kan ses som ett försök att skapa balans mellan två viktiga strategiska mål. Å ena sidan är det nödvändigt att effektivisera vården genom att organisera och styra den efter regionövergripande vårdlogiker med stort mått av decentralisering av beslut och å andra sidan är det nödvändigt att sträva efter en stark lokal politisk förankring. Dessa två strategiska mål är viktiga helt oberoende av varandra, men de skapar tillsammans en målkonflikt som måste hanteras, eftersom de lokala intressena kan strida mot de regionala. Skillnaden mellan lokala och verksamhetsövergripande prioriteringar har också den egenheten att den återfinns i alla partier, åsiktsskillnaden är vanligen inte kopplad till en ideologisk hemvist, utan till en geografisk.

Sett som ett försök att lösa, eller åtminstone hantera, ett politiskt spänningsfält är gränsdragningen mellan HSN och DN möjlig att förstå.

För närsjukvården finns ett tydligt lokalt perspektiv och detta perspektiv är inte enbart områdesbaserat utan produktionsorienterat. DN kan fungera som en produktionsstyrelse vilket inte behöver ligga i konflikt med HSN:s strategiska roll. Den konflikt som kan uppstå berör i så fall konflikten mellan strikt verksamhetsmässiga och lokala politiska hänsyn, men det är just den konflikten som anses motivera en lokal styrelse.

För de regionövergripande vårdlogikerna finns inget tydligt lokalt perspektiv eftersom de ska kunna ge vård åt regionens samtliga invånare. Ett av syftena med att organisera vården efter vårdlogiker

är just att kunna se till helheten i prioriteringar, i omfördelningar av vårdvolymer och i uppstart/sammanslagning/avveckling av vårdenheter.

Därför har ett embryo till en matrismodell med produktions- respektive kundperspektiv skapats. HSN svarar för styrningen av produktionen och DN svarar för lokal utvärdering med särskild inriktning på kvalitet. I en matrismodell är det också, till skillnad från en hierarkisk styrmodell, viktigt att ansvariga för de olika perspektiven möts i ett gemensamt beslutsforum. Mellan HSN och DN har valts en samverkan som är än mer betonad i och med att ordförandena för DN ingår i HSN. HSN består helt enkelt till större delen av DN.

Denna personalunion är dock inte fullt begriplig ur vare sig en traditionell hierarkisk organisation eller ur en matrisonorganisation utan kan först förstås om den ses som ett sätt att hålla det centrala/lokala spänningsfältet under kontroll. För att göra det krävs att det gemensamma ansvaret understryks och att fullmäktige grupper och partigrupper kan balansera eventuella spänningar.

Fördelningen av ansvar och roller mellan HSN och DN kan inte utvärderas som om den rörde en hierarkisk organisation med krav på strikta gränser och beslutsbefogenheter. Den kan inte heller hanteras som en matrisonorganisation med krav på gemensam målsättning och en effektiv gemensam beslutsprocess. I själva verket synes nyckeln till den valda organisationen vara att den ska balansera lokala och centrala intressen i en tid av omställning. Till det ändamålet kan den mycket väl vara effektiv. Det kan då också sägas att oklarheterna om ansvarsfördelning till viss del skulle kunna passera eftersom personalunionen är så framträdande mellan nämnderna, oklarheterna kan också ses som ett utrymme för anpassningar och kompromisser i det givande och tagande som kommer att ske mellan det regionala och lokala perspektivet. Sammanfattningsvis så finns det alltså skäl för revisionen att något mer betona ändamålsenligheten för det politiska beslutsfattandet i denna fråga och möjligen något lite hålla tillbaks kraven på formell tydlighet i roll- och ansvarsfördelning.

En förutsättning för detta resonemang är förstås att de förtroendevalda själva uppfattar rollfördelningen som ett sätt att skapa utrymme för nödvändiga kompromisser inom partierna. Om rollfördelningen istället uppfattas som ett sätt att skapa forum för endera den centrala eller den lokala linjen så stärks naturligtvis argumenten för ett tydliggörande av ansvarsgränser.

Skillnaden i uppfattning kan illustreras av följande två olika sätt att tolka den nuvarande rolluppdelningen avseende de regionövergripande logikerna.

- Kompromissorienterad tolkning
 - HSN är ansvarig för den politiska styrningen av vården och DN ansvarar för att förtydliga, följa upp och till HSN återrapportera den lokala implementeringen av HSN:s beslut.
 - Samtliga DN:s ordförande är ledamöter i HSN, vilket gör att kompromisser mellan strategiska och lokala mål avgörs i ett forum som har ansvar för båda dessa intressen.
 - De förtroendevalda representerar sina partier och har därigenom ett gemensamt ansvar för den förda politiken. Huvuddragen i de politiskt viktiga ställningstaganden som görs beslutas inom partigrupperna.

- Intresseorienterad tolkning
 - HSN är ansvarig för övergripande strategibeslut och dimensionering, DN är ansvarig för att strategierna anpassas till lokala förutsättningar och distriktets invånares önskemål.
 - De förtroendevalda i DN representerar väljarna i distriktet. Ordföranden deltar i HSN för att representera distriktet.
 - De enskilda förtroendevaldas ansvar vilar i första hand på de beslut de är med att fatta i nämnden, inte nödvändigtvis på de beslut HSN och partiet i övrigt fattar.

Intervjuerna visar på att den kompromissorienterade tolkningen helt dominerar. Det är inte heller i första hand en önskan om en starkare intresseorientering som lyfts fram av de ledamöter som har önskemål om förändring av den nuvarande rollen. Snarare finns två åsiktslinjer, en som argumenterar för att distriktsnämndernas medborgarfokus ska förstärkas ytterligare vad gäller de tre regionövergripande logikerna (matrisorganisationen) och en annan åsiktslinje som tvärtom vill stärka produktionsfokus genom att få en övergång till lokala verksamhetsstyrelser för respektive vårdproducent. Matrisen har alltså sina förespråkare, men de som vill förstärka det lokala inflytandet ser snarast ett behov av en mer hierarkisk styrning än en starkare lokal samordning.

Den utåt kommunicerade bilden av roll- och ansvarsfördelningen.

Vad gäller den bild som Distriktsnämnderna ger medborgarna om sin roll så framträder matrisorganisationen inte fullt så tydligt som den gör i den faktiska ansvarsfördelningen mellan nämnderna.

I vissa fall framställs DN som fullt ansvarig för sjukvården inom distriktet, t.ex. i de fall där nämnden gemensamt informerar besökare på olika lokala arrangemang.

På Regionens webbplats finns följande beskrivning.

”Nämnderna ansvarar för den sjukvård som bedrivs inom respektive distrikt. Detta innefattar såväl närsjukvården som den vård som bedrivs vid sjukhusen inom distriktet. Grunden för nämndernas uppdrag är medborgarnas behov av hälso- och sjukvård. Nämndernas beslutsfattande är övergripande och avser frågor av politisk betydelse.”

Det ska nämnas att det också finns en variant av denna beskrivning utlagd på Regionens nät där sambandet med HSN:s regionövergripande roll beskrivs mer korrekt.

Även om det i sak är fel att påstå att nämnden har ansvaret för all vård i distriktet så kan det naturligtvis vara rimligt att anta att det verkliga förhållandet är svårt att beskriva på ett enkelt sätt när politikerna möter medborgarna på en lokal marknad eller utställning. Men beskrivningen bidrar givetvis inte till förståelse för komplexiteten i det politiska uppdraget.

En alltför stor skillnad mellan hur nämndens mandat uppfattas och hur det verkligen är utformat skapar också en risk för ledamöterna i nämnden. I intervjuerna framkommer flera exempel på förtroendevalda i distriktsnämnderna som fått ta emot stor lokal kritik för beslut som de i praktiken inte kunnat påverka i någon högre grad. Risken för att en något överdriven bild av de lokala politikernas befogenheter kan ge enskilda politiker problem när beslut ska förklaras för lokala opinionsgrupper är alltså reell. Men de flesta intervjuade uppfattar detta som en del i rollen som förtroendevald, i enlighet med ett gemensamt ansvar (snarare än individuellt) inom partierna.

Ett specifikt politiskt problem med oklarheten i rollfördelningen som uppmärksammats i intervjuerna är att det blir möjligt för enskilda politiker att i debatter välja tolkning av det egna ansvaret. Det blir alltså möjligt att välja den tolkning som i en viss fråga ger eller befriar en förtroendevald från eget ansvar.

En ytterligare iakttagelse som framkommit i intervjuerna är att det kan vara svårt för ordförande i DN att hantera de kompromisser mellan lokala och regionala hänsyn som det dubbla engagemanget i DN och HSN tvingar fram. Det är lätt att uppfattas som illojal

mot endera det regionala eller det lokala perspektivet när beslut tas.

Fördelningen av ansvar mellan förtroendevalda, administration och profession.

I intervjuerna framkommer att de förtroendevalda uppfattar att de i princip har allt övergripande ansvar i meningen accountability och att det ansvaret tas i allmänna val. Det finns ingenting som talar emot den tolkningen av den överordnade principen för ansvarsfördelning, men det finns anledning att något dröja vid frågan om principen verkligen gäller i praktiken. Några undantag som kan sammanfattas på följande sätt.

- Profession
 - Sjukvårdspersonal har enligt lag ett individuellt ansvar för främst patientsäkerhet
- Förvaltningschefer
 - Ansvarar för att den egna förvaltningens bedrivs effektivt och rationellt
 - Ansvarar för att förankra verksamhetens uppdrag inom förvaltningen och för att åtgärder för att korrigera avvikelser från uppdrag rapporteras.
- Föredragande chefer i DN och HSN uppfattas också av förtroendevalda ha ett ansvar för att beslutsunderlagen bygger på en beskrivning av verkligheten som är korrekt och neutral.

Sjukvårdspersonalen har ett ansvar för patientsäkerhet mm som bl.a. framgår av lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Granskningar av detta ansvar har gjorts tidigare, men det kan finnas anledning att återkomma till granskningar av ansvar/befogenhet, rapporteringsrutiner etc.

Förvaltningschefen ansvarar för att verksamheten bedrivs effektivt och rationellt samt för att rapportera åtgärder som syftar till att korrigera negativa avvikelser från uppdraget. I den granskning som gjordes av förvaltningschefernas uppdrag under hösten 2005 beskrevs ansvarsfördelningen som tydlig för chefer för vårdverksamhet, men mindre tydlig för sjukvårdsdirektörerna vid distriktsnämndkanslierna. Någon ytterligare granskning bör inte vara aktuell för tillfället.

I föredragningar för nämnden och i tjänsteutlåtanden förväntas tjänstemännen vara politiskt neutrala och ge korrekt och relevant verklighetsbeskrivning i sina föredragningar. I intervjuerna

beskrivs detta som ett ansvar för tjänstemännen. Samtidigt kan noteras att flera förtroendevalda samtidigt förväntar sig att föredragande chefer anpassar ärenden så att de inte går emot majoritetens uppfattning.

Det finns naturligtvis ett legitimt behov av att undvika öppna konflikter mellan styrelse och tjänstemannaledning. Men det finns också ett viktigt värde i att tjänstemännens beskrivningar är så neutrala som möjligt. Ytterst berörs medborgarnas möjlighet att sätta tilltro till offentliga handlingar men även minoritetens möjligheter att få sina synpunkter invägda i besluts- och utredningsprocess berörs.

Här finns således en revisionellt intressant fråga som bör kunna avgränsas och preciseras till en granskning av några ärenden samt de principer och regler som styr gränsdragningen för tjänstemännen.

Ansvarsfördelning enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL)

I samband med diskussionen om ansvar finns det anledning att kort beröra den ansvarsfördelning som görs i lagstiftningen.

Ansvar inom sjukvården regleras av en mängd olika lagar och författningar, t.ex. hälso- och sjukvårdslagen, lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (sjukvårdspersonals ansvar mm), sekretesslag, patientjournallag, personuppgiftslag, arbetsmiljölag, socialstyrelsens författningar m.fl.

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL) finns bara två ledningsnivåer angivna, vårdgivare och verksamhetschef. Verksamhetschefen (vanligen klinikchef) har ansvar för att verksamheten är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Genom överenskommelse med vårdgivaren kan verksamhetschefen också bli ansvarig för att budget hålls etc. Vårdgivaren är regionen och nämnden dess representant, vårdgivaransvaret kan delegeras till tjänsteman, dvs. till den som utser verksamhetschef (t.ex. sjukhuschef eller divisionschef).

Det kan konstateras att lagen ger en delvis annan bild av ansvarsfördelningen, i meningen accountability, än den som framkommer i regionens organisation. Enligt lagen har verksamhetschefen ett självständigt ansvar alldeles oavsett vad som i övrigt överenskommit med vårdgivaren, inte bara för patientsäkerhet utan också för kvalitet och inte minst för att verksamheten bedrivs kostnadseffektivt.

Ansvarsfördelningen i praktiken.

HSL:s bild av ansvarsfördelningen överensstämmer också relativt väl med den bild som getts vid tidigare granskning av styrning på kliniknivå. Verksamhetschefen har i praktiken ett ansvar för organiseringen av verksamheten och därmed ett ansvar för kvalitet, patientsäkerhet, produktionskapacitet och budgethållning. Sjukhuschefen har i praktiken ett ansvar för verksamhetens resultat som inte utan vidare övertas av någon nämnd eller överordnad chef. För de förtroendevalda finns ett tydligt politiskt ansvar för dimensioneringen av vården och t.ex. även för den principiella utformningen av styrsystemet. Fördelningen av ansvar hänger i stort sett samman med en indelning i strategiskt, taktiskt och operativt ansvar där de förtroendevaldas ansvar är tydligast i strategiska frågor och tjänstemännens ansvar tydligast i de operativa frågorna.

Ur revisionell synpunkt är det självfallet väsentligt att ansvarsfördelningen inom linjeorganisationen är tydlig. Det finns därför alltid skäl att granska formell och informell ansvarsfördelning, samt hur detta ansvar utvärderas. I samband med denna granskning är det dock särskilt viktigt att beröra om förtroendevalda utvärderar förvaltningschefer.

Ansaret för att utvärdera och utse förvaltningschefer

Med de komplexa samband som finns inom vården är det ofta svårt att enkelt utvärdera och utkräva ansvar – även om det har uttalats relativt tydligt.

För att utse, utvärdera, stödja och byta förvaltningschefer krävs en särskild kompetens. Den kompetensen kan rimligen inte vara utslagsgivande för rekryteringen av förtroendevalda vilket gör att det finns en risk för att utvärderingen av tjänstemännen blir för svag om nämnden ensam ska svara för den.

Inom regionen har ansvaret för denna professionella utvärdering och stöd i praktiken flyttats till närmaste chef i linjeorganisationen och ytterst till Regiondirektören. För förvaltningscheferna inom vården innebär det att chefen för HSL har ansvaret för utvärdering och stöd. I intervjuerna och i tidigare granskningar framkommer att den praktiska möjligheten för HSL att mer grundligt och mer löpande utvärdera och coacha förvaltningscheferna är små. Därmed kvarstår risken för att svaga prestationer av förvaltningsledningar upptäcks och hanteras för sent. Samtidigt uppstår en risk för att förvaltningschefer upplever att de saknar tydliga individuella uppdrag och stöd i svåra avvägningar. Av intervjuerna framgår att det finns anledning att tro att dessa risker

är reella även om utvecklingen under den nya hälso- och sjukvårdsdirektören har varit positiv.

En iakttagelse är att hälso- och sjukvårdsdirektörens och sjukvårdsdirektörernas uppdrag och ansvar i relation till nämnderna är än svårare att klargöra än det ansvar som cheferna för vårdorganisationen har. Det är helt enkelt lättare att identifiera rimliga krav på en vårdproducerande verksamhet än på den ”kunskapsproducerande” verksamhet som bedrivs inom administrationen. Normala volymmått saknar vanligen relevans och kompetenskraven är svåra att fastställa. Ändå finns anledning att tro att det vore möjligt att skärpa kraven på kvaliteten i utredningar och beslutsprocesser. Inte heller i denna fråga kan man säkert förvänta sig att de förtroendevalda ska kunna ha kompetens för någon mer avancerad analys av kvalitet och kostnadseffektivitet. Det finns inte heller någon stor erfarenhet av denna typ av utvärdering inom linjeorganisationen. Ändå är just beredningen av beslutsärenden en av de kritiska processerna i styrningen av verksamheten.

Sammanfattande iakttagelser

Ur revisionell synpunkt visar denna översiktliga genomgång av roll- och ansvarsfördelning att det finns oklarheter och otydligheter både vad gäller relationen HSN – DN och relationen förtroendevalda – administration – profession. Resultatet är inte på något sätt oväntat, utan det oväntade är möjligen att granskningen stöder tanken att en viss oklarhet i roller och ansvar kan vara en fördel ur ändamålsenlighet. Granskningen visar med andra ord att det finns ett utrymme för diskussion om hur högt ribban för tydlighet i roll- och ansvarsfördelning ska sättas i revisionen. Detta gäller särskilt i relationen HSN-DN men också vad gäller kraven på tydlighet i ansvarsfördelningen mellan förtroendevalda och administration. Ett exempel på det senare är att en fullt tydliggjord och avgränsad roll som förvaltningschef knappast är möjlig inom Regionen. Det är helt enkelt mycket svårt att kombinera vårdorganisationens decentraliserade ansvar och höga självständighet med en formaliserad delegationsordning. Istället bygger de högre tjänstemännens mandat i hög grad på att de innehar förtroende hos den ansvariga politiska nämnden. Problemet är att detta förtroende kan vara alltför instabilt för att grunda en god styrning på. Tjänstemännen kan i praktiken kontinuerligt utvärderas av de förtroendevalda och utvärderingen kan resultera i konsekvenser vad gäller den informella delegationen. Men denna utvärdering är inte öppen och kanske inte heller alltid helt medveten. Enkelt uttryckt finns därmed en risk för att myndighetstraditionen skapar hinder för en effektiv verksamhetsledning.

Ur perspektivet ändamålsenlighet i förhållande till övergripande mål är denna instabilitet och oklarhet om mandat sannolikt negativ.

Den kan mycket väl bidra till de omvittnade svårigheter som finns med att skapa en god verksamhetsledning inom kommunal och landstingskommunal verksamhet.

En intressant iakttagelse är därför att lagstiftningen tycks ge verksamhetscheferna ett alldeles eget mandat och ansvar för vårdens säkerhet, kvalitet och kostnadseffektivitet. Lagen säger också att verksamhetschefens mandat och ansvar i övrigt måste förtydligas och överenskommas med vårdgivaren. Vårdgivaren förväntas delegera ansvaret för att sluta en sådan överenskommelse, vilket i praktiken innebär att överenskommelsen (dvs styrningen av verksamheten) måste följa en delegationskedja som inte kan vara helt otydlig med tanke på att överenskommelsen ska omfatta mål och krav vad gäller verksamhetens kostnader och kvalitet på den nivå där kostnader och kvalitet faktiskt skapas.

Den verkliga styrningen av sjukvårdsorganisationen har också en relativt klar roll och ansvarsfördelning, men beskrivningen tampas alltid med problemet att fördela ett tydligt mandat att fatta beslut utan att för den skull minska det politiska ansvaret och mandatet. I den avvägningen ligger ett revisionellt intressant granskningsområde rakt igenom organisationen.

Revisionellt intresse.

För gränssnittet mellan nämnd och administration ligger det revisionella intresset framför allt på fastställandet av mandat och utvärderingen av förvaltningschefer (informell och formell). I båda dessa delar finns det anledning att pröva om en fördjupad granskning bör genomföras.

I relationen mellan nämnderna finns anledning att återkomma till hur ändamålsenlig ansvarsuppdelningen är. Med tanke på de spänningar som kan uppstå mellan dimensionerna lokalt/centralt, produktion/kvalitet och strategisk/operativ så kan en sådan granskning vara väl värd att genomföra.

Med hänsyn till svårigheterna att klargöra krav på staber och kanslier finns också skäl för revisionen att särskilt återkomma till en granskning av standardkrav och utvärdering vad gäller kompetens och beslutsprocesser inom administrationen

En revisionellt intressant frågeställning i allmänhet är naturligtvis också om verksamhetschefer verkligen kan ta det ansvar som de har enligt lag. Har de tillgång till nödvändiga uppföljningssystem, har de befogenhet att fatta beslut, finns det någon tydlig överenskommelse som reglerar andra skyldigheter än de lagstadgade etc.

Är informationen till nämnden relevant, begriplig och möjlig att inhämta på rimlig tid?

Ett ofta uppmärksammat problem inom offentlig verksamhet är att beslutsärenden kan vara svåra att förstå och ta lång tid att läsa igenom. I en granskning som rör gränssnittet mellan förtroendevalda och administratörer är det naturligtvis rimligt att pröva om de förtroendevalda upplever att ärenden och annan information borde göras mer lättillgänglig. För att få något mer att gå på än de förtroendevaldas upplevelse av situationen har också en beräkning av nödvändig inläsningstid gjorts.

Men först kan det vara av intresse att något beröra om informationen som ges är relevant för den roll respektive nämnd har. Det är ju inte bara viktigt att informationen upplevs som tillgänglig utan också att den upplevs som relevant. Även i den frågan har lite statistik fått komplettera resultaten av intervjuerna.

Relevant

I den genomgång som gjorts av ärenden som nämnderna behandlar visar det sig också att "ärendeprofilen" stämmer väl överens med bilden av HSN som ansvarig för verksamhetens styrning och DN som ansvarig för uppföljning/utvärdering.

Generellt sett framkommer att HSN svarar för ärenden som rör övergripande budget/verksamhetsplanering och besvarande av remisser. DN:s ärendehantering är inriktad på upphandling av vårdgivare inom närsjukvård, uppföljning/utvärdering och lokala verksamhetsutvecklingsprojekt

I en nedanstående sammanställning av fem slumpvis valda ärendelistor till respektive nämnd illustreras denna ärendeprofil.

	Upphandl.	Uppföljn.	Budget	Utveckling	Remiss/Adm.
HSN	3	2	25	2	18
DN	20	10	5	9	12

Det går inte att dra någon långtgående slutsats av en genomgång av ärendelistor men bilden som fås i den genomgången stämmer med den bild som fås vid intervjuerna. Generellt sett anser ledamöterna i båda nämnderna att de vid nämndsammanträdena hanterar relevanta ärenden. Däremot varierar synpunkterna på den muntliga information som ges. Bland de ledamöter som företräder åsikten att DN borde arbeta mer med medborgarperspektivet och mindre med verksamhetsperspektivet är det naturligt att föredragningar från verksamhetschefer kan upplevas som mindre relevanta. Bland de ledamöter som gärna ser att DN utvecklas mer mot verksamhetsperspektivet råder motsatt uppfattning. Men åsiktsskillnaderna är inte dramatiska och huvudintrycket att ledamöterna uppfattar nämndens arbete som relevant står sig väl.

Begriplig och möjlig att tillgodogöra sig på rimlig tid

Ledamöterna uppfattar också beslutsärendena som begripliga även om det kan vara svårt att som ny ledamot sätta sig in i vad ärendena egentligen handlar om och vad som är viktigt.

Det är även för granskaren lätt att konstatera att ärendena generellt sett är påfallande välskrivna och relativt lättbegripliga för den som har viss vana vid organisationen. För en ovan läsare krävs det dock alldeles säkert en tid av tillvänjning vid begrepps värld och möjlighet att bygga upp en bakgrundförståelse.

En viktig iakttagelse är dock att ”vanliga” medborgare bör ha samma problem som nya ledamöter. I intervjuerna framgår också att det finns en uppfattning om att nämnderna och kanslierna ännu inte arbetat tillräckligt mycket för att skapa en god kommunikation med medborgarna.

Det kan också konstateras att det är fullt möjligt att läsa in den väsentliga informationen i ärendena på rimlig tid – förutsatt att läsaren har nödvändig förförståelse och kan sälla i textmassan.

Under förutsättningen att texten i ärendena kan läsas lika snabbt som skönlitterär text, vilket kanske är väl optimistiskt, så varierar kalkylerad tidsåtgång för att läsa igenom ärendena till ett sammanträde från 3 timmar till 10 timmar (för ett urval av sammanträden inom DN respektive HSN). Ytterligheten 10 timmar innehöll dock en stor andel text som hade karaktären av ”fördjupningar för den intresserade” och var inte nödvändiga att läsa för att förstå besluten.

En intressant iakttagelse är att sammanfattningarna av ärendena är välskrivna och ger en god orientering. Det är inte orimligt att tänka

sig att en ledamot gott och väl kan klara sig med en genomläsning av sammanfattningar samt en fördjupning i något särskilt intresseområde. Ledamöterna inom DN har också inom respektive grupp olika bevakningsområden som de åtagit sig att särskilt följa.

De förtroendevalda i distriktsnämnderna uppfattar själva att de normalt läser in sig under 2-3 timmar inför varje nämndmöte. Med erfarenhet kommer också en förmåga att sålla i texten. I nämnderna har HSN:s ledamöter (huvudsakligen ordf. i DN) givetvis hög erfarenhet och bakgrundsförståelse, men även övriga ledamöter i DN har betydande politisk erfarenhet från kommun mm.

De intervjuade uppger också att en minst lika viktig informationskälla inför beslut är de föredragningar som görs av tjänstemän och profession.

Revisionellt intresse

Sammanfattningsvis visar intervjuerna att de förtroendevalda är nöjda med den information de får inför beslut, den uppfattas som relevant, begriplig och möjlig att ta till sig på en rimlig tid.

Granskningen visar inte på något som skulle kunna motsäga eller komplettera de förtroendevaldas svar.

Däremot visar granskningen att det kan finnas svagheter vad gäller kommunikationen med medborgarna i distriktet. Om distriktsnämnderna (i enlighet med matrisorganisationen) ska kunna fylla rollen som kvalitetsutvärderare och kunna återkoppla medborgarnas synpunkter till vårdens strategiska styrning så krävs att nämnden och distriktskansliet har ett starkt fokus på att hitta metoder som gör att man kan fylla den rollen.

I den frågan tycks distriktsförvaltningarna inte ha arbetat så målmedvetet och framgångsrikt som med informationen till de förtroendevalda. Med tanke på att ett av ändamålen med distriktsnämnder är att stärka den lokala förankringen av vården kan svagheter i kommunikationen mellan distriktsnämnd och medborgare och patienter vara en risk som bör uppmärksammas av revisionen.

Är uppföljningen av måluppfyllelse och beslutade aktiviteter effektiv

De förtroendevalda är generellt sett nöjda med uppföljningen – både vad avser de aktiviteter/åtgärder som beslutas och den uppföljning av verksamheten som redovisas för nämnderna.

Inom DN finns en särskild uppföljningsbalans där alla initiativ och uppdrag som nämnden beslutat redovisas tillsammans med en redogörelse för vad som gjorts/görs av förvaltningen.

Samtidigt speglar flera av intervjuerna en frustration över att leveransen från verksamheten, dvs. det patienter och medborgare får för pengarna är svårt att fånga i uppföljningen.

Av olika redovisningarna av uppföljning framgår också att huvuddelen av uppföljningen rör förbrukade medel, volym besök/diagnoser, tillgänglighet (väntetider, kösituation) samt enkäter om kundnöjdhet.

Huvuddelen av mätningarna har fokus på resursanvändning och produktionsvolym samtidigt som kvalitetsmätningarna, särskilt då avseende medicinsk kvalitet har fokus på processer (tex. deltagande i kvalitetsregister) snarare än uppnådd kvalitet.

På så vis uppstår ett glapp mellan de förväntningar på vårdkvalitet och samhällseffekt (t.ex. minskande risk för att få svåra sjukdomar, bättre levnadsvillkor vid sjukdom, allmän tilltro till vården) som medborgarna har och den redovisning som sjukvården ger. Uttryckt på ett annat sätt är det svårt för de förtroendevalda att till väljarna ge en tydlig beskrivning av vad vården faktiskt levererar.

För revisionen är svagheter i uppföljningen av vården ingen iakttagelse. Även om situationen har blivit bättre så finns fortfarande stora svagheter i uppföljningen och det är också de svagheter som speglas i intervjuerna.

Ur revisionell synpunkt finns anledning att diskutera hur revisionen ska hantera verksamhetens problem med uppföljning av resultat. En intressant åsikt som framförts starkare under senare år är att styrningen av vården måste utgå ifrån och stödja vårdens inneboende utvecklingskraft. Erfarenheterna talar för att vården styrs och utvecklas genom kunskapstillväxt och att den utvecklingen stimuleras av jämförelser som uppfattas som

relevanta av chefer och vårdpersonal. Därför är det rimligt att anta att en god strategi är att stimulera till sådana jämförelser genom att tillse att vårdverksamheten har tillgång till jämförelsedata.

Ett komplement till en sådan strategi är att använda traditionell målstyrning för de långsiktiga förändringar av vården som är önskvärda. Men mer som en koordinerande och sammanhållande inriktning än som en direkt hierarkisk styrning.

Revisionellt intresse

Sammantaget kan konstateras att uppföljningen av måluppfyllelse och beslutade aktiviteter på nämndnivå inte i sig är förknippade med risker för ändamålsenlighet och effektivitet. Svagheter i redovisningen av data beror till stor del på faktorer som ligger utanför samspelet mellan administration och politiker.

Däremot finns det anledning att granska hur distriktsnämnderna och distriktskanslierna bidrar till att utveckla uppföljningen. I rollen som ansvarig för uppföljning ligger rimligen att också utveckla verktyg och metoder för uppföljningen. I det arbetet är det mycket sannolikt att distriktsnämnderna och distriktskanslierna skulle kunna spela en betydande roll. En risk med att ge distriktsnämnderna ansvar för uppföljningen är annars att utvecklingsarbetet försenas om distriktsnämnderna inte prioriterar frågan eller att utvecklingsarbetet tappar den samordning som behövs efter det att nya fruktbare metoder har tagits fram.

Ur revisionell synpunkt finns också intressanta revisionsfrågor att ställa om uppföljningen inom regionen, dvs. hur olika insatser för utveckling inom profession och lokal/central administration samordnas.

Därutöver bör det naturligtvis vara fruktbart att granska om det finns en målsättning och strategi för nuvarande vårdlogikövergripande uppföljningsarbete. Det finns där en lång rad revisionellt intressanta frågor som rör den operativa styrningen av uppföljningsarbetet, t.ex. hur mått väljs ut, hur utvärdering av deras fruktbarhet sker, hur kraven på att en viss resultatnivå ska uppnås tas fram, hur måtten förankras inom professionen samt hur de aggregeras och redovisas i bokslut, kommunikation till medborgarna mm.