

Granskning av Koncernkontoret

Dnr: Rev 62-2015

Genomförd av: Kari Aartojärvi och Vilhelm Rundqvist

Behandlad av Revisorskollegiet den 20 januari 2016

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning.....	5
Bakgrund.....	5
Granskningens syfte och revisionsfrågor	5
Avgränsning	6
Revisionskriterier	6
Granskningsansvariga.....	6
Metod	6
Den nya nämndorganisationen	7
Den nya kansliorganisationen.....	8
Resultat av granskningen	9
Översynen av tjänstemannaorganisationen	9
Det nya Koncernkontoret.....	11
Intervjuer med förtroendevalda och tjänstemän om översynsarbetet och den nya kansliorganisationen.....	13
Om ansvarsfördelningen mellan nämnderna och behovet av tjänstemannastöd	13
Om behovet av en organisationsöversyn	14
Om hur organisationsöversynen gick till	14
Om utformningen av kansliorganisationen	15
Om kansliorganisationens stöd till nämnder och styrelser	16
Bedömning.....	17
Rekommendationer	19
Bilaga 1	20

Sammanfattning

Regionfullmäktige fattade 2014-04-15 beslut om detaljutformning av den politiska organisationen för åren 2015-2018. Den nya nämndorganisationen innebar bland annat att en hälso- och sjukvårdsstyrelse bildades samt att de 12 hälso- och sjukvårdsnämnderna reducerades till 5 nämnder. Regionfullmäktige har beslutat om nya reglementen för nämnder och styrelser. Reglementena anger respektive nämnds och styrelses ansvar och befogenheter. De innebär också indirekt att krav ställs på att tjänstemannaorganisationen tillhandahåller ett sådant stöd att nämnder/styrelser kan genomföra sina uppdrag.

Under hösten 2014 och våren 2015 har en översyn av kansliorganisationen skett, bland annat med anledning av ett uppdrag i regionfullmäktiges budget 2015 att sänka de centrala kansliernas kostnader med 20 mnkr. Regiondirektören fattade beslut om den nya organisationen 2014-12-16 som innebär ett samlat koncernkontor som ska ge stöd och service till 11 olika nämnder och styrelser samt 2 kommittéer. Beslutet innebar att verksamhet överfördes från andra nämnder/styrelser till Koncernkontoret och därmed till regionstyrelsen. En ny kansliorganisation samtidigt med en ny nämndorganisation innebär risk för att nämnder och styrelser inte får ett sådant stöd att de kan genomföra sina uppdrag. Det finns därför skäl att granska hur nämnder och styrelser får stöd i form av ärendeberedning, beslutsunderlag m.m.

Granskningen syftar till att belysa om Koncernkontoret har förutsättningar att upprätthålla en tydlig ansvars- och befogenhetsfördelning utifrån den nya nämndorganisationen. Vidare syftar granskningen till att belysa processen då Koncernkontoret bildades samt om Koncernkontoret har utformats på ett sådant sätt att det ger förutsättningar för kontoret att ge stöd till nämnder och styrelser så att de kan genomföra sitt uppdrag i enlighet med kommunallagen och regionfullmäktiges uppdrag till nämnder och styrelser.

Granskningen resulterar i följande samlade bedömning:

- Organisationen har utformats så att den har förutsättningar att upprätthålla en tydlig ansvars- och befogenhetsfördelning utifrån den nya nämndorganisationen, men det finns kvarstående otydligheter i ansvarsfördelningen mellan nämnder och styrelser som behöver åtgärdas. Otydligheterna avser främst regionstyrelsens roll kontra hälso- och sjukvårdsstyrelsen vad gäller ägarrollen samt hälso- och sjukvårdsstyrelsens roll kontra hälso- och sjukvårdsnämnderna vad gäller hälso- och sjukvårdsstyrelsens mandat att styra nämnderna via direktiv m.m.
- Organisationen har förutsättningar att förse nämnder och styrelser med ett tillräckligt stöd så att de kan genomföra sitt uppdrag. Det är angeläget att utnyttja den samlade kompetens som finns på ett stort koncernkontor till gagn för alla berörda styrelser och nämnder.
- Det finns betydande brister i hur organisationsförändringen genomförts:
 1. Bemanningen inom Koncernkontoret har inte säkerställts så att hälso- och sjukvårdsnämnderna kan fullgöra sina uppdrag.
 2. Det saknas en tydlig styrning inom Koncernkontoret för att säkerställa att stödet till hälso- och sjukvårdsnämnderna är balanserat.
 3. Respektive nämnds lokala förutsättningar har inte beaktats.

Översynen av kansliorganisationen har resulterat i en organisation som har förutsättningar att ge stöd till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen så att

de kan fullgöra sina uppgifter. Översynsarbetet har, trots ett gediget beslutsunderlag, resulterat i att hälso- och sjukvårdsnämnderna inte får ett fullgott stöd för att fullgöra sina uppgifter. Det gör det svårt för hälso- och sjukvårdsnämnderna att leva upp till kommunallagens krav. Regionstyrelsen har i och med förvaltningsansvaret för Koncernkontoret att tillse att nämnder och styrelser kan ta sitt ansvar enligt KL 6:7. Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsnämnders ansvar och arbetsuppgifter inte belysts i tillräcklig omfattning.

Samordning och standardisering kan öka effektiviteten under förutsättning att arbetsuppgifterna lämpar sig för standardisering. Om det istället är så att lokala förutsättningar kräver olikartat arbetssätt för att bli ändamålsenligt kan en samordning istället bli ineffektiv. I översynsarbetet borde olikheterna i arbetssätt framförallt vad gäller hälso- och sjukvårdsnämnderna ha beskrivits och analyserats djupare.

Revisorerna har i flera granskningar under senare år noterat brister i samverkan mellan vårdgivare. Hälso- och sjukvårdsnämnderna torde ha en viktig roll i arbetet med att utveckla vårdssamverkan. För att kunna fullgöra denna uppgift är det angeläget att nämnderna har tillräcklig tjänstemannakompetens som stöd när man träffar andra huvudmän m.m.

Att genomföra en så stor organisationsförändring samtidigt med relativt stora förändringar i den politiska organisationen är riskabelt. Ny nämndorganisation, många nya politiker och ett nytt majoritetsförhållande ställer stora krav på ett välfungerande tjänstemannastöd. Förutsättningarna för nämnder och styrelser att utföra sina uppdrag kan på sikt ha förbättrats, men torde åtminstone initialt ha försvårats.

Rekommendationer

Det är angeläget att det arbete som påbörjats med att utveckla samarbetsformer och arbetssätt prioriteras så att samtliga nämnder och styrelser får ett väl fungerande tjänstemannastöd 2016. Regionstyrelsen bör tillse att respektive hälso- och sjukvårdsnämnds arbetsuppgifter beskrivs och analyseras i detalj och att anpassningar i organisationen görs för att nämnderna ska få ett fullgott stöd i sitt arbete. Regionstyrelsen anmodas att i övrigt beakta de synpunkter som lämnas i rapporten

Inledning

Bakgrund

Regionfullmäktige (RF) fattade 2014-04-15 beslut om detaljutformning av den politiska organisationen för åren 2015-2018. Den nya nämndorganisationen innebar bland annat att en hälso- och sjukvårdsstyrelse (HSS) bildades samt att de 12 hälso- och sjukvårdsnämnderna (HSN) reducerades till 5 nämnder. I och med bildandet av HSS avskaffades hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU). Reglementen för några av de nya styrelserna och nämnderna beslutades av RF den 25 november 2014. En mer genomgripande översyn av reglementen har genomförts under 2015. RF beslutade att förnya 29 reglementen 2015-11-24. Reglementena anger respektive nämnds och styrelses ansvar och befogenheter. De innebär också indirekt att krav ställs på att tjänstemannaorganisationen tillhandahåller ett sådant stöd att nämnder/styrelser kan genomföra sina uppdrag.

Under hösten 2014 och våren 2015 har en översyn av kansliorganisationen skett, bland annat med anledning av uppdraget i RF:s budget 2015 (beslutad 2014-06-10) att sänka de centrala kansliernas kostnader med 20 mnkr. I den justerade budgeten för 2015 som RF fattade beslut om 2014-11-25 ges regionstyrelsen (RS) i uppdrag att genomföra översyn och förändringar av de centrala kansliernas organisation samt göra tekniska justeringar i regionbidragen till berörda styrelser, nämnder och kommittéer till följd av ändrad kansliorganisation. I den justerade budgeten specificeras också detta uppdrag genom att berörda kanslier anges samt att också inköpsfunktionen berörs av organisationsöversynen.

Regiondirektören fattade beslut om den nya organisationen 2014-12-16 (Dnr RS 2593-2014) som innebär ett samlat koncernkontor som ska ge stöd och service till 11 olika nämnder och styrelser samt 2 kommittéer. Beslutet innebär att förvaltning av verksamhet överfördes från andra nämnder/styrelser till Koncernkontoret och därmed till RS.

En ny kansliorganisation samtidigt med en ny nämndorganisation, med förändringar i ansvarsfördelning mellan nämnder och styrelser, innebär risk för att nämnder och styrelser inte får ett sådant stöd att de kan genomföra sina uppdrag. Det finns därför skäl att granska hur de nya nämnderna och styrelserna får stöd i form av ärendeberedning, beslutsunderlag m.m. Revisorerna ser det därför som angeläget att i ett första steg granska Koncernkontorets utformning och dess förutsättningar att ge stöd till nämnder och styrelser. I ett kommande steg finns skäl att granska effekterna och ändamålsenligheten av den nya kansliorganisationen.

Granskningens syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att belysa om Koncernkontoret har förutsättningar att upprätthålla en tydlig ansvars- och befogenhetsfördelning utifrån den nya nämndorganisationen. Vidare syftar granskningen till att belysa processen då Koncernkontoret bildades samt om Koncernkontoret har utformats på ett sådant sätt att det ger förutsättningar för kontoret att ge stöd till nämnder och styrelser så att de kan genomföra sitt uppdrag i enlighet med kommunallagen och regionfullmäktiges uppdrag till nämnder och styrelser¹. Följande revisionsfrågor ska besvaras:

¹ Granskningen ska belysa förutsättningarna för att Koncernkontoret ska kunna fungera på det sätt som det var tänkt när organisationen utformades. Förutsättningar som kan utgöra ett hinder för Koncernkontoret att fungera som det var tänkt kan utgöras av brister i hur Koncernkontoret utformats, eller brister i hur organisationsförändringen genomförts. Det studeras här genom att kartlägga effekterna av organisationsförändringen så här långt.

- Finns det en tydlig ansvarsfördelning mellan RS och HSS vad gäller utövande av ägarrollen för regionens hälso- och sjukvård och ansvaret för strategiska hälso- och sjukvårdsfrågor?
- Finns det en tydlig ansvarsfördelning mellan HSS och HSN vad gäller invånarnas tillgång till vård, sjukvårdens innehåll, kvalitet och tillgänglighet?
- Finns det en tydlig ansvarsfördelning mellan HSS och HSN vad gäller vårdöverenskommelser och beställning av vård från sjukhusen?
- Vilken riskanalys gjordes innan beslut togs kring det nya Koncernkontoret?
- Hur har riskerna hanterats?
- Finns det förutsättningar för att RS ska få ett sådant stöd från Koncernkontoret att RS kan utöva en ändamålsenlig styrning, ledning, uppföljning och kontroll inom ramen för RS uppsiktsplikt över andra nämnder och styrelser?
- Finns det förutsättningar för att HSS ska få ett tillräckligt stöd från Koncernkontoret för att genomföra sitt uppdrag?
- Finns det förutsättningar för att HSN ska få ett tillräckligt stöd från Koncernkontoret för att genomföra sitt uppdrag?

Avgränsning

Denna granskning utgör ett första steg i granskningen av det nya Koncernkontoret och dess ändamålsenlighet. Här granskas hur organisationen byggts upp samt vilka förutsättningar som organisationen har att ge nämnder och styrelser stöd så att de kan genomföra sina uppdrag. Fokus i granskningen ligger på Koncernkontorets stöd till RS, HSS och HSN. I kommande steg kan Koncernkontorets ändamålsenlighet och effektivitet granskas mer ingående.

De nämnder och styrelser som berörs av granskningen är RS, HSS samt de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Revisionskriterier

Revisionskriterier är:

- KL 3 kap 13-15 §; om nämndernas uppgifter
- KL 6 kap 1 §, 3 §, 4 §, 7 §; om styrelsens respektive nämndernas ansvar för verksamheten
- RF:s budget 2015 och justerade budget 2015; uppdraget att genomföra en översyn.
- RS riktlinjer för intern kontroll (RS 2014-03-25 § 382), om vikten av risk- och väsentlighetsanalys som ett led i god intern kontroll.

Granskningsansvariga

Projektledare för granskningen har varit Vilhelm Rundquist och Kari Aartojärvi. Kvalitetsansvariga vid revisionsenheten är Thomas Vilhelmsson och Andreas Ivarsson. Revisorskollegiets kontaktrevisorer är Birgitta Eriksson och Ulf Sjösten.

Metod

Granskningen har skett i form av dokumentstudier samt intervjuer inom berörda verksamheter. Presidierna för RS och HSS samt två HSN (HSN Göteborg och HSN Norra) har intervjuats. Därutöver har 13 tjänstemän som medverkat i översynsarbetet och/eller som har ledande och samordnande uppgifter i organisationen intervjuats.

Den nya nämndorganisationen

Enligt kommunallagen 6:e kap 7§ ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Enligt kommunallagen 3:e kap 13-15§ beslutar nämnderna i frågor som rör förvaltningen och i frågor som de enligt lag eller annan författning ska handha, de bereder ärenden till fullmäktige och ansvarar för att fullmäktiges beslut verkställs samt redovisar till fullmäktige hur de har fullgjort sitt uppdrag. Till sin hjälp har de en tjänstemannaorganisation. Ansvarsfördelningen mellan nämnder och styrelser och de uppgifter som respektive nämnd/styrelse har påverkar i hög grad vilket tjänstemannastöd de behöver för att fullgöra sina uppgifter. Det torde också vara den viktigaste utgångspunkten vid utformningen av tjänstemannaorganisationen.

De politiska partierna i RF genomför inför varje mandatperiod en översyn av den politiska organisationen. Redan i februari 2013 fastställde RS ett inriktningsdokument för utformningen av den politiska organisationen under kommande mandatperiod, framtaget av en styrgrupp bestående av representanter för de åtta partier som finns representerade i fullmäktige. I inriktningsdokumentet föreslogs inte någon förändring av den grundläggande utformningen av den politiska organisationen. Även fortsättningsvis skulle styrmodellen med ägare, beställare och utförare utgöra utgångspunkt för organisering. Förändringar skulle dock göras i syfte att öka tydligheten i den politiska organisationens arbete, för att underlätta helhetssyn, nyttja samordningsvinster och skapa strukturer för effektiv användning av tillgängliga resurser. Styrgruppen fick i uppdrag att ta fram ett förslag på detaljutformning av den politiska organisationen. RS beslutade 2014-03-18 att föreslå RF att fatta beslut enligt det förslag som styrgruppen arbetat fram. RF fattade 2014-04-15 beslut om detaljutformning av den politiska organisationen för åren 2015-2018.

Den nya nämndorganisationen innebar bland annat att en hälso- och sjukvårdsstyrelse bildades samt att de 12 hälso- och sjukvårdsnämnderna reducerades till 5 nämnder. I och med bildandet av HSS avskaffades hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU). HSS anges vara regionens ledande hälso- och sjukvårdspolitiska organ och övertar i allt väsentligt HSU:s uppgifter. I beslutsunderlaget till beslutet om detaljutformning av den politiska organisationen betonas att inrättandet av HSS inte ska motverka en decentraliserad organisation där HSN har en fortsatt självständig ställning. RS har fortsatt en uppgift att utöva den övergripande verkställande politiska styrningen av Västra Götalandsregionen.

Som en konsekvens av ändrad organisation och nya arbetsformer beslutades om ändrade reglementen, instruktioner och delegationsordningar. En ytterligare översyn av reglementena har skett under hösten 2015 i syfte att förtydliga ansvar och befogenheter. Reglementena fastställdes av RF 2015-11-24. I reglementena för nämnder och styrelser framgår den tänkta ansvarsfördelningen mellan RS, HSS och HSN.

RS bereder ärenden till fullmäktige och tar erforderliga initiativ för förvaltning och utveckling av Västra Götalandsregionens verksamheter. RS ansvarar för att RF får nödvändig information och bra underlag för beslut. RS har uppsiktsplikt över övriga nämnder och styrelser och vakar över att Västra Götalandsregionen fullgör sina åligganden inom olika verksamheter utifrån RF:s beslut samt enligt lag och andra författningar. RS utövar även ägarskap för verksamheter i egen regi. Ansvaret innebär att styrelsen har ett samordningsansvar utifrån ett helhetsperspektiv och för att verksamheter i egen regi bedrivs ändamålsenligt och effektivt. RS är dessutom nämnd för den regiongemensamma centrala förvaltningen.

HSS anges i reglementena vara regionens ledande hälso- och sjukvårdspolitiska organ. Styrelsen är systemägare för den samlade regionfinansierade hälso- och sjukvården och tandvården. Systemägarskapet innebär ett ur befolkningsperspektiv övergripande ansvar för invånarnas tillgång till vård samt för sjukvårdens innehåll, kvalitet och tillgänglighet. Systemägarskapet innebär också att bevaka och initiera långsiktiga utvecklings- och inriktningsfrågor samt strategier för den regionfinansierade hälso- och sjukvården och tandvården.

HSN har ett befolkningsansvar inom det egna geografiska området. De har ansvar som beställare, upprättar vårdöverenskommelser och genomför upphandlingar av vård. Nämnderna följer upp synpunkter som framkommer i medborgardialogen med invånarna och genom patientnämnden, för det egna områdets befolkning. Nämndernas arbete sker enligt de mål och anvisningar som anges av RF, RS och HSS.

Den nya kansliorganisationen

Regiondirektören fattade beslut om den nya kansliorganisationen 2014-12-16. Beslutet var i allt väsentligt i enlighet med det förslag som styrgruppen lagt fram några dagar tidigare (2014-12-11). Organisationen fick namnet Koncernkontoret. Kontoret består av sex koncernstaber, fyra direktrapporterande avdelningar på Koncernkontoret samt VGR IT. Organisationsöversynens slutrapport låg till grund för fortsatt arbete med detaljutformning av organisationen och vid precisering av de olika enheternas uppdrag och bemanning. Beslutet innebar också att föredragande tjänsteman vid styrelse/nämnd/kommitté skulle tillsättas av regiondirektören i samråd med berört presidium och i förekommande fall med berörd koncernstabschef. En utvärdering och uppföljning av organisationsförändringen ska göras ett år efter att den trätt i kraft och sedan efter ytterligare två år.

Bilden nedan visar det nya Koncernkontoret och dess olika staber/avdelningar samt ett ungefärligt antal medarbetare per stab/avdelning/enhet.

Ett enat, samordnat och kraftfullt koncernkontor

Indikativt antal medarbetare

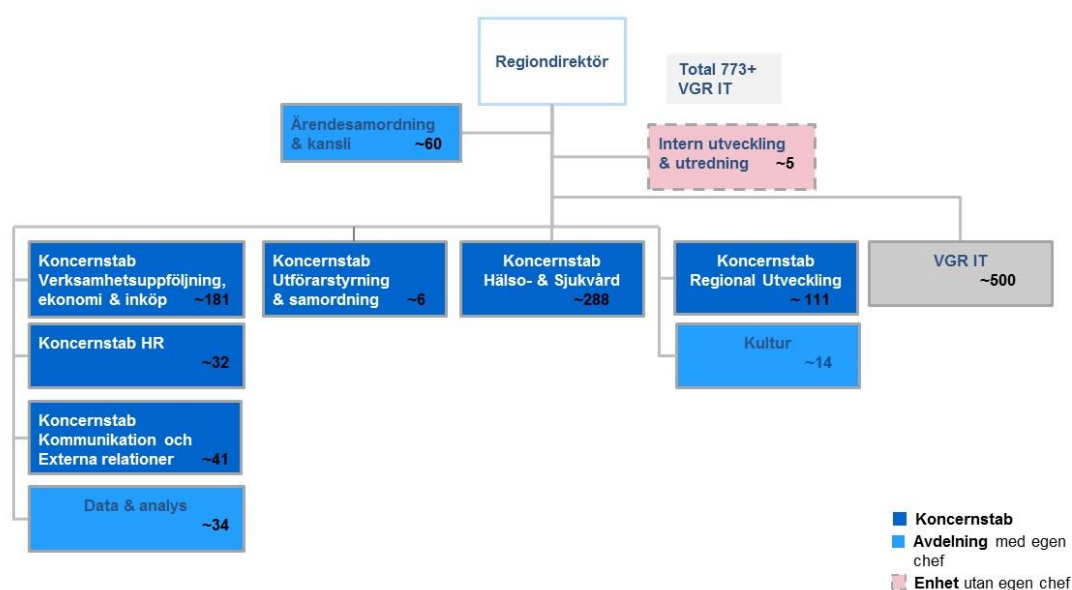


Bild 1: Det samlade Koncernkontoret (Källa: presentation daterad 2015-02-23).

Resultat av granskningen

Översynen av tjänstemannaorganisationen

I budget 2015 (antagen av RF 2014-06-10) har RS fått ett uppdrag att genomföra en översyn av de centrala kanslierna i syfte att sänka kostnaderna med 20 mnkr per år. På RF:s möte 2014-11-25 sker fastställande av budget 2015 samt flerårsplan 2016-2017. Beslutet innebär att RS också får uppdraget att genomföra förändringar av de centrala kansliernas organisation samt göra tekniska justeringar i regionbidragen till berörda styrelser, nämnder och kommittéer till följd av ändrad kansliorganisation. Ett effektiviseringskrav på 6 mnkr tillkommer.

Regiondirektören formulerar uppdraget så att ett förslag på organisation ska tas fram som:

- på ett ändamålsenligt och effektivt sätt ger ett kraftfullt ledningsstöd till den politiska organisationen, utan att behöva spegla den
- på ett samordnat och effektivt sätt ger ett kraftfullt stöd till utförarverksamheterna
- klarar att på ett tydligt sätt stödja både den politiska ägarrollen och beställarrollen,
- professionellt och sakligt bereder ärenden till berörda styrelser och nämnder,
- främjar och underlättar samarbete mellan olika funktioner och kompetenser inom de centrala kanslierna, samt
- underlättar samordning av målstyrning, uppföljning och analys av utförarverksamheterna.

De centrala kanslier som berördes av översynen var regionkansliet (exkl. VGR IT), hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli, miljösekretariatet, kultursekretariatet, kollektivtrafiksekretariatet, regionutvecklingssekretariatet, sekretariaten för rättighetskommittén och för folkhälsokommittén samt inköp (som tidigare låg under servicenämnden).

I det projekt som startades upp involverades ett stort antal tjänstemän. Projektet bedrevs under perioden augusti – december 2014, med hjälp av konsultföretaget McKinsey. Ett 60-tal intervjuer gjordes och flera workshops hölls med ledningsgrupperna inom de centrala kanslierna. En faktabas med personal- och kostnadsdata togs fram och jämförelser gjordes med andra landsting kring hur de organiserat sina centrala tjänstemannakanslier. Olika alternativa organisationsstrukturer prövades, men projektet landade till slut i vad som i styrgruppens slutrapport beskrivs som ”ett enat, samordnat och kraftfullt koncernkontor”. Detaljutformningen av Koncernkontoret beskrivs mer i nästa kapitel.

I slutrapporten från styrgruppen, daterad 2014-12-11, beskrivs problemområden som identifierats vad gäller den tidigare organisationen:

- Otydlighet i roller och uppdrag och ingen gemensam struktur på verksamhetsplaner och verksamhetsmål.
- Otydlighet i stödet till ägare och beställare i styrmodellen samt många olika uppdragsgivare och ansvar med ibland motstridiga intressen.
- För lite fokus på strategi, strukturella frågor och affärsutveckling.
- Bristande samarbete både inom och mellan centrala kanslier.
- Delade ansvar för huvudprocesser, som bland annat uppges medföra gränssnittsproblematik och otydlighet i ansvar och mandat.
- Ineffektivitet, med utrymme för egna initiativ utan uppdragsgivare eller ett tydligt syfte.

- Dubbelarbete som uppges bero på överlappande ansvar och liknande uppdrag från de politiska organisationerna och ibland även motstridiga uppdrag.
- Brist på spetskompetens/expertis samt dubbling av kompetenser inom t.ex. hälso- och sjukvårdsavdelningen och hälso- och sjukvårdsnämndernas kanslier.
- Begränsad koppling mellan systemkunskap/beställare där begränsad samverkan och koordinering med beställningskrav som skiljer sig åt mellan olika nämnder uppges innebära risk för lokala skillnader i produktion och vårdkvalitet.
- Dålig balans mellan stöd till politiken och till utförare, där det uppges vara för lite stöd och styrning av egenägd produktion och att beställarnas uppföljning och analys resulterar i stor belastning för utförarna och risk för att olika resultat redovisas i olika sammanhang.
- Bristande administrativa stödfunktioner och andra interna stödresurser.
- Bristande transparens och samordning i uppdrags-/ärendehantering.
- Svårigheter för nya medarbetare att hitta en naturlig roll i organisationen på grund av struktur och en stark kultur.
- Folkhälsa/rättighet arbetar isolerat med en otydlig roll för sekretariats- och kanslichefer.

Utifrån problembilden utvecklades tre olika grundmodeller för organisering, 1) en samordnad organisation, 2) en kompetensbaserad uppdrags-/projektorganisation och 3) en distribuerad organisation. Den samordnade organisationen ansågs kunna vara decentraliserad eller centraliserad. De olika organisationsmodellerna värderades och styrgruppen föreslog en centraliserad samordnad organisation. Just vikten av ökad samordning betonas starkt. Det talas om regiongemensamma ansatser kring behovsanalyser inom hälso- och sjukvården samt samordnade och koordinerade strategier och beställningar som ser till hela regionens behov. I arbetsmaterial till styrgruppens slutrapport finns detaljerade beskrivningar av de förändringar som förslaget innebär för olika funktioner inom Koncernkontoret. I slutrapporten, som är på 180 sidor, saknas dock beskrivningar på vad respektive nämnd/styrelse har för ansvar och uppgifter. Den nya nämndorganisationen beskrivs endast övergripande utan några detaljer.

I styrgruppens slutrapport anges ett antal ”framgångsfaktorer” för att en förändring av organisationen ska lyckas och förväntade effekter ska kunna realiseras:

- Utveckla nya sätt att arbeta utifrån den nya organisationen
- Gemensam budget för Koncernkontoret med särredovisning av kanslikostnader i nämndernas budgetar
- Säkra fasta formaliserade vägar in för ärenden och samordning av dessa
- Gemensam struktur på verksamhetsplaner, mål och egenuppföljning
- Gemensamma mallar och processer med tydliga ansvar/ägare
- Kvalitetssäkrad verksamhetsdata (ekonomi, personal, produktion etc.)
- Geografisk samordning av kontoren i Göteborg

I slutrapporten anges att realiserandet av Koncernkontoret enligt förslaget förväntas innebära en personalreduktion med 45-60 årsarbetare. Besparingarna anses kunna ske genom en kombination av minskat antal nämnder, samordningsvinster och förenklade processer.

Förslaget på nytt koncernkontor innebar i vissa delar relativt omfattande organisationsförändringar med nya arbetsuppgifter för många medarbetare på de tidigare kanslierna samt att flera nya chefer skulle tillsättas. Chefstillsättningarna skulle enligt plan vara klara 2015-02-01 och den nya organisationen skulle träda i kraft 2015-04-01 (som sedermera justerades till 2015-04-15). Organisationsförslaget innebar också att vissa ”specialistfunktioner”

koncentrerades till några geografiska orter. Det har fått till följd att de tidigare kanslierna för HSN i viss mån brutits upp. Tanken är att nämnderna ska kunna få del av kompetens som finns på annat håll i regionen.

Översynsarbetet bedrevs av en liten arbetsgrupp med stöd av konsulter. I samband med arbetet genomfördes intervjuer av både förtroendevalda och tjänstemän. I slutrapporten framgår översiktligt att politiker intervjuats i översynsarbetet, men inte vilka och hur många. Några workshops genomfördes med ett bredare deltagande. I ett flertal nyhetsbrev, som främst var riktade till medarbetarna på de berörda kanslierna, beskrevs löpande hur arbetet fortskred. En övergripande riskanalys har gjorts, daterad 2015-04-13. De risker som identifierats är i huvudsak utifrån ett medarbetarperspektiv och rör anställningsförhållanden, arbetsmiljö, förändrade arbetsuppgifter, behov av chefsstöd och förändringsstöd. I riskanalysen berörs också risk/problem med att målsättningen om ett förändrat arbetssätt inte uppnås och att målet om en effektivare organisation därmed inte uppnås samt att politikerna och utförarverksamheterna upplever sig få ett sämre stöd. Den sistnämnda risken hanteras genom att den s.k. "26-gruppen" gemensamt ska arbeta fram en förändringsagenda för Koncernkontoret och per stab. De beskrivna riskerna i övrigt hanteras av tydligt utpekade tjänstemän.

Det nya Koncernkontoret

Av de sex koncernstaberna är koncernstab hälso- och sjukvård i särklass störst (i staben ingår fyra utförarverksamheter som sammantaget har ca 135 av stabens 288 medarbetare), följt av koncernstab verksamhetsuppföljning, ekonomi & inköp, där inköp är den största enheten. Även koncernstab regional utveckling är relativt stor, medan övriga koncernstaber är mindre.

I styrgruppens slutrapport anges följande övergripande ansvar för respektive koncernstab, avdelning och enhet:

Koncernavdelning ärendesamordning och kansli

Samordnande koncernansvar för ärende-/uppdragssamordning, för att följa upp att fattade beslut genomförs och för att allmänhetens frågor besvaras och för nämndsekretariatstöd. Juridiska frågor och säkerhetsfrågor ligger också inom avdelningens ansvar.

Intern utveckling och utredning

Intern uppföljning och utveckling av Koncernkontoret, med t.ex. särskilda/ tillfälliga projekt.

Koncernstab verksamhetsuppföljning, ekonomi och inköp

Koncernansvar för ekonomiriktlinjer/policy, budget, uppföljning, redovisning, finans och inköp samt stöd till regiondirektör (Regionstyrelse/Ägarutskott) med ägarfrågor och verksamhetsuppföljning av egenägd utförarverksamhet.

Koncernstab utförarstyrning och samordning

Stöd till regiondirektör (Ägarutskott) med ägarfrågor och verksamhetsuppföljning av egenägd utförarverksamhet, ansvar för utveckling/förbättring av egenägd utförarverksamhet samt stöd till egenägda utförare med åtgärd av avvikelser och förbättringsarbete.

Koncernstab hälso- och sjukvård

Koncernansvar för systemägande, utveckling och kunskaps-/kvalitetsstyrning av hälso- och sjukvården (genom t.ex. vårdöverenskommelser, avtal etc.)

Koncernstab regional utveckling

Koncernansvar för systemägande, utveckling och kvalitetsstyrning/uppdrag av tillväxt & utveckling.

Koncernstab HR

Koncernansvar för HR-riktlinjer/policy, arbetsgivarfrågor och kompetensförsörjning på systemnivå.

Koncernstab Kommunikation och externa relationer

Koncernansvar för gemensamma kommunikationsriktlinjer/policy, extern/intern kommunikation, externa relationer och att vara ett resursstöd i projekt/ kampanjer med t.ex. medieproduktion.

Koncernavdelning Data och analys

Intern stöd-/servicefunktion som ansvarar för data/analys av befolknings-, samhälls-, behovs-, kvalitets- och produktionsdata samt skapa transparens och tillgänglighet av data/analyser.

Koncernavdelning kultur

Koncernavdelning kulturs uppgift är att se till att Västra Götalandsregionens kulturpolitik genomförs i praktiken och att stimulera kulturlivet i Västra Götaland (Beskrivningen är hämtad från Koncernkontorets intranätsida, då avdelningens ansvar inte framgår i styrgruppens slutrapport).

Koncernstab hälso- och sjukvård består av fem avdelningar. Staben ska ge ett samlat stöd till både HSS och HSN samt medverka i det regiongemensamma arbetet och därigenom också stötta RS. Avdelningen för Kvalitetsstyrning, uppdrag och avtal är den avdelning som primärt ger stöd till HSN. För att kunna fullgöra denna uppgift ska avdelningen också säkerställa och samordna att Koncernkontorets övriga staber och avdelningar ger nämnderna erforderligt stöd. Det innebär att stöd vad gäller t.ex. ekonomi och HR måste hämtas från andra staber än Koncernstab hälso- och sjukvård. Koncernkontorets medarbetare är spridda på sju olika orter i regionen (Vänersborg, Göteborg, Mölndal, Skövde, Mariestad, Uddevalla och Borås). Vissa specialistfunktioner såsom tandvård/primärvård är i huvudsak samlade på någon enstaka ort. Stöd från dessa enheter ska utgå till samtliga fem hälso- och sjukvårdsnämnder. De fem nämnderna har varsin processansvarig som vid behov ska kunna begära stöd från den övriga organisationen. I bilaga 1 ges en mer detaljerad beskrivning av organisationen.

Såväl förtroendevalda inom HSN som tjänstemän som arbetar nära nämnderna har till förvaltningsledningen framfört synpunkter på organisationen och dess förutsättningar att ge stöd till HSN (synpunkterna beskrivs mer utförligt i nästa avsnitt). De problem som uppstått i stödet till HSN har föranlett att omfördelning av resurser skett inom Koncernstab hälso- och sjukvård där några tjänster flyttats till avdelningen för Kvalitetsstyrning, uppdrag och avtal från två andra avdelningar inom denna koncernstab. Dessutom har 0,5 tjänst ”lånats” från en annan koncernstab inom Koncernkontoret. En dialog har också påbörjats med nämnder och styrelser för att fånga upp synpunkter på organisationen.

I syfte att förtydliga ledande tjänstemäns ansvar har RS 2015-11-17 fattat beslut om en instruktion för regiondirektören. Förslaget till instruktion har utformats med hänsyn till den nybildade förvaltningen Koncernkontoret där regiondirektören är förvaltningschef, de nya reglementena, lagförslaget om ny kommunallag som är under utredning samt inspel från jurister, HR-specialister och chefer i VGR. Instruktionen beskriver regiondirektörens arbetsuppgifter. Förslag till instruktioner för ansvariga tjänstemän för de nämnder, styrelser och kommittéer som Koncernkontoret ger stöd till har också tagits fram. I beslutsunderlaget till RS beslut föreslås att dessa bör fastställas av det aktuella politiska organet.

Ett arbete har genomförts under hösten för att ta fram en gemensam verksamhetsplan för 2016 med tydliga mål och prioriteringar samt beskrivning över hur Koncernkontoret ska nå målen. Verksamhetsplanen är kopplad till regionfullmäktiges budget för 2016 och innehåller de

fokusområden som angivits i budgeten. Ett antal prioriterade aktiviteter anges också. Inom Koncernkontoret har processamordnare för respektive fokusområde utsetts för att leda och samordna arbetet. Ett uppdrag för processamordnarna anges vara att ge stöd åt förvaltningarna i arbetet med fokusområdena. Det innebär bland annat att bilda nätverk med förvaltningar kring fokusområden, initiera aktiviteter inom Koncernkontoret samt uppföljning och redovisning av arbetet. Det anges vidare att Koncernkontorets arbete med fokusområden ska bedrivas på ett samlat och sammanhållet sätt och präglas av:

- helhet före delarna
- gemensamt ansvar för resultat och värderingar
- att använda Koncernkontorets samlade kompetenser
- uthållighet i arbetet mot gemensamma mål och en hållbar utveckling

Utifrån verksamhetsplanen beslutade Koncernkontorets förvaltningsledning 2015-12-11 om aktivitetsplaner för 2016 per koncernstab/avdelning.

I RS detaljbudget för 2016 beskrivs detta arbete vidare. RS har också tagit beslut om en internkontrollplan för 2016 som bygger på en risk- och väsentlighetsanalys. Ett flertal risker noteras som berör Koncernkontorets stöd till den politiska organisationen. Risker som avser samarbete inom kontoret, förmåga att genomföra beslut och uppdrag, kunskaper om lagar och styrande dokument m.m. tas upp i analysen. Risken att samarbetet mellan staber inom Koncernkontoret inte är effektivt och att det finns oklarheter i ansvarsfördelningen i Koncernkontoret bedöms vara hög och bedöms få stora konsekvenser. Detsamma gäller risken att beslut och uppdrag inte genomförs i tid. Tidplan och ansvariga för uppföljning och kontroll anges i internkontrollplanen.

Den medarbetarenkät som genomförts under hösten väntas ge indikationer på inom vilka områden som åtgärder behöver vidtas. Under våren 2016 kommer medarbetarutbildningar att genomföras. Utbildningen "I offentlighetens tjänst" är en medarbetarutbildning som syftar till att skapa en gemensam bild av vad det innebär att arbeta som tjänsteman på Koncernkontoret. Tanken är att utbildningen ska gå in på vilka förväntningar och krav som berör medarbetarna i rollen som offentlig tjänsteman och hur man ska säkra gemensamma arbetsätt. Ett värdegrundsarbete är också påbörjat.

Intervjuer med förtroendevalda och tjänstemän om översynsarbetet och den nya kansliorganisationen

I detta avsnitt beskrivs vad som framkommit vid våra intervjuer med fyra presidier och 13 tjänstemän.

Om ansvarsfördelningen mellan nämnderna och behovet av tjänstemannastöd

Ett arbete har pågått under hösten för att utveckla reglementena för nämnder och styrelser och öka tydligheten. Både förtroendevalda och tjänstemän framför i intervjuerna att ansvarsfördelningen mellan nämnder och styrelser likväl inte är helt tydlig utifrån de nya reglementena. Några menar att det kommer att tydliggöras successivt när förtroendevalda och tjänstemän lär sig förstå de olika nämndernas ansvar och befogenheter. Andra menar att det finns väsentliga otydligheter mellan RS och HSS samt mellan HSS och HSN, som försvårar arbetet med ärendeberedning m.m.

Bland de otydligheter som lyfts i intervjuerna finns ägarbegreppet², där RS ses som ägarrepresentant, men där även HSS i vissa frågor anses vara ägarrepresentant och t o m överordnad RS. Det sistnämnda avser HSS s.k. systemägaransvar inom hälso- och sjukvården. I intervjuerna uppges det också finnas otydligheter i ansvaret mellan HSS och HSN. Det rör främst HSS rätt att ge direktiv. Många (både förtroendevalda och tjänstemän) menar att bilden är att HSS med sin samordnande roll kan uppfattas vara överordnad de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna. I och med att HSS i vissa frågor agerar som beställare menar också några av de intervjuade att intressekonflikter kan uppstå. Åtgärder har dock vidtagits för att bättre samordna beställningsprocessen. Inriktningen uppges vara att allt beställningsarbete ska kanaliseras via avdelningen för Kvalitetsstyrning, uppdrag och avtal.

Flera av de intervjuade pekar på en risk att de otydligheter som man upplever finns i ansvarsfördelningen mellan nämnder och styrelser fortplantar sig ner i tjänstemannaorganisationen, vilket kan få till följd att vissa frågor kan hamna mellan stolarna. Samtidigt påpekar flera av de intervjuade att det förs mycket diskussioner både på politisk nivå (framförallt RS och HSS), i förvaltningsledningsgruppen och i ledningsgruppen för hälso- och sjukvård om hur ärenden ska hanteras för att de ska hamna rätt.

Om behovet av en organisationsöversyn

Både förtroendevalda och tjänstemän framför i intervjuerna att den gamla organisationen var resurskrävande och att en hel del dubbelarbete gjordes. Enligt flertalet intervjuade arbetade man i viss omfattning i stuprör utan tillräcklig samverkan mellan enheter och medarbetare. Gränssnitten mellan den före detta hälso- och sjukvårdsavdelningen och hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli uppges ha varit otydliga. Många av de intervjuade anser att det fanns en stor effektiviseringspotential. Den samlade kompetensen inom tjänstemannaorganisationen ansågs inte utnyttjas fullt ut. Några av de intervjuade menar dock att det finns tendenser till att nya stuprör skapas eftersom uppdragen till de olika koncernstaberna inte är synkroniserade fullt ut.

Ansatser till att effektivisera och samordna arbetet hade gjorts 2012 i och med att hälso- och sjukvårdskanslierna samlats i en organisation. Flera av de intervjuade menar dock att bristerna i samverkan likväl kvarstod efter den organisationsförändringen. Några av de intervjuade betonar dock att uppdragens art skiljer sig åt och att det därför behövs en lokal tjänstemannaorganisation nära den politiska organisationen för att effektivt arbeta utifrån respektive nämnds specifika förutsättningar. De menar också att effektiviseringar kunde ha genomförts inom ramen för det som var hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli.

Flera av de intervjuade menar att ärendeberedningen i den tidigare organisationen inte var effektiv utan tvärtom skapade mycket merarbete. Olika tjänstemannaled ansågs emellanåt överpröva varandras förslag till beslut. Man upplever att gemensamma målbilder saknades.

Om hur organisationsöversynen gick till

Flera av de intervjuade betonar det gedigna utredningsarbete som genomfördes under översynen. Detaljerade kartläggningar gjordes av arbetsuppgifterna inom de olika kanslierna. I intervjuer och workshops fanns möjlighet att framföra synpunkter. Några av de intervjuade anser att det var svårt att få gehör för de synpunkter som lämnades. Några av de intervjuade, såväl förtroendevalda som tjänstemän, anser också att man i översynsarbetet inte haft tillräcklig kunskap om HSN:s uppdrag och vad det innebär för behov av tjänstemannastöd. Man anser att det hade behövt göras en detaljerad kartläggning av respektive nämnds arbete. Man menar också att översynen av organisationen inte beaktat de stora skillnader som finns i

² Begreppet ”ägare” finns inte angivet i kommunallagen.

nämndernas arbete inom regionen, bland annat att nämndarbetet kan skilja sig åt mellan en storstadsregion och nämndområden med många landsbygdskommuner. Både förtroendevalda och tjänstemän betonar särskilt nämndernas arbete med vårdssamverkan, dialogmöten med kommuner/stadsdelar, patientorganisationer etc. Man menar att befolkningens behov av hälso- och sjukvård skiljer sig åt, vilket ställer krav på lösningar utifrån en lokal kontext, ofta i nära samverkan med andra vårdgivare i nämndområdet. Mycket kan samordnas, men det finns också mycket som inte lämpar sig för samordning och standardisering enligt flera av de intervjuade som arbetar som nämndpolitiker eller som tjänstemän nära HSN.

I våra intervjuer har några av de förtroendevalda nämnt att de blivit intervjuade i samband med översynsarbetet, men flertalet att de endast blivit informerade om de förändringar som planerades genomföras med anledning av översynen. Vid våra intervjuer med förtroendevalda framgår att man på regionstyrelsenivå fick en del information under arbetets gång. HSS uppges ha fått en mer översiktlig information. De intervjuade förtroendevalda i HSN anser att man inledningsvis inte fick tillräcklig information om arbetet och att man därför begärde att få träffa regiondirektören för att diskutera översynsarbetet och framföra sina synpunkter.

De intervjuade förtroendevalda har lite olika syn på om kansliorganisationen och dess utformning är en fråga för regiondirektören att hantera eller om det är en politisk fråga. Flertalet av de intervjuade menar att regiondirektören har ansvar för kansliorganisationen och att det dessutom gavs ett tydligt uppdrag i RF:s budget 2015 att göra översynen och genomföra förändringarna. Några av de intervjuade menar dock att organisationsöversynen ledde till stora förändringar som påverkar ett flertal nämnder och styrelser och att ärendet därför borde varit föremål för en politisk beredning. Utifrån den information som nämnder och styrelser fått finns bland de intervjuade förtroendevalda en relativt samstämmig bild av att regiondirektören gett ett löfte om att nämnder och styrelser ska få tillräckligt stöd för att utföra sina respektive uppdrag. Eller som en av de intervjuade uttryckte det: "Regiondirektören äger sin organisation, men politiken ska aldrig bli nekad det stöd som behövs". Den intervjuade tillade dock att: "om en nämnd lägger många uppdrag behöver prioriteringar ske. Politiken måste ta ansvar för hur den belastar organisationen".

Flertalet av de intervjuade vet inte om att en riskanalys har gjorts och hur riskerna i så fall hanterades. Några av de intervjuade anser att riskanalysen inte kan ha fångat upp alla tänkbara risker i och med att man anser att kunskapen om HSN:s arbete varit bristfällig hos de medverkande i arbetsgruppen.

Flera av de intervjuade lyfter också det olyckliga i att genomföra förändringen av kansliorganisationen samtidigt med en ny mandatperiod, ett nytt majoritetsförhållande, en ny nämndorganisation och många nya politiker. Man ifrågasätter såväl timingen, dvs. att genomföra en stor organisationsförändring överhuvudtaget innan den politiska organisationen "sätter sig", som organisationens utformning.

Om utformningen av kansliorganisationen

Vid flertalet intervjuer med både förtroendevalda och tjänstemän framförs vikten av samordning, att arbeta på ett mer likartat sätt och mot gemensamma mål. Flera av de intervjuade pekar på att ett annat arbetssätt där enheterna och medarbetarna arbetar samlat för hela den politiska organisationen borde innebära effektiviseringar. Denna syn framförs framförallt av intervjuade i ledande positioner på Koncernkontoret. Flera av de intervjuade betonar att uppdraget var att skapa en tjänstemannaorganisation som inte speglade den politiska organisationen, utan att tjänstemannaorganisationen mer samlat skulle stödja såväl RS, HSS och de fem HSN (samt ytterligare nämnder inom tillväxt och utveckling).

Presidierna för RS och HSS har inga större synpunkter på utformningen av kansliorganisationen. Även flertalet av de intervjuade tjänstemännen har en positiv syn på organisationen och dess utformning och menar att den ger ökade möjligheter till samverkan. De intervjuade i presidierna för HSN är mer kritiska och anser att det är de som fått ta hela sparbetet med organisationsöversynen. Några av de förtroendevalda inom HSN och några av tjänstemännen som arbetar nära HSN menar att kansliorganisationen utformats på ett för nämnderna olämpligt sätt. Det, menar de, gör att nämnderna därmed inte får det stöd som de behöver. Man menar att det lokala nämndperspektivet glömdes bort när organisationen utformades. Ett problem som lyfts av några av de intervjuade är att processansvariga för respektive HSN är organisatoriskt placerade flera beslutsled ner inom koncernstab hälso- och sjukvård. De upplevs inte ha mandat att verkställa beslut som nämnden fattar och måste ofta be att få återkomma med besked om hanteringen av specifika frågor. I intervjuerna framkommer också att de processansvarigas roll, ansvar och befogenheter är otydliga.

Om kansliorganisationens stöd till nämnder och styrelser

Vid intervjuerna framkommer relativt stor spridning vad gäller synen på huruvida organisationen levererar ett fullgott stöd eller inte. Många av de intervjuade ser positivt på förändringarna och anser att det skapat ett bättre samarbetsklimat och att man nu på ett bättre sätt samverkar kring gemensamma frågor, vilket på sikt borde innebära ett kvalitativt bättre stöd till nämnder och styrelser. Man menar att det finns en större öppenhet för nya arbetsätt och det är en annan energi i arbetsgrupperna. Några lyfter också fram att ärendeberedningen successivt blivit allt mer strukturerad. Några av de intervjuade anser att organisationen inte ger tillräckligt stöd till alla nämnder och styrelser. Nästan samtliga intervjuade anger att man fortfarande söker formerna för arbetet och att det kommer att ta tid innan allt är på plats. Det råder fortfarande viss osäkerhet enligt flera av de intervjuade tjänstemännen kring vem som hanterar vissa frågor.

Intervjuade förtroendevalda inom RS och HSS anser inte att de drabbats av några större förändringar. I några fall har ärenden inte kommit fram i tid, men man säger också att det inte enbart är förknippat med den nya organisationen. Flera av de centrala kanslifunktionerna har under senare år genomgått lite av ett generationsskifte med ett flertal pensioneringar av nyckelpersoner i ledande positioner, som resulterat i många nya chefer som ännu inte blivit ”varma i kläderna”. Man menar att en del av problemen kan hänföras till dessa förändringar.

Flertalet av de intervjuade anser att HSN fått den största förändringen vad gäller tjänstemannastöd och att det medfört problem för nämnderna att utföra sina uppgifter. Synen på problemens omfattning varierar dock. Några anser att problemen kan rättas till genom en kombination av vissa resurstillskott och effektivisering av arbetssätten gentemot nämnderna. Man menar att en stor del av arbetet borde kunna standardiseras och därmed effektiviseras. Flera av de som arbetar nära HSN menar att nämnderna inte får det stöd som de behöver och att det krävs större förändringar. En rad arbetsuppgifter anses inte ha någon mottagare. Framförallt lyfter man upp problem i nämndernas kontakter med olika samverkansparter, främst kommunerna i regionen och stadsdelarna i Göteborg. Man menar att ett effektivt arbete med vårdssamverkan ställer krav på att nämndledamöterna får stöd före, under och efter samverkansmöten. Enligt flera av de intervjuade har det varit svårt att få tillräckligt stöd från Koncernkontoret för detta, vilket medfört att nämnderna haft svårt att genomföra samverkansmöten på ett ändamålsenligt sätt. Flera av de intervjuade påpekar att åtgärder nu vidtas för att försöka rätta till problemen.

De två HSN-presidierna som intervjuats framför båda att det under året varit svårt att få fram alla beslutsunderlag. En av de intervjuade menar t o m att det stundtals varit kaotiskt. Både förtroendevalda och tjänstemän vittnar om tuffa arbetsförhållanden för de processansvariga

inom HSN. Nämnderna anger att man tvingats sänka ambitionsnivån av hänsyn till tjänstemännen och deras arbetsmiljö. Tidigare nyckelpersoner har bytt arbetsuppgifter i samband med översynen och lämnat regionen för andra arbetsuppgifter, vilket ytterligare försvårat nämndarbetet.

I intervjuerna betonar flera av Koncernkontorets chefer vikten av att tillsammans arbeta för det gemensamma bästa så att alla nämnder och styrelser får ett samlat stöd från Koncernkontoret. De som främst arbetar gentemot HSN menar dock att det under hösten varit svårigheterna att ”avropa” tjänster från de specialistfunktioner som finns på Koncernkontoret. De resurser som finns är i vissa fall geografiskt utspridda. Det uppges ha varit svårt att få tjänstemän att medverka vid presidiemöten och nämndmöten om insatsen kräver restid. Specialisterna anses också ibland ha bristande kunskap om de lokala förhållandena och historiken. Beställningsarbetet anses av många av de intervjuade bli fragmenterat med ett stort antal tjänstemän som bidrar med sina delar, vilket innebär en risk för att helhetssynen går förlorad. Några av nämnderna har därför ställt krav på att få dedikerade resurser i form av processansvariga, ekonom med helhetsansvar, nämndsekreterare, kommunikatör m.m. Man motiverar dessa krav med att det skulle öka effektiviteten. Problemen varierar mellan de olika nämnderna. Flera av de intervjuade betonar vikten av att fånga upp medarbetarnas synpunkter och rätta till de obalanser som omorganisationen inneburit.

Bedömning

Granskningens syfte har varit att belysa om Koncernkontoret har förutsättningar att upprätthålla en tydlig ansvars- och befogenhetsfördelning utifrån den nya nämndorganisationen. Syftet har vidare varit att belysa processen då Koncernkontoret bildades samt om Koncernkontoret har utformats på ett sådant sätt att det ger förutsättningar för kontoret att ge stöd till nämnder och styrelser så att de kan genomföra sitt uppdrag i enlighet med kommunallagen och regionfullmäktiges uppdrag till nämnder och styrelser.

Det är viktigt att det finns en insikt om att alla stora organisationsförändringar riskerar att innebära någon form av problem som behöver lösas. Därför bör det vid förändringsarbete av större omfattning tidigt göras en gedigen riskanalys. Den riskanalys som gjorts bedöms vara alltför översiktlig och därmed ofullständig. Betydligt fler risker i olika perspektiv torde ha kunnat identifieras, och möjligen hanterats tidigare i processen. Detta gäller inte minst risker som avser tjänstemannastödet till nämnder och styrelser. Riskanalysen gjordes dessutom strax innan organisationsförändringarna genomfördes, vilket är väl sent. För att en riskanalys i en komplex organisationsförändring ska vara ändamålsenlig förutsätts en bred dialog om tänkbara risker och hur de ska hanteras. Vi noterar dock att en mer fyllig risk- och väsentlighetsanalys gjorts i samband med framtagandet av regionstyrelsens internkontrollplan.

Vad gäller Koncernkontorets förutsättningar att ge stöd till nämnder och styrelser görs följande samlade bedömning:

- **Organisationen har utformats så att den har förutsättningar att upprätthålla en tydlig ansvars- och befogenhetsfördelning utifrån den nya nämndorganisationen, men att det finns kvarstående otydligheter i ansvarsfördelningen mellan nämnder och styrelser som behöver åtgärdas.**

Enligt kommunallagen 6 kap 7 § ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Ansvarsfördelningen mellan

nämnder och styrelser och de uppgifter som respektive nämnd/styrelse har påverkar i hög grad vilket tjänstemannastöd de behöver för att fullgöra sina uppgifter. Det torde också vara den viktigaste utgångspunkten vid utformningen av tjänstemannaorganisationen. Granskningen visar att det finns risk för kvarstående otydligheter i ansvarsfördelningen mellan nämnder och styrelser och att dessa otydligheter kan försvåra för Koncernkontoret att ge stöd till nämnder och styrelser. Otydligheterna avser främst regionstyrelsens roll kontra hälso- och sjukvårdsstyrelsen vad gäller ägarrollen samt hälso- och sjukvårdsstyrelsens roll kontra hälso- och sjukvårdsnämnderna vad gäller hälso- och sjukvårdsstyrelsens mandat att styra nämnderna via direktiv m.m.

- **Organisationen har förutsättningar att förse nämnder och styrelser med ett tillräckligt stöd så att de kan genomföra sitt uppdrag**

Utifrån ett omfattande beslutsunderlag som belyser de problem som den tidigare kansliorganisationen anses ha haft finns förutsättningar att forma en mer effektiv kansliorganisation. I styrgruppens slutrapport finns ett stort antal förbättringsförslag som på sikt torde kunna innebära effektivisering av utredningsarbete, analysarbete, ärendeberedning m.m. Det är angeläget att utnyttja den samlade kompetens som finns på ett stort koncernkontor till gagn för alla berörda styrelser och nämnder.

- **Det finns betydande brister i hur organisationsförändringen genomförts**
 1. **Bemanningen inom Koncernkontoret har inte säkerställts så att hälso- och sjukvårdsnämnderna kan fullgöra sina uppdrag.**
 2. **Det saknas en tydlig styrning inom Koncernkontoret för att säkerställa att stödet till hälso- och sjukvårdsnämnderna är balanserat.**
 3. **Respektive nämnds lokala förutsättningar har inte beaktats.**

Översynen av kansliorganisationen har resulterat i en organisation som har förutsättningar att ge stöd till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen så att de kan fullgöra sina uppgifter.

Översynsarbetet har, trots ett gediget beslutsunderlag, resulterat i att hälso- och sjukvårdsnämnderna inte får ett fullgott stöd för att fullgöra sina uppgifter. Det gör det svårt för nämnderna att leva upp till kommunallagens krav. Regionstyrelsen har i och med förvaltningsansvaret för Koncernkontoret att tillse att nämnder och styrelser kan ta sitt ansvar enligt KL 6:7.

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnderna inte haft förutsättningar att fullgöra sina uppgifter under 2015 på grund av bristande tjänstemannastöd. Vår bedömning är vidare att Koncernkontoret, och så som det utformats, i sig inte utgör hinder för att nämnderna ska få det stöd de behöver, men att anpassningar vad gäller tjänstemannastöd behöver göras utifrån respektive nämnds lokala förutsättningar. I översynsarbetet angavs ett antal framgångsfaktorer för en lyckad organisationsförändring. Det krävs ökade insatser för att förväntade effekter av organisationsförändringen ska realiseras.

Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsnämnders ansvar och arbetsuppgifter inte belysts i tillräcklig omfattning i översynsarbetet. De problem som uppstått behöver analyseras djupare så att de samlade kansliresurserna utnyttjas optimalt. Risken är annars att dyra och ineffektiva lösningar äter upp en del av den beräknade besparingen med den nya organisationen.

Den nya nämndorganisationen innebar förändringar i ansvarsfördelningen mellan nämnder och styrelser. Av dokumentstudier och intervjuer framgår att denna ansvarsfördelning endast i begränsad omfattning varit styrande för översynsarbetet. En kansliorganisation behöver inte spegla en politisk organisation, men behöver när den utformas ta hänsyn till nämnders och styrelsers ansvar och särart. Om så inte sker uppstår en risk för att alla nämnder och styrelser inte får det stöd de behöver för att fullgöra sina uppdrag. Risk uppstår också för att det stöd som ges inte är balanserat mellan nämnder/styrelser. Vi noterar att kansliledningen har vidtagit åtgärder för att rätta till några av de obalanser i tjänstemannastöd som uppkommit.

Samordning och standardisering kan öka effektiviteten under förutsättning att arbetsuppgifterna lämpar sig för standardisering. Om det istället är så att lokala förutsättningar kräver olikartat arbetssätt för att bli ändamålsenligt kan en samordning istället bli ineffektiv. I översynsarbetet borde olikheterna i arbetssätt framförallt vad gäller hälso- och sjukvårdsnämnderna ha beskrivits och analyserats djupare.

Revisorerna har i flera granskningar under senare år noterat brister i samverkan mellan vårdgivare. Hälso- och sjukvårdsnämnderna torde ha en viktig roll i arbetet med att utveckla vårdssamverkan. För att kunna fullgöra denna uppgift är det angeläget att nämnderna har tillräcklig tjänstemannakompetens som stöd när man träffar andra huvudmän m.m.

Att genomföra en så stor organisationsförändring samtidigt med relativt stora förändringar i den politiska organisationen är riskabelt. Ny nämndorganisation, många nya politiker och ett nytt majoritetsförhållande ställer stora krav på ett väl fungerande tjänstemannastöd. Förutsättningarna för nämnder och styrelser att utföra sina uppdrag kan på sikt ha förbättrats, men torde åtminstone initialt ha försvårats.

Rekommendationer

Det är angeläget att det arbete som påbörjats med att utveckla samarbetsformer och arbetssätt prioriteras så att samtliga nämnder och styrelser får ett väl fungerande tjänstemannastöd 2016. Regionstyrelsen bör tillse att respektive hälso- och sjukvårdsnämnds arbetsuppgifter beskrivs och analyseras i detalj och att anpassningar i organisationen görs för att nämnderna ska få ett fullgott stöd i sitt arbete. Regionstyrelsen anmodas att i övrigt beakta de synpunkter som lämnas i rapporten.

Bilaga 1

Följande bild visar koncernstab hälso- och sjukvård och dess organisering i avdelningar, enheter och team. Ett ungefärligt antal medarbetare per avdelning/enhet/team visas också.

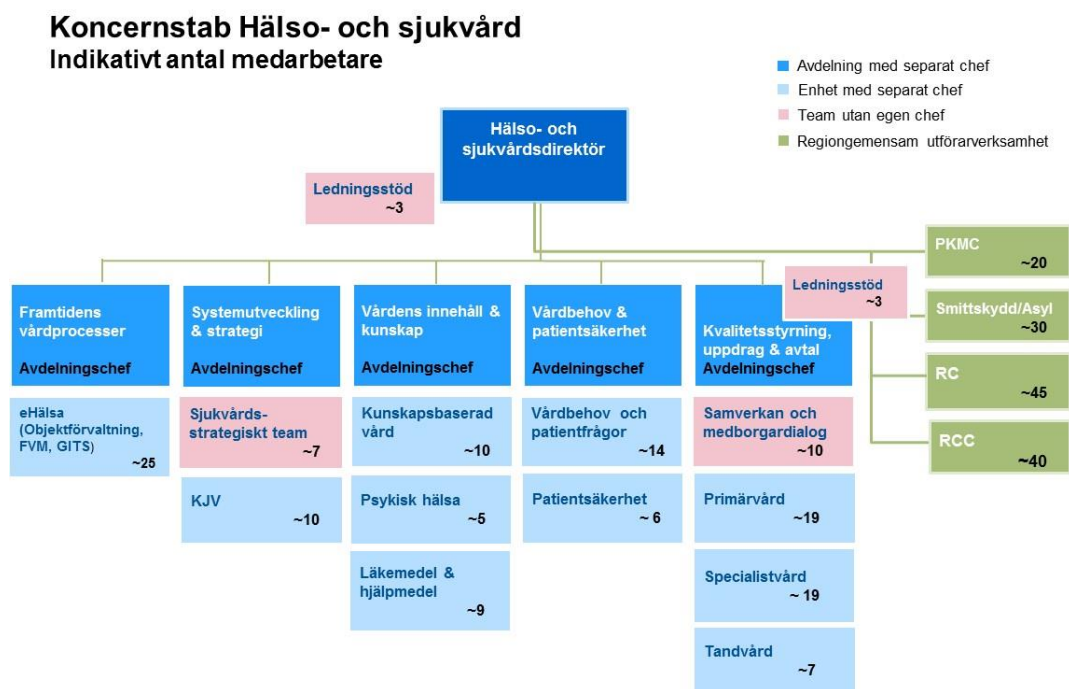


Bild 2: Koncernstab Hälso- och sjukvård (Källa: presentation daterad 2015-02-23).

De fem avdelningarna inom koncernstab hälso- och sjukvård har följande uppgifter (enligt dokumentet ”Koncernkontor – uppdrag, enheter och bemanning inom koncernstab och avdelningar”, daterad 2015-02-23):

Avdelning Framtidens vårdprocesser:

- Driva arbetet med utveckling av e-hälsa, framtidens vårdprocesser och Framtidens vårdinformationsmiljö för sjukvårdssystemet i Västra Götalandsregionen.
- Arbeta med verksamhetsstyrning av IS/IT och utveckla vårdens metoder med hjälp av e-hälsolösningar.
- Skapa förutsättningar för koncernövergripande utnyttjande av information genom arbete med standards, termer och begrepp.
- Främja hälsa och stärka patientens ställning samt förenkla kontakt och dialog med vården med hjälp av e-hälsolösningar.

Avdelning Systemutveckling och strategi:

- Identifiera, initiera och driva utvecklingsprojekt för att förbättra sjukvårdssystemet och öka vårdens kvalitet och effektivitet.
- Vara en mötesplats för kreativ samverkan och förnyelse kring ett långsiktigt arbete både inom VGR och med externa samarbetspartners som tex universitet och högskolor, nationella och internationella sjukvårdsorganisationer.
- Omvärldsbevakning.

- Stödja och vägleda projekt och aktiviteter som främjar en modern hälso- och sjukvård som vilar på jämlika och jämställda grunder.

Avdelning Vårdens innehåll och kunskap:

- Det samlade ansvaret för vårdens innehåll och prioriteringen av det ordnade införandet samt utmönstringen.
- Ägaransvaret för den kliniska forskningens infrastruktur inom Hälso-och sjukvård.
- Samordnar regiongemensamma strategier och processer.
- Stödjer utförare och beställare i respektive uppdrag.
- Samordning av regionens sjukhusapotek.
- Leder läkemedelsarbetet och hjälpmedelarbetet i regionen.

Avdelning Vårdbehov och patientsäkerhet:

- Avdelningens uppdrag är att ta tillvara patienternas intressen, synpunkter och erfarenheter för att använda dessa i vårt kontinuerliga förbättringsarbete inom hela Västra Götalands-regionen för att nå en säker och jämlik vård.
- I samråd med kvalitetsstyrning uppdrag och avtal analysera vårdbehov.
- Patientnära frågor som patientavgifter, patientrörlighetsdirektivet och nationella patientenkäten.
- Försäkringsmedicin.
- Långsiktigt strategiskt patientsäkerhetsarbete.
- STRAMA (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens).

Avdelning Kvalitetsstyrning, uppdrag och avtal

- Avdelningens huvudsakliga uppdrag är att stödja hälso- och sjukvårdsnämnderna, i deras uppdrag att vara befolkningsföreträdare utifrån befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Chefen för avdelningen är ansvarig tjänsteman och ställs till nämndernas förfogande.
- Bereda underlag med behovsanalyser inför politiska beslut i HSN x 5 och HSS
- Se till att besluten verkställs samt följa upp analysera resultaten avseende på kvalitet, service, effekter, resultat och kostnader i samverkan med berörda avdelningar
- Beställa och/eller upphandla primärvård, specialiserad vård, sjukhusvård, tandvård, hälsa- och rehabilitering och folkhälsoinsatser i offentlig och privat regi
- Kommunicera och samverka med uppdragsgivare, befolkning, kommuner och utförare.
- Föreslå insatser som leder till en god hälsa och vård på lika villkor
- Tjänstemannastöd i nämndernas medborgardialog
- Samverkan med kunskapsbaserad vård inför regiongemensamma ransoneringar/prioriteringar
- Hantera nämndernas ekonomiska ansvar inklusive utbetalningar