

HSS utformning av sin styrning utifrån reglementet

Dnr: Rev 2017-00096

Genomförd av: Revisionsenheten

Behandlad av Revisorskollegiet den 31 januari 2018

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning.....	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Granskningens syfte och revisionsfrågor	5
1.3 Avgränsning	5
1.4 Revisionskriterier	5
1.5 Ansvarig styrelse	5
1.6 Granskningsansvarig	6
1.7 Metod	6
2. Resultat av granskningen	7
2.1 Förutsättningar och krav	7
2.2 HSS utformning av sin övergripande styrning	11
2.3 HSS utformning av styrning avseende krav- och funktionsbeskrivningar	19
2.4 HSS utformning av styrning avseende utvecklingsarbete i beställnings- och uppföljningsprocessen	23
2.5 Sammanvägd bedömning	25
2.6 Rekommendationer	25

Sammanfattning

Det politiska ansvaret för och beslutsmandatet inom hälso- och sjukvården är i Västra Götalandsregionen fördelat på flera nämnder och styrelser enligt den så kallade beställarutförarmodellen. I reglementet för hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) anges att den är systemägare av det samlade hälso- och sjukvårdssystemet och har ett övergripande ansvar för invånarnas tillgång till vård samt för sjukvårdens innehåll, kvalitet och tillgänglighet. I den grundläggande granskningen har det under både 2015 och 2016 funnits indikationer på att HSS inte haft ett heltäckande styrsystem, som säkerställt en ändamålsenlig styrning där samtliga uppgifter i reglementet hanteras.

Granskningens syfte har varit att bedöma om HSS utformat ett tillfredsställande system för styrning och uppföljning, som säkerställer att styrningen avspeglar styrelsens ansvar utifrån reglementet. Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer.

Utifrån iakttagelserna går det att konstatera att HSS inte har ett fullständigt dokumenterat och heltäckande styrsystem.

- De styrdokument som utgör HSS styrsystem beskriver inte hur styrningen mot HSS övergripande ansvarsområden ska gå till i sin helhet. Några utav dem nämns, men beskrivningarna är inte alltid styrningsinriktade.
- För de övergripande ansvarsområdena saknas sammantaget en dokumenterad planering för tidplan, resurser, ev måltal och rutiner. För vissa områden finns en del av detta i förvaltningen, men kopplingen mellan förvaltningens organisation och hur det ska bidra till att HSS uppfyller sina ansvarsområden är inte helt tydliggjord.

Det går vidare att konstatera att bedömningen av huruvida HSS styrning är tillräcklig försvåras av att det först är under hösten 2017 som RF tydliggjort vad de anser att en systemägare bör göra. Vår bedömning är att det i och för sig är en brist att HSS inte själva vänt sig till RF tidigare för att kunna få till stånd ett liknande förtydligande och på så vis kunnat säkerställa en kraftfull styrning av hälso- och sjukvårdssystemet. Samtidigt väntas ytterligare rutiner och anvisningar, där det kommer att förtydligas vad som är en tillräcklig styrning av en systemägare, vilket bör avvaktas för att bättre kunna bedöma om HSS styrning utformats i enlighet med dessa direktiv.

Vad gäller utformning av uppföljning av kontroll visar iakttagelserna att det finns några kontrollområden som skulle kunna bidra till att eventuella brister i HSS styrsystem upptäcks. Dock är metoden och frekvensen troligen inte tillräcklig i förhållande till de brister som finns i styrsystemet för att kompensera tillräckligt snabbt.

Sammanfattningsvis går det att konstatera att HSS utformning av sin styrning på övergripande nivå har brister. De allvarligaste bristerna bedöms bestå i att HSS inte i tillräcklig grad brutit ned och beskrivit hur styrelsens idéer om sin styrning inom de större övergripande ansvarsområden man tilldelats ska genomföras. Organisation och rutiner finns inom förvaltningen, men det finns ingen dokumenterad systematik i hur styrelsen följer upp och säkerställer att dessa fungerar.

Vid granskning av två av HSS processer som beskrivs i reglementet blir det tydligt att enskilda styrelsebeslut bara i viss mån kan kompensera för den bristande styrningen på övergripande nivå. Vad gäller krav- och funktionsbeskrivningar har en styrning delvis

utformats som kan bidra till att styrningen genomförs på ett sådant sätt som anvisningarna anger, framförallt vad gäller medicinska riktlinjer och riktlinjer för patientsäkerhet. HSS utformning av styrning för att utveckla och samordna beställningsarbetet brister å andra sidan. Den styrning som HSS faktiskt beslutat om för området är inte tillräckligt omfattande för att uppfylla kriteriet att alla krav från anvisningarna ska inkorporeras, och då uppföljning saknas kan HSS heller inte säkerställa att styrningen utförs som tänkt.

Utifrån uppställda revisionskriterier är bedömningen att HSS inte utformat ett tillfredsställande system för styrning och uppföljning, som säkerställer att styrningen avspeglar styrelsens ansvar utifrån reglementet.

HSS rekommenderas att

- Fortsätta det påbörjade arbetet där ansvaret i reglementet identifierats, för att tydliggöra på ett dokumenterat sätt hur man ämnar styra mot de uppgifter styrelsen tilldelas.
- Tydliggöra hur man ämnar följa upp att den beslutade styrningen genomförs.
- Vid behov vända sig till RF för förtydliganden av oklara ansvarsområden.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen har både 2015 och 2016 uppvisat negativa resultat för ett antal av Regionfullmäktiges mål och indikatorer. Regionfullmäktige beskriver i sin årsredovisning 2016 att ”den dåliga tillgängligheten, det ökande antalet överbeläggningar och trenden med ökat antal vårdskador är oroande. Denna utveckling måste brytas under kommande år.”

Det politiska ansvaret för och beslutsmandatet inom hälso- och sjukvården är i Västra Götalandsregionen fördelat på flera nämnder och styrelser enligt den så kallade beställarutförarmodellen. Sedan 2015 delar regionfullmäktige, regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen på rollen som ägare i styrmodellen. Ansvarsfördelningen dem emellan beskrivs dels i respektive reglemente, dels i konkreta beslut såsom beslut om utformning av den politiska organisationen.

I reglementet anges att HSS är systemägare av det samlade hälso- och sjukvårdssystemet och är regionens främsta politiska organ inom hälso- och sjukvård. Hur detta ansvar ska utföras preciseras i övergripande uppgifter samt arbetsuppgifter. Bland de övergripande uppgifterna fastslås bland annat att HSS ska verka för en jämlik hälso- och sjukvård, en god hälsa och vård på lika villkor för befolkningen, samt att befolkningens behov av hälso- och sjukvård och möjligheter till val av vårdutbud tillgodoses jämnt. De mer specificerade och detaljerade arbetsuppgifterna kan kategoriseras inom bland annat följande områden:

- Strategier för regionens hälso- och sjukvård, tandvård och habilitering och hälsa,
- Krav- och funktionsbeskrivningar på regionövergripande nivå,
- Regiongemensamma prioriteringar,
- Regiongemensamt utvecklingsarbete i beställnings- och uppföljningsprocessen,
- Regiongemensamt analys- och uppföljningsarbete av vårdbehov och vårdkvalitet.

I den grundläggande granskningen har det under både 2015 och 2016 funnits indikationer på att HSS inte haft ett heltäckande styrsystem, som säkerställt en ändamålsenlig styrning där samtliga uppgifter i reglementet hanteras. För att en nämnd eller styrelse ska ha utformat ett tillfredsställande styr- och uppföljningssystem krävs att nämnden/styrelsen har preciserat och brutit ned styrsignaler och mål från fullmäktige med flera, och har säkerställt att denna styrning och uppföljning avspeglar nämndens/styrelsens ansvar väl. Vidare behöver denna styrning och uppföljning vara både tydlig och tillräcklig. Beslut om styrningen ska ha formaliserats i god tid. Slutligen ska styrelsen ha uppmärksammat fullmäktige om förutsättningar saknas för att utforma ett tillfredsställande system.

Om HSS inte utformat ett tillfredsställande styr- och uppföljningssystem finns risk att styrningen inte är ändamålsenlig i meningen att verksamheten då riskerar att inte skötas enligt gällande lagar och föreskrifter. Det finns även en risk att övergripande och viktiga frågor inom hälso- och sjukvården inte tas om hand. Slutligen finns en risk att styrningen inte heller återspeglas i de processer och produkter som påverkar beställare och utförare, såsom detaljbudget, KoK-bok och enskilda beslut.

Med anledning av ovanstående beslutade revisorerna under våren 2017 att granska HSS utformning av styrningen utifrån reglementet. Granskningen ska bedöma hur väl HSS styrning avspeglar styrelsens samlade ansvar så som det formuleras i reglementet och beslut om den politiska organisationens utformning.

1.2 Granskningens syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsstyrelsen har utformat ett tillfredsställande system för styrning och uppföljning, som säkerställer att styrningen avspeglar styrelsens ansvar utifrån reglementet. Följande revisionsfrågor har ställts:

- Har HSS uppmärksammat och identifierat hela ansvaret som är tilldelat i reglementet?
 - Har HSS uppmärksammat regionfullmäktige om de funnit att styrsignalerna varit otydliga?
- Har HSS brutit ned detta ansvar och beskrivit hur styrning mot uppgifterna i reglementet ska gå till?
- Har HSS en tillräcklig styrning mot uppgifterna i reglementet?
- Har HSS utformat ett system som i tillräcklig utsträckning förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i styrningen?

1.3 Avgränsning

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Granskningen har avgränsats så till vida att ansvaret definieras utifrån hur det är preciserat i HSS reglemente och RF:s/RS:s beslut om utformning av den politiska organisationen. Granskningen är avgränsad till att bedöma just utformningen av styrsystemet ur reglementessynpunkt, och inte vilken styrning som faktiskt genomförs eller vilket resultat den haft. En avgränsning har även gjorts av vilka specifika arbetsuppgifter i reglementet som granskas. De arbetsuppgifter som har granskats är de uppgifter som är tydligast kopplat till HSS systemägaransvar, och inte beställaransvaret. Granskningen gäller HSS beslut från 2017-01-01 – 2017-10-19.

1.4 Revisionskriterier¹

- Kommunallagen 1991:900 6 kap 7§ (ÄKL)
 - Om nämndernas ansvar för verksamheten; att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt
- God revisionsred 2014, SKL
 - Kap 6.2.1 Verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, s 31-32
 - Kap 6.2.3 Den interna kontrollen inom nämnderna är tillräcklig, s. 33
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsens reglemente, RF 2015-11-24
 - §§2-3 Hälso- och sjukvårdsstyrelsens övergripande uppgifter
 - §§4-5 Hälso- och sjukvårdsstyrelsens arbetsuppgifter

1.5 Ansvarig styrelse

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen är den styrelse som granskats.

¹ För operationaliseringen av revisionskriterierna se även 1.7 Metod och 2.1 Förutsättningar och krav.

1.6 Granskningsansvarig

Granskningsansvarig: Anna Ljungkvist

Kvalitetsansvarig: Kari Aartojärvi

Revisorskollegiets kontaktrevisorer: Birgitta Eriksson och Per Waborg.

1.7 Metod

Granskningen är primärt en dokumentstudie. Utifrån de kriterier som finns för nämnders och styrelser styrning har ett analyschema tagits fram gentemot vilket HSS beslut om styrning granskats. Ett urval av HSS övergripande samt några specifika processer beskrivs utifrån hur styrningen utformats. Dessa bedöms utifrån kriterierna för respektive revisionsfråga för att ge underlag till bedömningen om HSS utformat ett tillfredsställande system för styrning och uppföljning.

Tre tjänstepersoner från koncernkontoret har intervjuats. För orientering kring innebörden av reglementets uppgifter intervjuades företrädare för koncernavdelning ärendesamordning och kansli. För information om HSS organisation och rutiner avseende styrning har företrädare för koncernstab hälso- och sjukvårds ledningsstöd (häriifrån: ledningsstödet) intervjuats. Ledningsstödet leder och medverkar i utredningsarbeten och framtagning av yttranden, motions- och remissvar. Ledningsstödet samordnar ärendeplanering på tjänstemannanivå och på politisk nivå med särskilt fokus på ärendefördelning och ärendeberedning inför HSS sammanträden. Revisorskollegiet har även träffat HSS 2017-08-23 samt HSS presidium 2017-10-25, då HSS bland annat beskrivit hur styrningen är utformad.

2. Resultat av granskningen

2.1 Förutsättningar och krav

2.1.1 Krav på styrningen utifrån kommunallagen och god revisionsred

Nämnder och styrelser i kommuner och landsting har ansvar för att förvalta de områden de tilldelats att verka inom av fullmäktige. Ansvaret preciseras i kommunallagen (1991:900) 6:7. Där beskrivs att varje nämnd ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

I sammanhanget är det viktigt att belysa ordet *verksamhet* som inte nödvändigtvis är synonymt med exempelvis ”förvaltning” eller ”organisation”. Det visas bland annat av att det finns många nämnder och styrelser som inte har någon förvaltning och/eller organisation knuten till sig, men nämnder och styrelser är ändå ansvariga för att *verksamheten* bedrivs enligt anvisningar. Verksamheten en styrelse eller nämnd utför är alltså något mer än bara en eventuell organisation. Verksamhet kan ses som all styrelsens aktivitet.

Styrelsens ansvar preciseras ytterligare genom kommunallagen 9:9. Där anges att varje nämnd och styrelse årligen prövas utifrån om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna varit rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnderna varit tillräcklig. Att verksamheten sköts ändamålsenligt innebär alltså något mer än att bara en eventuell organisation ska vara ändamålsenlig. Det innebär att allt som styrelsen gör eller producerar ska vara ändamålsenligt.

I lagtext förtydligas inte ändamålsenlig verksamhet ytterligare. Däremot finns vägledning i Sveriges kommuner och landstings skrift God revisionsred. Skriften beskriver principer och tillvägagångssätt i kommunal revision, och genom dessa beskrivningar framgår *vad* en styrelse måste göra för att deras aktiviteter ska vara ändamålsenliga. God revisionsred slår fast att en styrelse måste ha *en styrning och uppföljning* mot mål och beslut. Detta innebär att styrning och uppföljning är en aktivitet som styrelsen har att utföra, eftersom det är en viktig komponent i att ha en ändamålsenlig verksamhet.

Även aktiviteten *styrning och uppföljning* går att precisera ytterligare, som vägledning för vad styrelser och nämnder måste göra. Dels att utforma (eller designa) styrningen och uppföljningen så att verksamheten bedrivs i enlighet med anvisningar, dels att genomföra styrningen och uppföljningen så som man beslutat att utforma den. I god revisionsred beskrivs att en betydelsefull komponent i att utforma sin styrning för att säkerställa ändamålsenlighet är att styrelsen tolkat, preciserat och brutit ned de anvisningar som ställts upp av fullmäktige. För att det ska vara möjligt att bryta ned anvisningarna krävs att de är både tydliga och rimliga. Anvisningarna får alltså inte vara otydliga, motstridiga, sakna tillgängliga resurser i proportion till uppdraget, alternativt att det finns omvärldsfaktorer som trots både en god styrning och uppföljning inte skulle möjliggöra måluppfyllelse. Om en styrelse upplever att anvisningarna inte är tydliga och rimliga måste de göra fullmäktige uppmärksam på detta och efterfråga förtydliganden genom att väcka ärende hos RF.

För att en riktig tolkning, precisering och nedbrytning ska kunna göras måste styrelsen först och främst *uppmärksamma* att en anvisning finns, och sedan se till att man utgår ifrån och *identifierar hela anvisningen* och inte bara delar av den då man tolkar, preciserar och bryter

ned den. Detta kan göras i exempelvis ledningssystem, detaljbudget, verksamhetsplan, lokala riktlinjer och rutiner och/eller enskilda nämndbeslut. Antingen för utformning av styrning mot enskilda anvisningar, eller för utformning av styrning mot anvisningarna som helhet. Vidare måste detta *formaliseras* (genom styrelsebeslut), i *god tid* för att genomförande ska kunna ta vid som i sin tur har en chans att påverka det som anvisningen vill uppnå.

Tolknigen, preciseringen och nedbrytningen måste också vara *tydlig*. Med tydlig menas att det ska vara begripligt hur styrelsen ämnar styra i praktiken, genom att man kan ha fastställt mål, organisation, rutiner och/eller resurser. Styrningen ska även vara *tillräcklig* för att dels inkorporera alla de *krav* som kan ställas i en anvisning, dels kunna *påverka* en situation i önskvärd riktning mot uppsatta mål.

Om styrelsen inte utformat ett fungerande styrsystem skulle en väl utbyggd internkontroll i viss mån kunna kompensera för detta. Ett tillräckligt internkontrollsystem ska förebygga, upptäcka och åtgärda eventuella brister i styrelsens styrning och uppföljning. Detta kan göras genom att *upprätta arbetsätt och organisation för den interna kontrollen*, utforma *tillräckliga och dokumenterade kontroller utifrån en risk- och väsentlighetsanalys* baserat på ett *helhetsperspektiv* på styrelsens styrning och uppföljning.

Ovanstående krav och vägledning till en styrelses utformning av sin styrning för att uppfylla ett av stegen mot en ändamålsenlig verksamhet är centrala i denna granskning av HSS styrning. De ligger till grund för att besvara frågan om HSS utformat en tillfredsställande styrning (avgränsat till reglementet) och är en av komponenterna i bedömningen av om HSS sköter verksamheten ändamålsenligt. Att styrningen bör vara utformad i enlighet med ovanstående resonemang är för att styrelsen på detta sätt kan säkerställa att deras ansvar uppfylls, oavsett om det är delegerat eller ej.

2.1.2 HSS styrmiljö

HSS ansvarsområde bestäms framförallt i följande regionala styrdokument:

Styrdokument	Rättslig härledning	Status
Reglemente för HSS i VGR <i>Antaget av RF</i> 2015-11-24	<ul style="list-style-type: none">KL 3 kap 4§: ”Fullmäktige skall, om inte något annat är särskilt föreskrivet, bestämma nämndernas verksamhetsområden och inbördes förhållanden.”KL 6 kap 32§: ”Fullmäktige ska utfärda reglementen med närmare föreskrifter om nämndernas verksamhet och arbetsformer.”	Reglementets status fastställs av kommunallagen och är därmed det dokument som gäller vid ev konflikter med övriga regionala styrdokument nedan. ²
Riktlinjer för uppgiftsfördelning mellan RS, ÄU, HSS och HSN:er <i>Antagna av RS</i> 2014-06-17	<ul style="list-style-type: none">Beslut RS §370-2014: ”Beredningsgruppen (...) får uppdraget att (...) lämna förslag till preciserad fördelning av ansvar, befogenheter och budgetmedel mellan RS och HSS, där också samarbetsformer tydliggörs.”	Riktlinjerna har varit utgångspunkt i arbetet med reglementena. Då reglementet är beslutat i RF är det reglementet som bestämmer HSS ansvar, riktlinjerna kan

² Vid konflikter mellan reglementets bestämmelser och kommunallagen gäller kommunallagen.

	<ul style="list-style-type: none"> Beslut RS §487-2014: ”Riktlinjerna för uppgiftsfördelning mellan RS, ÄU, HSS och HSN:erna ska utgöra utgångspunkt för arbetet med reglementen och för budgetanpassningar.” 	ge förtydliganden kring vissa begrepps bakgrund och ev tolkning.
Detaljutformning av den politiska organisationen <i>Antagen av RF 2014-04-15</i>	<ul style="list-style-type: none"> Beslut RF §42-2014: ”RF godkänner förslag till detaljutformning.” Beslut RS §36-2013: ”Styrgruppen får i uppdrag att i enlighet med formulerade riktlinjer i inriktningsdokumentet inleda arbetet med detaljutformning av den politiska organisationen”. 	Då reglementet är beslutat i RF har detaljutformningen ingen formell status, men kan ge förtydliganden kring vissa begrepps bakgrund och ev tolkning.
Riktlinje Ledningssystem för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen <i>Antagen av RS 2017-03-21</i>	<ul style="list-style-type: none"> SOSFS 2011:9 3 kap 1§: ”Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.” Beslut RS §70-2017: ”RS godkänner revidering av ledningssystem för hälso- och sjukvård för vårdgivaren Västra Götalandsregionen i enlighet med SOSFS 2011:9.” 	Ledningssystemet status fastställs av socialstyrelsens föreskrift. Ledningssystemet gäller framför Riktlinjer om uppgiftsfördelning och Detaljutformning. Det gäller dock inte framför reglementet vid ev konflikt, på grund av att reglementet är beslutat av RF.

Figur 1: Tabell över regionala styrdokument där HSS ansvar anges.

2.1.3 Krav på HSS styrning utifrån styrdokument och andra förutsättningar

Även om det finns generella krav för hur nämnder och styrelser kan utforma sin styrning behöver styrningen anpassas till varje nämnd och styrelsens särskilda förutsättningar. För HSS del finns ett antal förutsättningar som kan påverka hur styrelsens styrning bör vara utformad. Det som främst påverkar kraven på styrningen är att HSS är en relativt ny styrelse (bildad 2015), inte har en egen förvaltning, har ett reglemente med stora och många ansvarsområden, samt har en särskild roll i beställar-utförarmodellen.

Krav på uppmärksammande och identifiering av ansvar

Att styrelsen är ny innebär att det är av stor vikt att styrdokument där ansvarsområden utpekats uppmärksammas tidigt i mandatperioden av styrelsen. Även fast HSS ersatte HSU skiljer sig HSS från HSU på flera viktiga områden. Framförallt har HSS ett större kommunalrättsligt mandat, betydligt större budget, ansvarar för fler frågor samt har fler ledamöter.

Krav på tydlig styrning

I utformningen av styrningen ska en logisk och begriplig koppling till reglementet eller reglementets innehåll framgå. För att styrningen ska anses vara logisk och begriplig bör HSS därför beskriva om man satt upp exempelvis organisation, resurser och/eller rutin för området. Detta för att tydliggöra hur styrningen ska gå från beslut till aktiviteter. HSS är dock en sådan styrelse som varken har en egen utförarverksamhet eller en förvaltning. Styrelsens slutliga resultat (leveransen av en tjänst/service till invånaren) har därmed alltid passerat en annan

organisation först, en politisk styrelse/nämnd och/eller en utförarverksamhet. Det innebär att styrelsens *styrning* i sig kan ha syftet att producera ytterligare styrning, snarare än att direkt producera en service till invånaren. Detta innebär att HSS inte alltid styr själva helt hur organisationen eller arbetssätt ska vara utformade. Därför behöver styrelsen framförallt genom uppföljning säkerställa att uppdrag omhändertas i organisationen, och att arbetssätt och rutiner fungerar.

HSS reglemente innehåller flera stora ansvarsområden, samt många olika uppgifter som till sin karaktär liknar uppdrag som ska genomföras eller mål som ska uppnås. I vissa fall finns likartade paragrafer även i andra nämnders och styrelsers reglementen. För att kunna utforma en tydlig styrning behöver HSS också säkerställa att de vet vad RF förväntar sig av just HSS inom respektive ansvarsområde och uppgift. De områden och uppgifter som uppfattas som otydliga eller innehåller uppdrag som ska utföras kan behöva konkretiseras särskilt av HSS.

Krav på tillräcklig styrning

HSS är även systemägare för hälso- och sjukvårdssystemet. Kraven på rollen beskrivs i HSS reglemente, VGR:s ledningssystem för hälso- och sjukvård samt i beslut RF §187-2017³. Då systemägarrollen infördes beskrevs den som följer: ”Det införs en distinktion mellan en systemägarroll, som utövas av HSS, och en roll som ägare av produktion i egen regi, som utövas av RS.”⁴ I ledningssystemet beskrivs att ”För att säkerställa att hela systemet hälso- och sjukvård fungerar så finns en särskild styrelse, HSS.” I RF:s beslut §187-2017 beskrivs också att de nämnder som har ett systemägaransvar årligen ska återrapportera utvecklingen inom sina respektive områden ur ett systemperspektiv till RS. I dessa beskrivningar framgår HSS ansvar för systemets funktion i sig, och att styrelsen därmed kan ha ett ansvar för att övergripande processer i hälso- och sjukvårdssystemet är ändamålsenliga.

I reglementet beskrivs att HSS systemägaransvar innebär att:

- verka för en god hälsa och en vård på lika villkor för befolkningen i Västra Götaland
- verka för att invånarnas behov av hälso- och sjukvård och möjligheter till val av vårdutbud tillgodoses på ett jämlikt sätt i hela Västra Götaland
- bevaka och initiera långsiktiga utvecklings- och inriktningsfrågor samt strategier för den regionfinansierade hälso- och sjukvården och tandvården.

Att HSS åläggs att *verka för* samt *bevaka och initiera* indikerar också att HSS har ett ansvar för just processerna i hälso- och sjukvårdssystemet, snarare än ensamt ansvar för hela slutresultatet. Som ansvariga för att systemet fungerar, torde dock en kontroll och uppföljning av slutresultatet krävas, för att styrelsen ska veta om systemet fungerar eller inte.

2.1.4 Rapportens disposition

HSS styrning utifrån de övergripande ansvarsområdena i reglementet kommer att redovisas först. Även om ett övergripande styrsystem saknas eller har brister kan det finnas en väl utformad styrning för enskilda processer. Därför har även två processer utifrån HSS arbetsuppgifter i reglementet granskats. De två processerna är centrala för HSS systemägaransvar enligt bland annat RF:s beslut om förändrade reglementen. Dessa processer redovisas efter avsnittet om de övergripande ansvarsområdena.

³RF §189-2017, 2017-11-21. Dnr RS2017-04574: Justeringar och förtydliganden i reglementen med anledning av ny kommunallag med mera.

⁴RF §171-2014, 2014-11-25. Dnr RS691-2012, TU 2014-10-29, Förslag till reglementen

2.2 HSS utformning av sin övergripande styrning

2.2.1. Förutsättningar för att uppmärksamma och identifiera ansvar

För att kunna utforma styrning mot ansvaret i reglementet krävs att reglementet i sig är hanterat av styrelsen. HSS övergripande styrning framgår framförallt i fyra styrdokument som styrelsen beslutat om. Dessa är detaljbudget, internkontrollplan med tillhörande underlag, delegeringsordning och instruktion för ansvarig tjänsteman. Av dessa har internkontrollplanen och instruktionen för ansvarig tjänsteman en tydlig koppling till reglementet, då reglementet anges som ett av styrelsens styrande dokument. I underlaget till internkontrollplanen uppmärksammas även ett stort urval av lagar och författningar som styr HSS och påverkar ansvaret. Från RF uppmärksammas förutom reglementet även VGR:s budget. En hänvisning till RF:s övriga styrdokument görs.

Vid ett seminarium avseende styrning och ledning i september 2017 har HSS haft en strukturerad diskussion där reglementet gått igenom. Ett antal ledamöter har också på eget initiativ gått igenom reglementet och dess ansvarsområden vintern 2017. I de intervjuer som genomförts samt de möten som skett mellan revisorerna och HSS/HSS presidium har det framkommit att styrelsen som helhet inte hanterat reglementet och dess ansvarsområden på ett systematiskt sätt före 2017. Däremot kan enskilda ansvarsområden och/eller uppgifter ha diskuterats. HSS har inte beslutat om eller noterat ledningssystemet.

Den organisation som finns för att HSS beslut ska vara lagenliga och falla inom styrelsens ansvar finns inom koncernstab hälso- och sjukvårds ledningsstöd. Här finns ett antal funktioner som tilldelats uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören för att kvalitetssäkra beredningen av HSS ärenden. Regiondirektören har utsett hälso- och sjukvårdsdirektören till att vara ansvarig tjänsteman för HSS, då det är RS som tillhandahåller HSS tjänstemannastöd. HSS har bekräftat detta genom att anta en instruktion för ansvarig tjänsteman, vilken ska fastställas varje ny mandatperiod. Däremot finns ingen dokumentation där HSS ger något uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören att utforma själva organisationen på det sätt som är beskrivet ovan. Däremot har styrelsen fattat ett beslut om att alla uppdrag som utdelas ska återrapporteras efter senast 90 dagar. Detta är ett sätt för HSS att kunna få information om organisationen har svårigheter att genomföra uppdrag och kunna vidta åtgärder. Vid presidieberedningarna går även ärendelistan igenom löpande.

I HSS beslut om ansvarig tjänstemans instruktion framgår en del övergripande rutiner som kan bidra till att säkerställa att HSS beslut faller under deras tilldelade ansvar, även om de inte är riktade specifikt mot reglementet. Detta är framförallt uppgiften ”Se till att ärenden som går upp för beslut till nämnden är tillräckligt beredda, korrekta och läsvänliga”, vilken tilldelas hälso- och sjukvårdsdirektören. Inom koncernstab hälso- och sjukvård har man på tjänstemannanivå utvecklat en generell rutin för att säkerställa att enskilda beslut faller inom RS, HSS och HSN:s tilldelade ansvar, bland annat att kontinuerligt gå igenom ärendeflödet och styra ärenden till rätt instans. Ledningen har också ständigt pågående diskussioner om det finns något i reglementet som man kanske missar. En annan rutin är att förvaltningen har återkommande tolkningsdiskussioner med koncernstabsberedningen, där tjänstemännen som arbetat med framtagandet av reglementena ingår. HSS har dock inte beslutat om någon specifik rutin för hur styrelsen eller förvaltningen ska säkerställa att reglementets uppgifter tas om hand, eller hur de övergripande rutiner man beslutat om i instruktionen till ansvarig tjänsteman ska följas upp.

Vid intervju med tjänstepersoner på koncernkontoret har det framkommit att upplevda otydligheter i ansvaret på övergripande nivå diskuterats av styrelsen. Främst i samband med styrelsens seminarium avseende styrning och ledning i september. En frågeställning som då lyftes var enligt uppgift hur långtgående HSS ansvar är för hälso- och sjukvårdssystemets måluppfyllelse och resultat, då det är flera aktörer inblandade och HSS inte själva ansåg sig kunna styra alla aktörer. Styrelsen upplevde även att det fanns oklarheter i gränssnitten gentemot RS och HSN i vissa frågor. Ovanstående frågeställningar är även sådant förvaltningen uppmärksammat och diskuterat på tjänstemannanivå tidigare. HSS diskussion har inte lett till förfrågan om förtydligande av ansvaret från RF. Inget formellt beslut har fattats i anslutning till seminariet i ledning och styrning, och en orsak till att detta inte gjordes beskrevs vara att det är mer lämpligt att avvakta en ny mandatperiod samt utvärderingen av politisk organisation. Denna inriktning har dock inte lett till några beslut där styrelsen preciserat sin egen syn på ansvaret fram till nästa mandatperiod.

Även om HSS inte själva fattat något beslut om att begära förtydliganden av de delar av sitt uppdrag styrelsen upplevt otydliga, har ett sådant ärende beretts av RS och beslutats om av RF⁵ efter HSS seminarium om styrning och ledning. I beredningen har bland annat koncernstab hälso- och sjukvårds strateg med ansvar för kvalitetssäkring och utvecklingsarbete av HSS styrelsearbete deltagit. Beslutet innebär ett tydliggörande av några av de områden HSS och/eller förvaltningen lyft som otydliga: den samordnande rollen av HSN:ernas arbete och beställningsarbetet, HSS systemägarskap specifikt och systemägares ansvar för respektive system mer generellt.

Bedömning

Utifrån iakttagelserna går det att konstatera att HSS inte beslutat om ett samlat, dokumenterat styrsystem för sin styrning, där den övergripande styrningen både uppmärksammas och identifieras. HSS övergripande styrdokument har uppmärksammas av styrelsen, men identifieringen av innehållet i sig i de egna styrdokumenterna är inte tillräcklig. För flera av styrdokumenterna, däribland reglementet, finns främst hänvisningar till att själva styrdokumentet finns. Det finns inget uttalat krav att ta fram exempelvis ett ledningssystem eller en verksamhetsplan där styrdokument uppmärksammas och ansvar identifieras, men det kan minimera risken att en styrelse inte styr utifrån hela sitt tilldelade uppdrag. I och med att styrelsen kan ses som ombildad från ett utskott till en styrelse, är det av än större vikt att säkerställa att styrelsen har god kännedom om sitt nya mandat och ansvar. Det arbete HSS nu påbörjat kan vara ett första steg till att mer samlat och formaliserat identifiera sitt ansvar, så att detta sedan kan konkretiseras och ett tillräckligt styrsystem utformas.

Avsaknaden av ett samlat dokumenterat styrsystem som uppmärksammar de specifika ansvarsområdena skulle kunna kompenseras av en organisation och rutin där någon har ansvar att kontinuerligt och systematiskt gå igenom uppdraget från bland annat reglementet och utifrån det initiera ärenden vid behov. Den organisation och rutin som finns för att kvalitetssäkra HSS ärenden innebär troligen att flera av HSS uppgifter från reglementet kommer att tas omhand. Däremot finns enligt vår bedömning brister i att det beskrivna arbetssättet inte tydligt kan kopplas till att HSS som styrelse planerat hur reglementet ska tas omhand. Även vad gäller ett uppmärksammande till fullmäktige om ansvaret upplevs otydligt

⁵ RF §189-2017, 2017-11-21. Dnr RS2017-04574: Justeringar och förtydliganden i reglementen med anledning av ny kommunallag med mera.

så har detta delvis visserligen skett, men det finns brister i att det inte är beslutat om det från HSS sida och att styrelsen därmed inte styr själva frågan.

Vår samlade bedömning är att HSS har uppmärksammat styrelsens ansvar, men inte i tillräcklig utsträckning identifierat innehållet för att kunna säkerställa att man utformar ett ändamålsenligt styrsystem. Bristen på systematik och övergripande plan från HSS gör att det finns risker som gör att det kommer vara svårt för HSS att kunna säkerställa och faktiskt veta att man uppmärksammat och identifierat *hela* sitt ansvar. Detta kan i sin tur skapa svårigheter i det fortsatta arbetet att utforma sin styrning.

2.2.2 Uppmärksammat och identifierat övergripande ansvarsområden?

HSS har uppmärksammat reglementet som samlat styrande dokument. Även de specifika ansvarsområdena i reglementet kan dock behöva uppmärksammas och styras mot särskilt. Ett uppmärksammande kan ske i befintliga styrdokument, enskilda beslut eller särskilt framtagna styrdokument.

För att kunna säkerställa att styrelsen uppfyller sitt ansvar har HSS att utforma en styrning för sina övergripande uppgifter i reglementet, §§2-3:

- Strategiska hälso- och sjukvårdsfrågor ur ett befolknings- och regionövergripande systemperspektiv
- Systemägare för Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdssystem:
 - verka för en god hälsa och en vård på lika villkor för befolkningen i Västra Götaland
 - verka för att invånarnas behov av hälso- och sjukvård och möjligheter till val av vårdutbud tillgodoses på ett jämlikt sätt i hela Västra Götaland
 - bevaka och initiera långsiktiga utvecklings- och inriktningsfrågor samt strategier för den regionfinansierade hälso- och sjukvården och tandvården

I HSS styrdokument nämns inte att HSS har ett ansvar för strategiska frågor eller strategier. Att HSS har ett ansvar för att bevaka och initiera långsiktiga utvecklings- och inriktningsfrågor anges inte heller explicit i styrdokumentet. Däremot anges ”långsiktiga satsningar” i internkontrolldokumenten som något styrelsen behöver kontrollera att det finns förutsättningar för. Det görs dock ingen koppling till reglementet för just detta kontrollmoment. Ansvar har uppmärksamats i ett enskilt styrelsebeslut under året och där görs även en tydlig koppling till reglementet.⁶ Ansvar för strategiska hälso- och sjukvårdsfrågor omnämns även i delårsrapport mars och augusti.

Vård på lika villkor omnämns i detaljbudget i anslutning till en beskrivning av planeringen av ett fokusområde. Det omnämns inte utifrån att det är ett av HSS ansvarsområden, utan att syftet med de regionala psykiatriplanerna är att tillskapa en tillgänglig psykiatrisk vård med god kvalitet på jämlika villkor för befolkningen. Jämlik vård uppmärksammas explicit i detaljbudgeten. HSS anger vad de planerar i syfte att uppnå en mer jämlik vård och ett mer kvalitetsmässigt jämlikt utbud inom psykiatrin. Ingen koppling till reglementet anges. I styrelsebeslut avseende utveckling av ersättningssystem anges att arbetet ska bidra till att ge invånarna bättre tillgänglighet till vård, en mer jämlik vård samt vård på lika villkor, men ingen koppling till reglementet görs.

⁶ Start av pilotprojekt för förbättrat akut omhändertagande, HS 2017-00308.

Varken jämlikt tillgodoseende av behov eller jämlikt tillgodoseende av möjlighet till val av vårdutbud nämns som ansvarsområden i styrdokumentet. Däremot anges i RF:s strategiska mål för hälso- och sjukvården, vilket finns med i HSS detaljbudget, att hälso- och sjukvården alltid ska utgå ”ifrån den enskilda personens behov och erfarenheter”. Ingen koppling till reglementet görs.

Av HSS uppräknade ansvarsområden nämns inte explicit att HSS är systemägare i något av styrdokumentet. Däremot beskrivs ”systemansvar för vårdgaranti och tillgänglighet” som en risk i IK-planen, med en hänvisning till reglementet. I detaljbudget beskrivs vidare att ”HSS har det yttersta ansvaret för hälso- och sjukvårdssystemet i regionen”. Samtidigt beskrivs i underlagen till IK-planen att en särskild förutsättning/faktor som uppmärksammas i arbetet med IK är att ”Ansvaret för hälso- och sjukvård är politiskt uppdelat i flera nämnder/styrelser”. HSS anger även att det finns en risk att styrmodellen inte används konsekvent/som det var tänkt, och att styrning sker från olika håll. Ansvaret som systemägare har uppmärksammas i ett enskilt styrelsebeslut av de granskade protokollen och där görs även en tydlig koppling till reglementet.⁷

Ansvaret för att verka för en god hälsa beskrivs inte explicit i något av styrdokumentet. I beslutet avseende strategin för omställningen av vården beskrivs att det övergripande målet för hälso- och sjukvården i VGR är en god hälsa i befolkningen men inte att det är ett av HSS ansvarsområden att verka för.

Bedömning

HSS har inget samlat övergripande system eller dokument där ansvarsområdena i reglementet uppmärksammas särskilt. Detta skulle kunna kompenseras av att ansvarsområdena uppmärksammas och identifieras tydligt i andra styrdokument. I princip samtliga av HSS utpekade ansvarsområden beskrivs på något sätt på olika ställen och i olika styrdokument eller enskilda styrelsebeslut. Däremot är det nästan inget av områdena som identifieras på det sätt som de beskrivs i reglementet, alternativt identifieras bara delar av området. I vissa fall är det även otydligt om områdena beskrivs utifrån att det är just HSS som ansvarar för området.

Vår bedömning är att även om HSS uppmärksammat många av de övergripande ansvarsområdena, så har de inte identifierats på ett ändamålsenligt sätt utifrån perspektivet att beskrivningarna ska kunna bidra till HSS utformning av sin styrning. Detta försvårar förutsättningarna att få en helhetsbild av vilket ansvar HSS anser sig ha. Det kan också innebära svårigheter för HSS att följa de övriga krav som finns för att utforma en tillfredsställande styrning.

2.2.3 Utformat en tydlig styrning för övergripande ansvarsområden?

När en styrelse identifierat sina ansvarsområden skapas möjlighet för styrelsen att tydliggöra hur de önskar att styrningen mot dessa ska gå till. Styrningen kan preciseras i processbeskrivningar, där resurser/förutsättningar, aktiviteter, prestationer och önskat resultat framgår. För att HSS ska kunna fatta beslut krävs någon form av beredning. För att beredning ska ske krävs ett uppdrag antingen till styrelsen själv eller en förvaltning. I uppdraget kan även HSS mål med styrningen framgå, exempelvis hur många riktlinjer man önskar besluta om under en given tidsperiod och/eller när detta ska ske.

⁷ Start av pilotprojekt för förbättrat akut omhändertagande, HS 2017-00308.

HSS har inte beskrivit samlat hur styrningen utifrån reglementesansvaret ska gå till. För de enskilda, övergripande uppgifterna från reglementet finns ibland beskrivningar av styrningen i styrdokument eller styrelsebeslut.

Vad gäller HSS utformning av styrning för att bevaka och initiera strategier och utvecklings- och inriktningsfrågor har HSS inte fattat något beslut om hur styrningen som helhet ska se ut för dessa processer. I delårsrapporterna definieras dock att strategiska hälso- och sjukvårdsfrågor bland annat handlar om invånarnas tillgång till hälso- och sjukvård, och dess innehåll, kvalitet och tillgänglighet. Att initiera och bevaka strategier och utvecklings- och inriktningsfrågor beskrivs i styrelsebeslut även som en del i systemägarskapet.⁸ Däremot ges inget uppdrag kring vilken funktion som ansvarar för att arbeta med att ta fram strategier, målet med att ta fram strategier eller inom vilka områden HSS vill fokusera arbetet. HSS har under 2017 beslutat om förslag till en strategi för omställning av hälso- och sjukvården.⁹ Strategin pekar på några viktiga inriktningar för att utveckla vården i rätt riktning, men är ingen fullständig hälso- och sjukvårdsstrategi som anger hur alla regionens övergripande hälso- och sjukvårdsmål ska uppnås. Här framgår inte heller någon övergripande plan för hur förslag på framtida strategier ska tas fram av HSS.

Vad gäller att verka för jämlikt tillgodoseende av behov och jämlikt tillgodoseende av möjlighet till val av vårdutbud har HSS inte explicit identifierat dessa som något HSS ansvarar för. Det finns ingen plan utformad just utifrån dessa områden för hur styrelsen ämnar utforma sin styrning. HSS har inte fattat något övergripande beslut för hur processen för styrningen av att verka för vård på lika villkor ska se ut. I detaljbudget beskrivs vissa planer för området jämlik vård i psykiatrin, men dessa riktar in sig på det direkta arbetet för att jämlik vård ska produceras och utföras på förvaltningsnivå. Den innehåller inga beskrivningar av hur HSS ska utforma styrningen så att styrelsen ska kunna producera styrdokumentsenliga, tydliga och begripliga beslut om jämlik vård.

HSS definierar systemägarskapet med att det bland annat innebär att bevaka och initiera långsiktiga utvecklings- och inriktningsfrågor samt strategier för den regionfinansierade hälso- och sjukvården. Utifrån detta bedömer HSS att beslut om uppstart av pilotprojekt därmed är HSS ansvar. Varken beslutet i sig, eller HSS styrdokument, innehåller dock någon beskrivning av *hur* HSS ska lägga upp sitt arbete för att framgent ta sitt systemägaransvar. Som nämns ovan finns exempelvis inte någon beskriven process för hur HSS ska ta fram förslag till strategier eller utvecklings- och inriktningsfrågor, där delar av systemägaransvaret hade kunnat tydliggöras. Vad gäller styrning mot att verka för en god hälsa finns ingen övergripande beskrivning av detta heller. I detta fall saknas dock en identifiering av ansvarsområdet, vilket kan vara en bidragande orsak till varför en plan för styrning mot detta mål saknas.

Bedömning

De ansvarsområden som beskrivs i HSS reglemente §§2-3 skiljer sig åt bland annat i hur preciserade de är från RF. Vissa av dem är utformade som konkreta uppgifter som ska utföras, medan andra mer är utformade som mål att styra mot.

⁸ Start av pilotprojekt för förbättrat akut omhändertagande, HS 2017-00308.

⁹ Strategi hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen - HS 2017-00022

Vad gäller ansvaret för att bevaka och initiera strategier är detta en konkret uppgift HSS har att utföra. För att skapa förutsättningar för att detta ska göras av styrelsen bör en styrning utformas där styrelsen själv planerar för inom vilka områden styrelsen bedömer att strategier kommer behöva tas fram inom en angiven tidsperiod. Samt också planerar för vilka resurser, vilken organisation och vilka rutiner och arbetssätt som krävs för att förvaltningen ska kunna ta fram de planerade strategierna under den angivna tidsperioden. Utifrån granskningens iakttagelser finns ingen sådan dokumenterad beskrivning eller planering av strukturen eller processen för att kunna bevaka och initiera strategier. Vår bedömning är att detta kan medföra risker att styrelsens styrning avseende strategier blir fragmentariskt och inte utgår från ett helhetsperspektiv.

Vad gäller ansvaret att verka för en god hälsa, jämlikt tillgodoseende av behov och jämlikt tillgodoseende av möjlighet till val av vårdutbud så pekar RF inte ut vilka aktiviteter som ska utföras utan områdena kan mer ses som mål att styra mot. Det är därför av stor vikt för styrelsen att tolka, precisera och bryta ned hur man ska styra mot dessa ansvarsområden, genom att identifiera de aktiviteter och instrument styrelsen har till sitt förfogande och att dessa i sin tur ingår i processer som gör att styrelsen kan verka för exempelvis en god hälsa. Vår bedömning utifrån iakttagelserna är dock att styrelsen inte i tillräcklig grad har brutit ned sin styrning på ett sådant sätt att det är tydliggjort hur de aktiviteter och processer styrelsen utför hänger ihop med respektive ansvarsområde. Detta kan innebära risk både för att nödvändiga beslut inte alls kommer till stånd, eller att besluten som fattas missar målet.

För systemägaransvaret har HSS kopplat samman några av styrelsens angivna styrinstrument och aktiviteter med systemägarskapet. Detta kan vara en del i att tydliggöra hur processerna ska vara utformade för att ansvaret för systemet ska kunna tas. Vår bedömning är att hela styrkedjan dock inte är tydliggjord, vilket kan innebära sådana risker som nämnts för övriga övergripande uppgifter.

2.2.4 Utformat en tillräcklig styrning för övergripande ansvarsområden?

För att en styrningsprocess ska bedömas som tillräcklig krävs att den ska inkorporera de krav anvisningarna anger samt kunna påverka ett målobjekt på det sätt som är tänkt. Som tidigare nämnt är en viktig uppgift för HSS att kunna säkerställa att hälso- och sjukvårdssystemets processer är ändamålsenliga, så att systemet kan fungera som tänkt.

För just HSS övergripande uppgifter har inte styrningsprocesserna beskrivits i sin helhet. HSS har inte heller, i de fall ansvarsområdena upplevts otydliga, vaga eller mycket stora, själva tagit ställning till vilket mål de vill arbeta mot för respektive ansvarsområde eller bett om förtydligande från RF.

RF har under hösten 2017 fattat ett beslut som innebär ett förtydligande avseende hur systemägare ska arbeta för att kunna säkerställa detta. Systemägarna har nu att följa upp utvecklingen inom sitt verksamhetsområde ur ett systemperspektiv. Denna uppföljning ska årligen åiterrapporteras till RS. Rutiner och anvisningar för hur uppföljningen ska gå till kommer att tas fram av regiondirektören.

Bedömning

Vår bedömning är att HSS inte i tillräcklig utsträckning formaliserat och dokumenterat vilka av sina aktiviteter och åtgärder som hör till respektive ansvarsområde, vilket gör det svårt att

avgöra vilka av HSS beslut under 2017 som ska granskas under kriteriet tillräcklig styrning. Samtidigt är de övergripande ansvarsområden HSS tilldelats alla på något sätt knutna till HSS roll som systemägare, där RF nu beslutat om förtydliganden kring vad som är en tillräcklig styrning för en systemägare. Vår bedömning är att det i och för sig är en brist att HSS inte själva vänt sig till RF tidigare för att kunna få till stånd ett liknande förtydligande och på så vis kunnat säkerställa en kraftfull styrning av hälso- och sjukvårdssystemet. Samtidigt väntas ytterligare rutiner och anvisningar, där det kommer att förtydligas vad som är en tillräcklig styrning av en systemägare, vilket bör avvaktas för att bättre kunna bedöma om HSS styrning utformats i enlighet med dessa direktiv.

2.2.5 Uppföljning och kontroll för att upptäcka, förebygga och åtgärda brister i styrningen

HSS har inte fattat några beslut avseende uppföljning av styrning per ansvarsområde. Däremot har hälso- och sjukvårdsdirektören fattat beslut om en generell 90-dagarsgaranti för de uppdrag HSS lämnar, vilken innebär att uppdragen ska ”levereras” till styrelsen inom 90 dagar från att de givits. Detta mål skapar en möjlighet för återrapportering eller uppföljning i tillräcklig tid för att hinna vidta åtgärder om avvikelser eller andra problem uppstått.

HSS har byggt in en kontroll avseende styrningen generellt i sin internkontrollplan. Genom ett moment i IK-planen kontrollerar man styrelsens *genomförandekraft*, det vill säga om uppdragen som ges är tillräckligt tydliga för att kunna genomföra, om det finns planer för genomförandet och om återrapportering sker i tid. Ledningsstödet ska genomföra en genomgång av uppdrag som beslutats av HSS och hälso- och sjukvårdsdirektören en gång under året. HSS har även två kontroller där det finns kopplingar till reglementets övergripande ansvarsområden. Det ena kontrollmomentet syftar till att kontrollera att styrelsen får den information som behövs för att ta sitt systemansvar för tillgänglighetsfrågor, samt om åtgärder vidtas. Kontrollen genomförs genom att koncernstab utförarstyrning och samordning gör genomgångar och analyser av information, 3 gånger per år. Här görs en explicit koppling till reglementet. Det andra kontrollmomentet är ”Finns förutsättningar för styrelsen att göra långsiktiga satsningar?” vilket skulle kunna ha en koppling till ansvaret för strategier och utvecklings- och inriktningsfrågor. Ingen explicit koppling till reglementet görs dock. Området kontrolleras av avdelning ekonomi och ledningsstödet för koncernstab hälso- och sjukvård, genom uppföljning och analys av delårsrapporter.

Bedömning

Ett väl utbyggt internkontrollsystem kompensera för om en styrelse inte utformat ett väl fungerande styrssystem. Ett tillräckligt internkontrollsystem ska förebygga, upptäcka och åtgärda eventuella brister i styrelsens styrning och uppföljning.

Vår bedömning är att det visserligen finns en kontroll (genomförandekraft) som i sig skulle kunna väga upp vissa brister i styrelsens utformning av styrningen. Såsom kontrollen är utformad, med kontroll endast en gång per år, så är den inte tillräcklig för att reducera de risker som uppstår vid bristande utformning av styrningen. De kontroller som riktar in sig på mer specifika ansvarsområden i reglementet kompletterar inte heller i tillräcklig grad för att minska riskerna. Kontrollen avseende 90-dagarsgarantin är utformad på ett sådant sätt att brister i genomförande kan upptäckas, däremot bedöms den inte kunna kompensera i tillräcklig grad för riskerna att vissa ansvarsområden inte tas omhand från första början.

2.2.6 Sammanfattande bedömning av styrelsens övergripande styrning

Utifrån våra sammantagna iakttagelser konstaterar vi att HSS utformning av sin styrning på övergripande nivå har brister. De allvarligaste bristerna bedömer vi består i att HSS inte i tillräcklig grad brutit ned och tydliggjort genom dokumenterade styrdokument eller beslut hur styrelsens idéer om sin styrning inom de större övergripande ansvarsområden man tilldelats ska genomföras.

Det finns även brister vad gäller vilka förutsättningar styrelsen skapat på förhand för att överhuvudtaget kunna utforma en kvalitativ styrning. Organisation och rutiner finns inom förvaltningen, men uppföljningen från styrelsens sida bedöms inte vara tillräcklig utifrån att ingen del av uppföljningen utgår ifrån ett tydligt reglementesperspektiv. Dessa brister utgör risker för styrelsen vad gäller möjligheten att säkerställa sitt genomförande.

2.3 HSS utformning av styrning avseende krav- och funktionsbeskrivningar

HSS har ett antal uppgifter i sitt reglemente som innebär att besluta om krav inom hälso- och sjukvården som andra nämnder har att följa. Uppgifterna beskrivs i följande paragrafer:

- 4j) Besluta om riktlinjer och anvisningar för kvalitet och patientsäkerhet
- 4l) Besluta om regiongemensamma prioriteringar, medicinska riktlinjer, regionuppdrag samt former för införande av nya diagnos- och behandlingsmetoder och utmönstring av metoder, så kallat ordnat införande
- 4m) Besluta om etiska frågor inom hälso- och sjukvården och tillse att diagnos- och behandlingsmetoder har bedömts från individ- och samhällsetiska aspekter
- 4p) Besluta om anvisningar för hälso- och sjukvård för asylsökande, flyktingar och papperslösa

2.3.1 Uppmärksammat och identifierat uppgifterna?

HSS ansvar för att besluta om övergripande krav- och funktionsbeskrivningar genom riktlinjer, anvisningar, prioriteringar och regionuppdrag och metoder eller modeller inom vissa områden har inte uppmärksamats samlat och explicit i styrdokumentet. Däremot uppmärksammar HSS, genom delegeringsordningen, att man har att fastställa medicinska riktlinjer. Ytterligare områden uppmärksammas och beskrivs i främst detaljbudget, men identifieras inte utifrån att HSS ska besluta om krav inom dessa områden. Områdena beskrivs utifrån aktiviteter inom verksamhetsområdet, som kan, ska eller bör göras. Vem som ska utföra aktiviteten och med vilka resurser framgår inte alltid. För exempelvis ordnat införande beskrivs att detta ”beslutas om” två gånger per år, men det framgår inte att det är just HSS som beslutar om det. Ansvar för beslut om etiska frågor eller regiongemensamma prioriteringar beskrivs inte alls. Inget av ansvarsområdena kopplas ihop med reglementet.

HSS har under 2017 fattat beslut om riktlinjer, anvisningar eller prioriteringar inom samtliga områden, förutom etiska frågor, därför kan ansvaret för att fatta beslut kring krav- och funktionsbeskrivningar anses vara uppmärksammat och identifierat. För flera av besluten (framförallt avseende medicinska riktlinjer) görs tydliga kopplingar till reglementet, men inte för samtliga beslut.

2.3.2 Utformat en tydlig styrning för uppgifterna?

Vad gäller HSS styrning för krav- och funktionsbeskrivningar finns en etablerad struktur framförallt vad gäller medicinska riktlinjer. Det finns en fastslagen organisation, genom att området delegerats till hälso- och sjukvårdsdirektören. VGR:s kunskapsorganisation, med medicinska sektorsråd är forum som arbetar med och bereder dessa frågor innan beslut ska fattas. Genom HSS uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören att besluta om riktlinjer samt anmäla besluten till styrelsen vid nästkommande sammanträde finns en rutin för hur styrningen för HSS ansvar att ta fram medicinska riktlinjer ska vara utformad. Även på förvaltningsidan finns utarbetade rutiner för hur tjänstemannaorganisationen ska arbeta för att ta fram medicinska riktlinjer. HSS har dock inte beslutat om några särskilda mål för ansvarsområdet eller kopplat det till något redan befintligt mål.

För de övriga områdena är själva utformningen av styrningen inte lika tydlig. Under året har HSS beslutat om både regionuppdrag och anvisningar för kvalitet och patientsäkerhet, men

det finns ingen tydlig beskrivning av hur styrningen för att ta fram regionuppdrag respektive anvisningar och riktlinjer ska gå till. Däremot finns vissa hänvisningar till mål, organisation, processer och resurser vad gäller delar av det generella arbetet. För patientsäkerhetsarbetet, regionuppdrag, medicinska prioriteringar och ordnat införande finns exempelvis en tydligt utformad styrning för förvaltningen, med både organisation, rutiner och uppföljning i förvaltningen. Organisationen för exempelvis regiongemensamma prioriteringar och metoder för ordnat införande är en del av koncernkontorets styrsystem med uppdrag från regiondirektören. Enligt uppdraget kan de bereda frågor som slutligen beslutas om i HSS, men HSS har inte enligt dokumentation uppmärksammat denna organisation som en del i deras styrning.

Vad gäller resurser återfinns detta inte alltid i enskilda beslut om exempelvis riktlinjer och anvisningar. Däremot fattar HSS en mängd beslut om resurser under året som kan gå till arbetet inom området krav- och funktionsbeskrivningar. Dels i detaljbudget, dels genom att besluta om fördelningar av bland annat sitt utvecklingsanslag samt VGR:s statsbidrag inom hälso- och sjukvård. Dessa processer har inte specifikt kopplats till reglementet. Vad gäller statsbidrag finns en process, om än inte fullt ut dokumenterad. Målet är att besluten ska vara fattade så långt det är möjligt innan VÖK-arbetet startar. Det innebär att man har en rutin som ska göra att beslut om de flesta av statsbidragen fattas tidigt på hösten. För utvecklingsmedlen anger HSS att målet är att finansiera ordnat införande, Kompetenscentrum mot våld i nära relationer, Kunskapscentrum för Jämlik Vård, Fri tandvård för unga 20-24 år, registercentrum och övriga utvecklingsinsatser.

2.3.3 Utformat en tydlig styrning för uppgifterna?

HSS ansvar för att besluta om krav som andra nämnder och styrelser utförare har att följa innebär att utformningen av styrningen för att vara tillräcklig bör fokusera på att resultera i tydliga styrdokument. Vidare bör styrningen innehålla plan och beslut om återrapportering från de nämnder och styrelser det gäller. RF har tydliggjort att besluten om krav för andra nämnder och styrelser är en del av systemägarrollen och att andra nämnder och styrelser har att följa dessa¹⁰. Enligt kommunallagen är ingen nämnd överställd en annan, så ett sätt för HSS att hantera både RF:s och KL:s bestämmelser kan vara att kraven ska föregås av samråd med berörda nämnder och styrelser, utformas som överenskommelser eller enbart vara rekommendationer.

Det finns inga dokumenterade samlade beskrivningar av hur styrningen för att besluta om krav ska gå till. Vad gäller styrningen mot medicinska riktlinjer framgår dock av HSS övergripande styrdokument att styrningen är inriktad mot just att ta fram styrande dokument, vilka ska följas av nämnder och styrelser. Detta gäller även för uppgiften att besluta om riktlinjer och anvisningar för patientsäkerhet, då HSS fokus är att styra mot en patientsäkerhetsplan. Däremot finns ingen beskrivning av hur styrningsprocesserna för regionuppdrag respektive anvisningar för kvalitet ska resultera i styrdokument.

I de flesta av besluten som fattats inom detta ansvarsområde 2017 beskrivs ingående om vilken uppföljning som kommer att göras på förvaltningsnivå. Det finns inget beslut som beskriver vilken eventuell återrapportering som kommer att ske till styrelsen. För medicinska

¹⁰RF §189-2017, 2017-11-21. Dnr RS2017-04574: Justeringar och förtydliganden i reglementen med anledning av ny kommunallag med mera.

riktlinjer finns däremot ett kontrollmoment, se vidare avsnitt 2.3.4 Uppföljning och kontroll av styrningen.

De riktlinjer, uppdrag och planer HSS beslutat om under 2017 har varit tvingande (även om det inte finns någon egentlig sanktion) för nämnder och styrelser utförare. De har inte hanterats som överenskommelser eller rekommendationer, eller föregåtts av samråd med berörda styrelser och nämnder.

2.3.4 Uppföljning och kontroll av styrningen mot uppgifterna?

Vad gäller uppföljning och kontroll finns detta för implementeringen av medicinska riktlinjer genom ett kontrollmoment i IK-planen. I delårsrapport augusti kontrollerar avdelning kunskapsstöd att efterlevnaden av och följsamheten till riktlinjerna följts upp, samt om förändrade resultat till följd av riktlinjerna följs upp, genom att redogöra kring några utvalda medicinska riktlinjer. Resultatet av kontrollen rapporteras till hälso- och sjukvårdsdirektören som i sin tur rapporterar till HSS.

I internkontrollplanen finns även ett kontrollmoment där det kan finnas en koppling till regiongemensamma prioriteringar: ”Används avsatta medel enligt styrelsebeslutens intentioner? Fördelas medlen i tid?”. HSS har bedömt att det finns en risk att omsättningen av styrelsens beslut går för långsamt, alternativt att beslut fattas för sent. Avdelning ekonomi och ledningsstöd har i uppgift att kontrollera detta genom genomgång och analys av beslutad medelsfördelning vid delårsrapport augusti och årsredovisning. Inga andra kontroller kan kopplas specifikt till övriga ansvarsområden.

2.3.5 Sammanfattande bedömning av styrning avseende krav- och funktionsbeskrivningar

Iakttagelserna visar att HSS har uppmärksammat att de har att besluta om krav- och funktionsbeskrivningar. Styrningen beskrivs inte som en samlad process, vilket i och för sig inte är en nödvändighet, men beskrivningen av uppgifterna blir därmed fragmentiserad. Detta skulle kunna vara en bidragande orsak till att samtliga uppgifterna sedan inte identifieras i sin helhet och/eller utifrån ett styrningsperspektiv.

Trots bristerna i identifieringen av ansvarsområdets uppgifter så finns för flera utav dessa etablerade organisationer och rutiner för att utforma styrningen på området. Däremot bedömer vi att dessa inte i tillräcklig grad följs upp av HSS för att kunna säkerställa att styrningen har förutsättningar att genomföras som tänkt. Vad gäller resurser på området i form av prioriteringar finns liknande problem med styrkedjan, men då i form av det visserligen finns rutiner och vissa mål, men länken mellan det ansvar som är identifierat till vilka satsningar och insatser som faktiskt görs är svag.

För de krav- och funktionsbeskrivningar HSS beslutat om finns många gånger en beskrivning av uppföljning på förvaltningsnivå av de organisationer som ska implementera dessa. Åtterrapporering till styrelsen av området som helhet finns dock inte, däremot ett kontrollområde för medicinska riktlinjer. Vår bedömning är dock att detta inte är tillräckligt i omfattning eller frekvens för att styrelsen ska kunna få rapport om exempelvis avvikelser snabbt för att kunna åtgärda om någon av krav-riktlinjerna inte implementerats och/eller gett de resultat som var tänkt.

Vår sammanfattande bedömning vad gäller krav- och funktionsbeskrivningar är att en styrning delvis utformats som kan bidra till att styrningen genomförs på ett sådant sätt som anvisningarna anger, framförallt vad gäller medicinska riktlinjer och riktlinjer för patientsäkerhet. För området som helhet finns dock brister i hela styrkedjan som gör att styrningen inte är fullt ut ändamålsenligt utformad.

2.4 HSS utformning av styrning avseende utvecklingsarbete i beställnings- och uppföljningsprocessen

Det ingår i HSS systemägarskap att ansvara för utvecklingen av hälso- och sjukvårdssystemet och därmed för ett antal styrprocesser i systemet. I HSS reglemente finns tilldelade ansvarsområden för detta.

- § 4) Styrelsen ska samråda med och samordna hälso- och sjukvårdsnämndernas arbete.
- § 4n) besluta om anvisningar för beställningar och vårdöverenskommelser i syfte att samordna Västra Götalandsregionens beställningsarbete. Styrelsen ska särskilt beakta de områden där det finns särskilda skäl för en regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering.

2.4.1 Uppmärksamhet och identifierat ansvar

HSS ansvarar för att samordna hälso- och sjukvårdsnämndernas arbete i allmänhet och beställningsarbetet i synnerhet uppmärksammas genom ett kontrollmoment i internkontrollplanen. Där beskrivs att HSS har ett samordningsansvar, men i riskanalysarbetet har man gjort bedömningen att styrelsen riskerar att brista i detta om man inte ges förutsättningar att ta sitt samordningsansvar. I IK-planen hänvisar man tydligt till reglementet. I övriga styrdokument beskrivs inte ansvaret.

HSS har också fattat ett enskilt beslut där ansvaret uppmärksammas, Formulering av vårdgarantin i vårdöverenskommelser, Dnr HS 2017-00508, 2017-08-30. Även här finns en tydlig hänvisning till reglementet.

2.4.2 Utformat en tydlig styrning för uppgifterna?

HSS har inte givit förvaltningen i uppdrag att utforma en styrning för att kunna besluta om anvisningar för beställningar och vårdöverenskommelser. HSS har inte preciserat organisation, någon rutin för hur organisationen ska arbeta för att kunna ta fram anvisningar för beställningar och VÖK, eller resurser för att arbeta mot ansvarsområdet som helhet. HSS har inte definierat hur arbetet ska bidra till befintliga mål. Ett uppdrag inom ramen för detta (ta fram förslag kring enhetlig skrivning kring vårdgarantin inför VÖK 2018) gavs till förvaltningen i forumet gemensamma presidieöverläggningar under våren 2017. Beslutet fattades sedan av HSS.

Vid intervju med tjänstepersoner från koncernstab hälso- och sjukvård har det framkommit att ansvaret för samordningen av HSN:erna upplevs vag avseende vad samordningen faktiskt innebär när nämnderna är suveräna. Det finns önskemål kring en tydligare skrivning i HSS reglemente som överensstämde med en liknande skrivning i HSN:s reglemente, vilket man menar hade underlättat ansvarstagandet. HSS har dock inte lyft detta formellt till RF. Detta ansvarsområde är dock ett av de områden där RF nu ändå lämnat vissa förtydliganden kring vad som förväntas.

2.4.3 Utformat en tillräcklig styrning för uppgifterna?

Den styrning som utformats utifrån ansvaret i reglementet ska vara tillräcklig både genom att den ska inkorporera samtliga av de krav som nämns i reglementet, samt kunna påverka en situation i önskvärd riktning mot uppsatta mål. HSS styrning har fokuserat på en avgränsad del av ansvarsområdet; anvisningar för VÖK:ar. Styrningen har även begränsats till ett av

VÖK:arnas områden. Beslutet i sig är en rekommendation till HSN:erna och berörda utförarstyrelser att tillämpa den föreslagna formuleringen. Det framgår inte om eller hur HSS ämnar följa upp beslutet.

Under 2017 har även en ny beställningsprocess tillämpats av beställare och utförare, där bland annat tidsplanen för förhandlingar förändrats. Det framgår inte av någon dokumentation att HSS varit delaktiga i framtagandet av den nya processen.

2.4.4 Uppföljning och kontroll av styrningen mot uppgifterna?

I internkontrollplanen anges att avdelningen för kvalitetsstyrning, uppdrag och avtal ska göra en genomgång/analys av tillgänglig information, bland annat VÖK för att söka åtgärda risken för brister i samordningsansvar. Genomförda åtgärder ska rapporteras till HSS. Kontrollen genomförs vid delårsrapport augusti.

2.4.5 Sammanfattande bedömning av styrning avseende utvecklingsarbete i beställnings- och uppföljningsprocessen

HSS utformning av styrning för att utveckla och samordna beställningsarbetet brister. Iakttagelserna visar att HSS uppmärksammat sitt ansvar, samt även anser att ansvarsområdet såsom det är utformat kan innebära svårigheter för HSS att genomföra. Trots detta har inte HSS själva vidtagit åtgärder för att förtydliga området, utan de insatser som vidtagits har styrts av andra. Även om både ledamöter från HSS och tjänstepersoner på koncernstab hälso- och sjukvård kan ha lyft frågan är det inte detsamma som att HSS själva arbetat för ett förtydligande.

Den styrning som HSS faktiskt beslutat om för området är inte tillräckligt omfattande för att uppfylla kriteriet att alla krav från anvisningarna ska inkorporeras, och då uppföljning saknas kan HSS heller inte säkerställa att styrningen utförs som tänkt. Kontrollmomentet riskerar också att inte vara tillräckligt omfattande sett till att bristerna i styrningen för ett så stort ansvarsområde är stora.

2.5 Sammanvägd bedömning

Granskningen har visat att HSS visserligen uppmärksammat både reglementet som styrdokument och stora delar av dess innehåll, men att styrelsen inte alltid identifierat hela ansvaret som är tilldelat i reglementet. Detta gäller både för de övergripande ansvarsområdena såväl som några utav de granskade uppgifterna. En orsak till detta kan vara att ett samlat och dokumenterat övergripande styrsystem där all styrning tas omhand saknas. HSS har inte själva genom skrivelse uppmärksammat regionfullmäktige på om styrsignaler funnits otydliga.

HSS har inte en tydlig styrning för flera utav ansvarsområdena, då flera av dessa inte brutits ned och saknar en dokumenterad styrningsplan. Bedömningen av huruvida HSS styrning är tillräcklig försvåras av att det först är under hösten 2017 som RF tydliggjort vad de anser att en systemägare bör göra. Vår bedömning är att det i och för sig är en brist att HSS inte själva vänt sig till RF tidigare för att kunna få till stånd ett liknande förtydligande och på så vis kunnat säkerställa en kraftfull styrning av hälso- och sjukvårdssystemet. Samtidigt väntas ytterligare rutiner och anvisningar, där det kommer att förtydligas vad som är en tillräcklig styrning av en systemägare, vilket bör avvaktas för att bättre kunna bedöma om HSS styrning utformats i enlighet med dessa direktiv.

Vad gäller utformning av uppföljning av kontroll visar iakttagelserna att det finns några kontrollområden som skulle kunna bidra till att eventuella brister i HSS styrsystem upptäcks. Dock är metoden och frekvensen troligen inte tillräcklig i förhållande till de brister som finns i styrsystemet för att kompensera tillräckligt snabbt.

Vår sammanvägda bedömning utifrån uppställda revisionskriterier om kommunallagens och SKL:s krav på styrning är därför att de beskrivna bristerna gör att HSS inte utformat ett tillfredsställande system för styrning och uppföljning, som säkerställer att styrningen avspeglar styrelsens ansvar utifrån reglementet. Detta skapar risker för HSS att styrning och ledning inte kan genomföras i enlighet med de anvisningar och riktlinjer HSS har att följa, och därmed riskeras att inte uppnå det resultat fullmäktige förväntar sig.

2.6 Rekommendationer

HSS rekommenderas att

- Fortsätta och intensifiera det påbörjade arbetet där ansvaret i reglementet identifierats, för att kunna tydliggöra hur man ämnar styra mot ansvarsområdena.
- Tydliggöra hur man ämnar följa upp att den beslutade styrningen genomförs.
- Vid behov vända sig till RF för förtydliganden av uppgifter som upplevs oklara.