

# Region Skåne

Granskning av ekonomisk styrning  
och organisationsstruktur



## Innehåll

<b>1. Sammanfattning .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Inledning .....</b>	<b>4</b>
2.1. Bakgrund.....	4
2.2. Syfte och revisionsfrågor .....	4
2.3. Genomförande .....	5
2.4. Projektorganisation.....	5
2.5. Revisionskriterier.....	5
<b>3. Granskningsresultat .....</b>	<b>10</b>
3.1. Ansvarsfördelning verksamhetsområdena hälso- och sjukvård samt personal .....	10
3.2. Sjukhusstyrelsernas organisation .....	14
3.3. Internbudget, åtgärdsplaner och uppföljning.....	21
<b>4. Sammanfattande bedömning .....</b>	<b>29</b>
Bilaga 1: Källförteckning .....	32

## 1. Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna har EY genomfört en granskning av sjukhusstyrelsernas ekonomiska styrning och organisationsstruktur. Granskningen genomfördes genom intervjuer och dokumentstudier (läs mer om genomförandet i avsnitt 2.3).

Det är vår sammanfattande bedömning att organisationsstrukturen inte tydliggjorts i tillräcklig utsträckning för att bedömas vara ändamålsenlig. Vi bedömer inte att den formaliserade gränsdragningen mellan nämnder, styrelser och förvaltningar motsvarar komplexiteten i organiseringen av hälso- och sjukvårdssektorn. Därtill är det vår sammanfattande bedömning att sjukhusstyrelsernas ekonomiska styrning behöver stärkas.

Granskningsresultatet visar att det finns en uppdragsbeskrivning för rollen som förvaltningschef samt en beskrivning av rollen som sjukhuschef. Vad gäller ansvarsfördelningen mellan sjukhuschefen och förvaltningschefen gentemot sjukhusstyrelsen framkom att förvaltningschefen enligt uppdragsbeskrivningen har ett informationsansvar och beredningsansvar gentemot sin nämnd, men att det i praktiken är respektive sjukhuschef som hanterar detta gentemot sin sjukhusstyrelse. I rollbeskrivningen för sjukhuschefer behandlas inte ansvaret gentemot politisk nämnd, troligtvis då rollen inrättades innan sjukhusstyrelserna kom till. Vi har genom att granska några beslut försökt utröna om beslut fattas av rätt funktion. Eftersom gränsdragningen mellan sjukhuschef och förvaltningschef inte är helt tydlig kan vi inte med säkerhet säga om de granskade besluten har fattats av rätt funktion.

Vår granskning visar att delegationsbeslut anmäls till sjukhusstyrelserna. Granskningen visar att sjukhusstyrelsernas delegationsordningar omfattar delegationsbeslut som inte följer styrelsernas ansvar enligt reglementet samt att det finns exempel på att sådana delegationsbeslut anmäls. Vår bedömning är att styrningen av sjukvårdsförvaltningarna är komplex och att det i vissa delar finns en otydlighet. Styr signaler såsom direktiv och delegation kommer från olika håll och utan en tydlig struktur som förklarar hur styrningen ska ske.

Granskningen visar att det inte finns någon dokumentation som beskriver servicen från de administrativa staberna mellan respektive sjukhus och mellan sjukhusstyrelserna med samma sjukvårdsförvaltning. Organiseringen av de administrativa tjänsterna har sitt ursprung i ett beslut fattat av regiondirektören. Inom förvaltningarna regleras de genom ett dokument som redogör för fördelningen av tjänster och som årligen stäms av. Dock dokumenteras inte avstämningarna och de behandlas inte av sjukhusstyrelserna.

Vad gäller sjukhusstyrelsernas ekonomiska styrning visar granskningen att sex av åtta sjukhusstyrelser har tillräckliga anvisningar för internbudgetprocessen. I revisorernas tidigare granskning avseende ekonomisk styrning bedömdes endast två sjukhusstyrelser internbudgetprocesser vara tillräckliga. Samtliga styrelser har upprättat tidplaner samt har fattat beslut om internbudget. Granskningen visar att enbart en sjukhusstyrelse har antagit en åtgärdsplan som är tillräcklig för att täcka prognosticerat underskott. Vi bedömer att regionstyrelsens uppsikt över sjukhusstyrelsernas ekonomiska ställning är tillräcklig ur ett kommunallagsrättsligt perspektiv. Vi menar dock att regionstyrelsen kan ta en mer aktiv roll för att säkerställa att sjukhusstyrelsernas budget är styrande för verksamheterna. Det är ur denna aspekt bekymmersamt att hälso- och sjukvårdssektorn återkommande uppvisar betydande underskott.

Granskningen har visat att det finns otydliga gränsdragningar mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vad gäller hälso- och sjukvården. Granskningen har vidare visat att det är svårt att fullt ut förstå hur hälso- och sjukvården är organiserad och fördelningen av verksamhetsområden vad gäller sjukhusstyrelserna. Regionstyrelsen bör därför lämna förslag på förtydligande i reglementet avseende dessa punkter för fullmäktige. Slutligen bedömer vi

att regionstyrelsen har brustit i sin beredning till fullmäktige vad gäller ändringen i reglementet att ge hälso- och sjukvårdsnämnden uppgiften att besluta om regionövergripande organisationsförändringar mellan sjukhusstyrelserna och förändrande uppdrag till styrelser. Vi bedömer inte att hanteringen under året är förenlig med kommunallagens 5 kap. 1 § och vi bedömer inte att det är skäl nog att motivera detta med att det krävs snabba beslutsprocesser.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- ▶ tillse att ärenden till fullmäktige är tillräckligt omfattande och belysta,
- ▶ se över reglementet, och bereda ärendet till fullmäktige för antagande, med syftet att klargöra gränsdragningarna vad gäller hälso- och sjukvården inom Region Skåne mellan hälso- och sjukvårdsnämnden, regionstyrelsen och sjukhusstyrelserna,
- ▶ säkerställa att reglementet inte ger nämnder befogenheter som inte är förenligt med kommunallagen,
- ▶ som den enda anställningsmyndigheten i regionen tydliggöra och dokumentera verksamhetsområdet personal och styrelser/nämnders befogenheter vad gäller personal,
- ▶ säkerställa att delegationsordningar följer styrelser/nämnders befogenheter, och
- ▶ ta en mer aktiv roll i sjukhusstyrelsernas internbudgetprocesser och åtgärdsplanering i syfte att uppnå en ekonomi i balans.

Vi rekommenderar samtliga sjukhusstyrelser att:

- ▶ följa upp att regionstyrelsen tar fram nytt förslag till delegationsordning för att därefter anta den i sjukhusstyrelsen,
- ▶ i den mån som krävs bidra till att tydliggöra verksamhetsområdet personal och att styrelser/nämnders befogenheter vad gäller personal tydliggörs i organisationen,
- ▶ utvärdera de delade administrativa tjänsterna och behandla det formellt i styrelsen,
- ▶ träffa överenskommelser med varandra kring de delade tjänsterna som den gemensamma förvaltningen tillhandahåller, och
- ▶ säkerställa att åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans.

Vi rekommenderar sjukhusstyrelserna Trelleborg och Landskrona att:

- ▶ tillse att det finns tillräckliga anvisningar upprättade för internbudgetprocessen.

## 2. Inledning

### 2.1. Bakgrund

Regionfullmäktige beslöt i december 2018 om en ny politisk organisation för Region Skåne för perioden 2019 – 2022. Med utgångspunkt från den beslutade politiska organisationen utarbetades förslag till en anpassad administrativ struktur för hälso- och sjukvården som ska ha ansvar för verkställighet och stöd till den politiska organisationen. Detta förslag antogs också av regionfullmäktige i december 2018.

Den politiska organisationen inom hälso- och sjukvården omfattas av åtta driftledningsstyrelser (sjukhusstyrelser) och två driftledningsnämnder. Till dessa är totalt fem förvaltningar kopplade (Skånes universitetssjukvård, Skånes sjukhus Nordväst, Skånes sjukhus Nordost, Primärvården och Psykiatri och habilitering). Den politiska och administrativa strukturen, med åtta sjukhusstyrelser, två driftledningsnämnder och fem förvaltningar, innebär bland annat ett ökat samordningsbehov på såväl förvaltningsnivå som på regional nivå. Det är av stor vikt att det finns en tydlig styrning, ledning, uppföljning och kontroll för att verksamheterna ska fatta rättssäkra beslut och bedriva ett i övrigt effektivt arbete. Under 2020 har revideringar genomförts av Region Skånes reglemente för styrelser och nämnder, bland annat har formuleringarna i hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente ändrats.

Region Skåne har under ett antal år redovisat väsentliga avvikelser mellan budget och utfall främst inom vårdområdet. Tidigare granskningar har påvisat brister i viktiga delar av budgetarbetet som resulterat i en budget som inte har hela organisationens förtroende.

Mot bakgrund av ovan har revisorskollegiet beslutat att genomföra en granskning för att bedöma om det finns en ändamålsenlig organisationsstruktur och ekonomisk styrning som tydliggör sjukhusstyrelsernas ansvar.

### 2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte har varit att bedöma om det finns en ändamålsenlig organisationsstruktur och ekonomisk styrning som tydliggör sjukhusstyrelsernas ansvar.

I granskningen ska följande revisionsfrågor besvaras:

1. Finns uppdragsbeskrivningar för respektive sjukhuschef samt förvaltningschef och hur är de beslutade?
2. Vad är sjukhuschefens ansvar gentemot sjukhusstyrelsen kontra förvaltningschefens ansvar? Hur är detta dokumenterat och beslutat?
3. Beredningsprocessen – Har beslut fattats på rätt nivå och med tillräcklig beredning? Har det saknats beslut? Har återrapportering till respektive styrelse gjorts?
4. Hur tydliggörs reglerna avseende servicen från de administrativa staberna mellan respektive sjukhus och mellan sjukhusstyrelserna med samma sjukvårdsförvaltning?
5. Regleras och beslutas tjänsteköp mellan sjukhusen inom respektive förvaltning på ett ändamålsenligt sätt?
6. Hur genomförs internbudgetarbetet av respektive sjukhusstyrelse och är detta arbete ändamålsenligt? (Tidsplaner, förankring, beslut etcetera.)
7. Finns tydliga strategier för att klara en ekonomi i balans och verkar budgeten som styrinstrument i styrelsernas verksamheter?

8. Utövar regionstyrelsen uppsikt att respektive sjukhusstyrelses beslutade åtgärder är tillräckligt omfattande för att nå en ekonomi i balans, i syfte att nå de uppställda målen som regionfullmäktige beslutat om?

### 2.3. Genomförande

Granskningen grundas på intervjuer och dokumentstudier (se bilaga 1). Intervjuer har genomförts med regionstyrelsens presidium, hälso- och sjukvårdsnämndens presidium, urval av presidier för sjukhusstyrelserna, regiondirektören, förvaltningschefer för sjukhusområden, sjukhuschefer, ekonomichefer på förvaltningarna, ekonomer, controllers, administrera chefer, stabschefer, ekonomidirektör, kanslidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör och kanslichef. Inom ramen för dokumentstudierna har vi granskat reglementet, delegationsordningar, beslutsordningar och vidaredelegationsordningar, beslut avseende ändringar av sjukvårdsförvaltningar, uppdragsbeskrivningar, budget, verksamhetsplaner, åtgärdsplaner med mera. Dokumentstudierna tillsammans med intervjuerna har utgjort underlagen i granskningen för att beskriva processerna avseende service, tjänsteköp och beredning.

Sjukhusstyrelsernas ekonomiska styrning har granskats genom en genomgång av respektive budgetprocess, uppföljning och åtgärdsplanering i syfte att uppnå ekonomi i balans. Därutöver omfattar granskningen regionstyrelsens uppsiktsplikt. Detta har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer.

I rapporten används följande förkortningar på sjukvårdsförvaltningarna:

- ▶ Skånes sjukhus nordost = SSNO
- ▶ Skånes sjukhus nordväst = SSNV
- ▶ Skånes universitetssjukvård = SUSV

Granskningen avser regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukhusstyrelserna. Rapporten har under perioden 17 augusti – 26 augusti varit föremål för sakkontroll. Samtliga intervjuade har fått möjligheten att återkomma med synpunkter under den perioden. Granskningen är genomförd maj 2021 - september 2021.

### 2.4. Projektorganisation

EY har genomfört förstudien på uppdrag av Region Skånes revisorer. Negin Nazari och Linus Aldefors har genomfört granskningen och Malin Lundberg har medverkat som kvalitetssäkrare. Eva Tency Nilsson var projektledare från revisionskontoret och kontaktperson från revisorskollegiet var Mats Svanberg.

### 2.5. Revisionskriterier

#### 2.5.1. Kommunallagen (2017:725)

I 3 kap. 3 § anges att fullmäktige ska tillsätta en styrelse och i 4 § anges att fullmäktige ska tillsätta de nämnder som utöver styrelsen behövs för att fullgöra regionens uppgifter enligt lag eller annan författning och för övrig verksamhet.

Enligt 5 kap 1 § ska fullmäktige besluta i ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt. För den här granskningen är de tre första punkterna (av nio) av störst betydelse. Punkterna gäller mål och riktlinjer för verksamheten (1), budget, skatt och andra viktiga ekonomiska frågor (2) samt nämndernas organisation och verksamhetsformer (3).

I 6 kap. 44 § fastställs att fullmäktige ska anta reglementen om nämndernas verksamhet och arbetsformer. I Kommunallagen – en kommentar<sup>1</sup> skriver författarna att reglementena är viktiga för att klargöra uppgiftsfördelningen mellan nämnderna i en tämligen fri nämndorganisation. Reglementena måste bland annat ange vilken eller vilka nämnder som ska ha hand om sådana lagstadgade uppgifter som ankommer på regioner och om uppgifter inom ett område ska fördelas på flera nämnder.

Vad gäller styrelsen och övriga nämnder anges i 6 kap. 2 § att fullmäktige ska, om inte något annat anges i lag eller annan författning, bestämma nämndernas verksamhetsområden<sup>2</sup> och inbördes förhållanden<sup>3</sup>. Vidare anges att fullmäktige får besluta:

1. att en nämnd ska ha hand om en eller flera verksamheter i hela kommunen eller regionen,
2. att en nämnd ska ha hand om en eller flera verksamheter för en del av kommunen eller regionen,
3. att en nämnd ska ha hand om verksamheten vid en eller flera anläggningar, och
4. att en nämnd ska tillhandahålla tjänster åt en annan nämnd.

I 6 kap. 3 § fastställs att nämnderna beslutar i frågor som rör förvaltningen och i frågor som de enligt lag eller annan författning ska ha hand om och i frågor som fullmäktige har delegerat till dem. Nämnderna ska enligt 6 § 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. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Styrelsen har jämfört med övriga nämnder en särskild utpekad roll i den kommunala organisationen. I 6 kap. finns följande exempel:

- ▶ Styrelsen ska enligt 1 § följa de frågor som kan inverka på kommunens eller regionens utveckling och ekonomiska ställning.
- ▶ Fullmäktige får enligt 8 § besluta om att styrelsen får fatta beslut om särskilt angivna förhållanden som rör andra nämnders verksamhet. Styrelsen får dock inte ges rätt att fatta beslut som rör andra nämnders myndighetsutövning, tillämpningen av lag eller ärenden som i övrigt rör enskilda.
- ▶ Styrelsen ska enligt 13 § första punkten bereda eller yttra sig i ärenden som ska handläggas av fullmäktige, med de begränsningar som framgår av 5 kap. 29-33 §§.

Vad gäller delegering av ärenden fastställs i 6 kap. 37 § att en nämnd får uppdra åt presidiet, ett utskott, en ledamot eller ersättare att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. Vidare anges att en nämnd får uppdra åt en anställd att besluta enligt 7 kap. 5-8 §§. I 7 kap. 6 § fastställs att om en nämnd med stöd av 5 § uppdrar åt en förvaltningschef inom nämndens verksamhetsområde att fatta beslut, får nämnden överlåta åt förvaltningschefen att i sin tur uppdra åt en annan anställd inom kommunen eller regionen att fatta beslutet.

Vad gäller anställda anges i 7 kap. 1 § att styrelsen ska utse en direktör. Direktören ska ha den ledande ställningen bland de anställda och vara chef för den förvaltning som finns under

---

<sup>1</sup> Olle Lundin och Tom Madell, 2018.

<sup>2</sup> Med verksamhetsområde avses både nämndernas geografiska område och de sakområden nämnderna ska svara för.

<sup>3</sup> Med inbördes förhållande innebär att fullmäktige måste ta ställning till om nämnderna ska fungera på central eller lokal nivå samt hur samordningen ska ske.

styrelsen. I 2 § fastställs att styrelsen ska i en instruktion fastställa hur direktören ska leda förvaltningen under styrelsen. Instruktionen ska också fastställa direktörens övriga uppgifter. I Kommunallagen – en kommentar anges, med hänvisning till prop. 2016/17:171 s. 380 f., att styrelsen måste fastställa hur förvaltningen ska se ut för att i instruktionen kunna fastställa hur direktören ska leda förvaltningen under styrelsen. Vidare anges att i det inbegrips att bestämma om direktören ska vara chef för de andra förvaltningscheferna samt att det vore lämpligt att förtydliga direktörens uppdrag och arbetsuppgifter i relation till förvaltningscheferna.

### **2.5.2. Reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne**

Regionfullmäktige fastställde reviderat reglemente den 16:e februari 2021. I reglementets 2 § fastställs regionstyrelsens uppgifter och ansvarsområden. Regionstyrelsen har enligt reglementet ett ansvar för att regionen uppfyller kommunallagens krav på god ekonomisk hushållning. Med detta ansvar följer att regionstyrelsen har ett planerings- och uppföljningsansvar för Region Skånes totala resursutnyttjande samt att Region Skånes olika verksamheter bedrivs effektivt och efter fastställda mål. Vidare anges att regionstyrelsen ska fastställa direktiv och riktlinjer för budget-, investerings- och uppföljningsprocesserna.

Vidare fastställer reglementet att regionstyrelsen är anställningsmyndighet för samtliga anställda i Region Skåne, vilket innebär att styrelsen har ett övergripande arbetsgivar- och arbetsmiljöansvar. Regionstyrelsen utser regiondirektören som ska ha den ledande ställningen bland de anställda och vara chef för den förvaltning som finns under styrelsen.

Regionstyrelsen har ett samlat ansvar för ledningen av hälso- och sjukvården, inklusive tandvård, i Region Skåne. Styrelsen ska därför noggrant följa utvecklingen inom Region Skånes egen hälso- och sjukvård.

Regionstyrelsens arbetsutskott ansvarar enligt 5 § för övergripande samordning samt för beredning av ekonomisk planering och uppföljning inom Region Skåne. Beredningsansvaret omfattar bland annat års- och flerårsbudget, årsredovisning och löpande ekonomisk uppföljning (delårs- och månadsrapporter samt finansrapporter).

I reglementets 8 § fastställs hälso- och sjukvårdsnämndens uppgifter och ansvarsområden. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar, i samverkan med sjukhusstyrelserna, primärvårdsnämnden samt psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, för bedömningen av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne ur ett befolkningsperspektiv. Nämnden ska lämna förslag till hälso- och sjukvårdsbudget till regionstyrelsen inför beslut i fullmäktige. Förslaget ska innehålla uppdrag, prioriterade områden och övergripande mål och måttal. Det ska också innehålla en fördelning av regionbidrag utifrån fastställd nämndstruktur och fastställda budgetfördelningsprinciper.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om regionövergripande frågor kopplade till sjukhusstyrelsernas, primärvårdsnämndens och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens verksamhet, såsom organisationsförändringar mellan styrelser eller sjukvårdsnämnder och förändrade uppdrag till styrelser och sjukvårdsnämnder under året. Nämnden får besluta om finansiella justeringar, som direkt hör samman med dessa beslut, inom de av regionfullmäktige fastställda ekonomiska ramarna. Nämnden ska före sådana beslut invänta och beakta synpunkter från berörda styrelser eller sjukvårdsnämnder, såvida inte ärendet redan har beretts av dessa styrelser eller nämnder.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om fördelning av medel för särskilda insatser inom hälso- och sjukvården som anslagits till hälso- och sjukvårdsnämnden enligt regionfullmäktiges beslut. Nämnden behöver inte inhämta sjukhusstyrelsernas eller sjukvårdsnämndernas



synpunkter inför sådana beslut såvida det inte handlar om en regionövergripande fråga kopplad till sjukhusstyrelsernas, primärvårdsnämndens eller psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens verksamhet som anges i stycket ovan. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver heller inte inhämta sjukhusstyrelsernas eller sjukvårdsnämndernas synpunkter inför beslut som omfattar nya eller utökade uppdrag som syftar till att förbättra tillgängligheten i den skånska sjukvården.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar för den övergripande utvecklingen av de vårdpolitiska frågorna i Region Skåne. Nämnden ska som uppdragsgivare vara producentneutral. Nämnden ingår avtal och vårdöverenskommelser med vårdgivare inom ramen för valfrihetssystem samt följa upp sådan verksamhet som bedrivs av privata utförare.

I reglementets 11 § fastställs sjukhusstyrelsernas uppgifter och ansvarsområden. Sjukhusstyrelserna är driftsledningsstyrelser för den somatiska sjukhusbaserade verksamheten som ingår i respektive sjukhusorganisation.

Sjukhusstyrelserna ska utifrån lämnat regionbidrag fastställa en verksamhetsplan och internbudget. Styrelserna har ett övergripande ansvar för att verksamheternas resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet och ansvarar direkt inför fullmäktige. Sjukhusstyrelserna får besluta om verksamhetsförändringar inom respektive ansvarsområde under förutsättning att uppdraget uppfylls. Regionövergripande förändringar, såsom organisationsförändringar mellan och förändrade uppdrag till styrelser eller sjukvårdsnämnder, bereds i respektive styrelse och hänskjuts till hälso- och sjukvårdsnämnden för beslut.

### **2.5.3. Reglemente för god hushållning och intern kontroll inom Region Skåne**

Reglementet antogs av fullmäktige 2007-11-26 § 96. Syftet med reglementet är att säkerställa att regionstyrelsen och dess nämnder samt de majoritetsägda bolagens styrelser upprätthåller en god hushållning och internkontroll för att bland annat säkerställa att följande uppnås:

- ▶ Fastställda mål i budget och verksamhetsplan uppfylls.
- ▶ Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.
- ▶ Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet med väl dokumenterade system och rutiner för styrning.
- ▶ Rättvisande redovisning, tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten.
- ▶ Eliminering eller upptäckt av allvarliga fel.

Regionstyrelsen har enligt reglementet det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll. Däri ansvarar regionstyrelsen för upprättandet av en intern kontrollorganisation samt att denna utvecklas utifrån Region Skånes kontrollbehov.

Nämnderna har ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområde. Nämnden ska tillse att regler och anvisningar avseende intern kontroll antas.

Regionstyrelsen och nämnderna ska årligen upprätta en intern kontrollplan. Denna ska följas upp i den omfattning som fastställts i planen. Nämnderna ska till regionstyrelsen rapportera resultatet av uppföljningen senast i samband med årsredovisningens upprättande.

Regionstyrelsen ska med utgångspunkt i nämndernas uppföljningsrapporter utvärdera Region Skånes samlade system för intern kontroll samt föreslå förbättringar om det behövs.

#### **2.5.4. Verksamhetsplan och budget 2021**

Fullmäktige har enligt verksamhetsplan och budget 2021 antagit fem övergripande mål för Region Skåne. Dessa är:

- ▶ **Bättre liv och hälsa för fler** – Ett mål med utåtriktat fokus på de vi är till för – befolkning, patienter, brukare, resenärer, besökare, kunder, samverkanspartners, turister m.fl.
- ▶ **Tillgänglighet och kvalitet** – Ett mer inåtriktat mål för vår egen organisation med fokus på våra verksamheter och hur våra interna arbetsprocesser fungerar.
- ▶ **Hållbar utveckling i hela Skåne** – Ett mål för hur våra verksamheter bidrar till en långsiktigt, hållbar utveckling och tillväxt i den egna organisationen och Skåne.
- ▶ **Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet** – Ett mål för att attrahera, rekrytera, utveckla, motivera och behålla medarbetare i våra verksamheter.
- ▶ **Långsiktigt stark ekonomi** – Ett mål för en modern, konkurrenskraftig och hållbar ekonomi som möjliggör beredskap, utveckling och fortsatta satsningar i verksamheten.

Enligt principer för finansiell planering är budgetbeslutet styrande inte enbart för budgetåret utan hela planperioden. Nämnderna och styrelserna får inte fatta beslut som går utanför de ekonomiska ramarna under något av åren i planperioden. Detta såtillvida att fullmäktige inte först gett sitt godkännande.

Det framgår vidare att en ekonomi i balans är ledarskap i takt med regelbunden uppföljning avgörande faktorer. Framförhållning i budgetprocessen, en högre grad av delaktighet, ett större mått av kreativitet och ett tydligare ansvarstagande förbättrar förutsättningarna för följsamhet gentemot budget. Det framförs finnas ett behov av att utveckla och förtydliga strukturen avseende avvikelserapportering med åtgärdsrutiner för att stärka politiken och tjänstemannaorganisationens förutsättningar för löpande uppföljning.

Tillgänglighet är ett prioriterat målområde enligt verksamhetsplan med budget. Detta innefattar att patienter inte ska behöva vänta orimligt länge på den vårdinsats som behövs. Detta omfattar samtliga vårdkontakter och ska fortlöpa genom hela vårdprocessen. Fullmäktige har genom i budget tilldelat hälso- och sjukvårdsnämnden 534 mnkr under 2020 för att premiera och stimulera tillgänglig vård inom såväl egen som externa verksamheter.

### 3. Granskningsresultat

#### 3.1. Ansvarsfördelning verksamhetsområdena hälso- och sjukvård samt personal

För att kunna besvara revisorskollegiets revisionsfrågor som avser sjukhusstyrelserna behöver vi granska fördelningen av verksamhetsområden mellan nämnderna och inbördes förhållanden (KL 6 kap. 2 §). Vi avgränsar oss till de styrelser och den nämnden samt de verksamhetsområden som granskningen avser.

##### 3.1.1. Iakttagelser

###### 3.1.1.1 Hälso- och sjukvård

Regionstyrelsen har ett samlat ansvar för ledningen av hälso- och sjukvården, inklusive tandvård, i Region Skåne.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för den övergripande utvecklingen av de vårdpolitiska frågorna i Region Skåne. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar, i samverkan med berörda nämnder/styrelser för bedömningen av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne ur ett befolkningsperspektiv.

Sjukhusstyrelserna är driftsledningsstyrelser för den somatiska sjukhusbaserade verksamheten som ingår i respektive sjukhusorganisation. I reglementet specificeras inte sjukhusstyrelsernas verksamhetsområden ytterligare. Av intervjuerna framkom att för att påskynda beslutsprocessen för ärenden gällande sjukhusstyrelsernas verksamhet, såsom organisationsförändringar eller förändrade uppdrag, har hälso- och sjukvårdsnämnden i enlighet med reglementet getts möjlighet att under året fatta sådana beslut i fullmäktiges ställe. Hälso- och sjukvårdsnämnden får även besluta om finansiella justeringar, som direkt hör samman med dessa beslut, inom de av regionfullmäktige fastställda ekonomiska ramarna. Före sådana beslut ska hälso- och sjukvårdsnämnden invänta och beakta synpunkter från berörda sjukhusstyrelser, såvida inte ärendet redan har beretts av sjukhusstyrelserna.

Under hösten 2020 genomfördes en förändring av reglementet<sup>4</sup> som innebar att hälso- och sjukvårdsnämnden kan besluta om fördelning av medel för särskilda insatser inom hälso- och sjukvården utan att inhämta sjukhusstyrelsernas synpunkter såvida det inte handlar om en regionövergripande fråga kopplad till sjukhusstyrelsernas verksamhet. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver heller inte inhämta sjukhusstyrelsernas synpunkter inför beslut som omfattar nya eller utökade uppdrag som syftar till att förbättra tillgängligheten i den skånska sjukvården. Bakgrunden till förändringen är de många inställda besök och operationer som uppstått till följd av covid-19. I beslutsförslaget anges att regionstyrelsen ser ett behov av att effektivisera hanteringen av utökade och finansierade uppdrag till sjukvårdsförvaltningarna. Under rubriken juridisk bedömning anges att samråd med regionjurist har skett samt att förändringen medför att hälso- och sjukvårdsnämnden har befogenheter att besluta om vissa frågor som rör styrelserna. Slutligen anges att *det dock kan ställas i fråga om denna roll helt överensstämmer med kommunallagen*.

Enligt regiondirektörens instruktion<sup>5</sup> avseende beredning, beslutsfattande och uppföljning har regiondirektören det yttersta ansvaret för tjänstemannaberedningen av de ärenden som ska behandlas av regionstyrelsen, dess utskott och beredningar, samt regionfullmäktige. Vidare

---

<sup>4</sup>Fullmäktige fastställer reviderat förslag till reglemente 2:e november 2020.

<sup>5</sup> Regiondirektörens uppdrag, beslutad av regionstyrelsen 31:e oktober 2017.

anges att ansvaret bland annat innebär att det inför varje sammanträde ska finnas adekvat beslutsunderlag i de ärenden som ska behandlas.

Av intervjuerna framkom att det inför varje ny mandatperiod sker en översyn av den politiska organisationen och att det vid granskningens genomförande finns en pågående politisk organisationsberedning inför nästa mandatperiod. Det finns inget dokument som vi har fått ta del av som beskriver omfattningen av eller inriktningen på organisationsberedningens uppdrag.

### 3.1.1.2 *Personal*

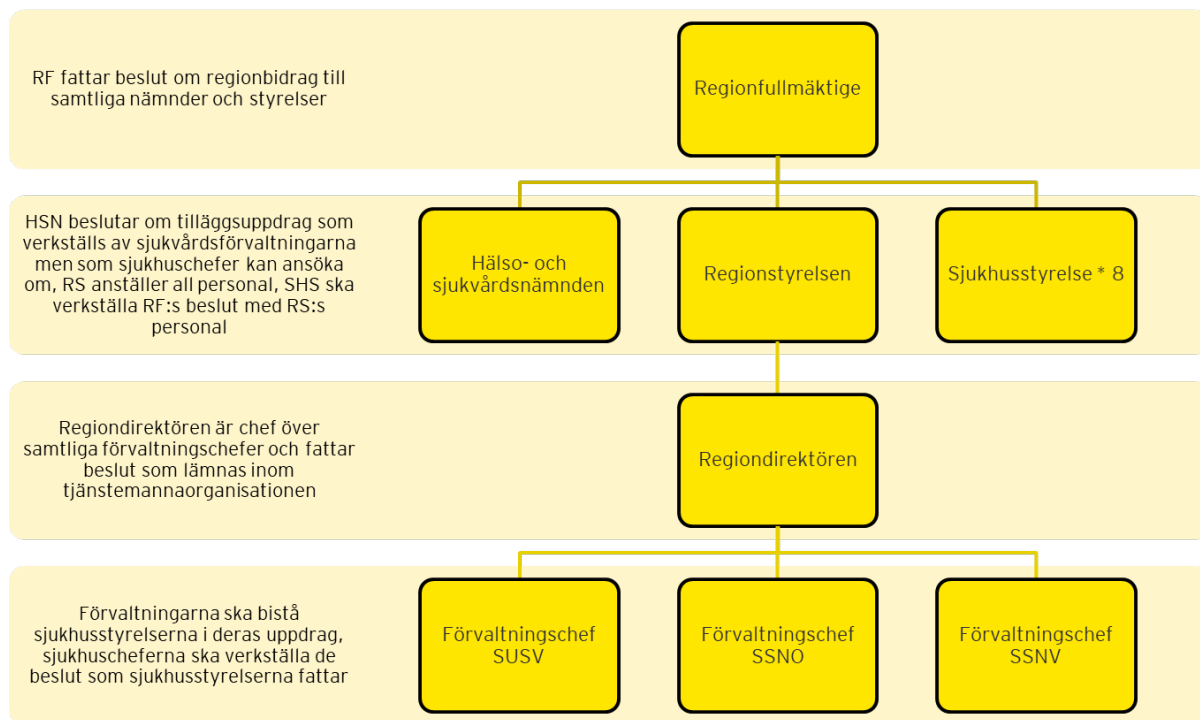
Regionstyrelsen är anställningsmyndighet för samtliga anställda i Region Skåne och har ett övergripande arbetsgivar- och arbetsmiljöansvar. Detta innebär att inga andra nämnder eller styrelser anställer sin personal eller är ansvariga för arbetsmiljön. Det framgår inte av reglementet att regionstyrelsen ska tillhandahålla tjänsten att anställa personal så att sjukhusstyrelserna ska kunna genomföra sina uppdrag. Det framgår inte heller med vilken befogenhet sjukhusstyrelserna ger personalen som är anställda av regionstyrelsen uppdrag som ska verkställas. Av regiondirektörens instruktion framgår att regiondirektören är regionens ledande tjänsteperson som leder och samordnar tjänstemannaorganisationen. Vidare anges att regiondirektören ansvarar för den övergripande förvaltningsstrukturen, och har under styrelsen ansvar för att tydliggöra hur ansvaret<sup>6</sup> för de anställdas arbetsmiljö fördelas. Av instruktionen framgår inte att regiondirektören är chef över förvaltningscheferna. Däremot framgår det av förvaltningschefernas uppdragsbeskrivning (mer om den längre fram) att förvaltningscheferna är underställda regiondirektören och att de ingår i regiondirektörens ledningsgrupp. Det framgår inte av reglementet eller av annat styrande dokument vilken förvaltning som ska bistå vilken nämnd eller styrelse. I regiondirektörens förslag till anpassad administrativ struktur för hälso- och sjukvården i Region Skåne, daterad 20:e november 2018, kan vi läsa vilka sjukhus/lasarett som skulle komma att ingå i vilken av de tre sjukvårdsförvaltningarna. Vad gäller styrningen av sjukvårdsförvaltningarna framkom i flertalet av intervjuerna att den inte uppfattas som tydlig. Även om majoriteten av de intervjuade framhåller organisationen som otydlig och övriga beskriver den som komplex är det inte en enad bild som framförs. Det har framkommit av intervjuer och av exempel på beslut som vi har tagit del av att styrningen av sjukvårdsförvaltningarna sker av både sjukhusstyrelserna och hälso- och sjukvårdsnämnden samt på tjänstemannanivå av regiondirektören och av förvaltningschefer (mer om detta i nästa avsnitt).

För att illustrera hur den politiska organisationen samverkar med tjänstemannaorganisationen samt hur styrningen av sjukhusstyrelserna (förkortat till SHS i bilden) och sjukvårdsförvaltningarna sker har vi tagit fram bild 1. Det finns åtta sjukhusstyrelser i den politiska organisationen. I tjänstemannaorganisationen finns det åtta sjukhuschefer som var och en av dem svarar mot en sjukhusstyrelse. Tre av de åtta sjukhuscheferna är tillika förvaltningschefer för de tre sjukvårdsförvaltningarna. Förvaltningarna SSNO och SSNV server vardera två sjukhusstyrelser och förvaltningen SUSV serverar fyra sjukhusstyrelser (mer om gränsdragningarna mellan förvaltningschef och sjukhuschef i nästa avsnitt).

---

<sup>6</sup> EY:s notering: ansvaret kan inte fördelas istället är det arbetsmiljöuppgifterna som kan fördelas.

**Bild 1. Styrning av sjukhusstyrelser och av sjukvårdsförvaltningarna**



Även om regionstyrelsen är den enda anställningsmyndigheten har respektive sjukhusstyrelse likväl i sina delegationsordningar delegerat rätten att besluta om att anställa och entlediga personal, anställningsvillkor, förordnanden samt beslut om disciplinära åtgärder inom egen förvaltning. Denna delegationspunkt finns vid granskningens tillfälle även med i andra nämnders delegationsordningar inom regionen. Delegationsordningarna har beretts av kansliet på koncernkontoret. Vid frågan varför punkten ingår i sjukhusstyrelsernas delegationsordningar är svaret att punkten har följt med sedan nämnderna var egna anställningsmyndigheter för flera mandatperioder sedan och att det är en administrativ miss att den är kvar. Vidare uppgavs att den inte har någon praktisk betydelse då sådana beslut inte anmäls till styrelserna, och därmed är det ingen otydlighet i vilken nämnd/styrelse som är anställningsmyndighet. Vid en närmare granskning av styrelsernas protokoll fann vi en styrelse som under perioden januari till juni 2021 har tagit del av sådana anmälda delegationsbeslut: sjukhusstyrelsen Kristianstad, vid mötet den 16:e april 2021 ärendenummer 2021-POL000003.

Dokumenterna som fastställer vidaredelegationen i förvaltningarna har olika benämningar. I två av förvaltningarna<sup>7</sup> (SSNO och SSNV) kallas det för beslutsordningar och i den tredje förvaltningen<sup>8</sup> (SUSV) kallas dokumentet vidaredelegationsordning. Förvaltningen SUSV har också ett dokument som heter beslutsordning men det ska enligt den inledande texten ses som ett komplement till delegationsordningen och vidaredelegationsordningen som syftar till att tydliggöra var i organisationen som enskilda frågor och ärenden ska beslutas. Av intervjuerna framkom att vidaredelegationsordningen och beslutsordningarna inte är beslutade av styrelserna men att de är informerade om dem. Samtliga tre förvaltningar har med stöd av sjukhusstyrelsernas delegationsordningar vidaredelegerat beslutanderätten att anställa och entlediga personal från förvaltningschef till sjukhuschef och vidare ner i organisationen.

<sup>7</sup> Förvaltningarna Skånes sjukhus nordost och Skånes sjukhus nordväst.

<sup>8</sup> Förvaltningen Skånes universitetssjukvård.

Delegationspunkten som av kansliet på koncernkontoret beskrivs som en administrativ miss har därmed delegerats ner i organisationen, beslut har även fattats och anmälts utifrån den.

I sammanhanget vill vi även göra en notering om att regionstyrelsen, som den enda anställningsmyndigheten i regionen, har delegerat till regiondirektören rätten att anställa och entlediga personal, anställningsvillkor, förordnanden samt beslut om disciplinära åtgärder men att det enbart avser direkt underställd personal<sup>9</sup>. I uppdragsbeskrivningen för förvaltningschefer<sup>10</sup> anges att man som chef ansvarar för verksamhet, personal, ekonomi samt för information och beredning inför politisk nämnd. Vad gäller ansvaret för personal anges bland annat att förmedla mål och visioner, att ge goda förutsättningar för ett aktivt medarbetarskap och att utifrån instruktioner från regiondirektören organisera arbetsmiljöarbetet inom förvaltningen och säkerställa en tillfredställande arbetsmiljö i verksamheten. Vad gäller ansvaret för ekonomi och resultat ska förvaltningschefen ansvara för god ekonomisk hushållning av tilldelade resurser och säkerställa att verksamheten bedrivs med en ekonomi i balans, vidta åtgärder när avvikelser uppstår och arbeta för ökad produktivitet och kostnadseffektivitet.

En ytterligare notering som vi gör av förvaltningarnas beslutsordningar är att samtliga beslutsordningar använder begreppet verkställighetsbeslut som en av rubrikerna i sina tabeller. Verkställighetsbeslut beskrivs i beslutsordningarna som löpande driftsbeslut som regleras genom instruktion, uppdragsbeskrivning, policys och riktlinjer eller av särskilda beslut. Besluten är inte myndighetsbeslut och kan därför inte överklagas. Som ovan nämnt använder SUSV inte sin beslutsordning för att vidaredelegera delegationsbeslut, för detta används dokumentet vidaredelegationsordning. Rubriken verkställighetsbeslut används med olika syften. I förvaltningarna SSNV:s och SSNO:s beslutsordningar är funktioner inskrivna i kolumnen verkställighetsbeslut och används främst för beslut som rör medarbetare. Förvaltningen SUSV använder rubriken verkställighetsbeslut för att beskriva vilket ärende/beslut som avses.

### **3.1.2. Bedömning**

Det finns otydliga gränsdragningar mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vad gäller hälso- och sjukvården. Reglementet fastställer att regionstyrelsen har ett samlat ansvar för ledningen av hälso- och sjukvården, medan hälso- och sjukvårdsnämnden ska ansvara för den övergripande utvecklingen av de vårdpolitiska frågorna samt ansvara för bedömningen av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne ur ett befolkningsperspektiv. Det är även hälso- och sjukvårdsnämnden som ingår avtal och vårdöverenskommelse med vårdgivare inom ramen för valfrihetssystemet.

För en utomstående som med hjälp av reglementet försöker förstå hur hälso- och sjukvården är organiserad och fördelningen av verksamhetsområden vad gäller sjukhusstyrelserna är reglementet inte till stor hjälp. Namnen på sjukhusstyrelserna kan ge läsaren en viss förståelse för vilket geografiskt område (upptagningsområde) som sjukhusstyrelserna ansvarar för. Eftersom samtliga sjukhusstyrelser inte fullt ut ansvarar för all verksamhet som bedrivs på respektive sjukhus<sup>11</sup> utgör inte benämningen på sjukhusstyrelserna någon större hjälp för att förstå om styrelserna ansvarar för ett särskilt upptagningsområde. Av reglementet framgår inte

---

<sup>9</sup> Fastställd av regionstyrelsen 25:e april 2017, § 73.

<sup>10</sup> Beslutad av den tidigare regiondirektören den 6:e februari 2015.

<sup>11</sup> Till exempel ansvarar sjukhusstyrelsen Helsingborg för viss verksamhet som bedrivs på Ängelholms sjukhus.

heller de sakområden som nämnderna ska ansvara för, mer än att det avser den somatiska sjukhusbaserade verksamheten som ingår i respektive sjukhusorganisation.

Oavsett om det sker ur ett effektivitetsperspektiv bedömer vi inte det skäl nog att frångå lagens intentioner och ge hälso- och sjukvårdsnämnden uppgiften att besluta om regionövergripande organisationsförändringar mellan sjukhusstyrelserna och förändrande uppdrag till styrelser. Vi ställer oss frågande till om det är förenligt med kommunallagens 5 kap. 1 § att ge hälso- och sjukvårdsnämnden rätten att fatta beslut över andra nämnder och styrelser som i själva verket enkom är fullmäktiges rätt. Vi bedömer att regionstyrelsen i detta avseende har brustit i sin beredning till fullmäktige. För att säkerställa vår bedömning har vi rådgjort med kommunaljuridisk expertis.

Vidare finner vi det anmärkningsvärt att regionstyrelsen i sin beredning till regionfullmäktige lämnar ett beslutsunderlag med outredda frågor gällande huruvida förslaget är förenligt med kommunallagen eller inte. Det är regiondirektörens uppgift enligt instruktionen att inför varje sammanträde tillse att det finns adekvata beslutsunderlag i de ärenden som ska behandlas. Det är dock regionstyrelsens ansvar i enlighet med kommunallagen 6 kap. 13 § 1 p. att bereda eller yttra sig i ärenden som ska handläggas av fullmäktige. Regionstyrelsen bör därmed säkerställa att regionfullmäktige får tillräckliga underlag inför beslut.

Begreppet verkställighetsbeslut används inte i kommunallagen. Användandet av begreppet medför viss förvirring för en utomstående läsare främst vad gäller förvaltningarna SSNV:s och SSNO:s beslutsordningar. Sättet informationen presenteras i deras beslutsordningar kan misstolkas och istället förstås som en vidaredelegation eftersom det finns funktioner inskrivna i beslutsordningarna. Det kan istället uppfattas som att de är tilldelade rätten att fatta dessa beslut. Det är vanligt förekommande att kommunala organisationer beskriver skillnaden mellan ett delegationsbeslut och att verkställa ett beslut i delegationsordningar, och att vissa använder sig av begreppet verkställighetsbeslut, för att tydliggöra vilken formalia som krävs i de olika hanteringarna. Vi har förståelse för sjukvårdsförvaltningarnas behov av att tydliggöra och samla vilka beslut som ska fattas av vilken funktion då de erhåller delegation från regionstyrelsen och sjukhusstyrelser, instruktioner och vidaredelegation från regiondirektören samt styrande policys och riktlinjer.

Styrningen av sjukvårdsförvaltningarna är enligt vår bedömning komplex och i vissa delar finns det en otydlighet. Styr signaler såsom direktiv och delegation kommer från olika håll och utan en tydlig struktur som förklarar hur styrningen ska ske. Vår förståelse för hur styrningen av förvaltningarna sker idag är att regiondirektören förfogar över förvaltningsorganisationen och regionstyrelsen förfogar över regiondirektören. Eftersom det saknas andra styrande dokument eller överenskommelser som beskriver hur styrningen ska ske leder detta oss till slutsatsen att det är regionstyrelsen som genom regiondirektören styr hela förvaltningsorganisationen. Slutsatsen leder vidare till fler frågor såsom om regionstyrelsen har till uppgift att utföra verksamheten åt sjukhusstyrelserna eller med vilka befogenheter sjukhusstyrelserna uppdrar förvaltningschefer/sjukhuschefer att verkställa de beslut som styrelserna fattar.

### **3.2. Sjukhusstyrelsernas organisation**

I detta avsnitt beskriver vi iakttagelser och bedömningar avseende revisionsfrågorna 1 – 5 som avser ansvar, uppdragsbeskrivningar, beredning, beslut, administrativa staber och tjänsteköp.

### 3.2.1. Iakttagelser

#### 3.2.1.1 Ansvar och uppdragsbeskrivningar

Sjukhuschefsrollen inrättades efter beslut av regiondirektören med grund i en utvärdering och analys av organisation och ledningskultur inom Kryh och Sund, daterad 12:e december 2017 dnr. 1700202. I beslutsunderlaget framgår att det är av vikt att sjukhuschefen har mandat, kunskap om sitt sjukhus och finns på plats. I bilaga 1 som tillhör beslutet finns en rollbeskrivning för sjukhuschefen. I den framgår att sjukhuschefen är underställd förvaltningschef och ingår i dennes ledningsgrupp. Vidare framgår att sjukhuschef *har fullt ledningsansvar för verksamheter inom eget ansvarsområde, d.v.s. ansvar för verksamhet, personal och ekonomi samt ett samordningsansvar för helheten på sjukhusområdet*. I dokumentet beskrivs vad ansvar för respektive område innebär. Till exempel anges att ansvar för verksamheten innebär att:

- ▶ utveckla verksamheten med helhetssyn på patient och kund och genom ständiga förbättringar.
- ▶ arbeta för att tydliggöra och uppnå Region Skånes övergripande mål och ansvara för att beslut som rör verksamheten verkställs.
- ▶ samt styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten för att nå uppsatta mål och främja patientsäkerhet och kostnadseffektivitet.

Vad gäller ansvar för personal och arbetsmiljö anges bland annat att följa lagar, avtal, riktlinjer och policys, följa upp beslut och åtgärder samt se till att delegationer upprättas och följs i linjen. Beträffande ansvar för ekonomi och resultat anges exempelvis ansvara för god ekonomisk hushållning av tilldelade resurser samt säkerställa att verksamheten bedrivs med en ekonomi i balans samt arbeta för ökad produktivitet och kostnadseffektivitet. Sjukhuschefsrollen inrättades i förvaltningsorganisationen cirka ett år innan fullmäktige fattade beslut om den nya politiska organisationen som gav upphov till de åtta sjukhusstyrelserna. Sjukhuschefen var dessförinnan inte föredragande tjänsteperson<sup>12</sup> inför nämnd vilket kan förklara varför ansvaret gentemot politisk nämnd inte omnämns i beslutsunderlaget.

Som tidigare nämnts finns det en uppdragsbeskrivning för förvaltningschefer som anger att man som chef ansvarar för verksamhet, personal, ekonomi samt för information och beredning inför politisk nämnd. Läs mer om personal och ekonomi på s.13 andra stycket. Vad gäller beredning inför politisk nämnd beskrivs det som att ge fortlöpande information till egen politisk nämnd om hur verksamheten utvecklas i förhållande till fattade beslut samt ansvara för beredningen av de ärenden som ska behandlas av egen politisk nämnd. Det är respektive sjukhuschef som ansvarar för beredningen inför sjukhusstyrelsens sammanträde (mer om detta längre fram). Att respektive sjukhuschef ansvarar för beredningen inför nämnd inom sjukvårdsförvaltningarna jämfört med vad som är föreskrivet i uppdragsbeskrivningen för förvaltningscheferna finns inte dokumenterat i någon uppdragsbeskrivning till sjukhuscheferna. Det har däremot framkommit av intervjuerna. Det ska även tilläggas att sjukvårdsförvaltningarna och dess organisering har tillkommit efter att uppdragsbeskrivningen togs fram och det har inte gjorts några ändringar därefter.

Av intervjuerna framkom att det inte finns några uppdragsbeskrivningar för sjukhuscheferna som är framtagna efter att beslutet om införandet av rollen togs. Vissa av de intervjuade uppger

---

<sup>12</sup> EY:s notering: I sammanhanget syftar vi på ansvaret gentemot nämnd och inte om de har föredragit inför de tidigare nämnderna.



att det vore bra om det fanns en uppdragsbeskrivning medan andra inte finner det vara nödvändigt. Vad gäller gränsdragningen mellan rollen som förvaltningschef och sjukhuschef framkom av intervjuerna att en del av de intervjuade anser att gränsdragningen är tydlig medan andra uppfattar den som otydlig. Det finns inte en entydig linje mellan varken förvaltningschefer och sjukhuschefer eller mellan tjänstepersoner och politiker som uppfattar gränsdragningarna som tydliga eller otydliga. Majoriteten av sjukhuscheferna framställer dock att gränsdragningen mellan förvaltningschef och sjukhuschef hade kunnat ha varit tydligare.

Sjukhuschefens respektive förvaltningschefens ansvar/roll gentemot sjukhusstyrelserna beskrivs på olika sätt av tjänstepersoner på koncernledningen jämfört med tjänstepersoner i sjukvårdsförvaltningarna. På koncernledningen uttrycks sjukhuschefen vara den föredragande tjänsteperson gentemot sjukhusstyrelsen medan det är förvaltningschefen som är ansvarig gentemot styrelsen. Även om förvaltningschefen uppges vara ansvarig gentemot styrelsen framhålls det vid samtal med regiondirektör, ekonomidirektör och kanslidirektör att sjukhusstyrelserna ska vända sig till sjukhuschefen för att få sina beslut verkställda. Sjukhuschefer och sjukhusstyrelsernas presidier är vid intervjuerna tydliga med att det är sjukhuschefen som är ansvarig både vad gäller verksamhet, personal och budget gentemot styrelsen (i enlighet med rollbeskrivningen). Förvaltningschefernas deltagande vid sjukhusstyrelsernas sammanträden skiljer sig åt mellan de tre förvaltningarna. Förvaltningschefen för SSNO deltar ibland vid sjukhusstyrelsen Hässleholms sammanträden. Förvaltningschefen för SSNV deltar inte vid sjukhusstyrelsen Ängelholms sammanträden (vid tid för granskningen är det en tillförordnad förvaltningschef men även den tidigare förvaltningschefen närvarade inte vid sjukhusstyrelsen Ängelholms sammanträden). Förvaltningschefen för SUSV deltar inte vid sjukhusstyrelserna Ystads, Landskronas och Trelleborgs sammanträden. Däremot kommunicerar förvaltningschefen SUSV beslut till styrelseordförandena och de har haft gemensamma möten för dialog om exempelvis investeringar.

I regiondirektörens förslag till anpassad administrativ struktur för hälso- och sjukvård<sup>13</sup> kan vi läsa att målbilden för den administrativa strukturen för hälso- och sjukvården i regionen bland annat ska:

- ▶ Underlätta effektiv samverkan mellan sjukhus
- ▶ Fortsatt utveckla och stärka det nära och lokala ledarskapet
- ▶ Skapa goda förutsättningar för regionövergripande styrning och samordning av vårdprocesser och resursutnyttjande
- ▶ Begränsa dimensionering och kostnader för administrativa stödfunktioner
- ▶ Säkra ett effektivt och kostnadseffektivt stöd till den nya politiska organisationen

I förslaget redogörs inte närmare för hur de olika målbilderna ska samspela. Sjukvårdsförvaltningarna har på olika sätt hittat former för samverkan och samordning, ett exempel är sjukhuschefernas inkludering i förvaltningens ledningsgrupp. Inom SSNO är sjukhuschefen för Hässleholms sjukhus även biträdande förvaltningschef. Inom SSNV och SUSV ingår sjukhuscheferna för de andra sjukhusen/lasarett<sup>14</sup> i förvaltningschefens ledningsgrupp. Likväl har sjukhusstyrelserna hittat olika former för att hitta samordning och samverkan:

---

<sup>13</sup> 2018-11-20, dnr. 1802266.

<sup>14</sup> Ängelholms sjukhus, Lasarettet i Ystad, Lasarettet i Landskrona och Lasarettet i Trelleborg.

- ▶ Ordförande i sjukhusstyrelserna Ystad, Landskrona, Trelleborg och Skånes universitetssjukhus träffas i samband med styrets ordförandeträffar, men inga träffar i övrigt.
- ▶ Sjukhusstyrelserna Ängelholm och Helsingborg genomför ett av sina sex sammanträden under året gemensamt.
- ▶ Presidierna i sjukhusstyrelserna Hässleholm och Kristianstad har gemensamma möten för att bereda vissa frågor tillsammans, såsom intern kontroll och verksamhetsplan.

Av intervjuerna med presidierna framgår att förväntningarna med den nya politiska organisationen ännu inte har nåtts fullt ut. Uppfattningen, även om den inte delas fullt ut av samtliga av de intervjuade politikerna i presidierna är att deras möjligheter att styra verksamhet och budget är relativt begränsade. Vid en av intervjuerna framkom att uppdraget främst handlar om att bevara de lokala intressena inom regionen och vid en annan intervju framkom att uppdraget främst handlar om att genomföra medborgardialoger och utgöra regionens lokaldemokratiska förankring. En annan uppfattning som delades av majoriteten av de politiska företrädarna är att styrningen av förvaltningen inte är tydlig.

#### 3.2.1.2 Beredning och beslut

Respektive sjukhuschef ansvarar för beredningen inför sjukhusstyrelsernas sammanträde. Till sin hjälp har de utsedda verksamhetscontrollers/controllers, ekonomer och andra funktioner som finns att tillgå på förvaltningsstaberna. Nämndadministrationen utgår organisatoriskt från kansliet på koncernkontoret men det finns utsedda nämndsekreterare som ska bistå sjukhusstyrelserna med nämndadministrationen. Ärenden som ska behandlas av samtliga sjukhusstyrelser och med samma innehåll samordnas gemensamt inom förvaltningen medan särskilda frågor för respektive sjukhusstyrelse hanteras av det lokala sjukhuset.

Som tidigare nämnts är det kansliet på koncernkontoret som har tagit fram sjukhusstyrelsernas delegationsordningar. Delegationsordningarna är kortfattade och består av tre indelningar baserade på funktion; ordförande, förvaltningschefen, regionarkivarien. Förvaltningschefen har fyra tilldelade delegationsbeslut; beslut om utlämnande av allmän handling, beslut om mottagande av donationer, anställa och entlediga personal, utlandsresor till länder utanför EU och EES-området. I delegationsordningarna är det fastställt att beslut fattade på delegation ska anmälas vid nästkommande sammanträde. Eftersom det är få beslut som har lämnats på delegation är det också få beslut som anmäls. Det är så pass få beslut att det inte anmäls beslut vid samtliga sammanträden.

Vidaredelegationsordningen (SUSV) och beslutsordningarna (SSNO och SSNV) redovisar med vilken rätt förvaltningschef och sjukhuschef fattar beslut. Vi har tidigare redogjort för att överlåtelse av beslutsrätten att anställa och entlediga personal inte kan vara en del av styrelsernas delegationsordning och delegationsordningarna kan därmed inte ligga till grund för vidaredelegationen till sjukhuscheferna.

Här följer ett par exempel på beslut som enligt intervjuade tjänstepersoner visar på otydligheten i regionens organisation genom att medel fördelas till förvaltningarna och inte till nämnder/styrelser:

- ▶ Ersättning för covidvaccination inom förvaltningarna. Beslut fattat av regiondirektören den 12:e maj 2021 och avser stickersättning, skickades ut via e-post till bland andra förvaltningscheferna för SSNO, SSNV och SUSV.

- ▶ Fördelning av Socialstyrelsens medel för att utveckla hälso- och sjukvårdens arbete mot våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck m.m. till förvaltningarna. Frågan hanterades av koncernkontoret – avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning och respektive förvaltning erhöll en tredjedel av medlen.

Vidare framkom av intervjuer med tjänstepersoner och politiker att det finns exempel på beslut som i deras uppfattning inte har varit tillräckligt förankrade/kommunicerade innan beslut togs av förvaltningschef/biträdande förvaltningschef. De intervjuade framhöll dock att saknaden av förankring/kommunikation inte betyder att de inte har en förståelse för beslutet i sig eller att det vore ett felaktigt beslut. Det handlar snarare om att göra parterna delaktiga innan beslut som påverkar deras verksamhet tas. Exempelen som lyfts upp är sådana som har sin grund i pandemin och hur delar av sjukhusverksamheten ska klara sin bemanning:

- ▶ Förvaltningschefen för SSNV fattade beslut om att tillfälligt under sommaren 2020 stänga ner akutmottagningen i Ängelholms sjukhus för att klara av bemanningen på Helsingborgs lasarett.
- ▶ Bemanningskontoret på förvaltningen SUSV meddelar sjukhuschefen för lasarettet i Landskrona om en tillfällig omplacering av två anestesisyksköterskor under totalt nio veckor under sommaren 2021. En uppställning av lasarettets maximala utlåningskapacitet togs fram och efter dialog mellan sjukhuschefen och biträdande förvaltningschef för SUSV fastställdes den.

Vi vill i sammanhanget betona att samtliga intervjuade framhöll att samordningen och samarbetet har varit en viktig faktor för att kunna hantera pandemin samt att sjukvårdsförvaltningarnas storlek har haft stor betydelse för hanteringen.

I detta avseende framgår en tydlig skillnad av hur man framställer situationen. Medan sjukhuschefer och presidier beskriver det som att man vill vara delaktig innan beslut menar förvaltningschefen (den dåvarande förvaltningschefen för SSNV har inte blivit intervjuad) och regiondirektören att det handlar om att se helheten.

Möjligheten att ansöka om tilläggsuppdrag, som reglementet gör möjligt för hälso- och sjukvårdsnämnden att fatta beslut om utan föregående behandling av sjukhusstyrelserna, har använts av samtliga förvaltningar. Samtliga sjukhusstyrelser (förutom Trelleborg) som har tilldelats tilläggsuppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden och fått dem utan föregående behandling i styrelsen. Sjukhuscheferna tillskriver hälso- och sjukvårdsdirektören som bereder ärendet till hälso- och sjukvårdsnämnden som fattar beslut om att uppdra till sjukhusstyrelsen att genomföra operationer utöver ordinarie uppdrag. Av intervjuerna framkom att åtminstone ordförande har haft kännedom om att sjukhuschefen planerar att lämna in ansökan. Styrelsen i sin helhet har fått information i efterhand, antingen som en information eller i samband med budgetuppföljning.

### 3.2.1.3 Administrativa staber och tjänsteköp

I riktlinjer för organisering och bemanning av administrativa staben inom hälso- och sjukvårdsförvaltningar som är beslutade av regiondirektören den 17 december 2018, dnr. 1800025 kan vi läsa att gemensamma principer bland annat är att:

- ▶ omorganiseringen av de administrativa staberna får inte leda till utökning av de totala stabsresurserna
- ▶ ambitionen är att till år 2020 arbeta för en minskning av det totala antalet administrativa tjänster inom Region Skåne

- ▶ förvaltningsstaberna ska vara sammanhållna med samlade funktioner för ekonomi, HR och övriga stabsfunktioner inom förvaltningen
- ▶ funktionsansvar och processägande för HR, ekonomi och kommunikation utgår från koncernstaberna

Vidare framgår att det inom förvaltningarna ska finnas en ekonomichef och en HR-chef som ska utses i samråd med ekonomidirektör respektive HR-direktör. Respektive förvaltningschef uppdrogs att inom anvisad budgetram utarbeta ett förslag till organisering av administrativa staber samt lämna förslaget för godkännande av regiondirektören innan fastställande och implementering.

Av förvaltningarnas organisationsskisser kan vi utläsa att det finns en förvaltningsövergripande ledning och stab och det finns sjukhusspecifika ledning och stab för respektive sjukhus. I förvaltningen SUSV:s organisationsskiss benämns inte den förvaltningsövergripande delen som ledning och stab. Den förvaltningsövergripande ledning och stab omfattar alla administrativa tjänster och den sjukhusspecifika ledning och stab omfattar de tilldelade resurserna till sjukhusen. Modellen medför att sjukhuscheferna inte har någon administrativ personal anställda på sjukhuset utan de centrala resurserna allokeras till respektive sjukhus. Det finns ett undantag från denna regel. Undantaget är sjukhuschefen för lasarettet i Ystad som har en verksamhetscontroller anställd hos sig sedan januari i år, då det fanns ett behov av att ha en verksamhetscontroller på heltid.

För de förvaltningsövergripande tjänsterna som delas mellan sjukhusen finns det excelfiler som redogör för fördelningen. Av intervjuerna framkom att samtliga förvaltningar (SUSV, SSNO och SSVN) fördelar kostanden efter sjukhusstorlek (antalet medarbetare). Det sker ingen interndebering av dessa tjänster utan fördelningen läggs in i HR-systemet och kostnaden hamnar på respektive sjukhusstyrelses konto. Det finns inga dokumenterade utvärderingar eller uppföljningar av användandet av tjänsterna. Istället genomförs årligen en muntlig avstämning eller en avstämning via e-post av befintliga och tillkommande tjänster inför det nya året.

Av intervjuerna framgår en delad bild av huruvida det upplevs som en bra fördelning eller inte. Några av de intervjuade anser att de betalar för tjänster som de inte märker av i verksamheten och när styrelserna ska vända och vrida på alla stenar för att nå en budget i balans är de administrativa tjänsterna en av posterna de gärna vill kunna dra ner på. Medan andra snarare lyfter fram att även om funktionerna inte syns i det dagliga arbetet betyder det inte att de inte behövs, exempel som lyfts fram är IT och GDPR, och att det troligtvis hade blivit dyrare för respektive sjukhus att ha egna resurser för att hantera sådana frågor. Även om det framgår bland delar av de intervjuade att det finns ett visst missnöje kring fördelningen av de administrativa resurserna framgår också att det inte är genom dessa tjänster som de stora underskotten kan återställas.

Vid sakgranskningen framkom att de administrativa tjänsterna inte enbart är till för att bistå sjukhusstyrelserna. I flera fall har ansvaret för en uppgift, genom regionala styrdokument, allokerats till förvaltningen som har ett ansvar för samtliga verksamheter inom samtliga sjukhus och något specifikt ansvar på sjukhusstyrelsenivå finns inte. Exempel är informationssäkerhet och dataskydd. För dessa områden har varje verksamhetschef ett ansvar för de behandlingar som sker inom sitt verksamhetsområde, medan sjukhusstyrelsen inte har något utpekat övergripande ansvar för områdena, utan det ligger på förvaltningen att tillse att organisationen och resurser är tillräckliga för att arbetet ska kunna bedrivas effektivt.

### **3.2.2. Bedömning**

Regiondirektören har beslutat om uppdragsbeskrivningar för både förvaltningschef och sjukhuschef, och eftersom sjukhuschefsrollen har tillkommit efter uppdragsbeskrivningen för förvaltningschef finns det vissa oklarheter däremellan. Utredningen<sup>15</sup> som ligger till grund för inrättandet av sjukhuschefsrollen problematiserar inte de utmaningar som kan uppstå mellan den föreslagna tjänstemannaorganisationen och den politiska organisationen, vilket vi bedömer vara en brist. Det är vidare en brist att uppdragsbeskrivningen för rollen som förvaltningschef, beträffande sjukvårdsförvaltningarna, inte uppdaterades med anledning av inrättandet av sjukhuschefsrollen. Det finns flera exempel på otydlighet mellan rollerna. Ett exempel på detta är ansvaret för ekonomin. Förvaltningschefen ska enligt uppdragsbeskrivningen ansvara för ekonomin för sin nämnd men förvaltningscheferna för sjukvårdsförvaltningarna ansvarar enbart för ekonomin för den sjukhusstyrelse som de möter i rollen som sjukhuschef. Ett ytterligare exempel är ansvaret för verksamhet, båda chefsrollerna har ansvaret för att utveckla verksamheten med helhetssyn, men förvaltningschefen har inte budgetansvar för hela verksamheten utan enbart för den del som avser den sjukhusstyrelsens verksamhet som hen är sjukhuschef för. Ett tredje exempel är beredning inför nämnd som är ålagt förvaltningschefen och vilken inte omnämns i uppdragsbeskrivningen för sjukhuschefen men likväl är det respektive sjukhuschef som hanterar detta. Dessa exempel visar på att det finns oklarheter vad gäller gränsdragningarna mellan rollerna och enligt vår bedömning finns det ett behov att tydliggöra gränsdragningarna. Vi vill i sammanhanget förtydliga att vi inte anser att uppgifterna som sådana ska hanteras av förvaltningscheferna, det hade varken varit ett effektivt eller ett hållbart arbetssätt i den befintliga organisationsstrukturen.

Eftersom gränsdragningarna inte är helt tydliga kan vi inte med säkerhet säga om de exempel på beslut som vi lyfte fram som förvaltningschef/biträdande förvaltningschef fattade gällande nedstängning/omplacering av personal är fattade på rätt nivå. Delegationsordningarna som inte är helt överensstämmande med styrelsernas ansvar i enlighet med reglementet, bidrar inte till att klargöra vilken beslutanderätt tjänstepersoner i förvaltningen har givits i frågor som berör styrelserna. Att ta fram delegationsordningar som på ett tydligt sätt ger tjänstepersoner beslutanderätten är en förbättringsmöjlighet som sjukhusstyrelserna bör uppmana regionstyrelsen att hantera. Vad granskningen har visat är att det finns beslut som inte har uppfattats vara förankrade innan de togs. Eftersom besluten påverkade eller kanske skulle ha kommit att påverka styrelsernas möjlighet att bedriva och fullfölja sina uppdrag borde de rimligtvis varit delaktiga inför beslut.

Att ansöka om tilläggsuppdrag utan föregående behandling i styrelsen är förenligt med reglementet, vi bedömer dock inte att hanteringen i dess nuvarande form är förenlig med kommunallagen vilket också är avstämt med kommunaljuridisk expertis. Detta bör enligt oss utredas vidare för att säkerställa att den fortsatta hanteringen inte strider mot gällande lagstiftning.

Vad gäller de administrativa tjänsterna har regiondirektören i sitt beslut fastställt att vissa delar (HR, ekonomi och kommunikation) ska vara förvaltningsövergripande samt att de administrativa tjänsterna inte får öka utan snarare ska minska. Utöver detta beslut finns det en fördelning inom respektive förvaltning som stäms av årligen på tjänstemannanivå. Att det inte görs en dokumenterad uppföljning/utvärdering bedömer vi vara en brist. Eftersom många av de administrativa tjänsterna är till för att bistå sjukhusstyrelserna vore det en fördel om det fanns ett formellt beslut av respektive sjukhusstyrelse, som kan verka som en överenskommelse mellan sjukhusstyrelserna, kring de delade tjänsterna som ska finnas och

---

<sup>15</sup> Utvärdering och analys av organisation och ledningskultur inom Kryh och Sund.

fördelningen därav. På så sätt förtydligas även vilka administrativa tjänster som är till för att bistå sjukhusstyrelserna och vilka tjänster/uppgifter som finns på förvaltningarna men som sjukhusstyrelserna inte har något utpekat ansvar för. Vi ser inte en motsättning mellan att det är regiondirektörens uppgift att bestämma hur förvaltningsorganisationen ska se ut och sjukhusstyrelsernas möjlighet att formellt behandla nyttjandet av den förvaltning som ska serva dem och verkställa deras beslut.

Slutligen för att tydliggöra regionstyrelsens ansvar för personalen och med vilken rätt sjukhusstyrelserna kan använda sig av personalen för att genomföra sitt uppdrag vore det behövt med en överenskommelse mellan regionstyrelsen och respektive sjukhusstyrelse som redogör för styrning och ledning av förvaltningsorganisationen.

### **3.3. Internbudget, åtgärdsplaner och uppföljning**

I detta avsnitt kommer revisionsfrågorna 6-8 kring internbudgetarbetet, strategier för att klara en ekonomi i balans och regionstyrelsens uppsiktsplikt att behandlas.

#### **3.3.1. Iakttagelser**

##### *3.3.1.1 Internbudgetarbete*

Regionstyrelsens arbetsutskott antog den 26:e maj 2020 en reviderad version av arbetsprocess för budget avseende 2021. Arbetsprocessen omfattar en tidplan och ett årshjul för budgetprocessens huvudsakliga uppgifter och moment. Sjukhusstyrelsernas internbudgetarbete utgår från denna arbetsprocess. Därtill förmedlar ekonomistyrning vid koncernkontoret förutsättningar för internbudgetarbetet till respektive sjukhus.

Inom ramen för internbudgetprocessen upprättar hälso- och sjukvårdsnämnden ett förslag på regionbidrag. Förslaget grundar sig på en behovsbedömning för det samlade behovet av sjukvård inom regionen för såväl egenregi som externa aktörer. Regionstyrelsens arbetsutskott är beredande för budgetprocessen. Processen för budget 2021 inkluderade två budgetdagar. Vid dessa dagar var bland annat samtliga sjukhuschefer inbjudna för att föredra sina styrelser respektive förutsättningar i form av behov och utmaningar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om förslag till uppdrag och fördelning av regionbidrag för sjukvården den 27:e augusti 2020. Därefter bereddes förslaget av regionstyrelsen för beslut i fullmäktige. Fullmäktige beslutade om skattesats, verksamhetsplan och budget den 2-3 november 2020. Enligt arbetsprocessen ska samtliga nämnder och styrelser besluta om plan och internbudget senast i december. Samtliga sjukhusstyrelser antog internbudget under december månad (se tabell nedan).

Den 23:e oktober 2020 skickades budgetanvisningar vad gäller ekonomi och personal samt för hälso- och sjukvårdsproduktion till respektive sjukhusstyrelse. Anvisningarna omfattar en tidplan för budgetarbetet till och med 2021-01-11. Bilagt anvisningarna finns vidare anvisningar och instruktioner för förutsättningar, personalbudgetanvisningar, personalbudgetmall med instruktioner för inrapporteringsfil, produktionsbudgetmall samt resultatbudgetmall. Det framgår att årsbudget för 2021 ska vara utfördelad inom verksamheten enligt fastställt regionbidrag.

Av dokumentstudier framgår att sjukhusstyrelserna i olika utsträckning har upprättat stöddokumentation för handläggningen av internbudgetprocessen. Det framförs vid intervjuer att samtliga sjukhusstyrelser beredning av internbudget anses följa etablerade processer. Nedan följer en sammanställning av respektive sjukhusstyrelses dokumenterade rutiner för

internbudgetprocessen, beslut samt noterbara kommentarer från intervjuer. Av revisorernas granskning av budgetprocessen 2019 framgår det att samtliga sjukhusstyrelser, undantaget Helsingborg och Ängelholm, saknade anvisningar för internbudgetarbetet.

**Tabell 1: Sammanställning dokumenterade rutiner**

Sjukhusstyrelse	Dokumenterade rutiner	Beslut och andra noterbara iakttagelser
SUS	<i>Interna budgetanvisningar är upprättade med tidplan och annan stöddokumentation. Bilagor till anvisningarna är; SUS ekonomiska styrprinciper, personalbudgetmall, ansvarsbudgetmall, arbetsfördelning ansvarsbudget, ekonomiska handlingsplaner och produktionsbudgetmall.</i>	<i>Internbudget antogs av SUS sjukhusstyrelse 2020-12-11.  Samtliga övergripande verksamheter är delaktiga i budgetprocessen. Sjukhusstyrelsens internbudget ska vara på övergripande nivå. Det framförs ske kontinuerliga budgetjusteringar under årets gång.</i>
Landskrona	<i>Det saknas anvisningar för intern budgetprocess. Det har upprättats en tidplan indelad i sjukhusövergripande-, läkemedels- och VO-nivå. Respektive nivå är ytterligare nedbruten i uppgifter med tidsangivelser.</i>	<i>Internbudget antogs av Landskronas sjukhusstyrelse 2020-12-11.  Sjukhusstyrelsen beslutar om budget på såväl övergripande som nedbruten nivå per verksamhet. Det är korta kommunikationsvägar mellan verksamheterna och arbetet med budgetprocessen.</i>
Trelleborg	<i>Det saknas anvisningar för intern budgetprocess. Det har upprättats en presentation för sjukhusets ledningsgrupp 2020-09-02 vilken innefattar kortfattade förutsättningar i form av tidsperspektiv, uppräkningsfaktorer, prognos 2020, samt "problem/möjligheter".</i>	<i>Internbudget antogs av Trelleborgs sjukhusstyrelse 2020-12-02.  Det uppges föras en nära dialog med verksamhetsansvariga inom ramen för budgetprocessen. Förutsättningar som lyfts i dialoger med verksamheterna beaktas löpande i budgetarbetet.</i>
Ystad	<i>Det saknas budgetanvisningar specifika för Ystads sjukhus. Det har upprättats en tidplan med specificerade aktiviteter. Det framförs att ett flertal av SUS budgetanvisningar också är gällande för sjukhuset i Ystad. Däribland mallar för ansvarsbudget, personalbudget, produktionsbudget och ekonomiska handlingsplaner.</i>	<i>Internbudget antogs av Ystads sjukhusstyrelse 2020-12-15.  Det finns en nära dialog med respektive verksamhet för budgetprocessen. Behovsbudget upprättas per enhet. Därtill upprättas och sammanställs en budget-gap-analys och handlingsplan.</i>
Helsingborg	<i>Budgetanvisningar finns upprättade. Anvisningarna omfattar såväl Helsingborgs- som Ängelholms sjukhusstyrelser. Anvisningarna inkluderar förutsättningar, arbetsordning,</i>	<i>Internbudget antogs av Helsingborgs sjukhusstyrelse 2020-12-02.  Internbudget är nedbruten per verksamhetsområde. Styrelsen behandlar internbudget främst på övergripande nivå.</i>

	<i>tidplan och hänvisningar till budgetverktyg.</i>	<i>Förvaltningsorganisationen bryter ner förutsättningarna per verksamhet.</i>
<i>Ängelholm</i>	<i>Se Helsingborg.</i>	<i>Internbudget antogs av Ängelholms sjukhusstyrelse 2020-12-04. Internbudgetarbetet leds av ekonomichef för förvaltningsledningen som är placerad i Helsingborg.</i>
<i>Kristianstad</i>	<i>En tidplan är utarbetad med arbetsuppgifter och länkar till tillhörande dokumentation. Det finns anvisningar för övergripande internbudget och personalbudget samt instruktioner för budgetering i QlikView. Därtill finns ett flertal mallar för intäkter, volymer, periodisering med mera.</i>	<i>Internbudget antogs av Kristianstads sjukhusstyrelse 2020-12-18. Budgetdialoger sker 2-3 gånger årligen med respektive verksamhet.</i>
<i>Hässleholm</i>	<i>Se Kristianstad.</i>	<i>Internbudget antogs av Hässleholms sjukhusstyrelse 2020-12-11. Budgetdialoger sker 2-3 gånger årligen med respektive verksamhet.</i>

### 3.3.1.2 Strategier för att klara ekonomi i balans samt regionstyrelsens uppsiktsplikt

Det framgår av Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2021–23 att det finns ett fortlöpande effektiviseringskrav. Effektiviseringskravet uppgår till 1 procent, motsvarande 380,2 mnkr för hälso- och sjukvårdssektorn. Syftet med effektiviseringskravet är enligt verksamhetsplan och budget att stimulera innovationer samt att se till att sådant som inte längre behövs avvecklas. Hela sektorn har erhållit kompensation för prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner (LPIK) vilket uppgår till 2,4 procent. Därtill har sektorn kompenserats för demografi (1,3 procent) och medicinteknisk utveckling (0,5 procent). Budget för sektorn har totalt sett räknats upp med 3,2 procent.

Enligt verksamhetsplan och budget står Region Skånes ekonomi inför stora utmaningar den kommande tioårsperioden där demografiska förändringar förväntas påverka hälso- och sjukvården. Det framgår vidare att såväl kostnadseffektiviseringar som intäktsförstärkningar är nödvändiga för att ekvationen ska gå ihop.

Det är enligt nämndernas och styrelsemans reglementen inte tillåtet att fatta beslut om interna budgetar som går utanför de ekonomiska ramarna för planperioden utan fullmäktiges godkännande.

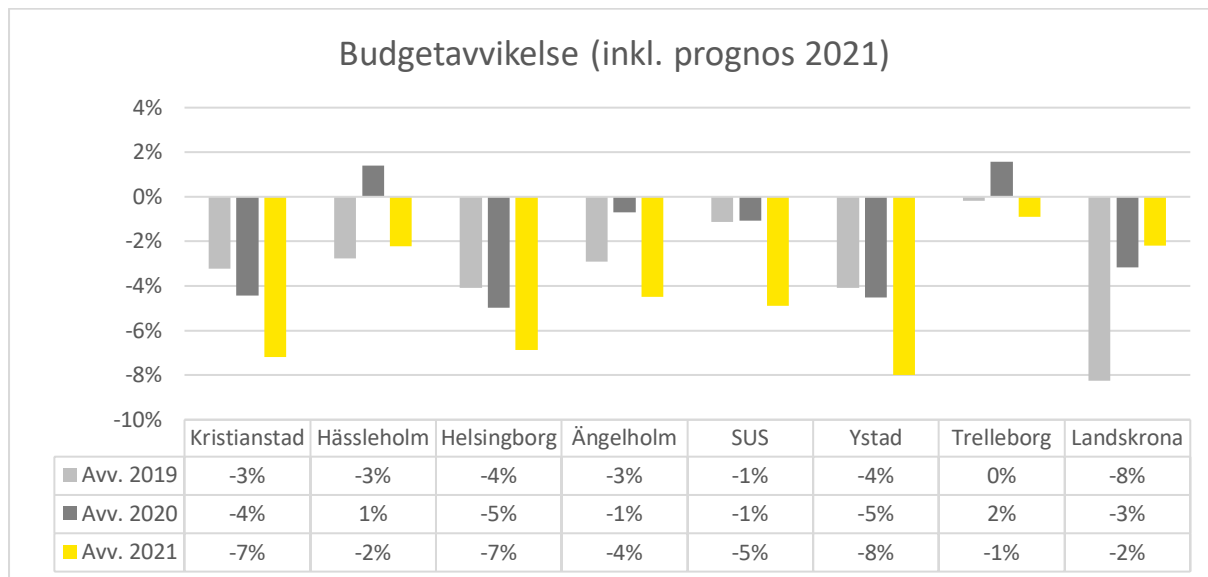
Det framgår vidare av verksamhetsplan och budget att regelbundna uppföljningar är avgörande faktorer för att uppnå en ekonomi i balans. Därtill beskrivs att det behövs utvecklas en förtydligad struktur avseende avvikelserapportering med åtgärdsrutiner för att ytterligare stärka politikens och tjänstemannaorganisationens förutsättningar för löpande uppföljning av ekonomi och verkställighet.

Sjukhusstyrelserna har under en längre tid uppvisat underskott i sina verksamheter. För 2019 och 2020 uppgick den negativa avvikelsen till närmre en halv miljard årligen. I förhållande till sjukhusstyrelsernas gemensamma omslutning utgör detta 2 procents negativ avvikelse. Enligt månadsuppföljningen för maj uppgår det prognosticerade resultatet för sjukvårdsstyrelserna



till ca 1,36 miljarder kronor, motsvarande 5 procenters underskott. Det procentuella underskottet för perioden 2019–2020 samt prognosen för 2021 enligt första kvartalsrapporten illustreras nedan.

**Graf 1: Budgetavvikelse inkl prognos 2021**



Av intervjuer framkommer att den huvudsakliga anledningen till att Trelleborgs och Hässleholms sjukhusstyrelser uppvisade ett positivt resultat 2020 kan kopplas till Covid-pandemin. Samordningen av pandemiåtgärder innebar att personal omfördelades för att täcka upp för dess effekter på sjukvården. Detta ledde i sin tur till att flertalet ordinarie verksamheter vid sjukhusen i Trelleborg och Hässleholm minskade i omfattning.

Vid prognosticerat underskott kräver regionstyrelsen att respektive sjukhusstyrelse ska upprätta en åtgärdsplan. I tabellen nedan återges omfattningen av de upprättade åtgärdsplanerna under 2021, samt åtgärdsplaner enligt internbudgetar för 2021.

**Tabell 2: Sammanställning åtgärdsplaner**

Sjukhusstyrelse	Åtgärdsplaner 2021	Åtgärdsplan enligt internbudget
SUS	<p>SUS sjukhusstyrelse har inte fattat beslut om åtgärdsplaner. 13 åtgärdsplaner har upprättats av verksamheterna. 8 av dessa innehåller konkreta och prissatta åtgärdsförslag för 2021. Det finns fortfarande verksamheter med underskott som inte upprättat åtgärdsplan. Det har inte upprättats en förvaltningsövergripande plan.</p> <p>Det samlade uppskattade besparingsbehovet för verksamheterna som inkommit med åtgärdsplan uppgår till 357 mnkr.</p> <p>Sjukhusstyrelsens prognos för 2021 uppgår till -775 mnkr enligt månadsrapporten i maj. Föreslagna</p>	<p>Enligt internbudget ska åtgärdsplaner upprättas på verksamhetsnivå och förvaltningsövergripande. Detta är ett löpande arbete. Verksamheterna har som krav att inkomma med handlingsplaner i februari, april, augusti och oktober vid uppvisande av underskott.</p>

	åtgärder enligt planer beräknas totalt reducera kostnaderna med 72 mnkr.	
Landskrona	<p>Sjukhusstyrelsen godkände 2021-05-07 uppföljning av ekonomi i balans. Enligt uppföljningen uppskattas åtgärdsplanen generera kostnadsbesparingar på 10 mnkr 2021.</p> <p>Sjukhusstyrelsens prognosticerade resultat för 2021 uppgår enligt månadsrapporten i maj till -8 mnkr.</p>	<p>Internbudget 2021 inkluderar en handlingsplan baserat på prognosticerat resultat för 2020. Planen skulle ge en effekt på 7 mnkr 2020 och ytterligare 1,9 mnkr 2021. Detta exkluderar att senaste resultatprognosen inför internbudget påvisat ett underskott på 7,6 mnkr.</p>
Trelleborg	<p>Det har inte upprättats åtgärdsplaner under 2021.</p> <p>Sjukhusstyrelsens prognosticerade resultat för 2021 uppgår enligt månadsrapporten i maj till -6 mnkr.</p>	<p>Enligt internbudget för 2021 har lasarettet i Trelleborg upprättat en ekonomisk handlingsplan med effektiviseringsåtgärder. Effekten av effektiviseringarna uppgår till 6 mnkr i förhållande till budget 2019. Det återstår enligt handlingsplanen ett effektiviseringskrav på 4 mnkr.</p>
Ystad	<p>Sjukhusstyrelsen upprättade 2021-04-14 en åtgärdsplan för en ekonomi i balans. Önskad effekt av åtgärderna uppgick till 8,8 mnkr.</p> <p>Sjukhusstyrelsens prognosticerade resultat för 2021 uppgår enligt månadsrapporten i maj till -91 mnkr.</p>	<p>Enligt internbudget har sjukhuset i Ystad vidtagit flera kostnadsreducerande åtgärder för att nå en ekonomi i balans. 2019 genomfördes en översyn med hjälp av extern konsult varpå en effektiviseringsplan upprättades. Omfattningen av effektiviseringarna är inte tydliggjorda i budget.</p>
Helsingborg	<p>Sjukhusstyrelsen godkände 2021-06-29 föreslagen handlingsplan för ekonomi i balans. Önskad effekt av handlingsplanen uppgår till 137 mnkr.</p> <p>Sjukhusstyrelsens prognosticerade resultat för 2021 uppgår enligt månadsrapporten i maj till -248 mnkr.</p>	<p>Enligt internbudget har sjukhusstyrelsen ett ingående underskott på 140 mnkr 2021. Internbudget omfattar en handlingsplan motsvarande 140 mnkr.</p>
Ängelholm	<p>Sjukhusstyrelsen godkände 2021-06-18 handlingsplan för en ekonomi i balans. Den bedömda effekten för 2021 uppgår till 6,7 mnkr.</p> <p>Sjukhusstyrelsens prognosticerade resultat för 2021 uppgår enligt månadsrapporten i maj till -27 mnkr.</p>	<p>Internbudget omfattar ingen åtgärdsplan för budget i balans.</p>
Kristianstad	<p>En handlingsplan för ekonomi i balans har upprättats. Effekterna av handlingsplanen beräknas uppgå till minst 188,4 mnkr. Den ekonomiska effekten av ett flertal åtgärder är inte uppskattade.</p> <p>Sjukhusstyrelsens prognosticerade resultat för 2021 uppgår enligt månadsrapporten i maj till -193 mnkr.</p>	<p>Internbudget omfattar inga åtgärdsplan för budget i balans.</p>

<p>Hässleholm</p>	<p><i>Sjukhusstyrelsen gav 2021-04-23 sjukhuschefen i uppdrag att upprätta en handlingsplan för en ekonomi i balans. Enligt förslag till sjukhusstyrelsen ska underskott återställas genom kompensering med förväntad tilläggsbudget till följd av stärkta statsbidrag. I planen beskrivs satsningar på tillgänglighet och produktion i syfte att öka möjligheter att klara tilläggsuppdraget och minimera merkostnader för samordning av patienter.</i></p> <p><i>Sjukhusstyrelsens prognosticerade resultat för 2021 uppgår enligt månadsrapporten i maj till -17 mnkr.</i></p>	<p><i>Internbudget omfattar inga kostnadsbedömda åtgärder för budget i balans.</i></p>
-------------------	---	--

Det framgår i flertalet intervjuer samt dokumentation att flertalet åtgärdsplaner är otillräckliga sett till prognosticerat underskott redan när de antas av respektive sjukhusstyrelse.

Av intervjuer uppger flera representanter från sjukhusen att det finns låg tilltro till möjligheten att uppnå budget redan när den antas. Det framförs därvidlag att det anses finnas en målkonflikt i att uppfylla en ekonomi i balans och samtidigt bedriva en vård med hög tillgänglighet och kvalitet. Konflikten beskrivs bestå i att sjukhusstyrelserna anser sig ha liten påverkansgrad över en stor andel av kostnader kopplade till verksamheten, främst lokaler och servicetjänster (exempelvis städ, IT och måltider). Det framförs av representanter från koncernledning att sjukhusstyrelserna har rådigheten att påverka omfattningen av lokalnyttjande och service, och därmed kostnaderna som helhet. Trots att förutsättningarna finns menar sjukhusrepresentanterna att det är svårt att påverka dessa kostnader utan att försämra vårdkvaliteten samt möjligheten att bedriva verksamheten i enlighet med lagkrav (lägre hygienstandard, trångboddhet och försämrat måltidsutbud).

Det framförs i merparten av intervjuerna att sjukhusstyrelsernas primära fokus är att effektivisera verksamheten på ett sätt som i så liten utsträckning påverkar patienterna. Ur ett kortsiktigt perspektiv menar de intervjuade dock att den mest påverkbara faktorn för att nå en ekonomi i balans är att begränsa vårdutbudet. Detta i motsats till målsättningen om en hög tillgänglighet.

Regionstyrelsens ordförande och 1:e vice ordförande anser inte att det finns en målkonflikt. Det påpekas i sammanhanget att samtliga tillkommande uppdrag för sjukhusstyrelserna är finansierade. Av intervju framkom att regionstyrelsens 2:e vice ordförande inte delar denna uppfattning. Han instämmer i sjukhusrepresentanternas beskrivning och menar att budget inte motsvarar målsättningen om hög tillgänglighet.

Det framförs av representanter ur hälso- och sjukvårdsnämnden att nämnden har i uppdrag att se över ersättningsmodellen för sjukvården inom Region Skåne.

Den ekonomiska återrapporteringen sker genom ekonomirapporter och månadsuppföljningar. Ekonomirapporterna består av bokslutsrapport, delårsbokslut och finansrapport efter kvartal ett och tre. Såväl månadsuppföljningarna som ekonomirapporterna omfattar ekonomiskt utfall och prognostiserat resultat vid årets slut.

Det framförs i intervju att regionstyrelsen kontinuerligt avkräver redovisningar för åtgärder i syfte att nå en budget i balans i enlighet med uppsiktsplikten. Omfattningen av

åtgärdsförslagen beskrivs av regionstyrelsen vara av varierande kvalitet. Det framförs dock att det primära ansvaret för att uppnå en ekonomi i balans ligger på respektive sjukhusstyrelse.

Regionstyrelsen beslutade 2021-04-29 att godkänna kvartalsrapporten per mars 2021. Det framgår av beslutet att:

*Regionstyrelsen ser allvarigt på det ekonomiska läget utifrån kvartalsrapportens utfall med prognos och uppmanar samtliga nämnder och styrelser med ekonomisk obalans att omgående vidta kostnadsreducerande åtgärder för att uppnå en ekonomi i balans.*

Därtill gav regionstyrelsen regiondirektören i uppdrag att:

*Med utgångspunkt i regeringens aviserade förstärkta statsbidrag 2021, ta fram ett förslag på tilläggsbudget för att möjliggöra kompensation till verksamheten för merkostnader till följd av Covid-19.*

Regionfullmäktige beslutade 2021-06-15 att tillskjuta 600 mnkr till regionstyrelsen under 2021, att använda för att hantera sjukvårdsrelaterade merkostnader till följd av Covid-19. Därtill beslutades att regionstyrelsen vid sammanträde den 2021-09-02 ska fördela ut dessa medel till respektive nämnd/sjukhusstyrelse enligt deras ansökningar.

### **3.3.2. Bedömning**

Vi noterar från revisorernas tidigare granskning av budgetprocessen ("Budgetprocessen", PWC, november 2019) att endast två sjukhusstyrelser (Helsingborg och Ängelholm) hade tillräckliga internbudgetanvisningar och tidplaner upprättade. Det var då en av rekommendationerna att samtliga nämnder/styrelser skulle säkerställa att det finns interna anvisningar och tidplaner inför kommande budgetprocesser. Enligt vår bedömning har sjukhusstyrelserna för SUS, Ystad, Kristianstad och Hässleholm upprättat tillräckliga anvisningar för internbudgetprocessen sedan senaste granskning. Vi menar att sjukhusstyrelserna för Trelleborg och Landskrona fortfarande saknar tillräckliga anvisningar. Samtliga styrelser har tidplaner upprättade. Likaså har samtliga styrelser fattat beslut om den interna budgeten.

Enligt månadsrapporten för maj prognosticerar samtliga sjukhusstyrelser ett underskott vid årets slut. Det samlade underskottet inom sjukvården beräknades då uppgå till 1,36 miljarder kronor. Sektorn förväntas erhålla utökade statliga bidrag på ca 600 miljoner kronor. Efter erhållet bidrag uppgår det prognosticerade underskottet till ca 760 miljoner kronor.

Flertalet intervjuade beskriver att det saknas tilltro till att internbudget är möjlig att uppnå. Med anledning av att samtliga sjukhusstyrelser prognosticerar underskott är det vår bedömning att internbudget i låg utsträckning är styrande. Sammanställningen av samtliga sjukhusstyrelserns åtgärdsplaner påvisar därtill att dessa, bortsett från sjukhuset i Landskrona, är otillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans. Detta exkluderat fördelningen av de statliga bidragen för kompensation av Covid 19-effekter som vid granskningstillfället inte var fördelade till sjukhusstyrelserna.

Det är därför också vår bedömning att sjukhusstyrelsernas strategiska arbete för att nå en ekonomi i balans är otillräckligt. Vi bedömer därtill att sjukhusstyrelsernas åtgärdsarbete präglas av ett reaktivt arbetssätt. Vi lutar denna bedömning på iakttagelsen att flertalet åtgärdsplaner varit otillräckliga redan vid dess antagande. Likaså att internbudgetar i liten utsträckning är styrande. Vi vidhåller denna bedömning trots rådande pandemi då sjukhusstyrelserna uppvisat underskott över flera år. Därtill har omfattande statliga bidrag fördelats ut för att kompensera för merkostnader kopplade till pandemin.

Regionstyrelsens uppsikt över sjukhusstyrelserna är enligt vår bedömning tillräcklig ur ett kommunallagsrättsligt perspektiv. Vi grundar bedömningen på att regionstyrelsen månatligen erhåller information om den ekonomiska utvecklingen. Regionstyrelsen har därtill tydliggjort nödvändigheten av att sjukhusstyrelserna vidtar åtgärder i syfte att nå en ekonomi i balans.

Det är dock problematiskt att sjukvården kontinuerligt bedrivs med stora underskott, samt att tilltron till möjligheten att nå en budget i balans är låg. Därför bedömer vi att regionstyrelsen bör ta en mer aktiv och stödjande roll i sjukhusstyrelsernas internbudgetprocesser och åtgärdsplanering. Likaså anser vi det vara bekymmersamt att nästan samtliga intervjuade sjukhusrepresentanter menar att det råder en målkonflikt mellan att uppnå en ekonomi i balans och möjligheten att erbjuda sjukvård med hög kvalitet och tillgänglighet. En god uppsikt är enligt vår mening inte tillräckligt för att säkerställa en budget i balans. Regionstyrelsen har det beredande ansvaret för budgeten och bör inom ramen för detta uppdrag också säkerställa att budgetens styrande funktion upprätthålls inom hälso- och sjukvårdssektorn.

#### **4. Sammanfattande bedömning**

Det är vår sammanfattande bedömning att organisationsstrukturen inte tydliggjorts i tillräcklig utsträckning för att bedömas vara ändamålsenlig. Vi bedömer inte att den formaliserade gränsdragningen mellan nämnder, styrelser och förvaltningar motsvarar komplexiteten i organiseringen av hälso- och sjukvårdssektorn. Därtill är det vår sammanfattande bedömning att sjukhusstyrelsernas ekonomiska styrning behöver stärkas.

Det är vår bedömning att det finns otydliga gränsdragningar mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vad gäller hälso- och sjukvården. Vidare är det enligt oss svårt att fullt ut förstå hur hälso- och sjukvården är organiserad och fördelningen av verksamhetsområden vad gäller sjukhusstyrelserna. Regionstyrelsen bör lämna förslag på förtydligande i reglementet avseende dessa punkter för fullmäktige.

Vi bedömer att regionstyrelsen har brustit i sin beredning till fullmäktige vad gäller ändringen i reglementet att ge hälso- och sjukvårdsnämnden uppgiften att besluta om regionövergripande organisationsförändringar mellan sjukhusstyrelserna och förändrande uppdrag till styrelser. Vi bedömer inte att hanteringen under året är förenlig med kommunallagens 5 kap. 1 § och vi bedömer inte att det är skäl nog att motivera detta med att det krävs snabba beslutsprocesser.

Styrningen av sjukvårdsförvaltningarna är enligt vår bedömning komplex och i vissa delar finns det en otydlighet. Styr signaler såsom direktiv och delegation kommer från olika håll och utan en tydlig struktur som förklarar hur styrningen ska ske och bör förtydligas.

Det finns uppdragsbeskrivningar för både förvaltningschef och sjukhuschef men det finns enligt oss vissa oklarheter gällande ekonomiskt ansvar gentemot sjukhusstyrelse, utveckling av verksamheten och beredning av ärenden inför sjukhusstyrelse däremellan. Det är en brist att uppdragsbeskrivningen för rollen som förvaltningschef, beträffande sjukvårdsförvaltningarna, inte uppdaterades med anledning av inrättandet av sjukhuschefrollen. Vi kan inte med säkerhet säga om de exempel på beslut som förvaltningschef/biträdande förvaltningschef fattade gällande nedstängning/omplacering av personal är fattade på rätt nivå eftersom gränsdragningarna inte är helt tydliga och då delegationsordningarna inte är helt överensstämmande med styrelsernas ansvar i enlighet med reglementet.

Vad gäller tilläggsuppdragen, beslutade av hälso- och sjukvårdsnämnden utan föregående behandling i styrelsen, bedömer vi att hanteringen i dess nuvarande form inte är förenlig med kommunallagen. Detta bör enligt oss utredas vidare för att säkerställa att den fortsatta hanteringen inte strider mot gällande lagstiftning.

Vad gäller de administrativa tjänsterna bedömer vi att det bör finnas ett formellt beslut av respektive sjukhusstyrelse, som kan verka som en överenskommelse mellan sjukhusstyrelserna, kring de delade tjänsterna som ska finnas och fördelningen därav. Det bör även finnas en överenskommelse mellan regionstyrelsen och respektive sjukhusstyrelse som redogör för styrning och ledning av förvaltningsorganisationen som tydliggör regionstyrelsens ansvar för personalen och med vilken rätt sjukhusstyrelserna kan använda sig av personalen för att genomföra sitt uppdrag.

I likhet med slutsatserna i revisorernas granskning av budgetprocessen 2019 menar vi att sjukhusstyrelserna för Trelleborg och Landskrona fortfarande saknar tillräckliga anvisningar för internbudgetarbetet.

Vi noterar att sjukhusstyrelserna uppvisar omfattande underskott. Det är vår bedömning att det saknas tillräckliga åtgärdsplaner för att uppnå en ekonomi i balans under 2021. Vi bedömer att regionstyrelsens uppsikt över sjukhusstyrelsernas ekonomiska ställning är tillräcklig ur ett kommunallagsrättsligt perspektiv. Vi menar dock att regionstyrelsen kan ta en mer aktiv roll för att säkerställa att sjukhusstyrelsernas budget är styrande för verksamheterna. Det är ur denna

aspekt bekymmersamt att hälso- och sjukvårdssektorn återkommande uppvisar betydande underskott.

Revisionsfrågor	Svar
Finns uppdragsbeskrivningar för respektive sjukhuschef samt förvaltningschef och hur är de beslutade?	Delvis, det finns en uppdragsbeskrivning för förvaltningschefer antagen av den tidigare regiondirektören. Det finns en beskrivning av rollen som sjukhuschef i underlaget då den nuvarande regiondirektören fattade beslut om att inrätta tjänsten. I övrigt finns ingen uppdragsbeskrivning för sjukhuscheferna.
Vad är sjukhuschefens ansvar gentemot sjukhusstyrelsen kontra förvaltningschefens ansvar? Hur är detta dokumenterat och beslutat?	Förvaltningschefen har enligt uppdragsbeskrivningen ett informationsansvar och beredningsansvar gentemot sin nämnd. Rollbeskrivningen för sjukhuschefer behandlar inte ansvaret gentemot politisk nämnd, troligtvis då rollen inrättades innan sjukhusstyrelserna kom till.
Beredningsprocessen – Har beslut fattats på rätt nivå och med tillräcklig beredning? Har det saknats beslut? Har återrapportering till respektive styrelse gjorts?	Delvis. Eftersom gränsdragningen mellan sjukhuschef och förvaltningschef inte är helt tydlig kan vi inte med säkerhet säga att beslut inte har fattats av fel funktion. Delegationsbeslut anmäls till sjukhusstyrelserna, även beslut som inte följer styrelsernas ansvar enligt reglementet.
Hur tydliggörs reglerna avseende servicen från de administrativa staberna mellan respektive sjukhus och mellan sjukhusstyrelserna med samma sjukvårdsförvaltning?	Det finns ingen dokumentation som beskriver servicen från de administrativa staberna mellan respektive sjukhus och mellan sjukhusstyrelserna med samma sjukvårdsförvaltning.
Regleras och beslutas tjänsteköp mellan sjukhusen inom respektive förvaltning på ett ändamålsenligt sätt?	Delvis. Organiseringen av de administrativa tjänsterna har sitt ursprung i ett beslut fattat av regiondirektören. Inom förvaltningarna regleras de genom ett dokument som redogör för fördelningen av tjänster och som årligen stäms av. Avstämningen dokumenteras inte och behandlas inte av sjukhusstyrelserna.
Hur genomförs internbudgetarbetet av respektive sjukhusstyrelse och är detta arbete ändamålsenligt? (Tidsplaner, förankring, beslut etcetera.)	Delvis. Granskningen visar att majoriteten av sjukhusstyrelserna saknar tillräckliga anvisningar för internbudgetprocessen. Detta i likhet med tidigare genomförd granskning. Samtliga styrelser har upprättat tidsplaner samt har fattat beslut om internbudget.
Finns tydliga strategier för att klara en ekonomi i balans och verkar budgeten som styrinstrument i styrelsernas verksamheter?	Nej. Granskningen visar att enbart en sjukhusstyrelse har antagit åtgärdsplaner vilken är tillräcklig för att täcka prognosticerat underskott. Pandemin är beaktad för denna bedömning.
Utövar regionstyrelsen uppsikt att respektive sjukhusstyrelses beslutade åtgärder är tillräckligt omfattande för att nå en ekonomi i balans, i syfte att nå de uppställda målen som regionfullmäktige beslutat om?	Delvis. Det är vår bedömning att regionstyrelsens uppsikt är tillräcklig. Det är däremot vår bedömning att regionstyrelsen kan ta en mer aktiv roll i såväl sjukhusstyrelsernas internbudgetberedning som åtgärdsplanering i syfte att stärka följsamhet mot budget samt säkerställa att åtgärdsförslag är tillräckliga.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- ▶ tillse att ärenden till fullmäktige är tillräckligt omfattande och belysta,
- ▶ se över reglementet, och bereda ärendet till fullmäktige för antagande, med syftet att klargöra gränsdragningarna vad gäller hälso- och sjukvården inom Region Skåne mellan hälso- och sjukvårdsnämnden, regionstyrelsen och sjukhusstyrelserna,
- ▶ säkerställa att reglementet inte ger nämnder befogenheter som inte är förenligt med kommunallagen,
- ▶ som den enda anställningsmyndigheten i regionen tydliggöra och dokumentera verksamhetsområdet personal och styrelser/nämnders befogenheter vad gäller personal,
- ▶ säkerställa att delegationsordningar följer styrelser/nämnders befogenheter, och
- ▶ ta en mer aktiv roll i sjukhusstyrelsernas internbudgetprocesser och åtgärdsplanering i syfte att uppnå en ekonomi i balans.

Vi rekommenderar samtliga sjukhusstyrelser att:

- ▶ följa upp att regionstyrelsen tar fram nytt förslag till delegationsordning för att därefter anta den i sjukhusstyrelsen,
- ▶ i den mån som krävs bidra till att tydliggöra verksamhetsområdet personal och att styrelser/nämnders befogenheter vad gäller personal tydliggörs i organisationen,
- ▶ utvärdera de delade administrativa tjänsterna och behandla det formellt i styrelsen,
- ▶ träffa överenskommelser med varandra kring de delade tjänsterna som den gemensamma förvaltningen tillhandahåller, och
- ▶ säkerställa att åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans.

Vi rekommenderar sjukhusstyrelserna Trelleborg och Landskrona att:

- ▶ tillse att det finns tillräckliga anvisningar upprättade för internbudgetprocessen.

Malmö den 21 september 2021

Negin Nazari

*EY*

Linus Aldefors

*EY*



## Bilaga 1: Källförteckning

### Intervjuade:

- ▶ Alf Jönsson, regiondirektör
- ▶ Caroline Lindahl, sjukhuschef Hässleholms sjukhus
- ▶ Henrik Andersson, ekonom Hässleholms sjukhus
- ▶ Thomas Persson, sjukhuschef Lasarettet i Ystad
- ▶ Susanne Jönsson, 2:e vice ordförande sjukhusstyrelse Ängelholm
- ▶ Lars-Göran Wiberg, 1:e vice ordförande sjukhusstyrelse Ängelholm
- ▶ Maria Berglund, ordförande sjukhusstyrelse Ängelholm
- ▶ Thorbjörn Lindqvist, kanslidirektör koncernledningen
- ▶ Ingvar Thell, enhetschef kansli
- ▶ Lars-Åke Rudin, ekonomidirektör koncernledningen
- ▶ Jenny Wendle, stabschef Skånes universitetssjukhus
- ▶ Elisabet Aidemark, kanslichef Skånes universitetssjukhus
- ▶ Sofie Thelander, verksamhetscontroller Lasarettet i Ystad
- ▶ Johan Cosmo, sjukhuschef Centralsjukhuset Kristianstad
- ▶ Liselott Johansson, ekonomichef Centralsjukhuset Kristianstad
- ▶ Karin Ekelund, förvaltningsstabschef Skånes sjukhus Nordväst
- ▶ Pia Lundbom, hälso- och sjukvårdsdirektör koncernledningen
- ▶ Rickard Claesson, sjukhuschef Lasarettet i Landskrona
- ▶ Darko Novoselic, sjukhuscontroller Lasarettet i Landskrona
- ▶ Marco Brizzi, sjukhuschef Lasarettet Trelleborg
- ▶ Linus Andersson, controller Lasarettet Trelleborg
- ▶ Fredrik Lindahl, ekonom Lasarettet Trelleborg
- ▶ Frida Lindkvist, ekonomichef Skånes universitetssjukhus
- ▶ Fredrik Wiberg, processledare budget och uppföljning/analys Skånes universitetssjukhus
- ▶ David Evans-Axelsson, sjukhusekonom Lasarettet i Ystad
- ▶ Camilla Mårtensen, ordförande sjukhusstyrelsen SUS
- ▶ John Roslund, 1:e vice ordförande sjukhusstyrelsen SUS
- ▶ Carina Svensson, 2:e vice ordförande sjukhusstyrelsen SUS
- ▶ Christer Sörliden, ordförande sjukhusstyrelse Ystad
- ▶ Åsa Ekblad, 1:e vice ordförande sjukhusstyrelse Ystad
- ▶ Cecilia Magnusson-Svärd, 2:e vice ordförande sjukhusstyrelse Ystad
- ▶ Björn Ekmebag, sjukhuschef Skånes universitetssjukhus
- ▶ Karin Fristedt, tf. sjukhuschef Helsingborgs lasarett
- ▶ Ljubisa Dordevic, ekonomichef Helsingborgs lasarett
- ▶ Patrik Holmberg, ordförande sjukhusstyrelse Kristianstad
- ▶ Dan Ishag, 1:e vice ordförande sjukhusstyrelse Kristianstad
- ▶ Marianne Eriksson, 2:e vice ordförande sjukhusstyrelse Kristianstad
- ▶ Carl Johan Sonesson, ordförande regionstyrelsen
- ▶ Annette Linander, 1:e vice regionstyrelsen
- ▶ Richard Frobell, sjukhuschef Ängelholms sjukhus
- ▶ Yvonne Tilly-Karlsson Yvonne, stabschef och ekonomiansvarig Ängelholms sjukhus
- ▶ Henrik Fritzon, 2:e vice ordförande regionstyrelsen
- ▶ Gilbert Tribo, ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Anna Mannfalk, 1:e vice ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Anna-Lena Hogerud, 2:e vice ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Tony Johansson, kanslichef Socialdemokraterna
- ▶ David Stenergard, stabschef Moderaterna

## Dokument:

- ▶ Reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne
- ▶ Region Skånes verksamhetsplan och budget 2021
- ▶ Regionstyrelsens protokoll
- ▶ Regionfullmäktiges protokoll
- ▶ Sjukhusstyrelsernas protokoll
- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll
- ▶ Sjukhusstyrelsernas delegationsordningar
- ▶ Sjukhusstyrelsernas internbudgetar
- ▶ Anvisningar och tidplaner för budgetprocessen
- ▶ Kvartalsrapport januari-mars 2021
- ▶ Månadsuppföljning hälso- och sjukvårdssektorn maj 2021
- ▶ Sjukhusstyrelsernas åtgärdsplaner 2021
- ▶ Vidaredelegation vid förvaltning Skånes universitetssjukvård
- ▶ Beslutsordningar Skånes sjukhus nordost och Skånes sjukhus nordväst
- ▶ Ansökan om tilläggsuppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Organisering och bemanning av administrativa staber inom hälso- och sjukvårdens förvaltningar
- ▶ Regiondirektörens beslut: organisering och bemanning av administrativa staber inom hälso- och sjukvården, ersättning för covidvaccination inom förvaltningarna, införandet av sjukhuschefer
- ▶ Uppdragsbeskrivning – förvaltningschef
- ▶ Regiondirektörens uppdrag
- ▶ Dokument som redogör för fördelning av ledning och administration inom förvaltningarna
- ▶ Förvaltningarnas organisationsskisser