Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-02-21

HSN 2018-0188

Handläggare:
Henrik Haij

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-04-10

Yttrande över landstingsrevisorernas rapport nr 8/2017 Ärendeprocessen - Transparens och spårbarhet i politiska beslut

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har översänt projektrapport 8/2017 Ärendeprocessen - Transparens och spårbarhet i politiska beslut till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande. Rapporten fokuserar på om ärendeprocessen vid landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt Karolinska Universitetssjukhuset är utformad så att beslut tas på rätt nivå och med transparens och spårbarhet i processen.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande, 2018-02-21
Landstingsrevisorernas projektrapport nr 8/2017 Transparens och spårbarhet i politiska beslut

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsrevisorerna överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Revisionen har i flera granskningar de senaste åren konstaterat att transparens och spårbarhet i ärendeberedningen och i beslutsgången behöver stärkas. Mot den bakgrunden har landstingsrevisorerna i revisionsrapport nr 8/2017 granskat om ärendeprocessen vid landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt Karolinska Universitetssjukhuset är utformad så att beslut tas på rätt nivå med transparens och spårbarhet i processen. Landstingsfullmäktige har i såväl mål och budget 2017 som 2018 pekat på vikten av att landstinget har en väl fungerande ärendeprocess som tar fram kvalitetssäkrade underlag med analyser av förslag, konsekvenser och handlingsalternativ inför de politiska besluten.

Revisionens samlade bedömning är att ärendeprocessen inom landstingsstyrelsen respektive hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak ger förutsättningar för att säkerställa att ärenden bereds i tillräcklig utsträckning och beslutas på rätt nivå. Däremot finns delar som behöver förstärkas. Revisionen kan exempelvis konstatera att ingen av de granskade verksamheterna lever upp till budgetens direktiv när det gäller att belysa olika infallsvinklar på frågeställningarna respektive analysera och redovisa handlingsalternativ.

Förvaltningens yttrande
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen delar revisorernas uppfattning om att ärendeprocessen i stora delar är väl fungerande och att beredningen av ärenden, samt säkerställandet av att beslut fattas på rätt nivå fungerar på ett tillfredställande sätt. Förvaltningen instämmer även i revisorernas synpunkter om att vissa delar av processen behöver förstärkas så som exempelvis att i underlag till beslut belysa olika infallsvinklar samt redovisa olika handlingsalternativ, förtydligande av instruktioner avseende konsekvensrubriker etc.

I förvaltningens verksamhetsplan för 2018 finns ett fastställt uppdrag att under 2018 se över ärendeprocessens olika delmoment. Mot bakgrund av uppdraget i verksamhetsplanen har ett antal arbetsgrupper tillskapats med syfte att genomlysa och utveckla olika delar av processen. En av synpunkterna som lyfts fram i revisionsrapporten och som kommer att vara föremål för arbetsgruppernas utvecklingsarbete under 2018 är de konsekvensrubriker som finns i slutet av tjänsteutlåtandena. Revisorerna rekommenderar landstingsstyrelsens förvaltning att ta fram en landstingsövergripande vägledning för utformning och innehåll i ekonomiska och eventuellt andra konsekvensrubriker. Detta arbete är något som förvaltningen avser följa för att sedan i sin tur ta fram lokalt anpassade instruktioner.

Andra synpunkter som lyfts fram i rapporten och som förvaltningen kommer att arbeta med under 2018 är de av landstingsfullmäktige beslutade direktiven i mål och budget för 2017 och 2018 avseende att belysa olika infallsvinklar på frågeställningar respektive handlingsalternativ. Förvaltningen har uppdragit åt en arbetsgrupp att under 2018 ta fram förslag på instruktioner och rutiner för att säkerställa så att direktiven från landstingsfullmäktige även implementeras i hälso- och sjukvårdsförvaltningens ärendeprocess.

Revisionen har tidigare granskat om nämnders/styrelsers ansvar, uppgifter och befogenheter är tillräckligt tydliga i reglementen och delegationsordningar. Av dessa granskningar framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att den delegation som ges är så preciserad att nämnden/styrelsen fortfarande kan behålla ledningen, kontrollen och ansvaret för verksamheten.

I verksamhetsplanen för 2018 framgår att en samlad översyn av gällande delegationsordningar kommer att genomföras på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Syftet med översynen är dels att se över befintliga delegationer och där behov finns och ytterligare tydliggöra dess omfattning. Som ett led i översynen planeras även för en utbildningsinsats på förvaltningen. Syftet är att stärka kunskaperna om delegationsordningen som styrdokument och ytterligare tydliggöra gällande rutiner för delegations- och verkställighetsbeslut för att säkerställa att delegationsbesluten anmäls till nämnden samt att rätt typ av beslut skrivs, dvs. verkställighets- respektive delegationsbeslut.

Inom förvaltningen pågår även en kontinuerlig översyn av både den delegation som getts av hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsförvaltningens interna delegationsordning som också innehåller en fördelning av verkställighetsbeslut. Istället för att fatta enskilda beslut om att delegera beslutsrätt revideras båda dessa delegationsordningar kontinuerligt för att säkerställa att det finns en fullständig och aktuell förteckning över vem som fattar beslut om vad. Förvaltningens bedömning är att ett förslag till reviderad version av delegationsordningen kommer att kunna presenteras under hösten 2018.

Avslutningsvis vill förvaltningen även lyfta fram det arbete som påbörjats och som leds av kanslienheten vid Administrativa avdelningen med att arrangera regelbundna arbetsmöten med förvaltningens ärendesamordnare. Syftet med mötena är att få tillfälle till erfarenhetsutbyte samt snabbare implementering av administrativa rutiner samt instruktioner inom förvaltningen. Kvalitetsgranskning av tjänsteutlåtanden kommer även att vara ett stående tema för nätverket som kommer att lägga stor vikt vid att förtydliga roller och ansvar i processen med syfte att undvika dubbelarbete samt oklar ansvarsfördelning. Förvaltningens bedömning är att gruppens arbete kommer att bidra till att skapa en mer effektiv och enhetlig intern arbetsprocess inom förvaltningen.

Ekonomiska konsekvenser
Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande om landstingsrevisorernas projektrapport 8/2017 Ärendeprocessen - Transparens och spårbarhet i politiska beslut förväntas inte få några direkta ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Nämndens yttrande angående Ärendeprocessen - Transparens och spårbarhet i politiska beslut förväntas inte få några direkta konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Nämndens yttrande angående Ärendeprocessen - Transparens och spårbarhet i politiska beslut förväntas inte få några direkta konsekvenser för en jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Nämndens yttrande angående Ärendeprocessen - Transparens och spårbarhet i politiska beslut förväntas inte få några direkta konsekvenser för miljön.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Cecilia Törnqvist Råberger
Avdelningschef

PROJEKTRAPPORT NR 8/2017

Ärendeprocessen

Transparens och spårbarhet i politiska beslut

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Kort om rapporten

Landstingsstyrelsens respektive hälso-och sjukvårdsnämndens process för hantering av politiska ärenden bedöms i huvudsak ge förutsättningar för att säkerställa att ärenden bereds på ett tillräckligt sätt och beslutas på rätt nivå. Däremot finns delar som behöver förstärkas, exempelvis behöver det säkerställas att ärenden lever upp till de krav som ställs i mål och budget 2017 och 2018. Karolinskas process är inte lika utvecklad, vilket delvis kan förklaras av att sjukhuset bedrivs i bolagsliknade former och att antalet ärenden till styrelsen är färre än för de övriga granskade. Karolinska behöver bland annat precisera och dokumentera vilka ärenden som ska behandlas av styrelsen och hur de ska hanteras i organisationen samt ta fram riktlinjer för hur beslutsunderlagen till styrelsen ska se ut och vad de ska innehålla.

2018-01-25 RK 2017-0045

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport 8/2017
Ärendeprocessen – transparens och spårbarhet i politiska beslut

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2018-01-25 att uppdra till kontoret att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2018-04-13.

Revisorerna samlade bedömning är att ärendeprocessen inom hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak ger förutsättningar för att säkerställa att ärenden bereds i tillräcklig utsträckning och beslutas på rätt nivå. Däremot finns delar som behöver förstärkas. Nämnden behöver exempelvis säkerställa att ärenden lever upp till de krav som ställs i mål och budget 2017 och 2018.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Innehåll

1 Slutsatser och rekommendationer 1

2 Utgångspunkter för granskningen 3
- 2.1 Motiv till granskningen 3
- 2.2 Revisionsfråga 3
- 2.3 Avgränsning 4
- 2.4 Bedömningsgrunder 4
- 2.5 Metod 4

3 Hantering av ärenden 5
- 3.1 Roller, ansvar och befogenheter i ärendeprocessen 5
- 3.2 Beslut på tjänstemannanivå – delegationsbeslut eller verkställighetsbeslut 9
- 3.3 Insyn i beslutsprocessen 10
- 3.4 Revisionens bedömning 11

4 Underlag i ärenden som grund för beslut 12
- 4.1 Direktiv 12
- 4.2 Kvalitetssäkring av tjänsteutlåtanden 13
- 4.3 Alternativ och konsekvensbeskrivningar 13
- 4.4 Revisionens bedömning 15

1 Slutsatser och rekommendationer

Ärenden som ska behandlas av landstingsfullmäktige ska enligt kommunallagen beredas för att ge fullmäktige ett tillförlitligt och allsidigt belyst underlag för beslut. Om ärendeprocessen inte är tillräckligt tydlig finns risk för att beslut fattas på fel nivå eller att beslutsunderlag håller en ojämn kvalitet. Revisionen har i flera granskningar de senaste åren konstaterat att transparens och spårbarhet i ärendeberedningen och i beslutsgången behöver stärkas. Mot den bakgrunden har revisionen granskat om ärendeprocessen vid landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt Karolinska Universitetssjukhuset är utformad så att beslut tas på rätt nivå med transparens och spårbarhet i processen.

Landstingsfullmäktige har i såväl mål och budget 2017 som 2018 pekat på vikten av att landstinget har en väl fungerande ärendeprocess som tar fram kvalitetssäkrade underlag med analyser av förslag, konsekvenser och handlingsalternativ inför de politiska besluten. Revisionens samlade bedömning är att ärendeprocessen inom landstingsstyrelsen respektive hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak ger förutsättningar för att säkerställa att ärenden bereds i tillräcklig utsträckning och beslutas på rätt nivå. Däremot finns delar som behöver förstärkas. Revisionen kan exempelvis konstatera att ingen av de granskade verksamheterna lever upp till budgetens direktiv när det gäller att belysa olika infallsvinklar på frågeställningarna respektive analysera och redovisa handlingsalternativ.

Granskningen visar att ansvar, roller och befogenheter i ärendeprocessen i huvudsak är tillräckligt tydlig för såväl landstingsstyrelsen som hälso- och sjukvårdsnämnden. Hanteringen av politiska ärenden är dokumenterad på övergripande nivå. Rutiner och checklistor för delar av ärendeprocessen är dokumenterade. Både landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar med omfattande kvalitetssäkring av tjänsteutlåtanden. Det är dock svårt att bedöma om kontrollerna är relevanta för att säkerställa att underlagen utgör tillräcklig grund för beslut. Landstingsstyrelsens förvaltning bör göra en översyn av rutinerna för att tydliggöra syftet med kvalitetssäkringen och säkerställa att samma granskning eller kontroll inte sker på flera ställen.

Karolinskas ärendeprocess är inte lika utvecklad som för de två övriga och är inte heller dokumenterad. Det kan delvis förklaras av att sjukhuset bedrivs i bolagsliknade former trots att det formellt är en kommunal nämnd samt att antalet ärenden till styrelsen är färre än för de övriga granskade. För att ärendeprocessen ska uppfylla krav i kommunallagen och styrdokument behöver styrelsen för Karolinska precisera och dokumentera hur processen för hanteringen av ärenden som ska behandlas av styrelsen ska fungera. Även ansvar, uppgifter och roller i processen behöver tydliggöras.

Landstingsstyrelsens förvaltning respektive hälso- och sjukvårdsförvaltningen har rutiner för att säkerställa att beslut tas på rätt nivå. Båda förvaltningarna har fördelningsgrupper med uppgift att se till att ärenden hamnar på rätt beslutsnivå i organisationen. Inom landstingsstyrelsens förvaltning deltar en jurist i processen med särskilt ansvar för att bevaka att ärendet hanteras i enlighet med kommunallag, reglemente och arbetsordningar. För Karolinskas del är det väsentligt att utveckla former

för att säkerställa att ärenden hanteras på rätt nivå; av styrelsen eller på tjänstemannanivå och att särskilja delegations- respektive verkställighetsbeslut. I tidigare granskningar under 2016/2017 har revisionen framfört att nämnden/styrelserna behöver säkerställa att den delegation som ges är så preciserad att de kan behålla ledningen, kontrollen och ansvaret för verksamheten.

För att säkerställa att det finns insyn i beslutsprocessen är det viktigt att förståelsen och innebörden av besluten är tydliga. I annat fall försvåras transparens, spårbarhet och möjlighet till överklagan. Inom landstingsstyrelsens förvaltning respektive hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns mallar för utformning av protokoll som till större del säkerställer enhetlighet och tillräcklig transparens. När det gäller styrelseprotokollen vid Karolinska är det i vissa fall svårt att tydligt utläsa vad som är beslutat, exempelvis när det gäller uppdrag till förvaltningen.

För att uppnå transparens och spårbarhet över tid menar revisionen att beslut som rör skilda frågor så långt som möjligt bör redovisas separat. Exempelvis innefattar ärendet om slutlig budget 2018 förslag inom skilda områden som med fördel hade kunnat redovisats separat. Det bör vara tydligt vilka beslut som tas i olika ärenden och samlade beslut kan försvåra transparens, spårbarhet och uppföljning.

Landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen har mallar för utformning av tjänsteutlåtanden vilka exempelvis innehåller krav på redovisning av ekonomiska konsekvenser. Däremot finns ingen vägledning för vad som bör framgå i konsekvensbeskrivningen. Revisionen menar att landstingsstyrelsens förvaltning bör ta fram en landstingsövergripande vägledning för utformning och innehåll av ekonomiska och eventuellt andra gemensamma konsekvensbeskrivningar. Anpassning av vägledningen bör tas fram lokalt efter behov. Styrelsen för Karolinska bör se till att ledningen utformar sjukhusgemensamma riktlinjer för hur beslutsunderlagen till styrelsen ska se ut och vad de ska innehålla.

Rekommendationer:

- Karolinskas styrelse bör se till att ärendeprocessen preciseras och dokumenteras så att det tydliggörs vilka ärenden som ska till styrelsen och hur de ska hanteras i organisationen.
- Karolinskas styrelse bör se till att styrelseprotokollen utformas så att det tydligt framgår vad som beslutats och vilka uppdrag som ges av styrelsen.
- Karolinskas styrelse bör se till att sjukhusgemensamma riktlinjer utformas för hur beslutsunderlagen till styrelsen ska se ut och vad de ska innehålla.
- Landstingsstyrelsens förvaltning bör ta fram en landstingsövergripande vägledning för utformning och innehåll i ekonomiska och eventuellt andra konsekvensbeskrivningar i beslutsunderlagen till nämnder och styrelser.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Enligt kommunallagen ska ärenden till fullmäktige beredas för att ge fullmäktige ett tillförlitligt och allsidigt belyst underlag för beslut. Det finns dock inte några lagkrav avseende kvaliteten i beredningen. Landstingsstyrelsen har det yttersta ansvaret för att det finns ett beslutsunderlag i varje ärende som ska behandlas av fullmäktige.

Ärendehanteringen inför ett sammanträde i ett politiskt organ är en process med många medverkande med olika uppgifter. Om ärendeprocessen inte är tillräckligt tydlig och funktionell finns risk för att beslut fattas på fel nivå eller att de beslutsunderlag som nämnd, styrelse och landstingsfullmäktige ställs inför håller en ojämn kvalitet. Ofullständiga underlag riskerar att leda till att beslut fattas på otillräckliga eller i sämsta fall felaktiga grunder vilket i förlängningen kan leda till kvalitetsbrister i verksamheten och höga kostnader. Det finns också risk för att insynen i den demokratiska processen begränsas. Brister i beredningen av ett ärende kan även medföra att beslut överklagas.

Revisionen har i flera granskningar de senaste åren konstaterat att transparens och spårbarhet i ärendeberedningen och beslutsgången behöver stärkas. Ett exempel är att nämnder tidigare överlämnade yttrande om nämndens budget i landstingsdirektörens planeringsunderlag utan eget ställningstagande[1], vilket revisionen framfört inte är förenligt med kommunallagen. En granskning av landstingets arbete med e-hälsa[2] har visat att insynen i beslutsärenden behöver utvecklas. Styrningen sker till stor del via en styrgrupp med aktörer från hälso- och sjukvården, men någon spårbarhet och transparens mellan beslut i styrgruppen och respektive organisations styrelse/ledning finns inte. Med många inblandade från olika organisationer finns därmed risk att beslut som borde tas i ett politiskt organ tas på tjänstemannanivå utan delegation. Beslutsprocessen gällande bl.a. NKS (Nya Karolinska Solna) och framtidens hälso- och sjukvård är exempel på svårigheter att följa ärenden där besluten sträcker sig över en lång tidsperiod. En orsak är att dessa ärenden hanteras på olika sätt vid olika tidpunkter. Detta försvårar transparensen och spårbarheten och innebär risk för att insynen i processen och förståelsen för innebörden och konsekvensen av besluten begränsas.

Revisionen har, mot bakgrund av ovanstående, granskat om ärendeprocessen är utformad så att beslutsfattande kan ske så att ansvar och insyn säkerställs.

2.2 Revisionsfråga

Övergripande revisionsfråga
Säkerställer nämnden/styrelsen att ärenden bereds i tillräcklig utsträckning och beslutas på rätt nivå med transparens och spårbarhet i ärende- och beslutsprocessen?

---

[1] Se Årsrapport 2016 för Landstingsstyrelsen (RK 201604-0027)
[2] Se Projektrapport nr 5/2017 Styrning och samordning av digitala stödsystem – e-hälsa (RK 201606-0044)
[2] Se Årsrapport 2015 för Landstingsstyrelsen (RK 201505-0053)

Delfrågor:

- Hur är roller, ansvar och befogenheter i ärendeprocessen definierade och dokumenterade?
- Vilka system och rutiner finns för att säkerställa att beslut fattas på rätt nivå?
- Hur säkerställs att underlag i ärenden utgör en tillräcklig grund för beslut?
- Hur möjliggör nuvarande process en tillräcklig insyn i beslutsprocessen?

2.3 Avgränsning

En granskning genomförs av ärendeprocessen, dvs. från initiering av ett ärende till beslut i nämnd/styrelse, inom landstingsstyrelsen (LS), hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) och Karolinska Universitetssjukhuset (Karolinska). Fokus i granskningen har varit förvaltningarnas beredning och handläggning av ärenden som ska avgöras av nämnden/styrelsen. Den politiska beredningen av ärenden till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden ingår inte i granskningen.

2.4 Bedömningsgrunder

De bedömningsgrunder mot vilka slutsatserna i granskningen har ställts är:

- Kommunallagen (1991:900), framför allt kapitel 3 §§ 9-15 som reglerar fullmäktiges och nämndernas uppgifter, kapitel 5 §§ 26-32 som berör hur ärenden ska beredas, §§ 36-37 om bordläggning och återremiss och § 30 om protokollet samt kapitel 6 §§ 1-8 om styrelsens och nämndernas uppgift och ansvar §§ 28-29 hur ärendet avgörs och § 30 om protokollet.
- Arbetsordningar, reglementen och delegationsordning i SLL 2015-02-17 inkl. revidering enligt beslut i landstingsfullmäktige 2017-06-14.
- Arbetsordning och delegationsordning för hälso- och sjukvårdsnämnden och för styrelsen för Karolinska universitetssjukhuset samt ägardirektiv för Karolinska Universitetssjukhuset som drivs i s.k. bolagsliknade former (se avsnitt 3.3).
- Mål och budget 2017 LS 2016-0257 (sid 191)
  ”Utöver den juridiska granskning som sker idag behöver ärendeprocessen i de centrala förvaltningarna ses över och förstärkas ytterligare. En tydligare samordnad beredning av ärendena måste göras tidigt i processen med syfte att belysa olika infallsvinklar på frågeställningarna och säkerställa ett kvalitetssäkrat beslutsunderlag”.

2.5 Metod

Granskningen har i huvudsak genomförts genom intervjuer och dokumentstudier. En under 2016 och 2017 avrapporterad granskning[3] av ansvar, uppgifter och befogen-

[3] Granskning av ansvar, uppgifter och befogenheter inom landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset har avrapporterats i årsrapport 2016 för landstingsstyrelsen (RK 201604-0027), Årsrapport 2016 för hälso- och sjukvårdsnämnden (RK 201604-0028) samt delrapport 2017 för Karolinska Universitetssjukhuset (RK 2017-0023).

heter inom landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset har även utgjort underlag i granskningen. Granskningen har genomförts av Christin Huring (projektledare) och Ylva Galyas vid revisionskontoret.

3 Hantering av ärenden

3.1 Roller, ansvar och befogenheter i ärendeprocessen

Ett ärende till en nämnd eller styrelse kan påbörjas externt eller internt. Ett externt påbörjat ärende kan exempelvis vara en inkommen skrivelse (som kräver svar), en inkommen motion eller ett betänkande på remiss. Internt påbörjade ärenden är exempelvis ärenden som initieras genom att förvaltningschefen eller nämnden/styrelsen ger förvaltningen i uppdrag att utreda en viss fråga. Ärenden startar även i och med att uppdrag ges i landstingsfullmäktiges budget.

Ärendeprocessen består av ett antal steg från att ett ärende initieras fram till beslut i nämnd/styrelse. När beslutet är fattat och ärendet är färdigbehandlat ska information om innehållet kommuniceras. I processen är flera personer med olika roller och ansvar involverade.

Planering av ärenden och dagordningar inför en nämnds/styrelses sammanträde kräver god framförhållning. Ett tjänsteutlåtande som ska beslutas i ett politiskt organ ska passera ett antal kontroll- och godkännandestationer innan själva sammanträdet. Det ska stämmas av med ordföranden, föredragande och dessutom skickas ut till ledamöterna i god tid före sammanträdet. Utskick ska enligt reglementet[4] ske minst tio dagar före sammanträdet.

3.1.1 Landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) ansvarar för hantering av ärenden som ska behandlas av landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige samt tre utskott och fem beredningar.

Det finns en processkarta som beskriver hur ärendeprocessen för politiska ärenden ska gå till som omfattar beredningen på såväl tjänstemanna- som politisk nivå. Ansvaret för hantering av ärendeprocessen är delat mellan LSF kansli[5] och landstingsdirektörens stab. Ansvaret för den operativa hanteringen av ärenden, dagordningar och protokoll ligger på LSF Kansli medan ansvaret för att bistå landstingsdirektören i framtagandet av ärenden ligger på landstingsdirektörens stab. Ansvarsfördelningen upplevs i huvudsak vara tydlig. Ärendesekreteraren tillhör organisatoriskt LSF Kansli men sitter placerad på landstingsdirektörens stab, vilket kan medföra viss otydlighet i ansvarsfördelningen. Det finns dokumenterade rutiner för delar av de aktiviteter som ingår i processen, bl.a. för ärendesekreterarfunktionens arbetsmoment, för hantering av skrivelser i beredning, utskott och landstingsstyrelsen, för hantering av politiskt beslutade uppdrag och för dagordning till politiska instanser. Det finns också

[4] SLL Arbetsordningar, reglementen och delegationsordningar – reglemente för landstingsstyrelse och nämnder 2015-02-17, reviderad 2017-06-14 § 72.
[5] Ingår i funktionsområdet SLL juridik och upphandling

checklistor för ärendesekreterarens och juristens granskning av politiska ärenden/tjänsteutlåtanden. Någon motsvarande checklista eller beskrivning finns inte när det gäller ärendesamordnarnas granskning, vilket innebär risk för att flera personer i processen granskar samma sak.

Ärenden som inkommer till landstingsstyrelsens förvaltning hanteras av en ärendefördelningsgrupp med sju deltagare med olika ansvarsområden. I gruppen ingår registrator, ärendesekreterare, ärendesamordnare, kanslichef, jurist, nämndsekreterare och representant från SLL Personal. Gruppen, som träffas två gånger i veckan, gör först en bedömning av hur ärendet ska hanteras, om t.ex. ett politiskt organ ska ta ställning i frågan eller om ärendet ska hanteras på tjänstemannanivå. Om ärendet ska hanteras politiskt tas förslag fram avseende vilken funktion inom förvaltningen som ska hantera ärendet, vilket politiskt organ som ska besluta i ärendet, om ärendet först ska beredas av andra nämnder och om ärendet ska passera en beredning eller ett utskott under landstingsstyrelsen. Även tidplan för när tjänsteutlåtandet ska vara klart och när ärendet ska behandlas politiskt tas fram. Mellan gruppens båda möten stämmer ärendesamordnaren av förslaget med finansroteln (rotel I)[6].

I beredningsprocessen på tjänstemannanivå ingår följande funktioner:

- Registrator, fördelar ärenden till funktionsdirektör via ärendehanteringssystemet Edit
- Funktionsdirektör, fördelar inkomna ärenden vidare till avdelningschef eller handläggare
- Handläggare, ansvarar för att utreda, analysera och ta fram tjänsteutlåtande inkl. förslag till beslut
- Handläggarens chef respektive funktionsdirektör ansvarar för att läsa och godkänna tjänsteutlåtandet
- Ärendesekreterare, ansvarar för att sammanställa och ha kontroll på de ärenden som ska hanteras politiskt. Granskar tjänsteutlåtanden när det gäller formalia och struktur.
- Jurist, ansvarar för att granska tjänsteutlåtanden, främst föreslagna att-satser. Har särskilt ansvar för att bevaka att ärendet hanteras i enlighet med kommunallag, reglemente och arbetsordningar.
- Ärendesamordnare, ansvarar för att granska tjänsteutlåtanden när det gäller innehåll. Bevakar vilka ärenden från andra nämnder som kommer att behöva behandlas av landstingsstyrelsen/landstingsfullmäktige. Inom landstingsdirektörens stab finns tre ärendesamordnare.
- Chef för landstingsdirektörens stab, läser/kvalitetskontrollerar alla tjänsteutlåtanden.
- Landstingsdirektören, godkänner tjänsteutlåtanden och skickar ärendet vidare för politisk beredning. Godkänner förslag till dagordningar.

[6] Rotel I - finansroteln, avdelning inom den politiska administrationen som tar fram underlag till beslut som ska fattas i landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige. Arbetet vid roteln leds av finanslandstingsrådet.

- Nämndsekreterare, sammanställer kallelse/dagordning och skickar ut dagordning och ärendehandlingar till utskott/beredning/styrelse/fullmäktige före sammanträdet. Upprättar protokoll. Inom landstingsstyrelsens förvaltning finns fem sekreterare.

Ärendeprocessen inom landstingsstyrelsens förvaltning baseras på såväl rutiner och regelverk som på deltagarnas erfarenhet och kunskap. Förvaltningen har inte några dokumenterade former för hur erfarenhet och kunskap om ärendeprocessen ska tas om hand och vidareförmedlas inom organisationen. För att öka kunskapen om vad det innebär att arbeta i en politiskt styrd organisation genomförs utbildning i förvaltningskunskap och utbildningen berör bland annat frågor om vem eller vilka som får besluta i olika ärenden. Syftet med utbildningen är att skapa förståelse för den demokratiska styrningen samt ge kunskap om lagar och regler och om processen för politiska ärenden.

Landstingsstyrelsens förvaltning genomför inte någon utvärdering i efterhand av hanteringen av ärenden i syfte att säkerställa att hanteringen skett på ett tillfredsställande sätt och för att vidareutveckla arbetsrutinerna. Inte heller utvärderas i efterhand om beslut har fattats på rätt nivå med korrekta underlag.

3.1.2 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) ansvarar för hanteringen av ärenden som ska behandlas av hälso- och sjukvårdsnämnden samt av utskottet för framtidens hälso- och sjukvård, tre sjukvårdsutskott, tre lokala sjukvårdsstyrelser och sju programberedningar.

Inom förvaltningen finns en processkarta som beskriver ärendeprocessen för politiska ärenden när det gäller beredning på tjänstemannanivå. Huvudansvaret för processen ligger på den administrativa avdelningen. Det finns dokumenterade rutiner för delar av processen, bl.a. en rutin för fördelning av ärenden och för att anmäla ett ärende till politiskt sammanträde. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ärendesamordnarna och nämndsekreterarna tidigare haft regelbundna möte, detta samarbete avser förvaltningen att återuppta. Förvaltningen ska enligt verksamhetsplanen göra en översyn av processen våren 2018.

Inkomna ärenden hanteras av en ärendefördelningsgrupp med tre deltagare, en från nämndsekretariatet, en från registraturen och en från verksamhetsplanering (VoS Verksamhetsstyrning och Stöd). Gruppen, som träffas en gång i veckan, går igenom inkomna ärenden på motsvarande sätt som fördelningsgruppen inom landstingsstyrelsens förvaltning. Det innebär bl.a. att ta fram förslag på vilken avdelning som ska hantera ärendet och hur ärendet ska hanteras dvs. om hälso- och sjukvårdsnämnden ska ta ställning i frågan eller om förvaltningen ska hantera ärendet. Om ärendet ska beredas bedöms vilken instans som ska fatta beslut, om ärendet ska passera en beredning eller utskott samt tidplan för när tjänsteutlåtandet ska vara klart och när tjänsteutlåtandet ska behandlas politiskt. Gruppens förslag stäms vid behov av med ledningen och med politisk sekreterare till nämndens ordförande.

I beredningsprocessen på tjänstemannanivå ingår följande funktioner:

- Registrator, fördelar ärenden direkt till handläggaren eller till ärendefördelningsgruppen
- Avdelningschef, fördelar inkomna ärenden till chef eller handläggare inom avdelningen
- Handläggare, ansvarar för att utreda, analysera och ta fram tjänsteutlåtande inkl. förslag till beslut.
- Handläggarens chef respektive avdelningschef ansvarar för att läsa och godkänna tjänsteutlåtandet
- Ärendesamordnare finns på varje avdelning och ansvarar för att ha kontroll på ärendena inom avdelningen, t.ex. bevaka att tidplaner hålls. Granskar avdelningens tjänsteutlåtanden. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns ca 10 ärendesamordnare.
- Nämndsekreteraren för HSN ansvarar för att ha kontroll på de ärenden som ska hanteras politiskt. Tar fram och reviderar tidplaner för ärenden, uppdaterar bevakningslista och granskar inkomna tjänsteutlåtanden. Har tillsammans med övriga fem nämndsekreterare ansvar för att sammanställa kallelse/dagordning, skicka ut dagordning och ärendehandlingar före sammanträdet samt upprätta protokoll.
- Representant för verksamhetsplanering (VoS), ansvarar för att berörda ärenden förs in i verksamhetsplan/beslutsstödsystemet.
- Hälso- och sjukvårdsdirektören, godkänner tjänsteutlåtanden och förslag till dagordningar.

En gång i månaden genomförs ett möte för att stämma av tidplaner, aktuella ärenden m.m. inför kommande nämndsammanträde. Vid mötet deltar hälso- och sjukvårdsdirektören, avdelningschefer, ärendesamordnare och nämndsekreteraren.

Även inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen baseras ärendeprocessen på rutiner och regelverk samt på deltagarnas erfarenhet och kunskap. Förvaltningen saknar, i likhet med landstingsstyrelsens förvaltning, dokumenterade former för hur erfarenhet och kunskap ska tas om hand och vidareförmedlas. Däremot finns ett system med handledare i samband med att nya nämndsekreterare tillträder. Även hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomför utbildningar i förvaltningskunskap. Någon utvärdering i efterhand för att säkerställa att hanteringen skett på ett tillfredsställande sätt görs inte.

3.1.3 Karolinska Universitetssjukhuset

Inom Karolinska universitetssjukhuset (Karolinska) ansvarar staben Administration och service, för hanteringen av ärenden som ska behandlas av styrelsen för sjukhuset. Karolinska är en nämnd i kommunallagens mening, men drivs under bolagsliknande former. Det innebär bl.a. att verksamheten visserligen regleras av ett kortfattat reglemente, men styrs framför allt med generella och specifika ägardirektiv. Styrelsens ledamöter har utsetts av fullmäktige, men är inte politiker. I jämförelse med landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har Karolinska få beslutsärenden på styrelsemötena.

Inkomna ärenden fördelas till berörda verksamheter och handläggare av registrator. Om det är oklart hur ärendet ska hanteras tas beslut av närmaste chefer i linjen, dvs. sjukhusarkivarien, kanslichef och slutligen chefen för staben Administration och Service. Ansvaret för att sammanställa kallelse/dagordning, skicka ut dagordning och ärendehandlingar före sammanträdet samt upprätta protokoll ligger på chefen för Administration och service. Karolinska saknar en dokumenterad beskrivning av processen och rutiner för hanteringen av de ärenden som ska till styrelsen. Det finns heller inga tydliga krav på utformning eller innehåll av de underlag som ska presenteras till styrelsen utan varje avdelning och handläggare bestämmer själva hur dessa utformas. Alla ärenden som ska behandlas av styrelsen ska godkännas av sjukhusdirektören. Innan ärendet lämnas till sjukhusdirektören gör staben en formaliagranskning av ärendena.

Karolinskas ärendeprocess är mer informell än de båda andra organisationernas processer, vilket främst beror på att Karolinska saknar dokumenterade rutiner och checklistor för hur processen ska gå till. Det innebär att processen i huvudsak baseras på deltagarnas erfarenhet och kunskap. Karolinska har ingen dokumenterad rutin för att säkerställa att beslut fattas på rätt nivå. Någon utvärdering i efterhand för att säkerställa att hanteringen skett på ett tillfredsställande sätt görs inte.

3.2 Beslut på tjänstemannanivå – delegationsbeslut eller verkställighetsbeslut

Kommunallagen skiljer på beslut som delegeras och beslut som är verkställighetsbeslut. En nämnd eller styrelse kan delegera sin beslutsrätt om det tydligt anges vilken beslutanderätt som delegeras och till vem. Beslutanderätten får däremot inte delegeras när det gäller ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. Verkställighetsbeslut avser i huvudsak löpande driftbeslut.

Revisionen har tidigare granskat om nämnders/styrelsers ansvar, uppgifter och befogenheter är tillräckligt tydliga i reglementen och delegationsordningar[7]. Av dessa granskningar framgår att landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska bör säkerställa att den delegation som ges är så preciserad att nämnden/styrelsen fortfarande kan behålla ledningen, kontrollen och ansvaret för verksamheten.

Av de tidigare granskningarna framgår också att landstingsstyrelsens delegation kan uppfattas som otydlig på några områden, exempelvis när det gäller köp av varor och tjänster, då gränsen mellan delegations- respektive verkställighetsbeslut inte klart framgår. Även hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning är otydlig då begränsningar, till exempel i tid eller belopp, saknas. Det innebär risk för att besluten kan utgöra beslut i kommunallagens mening, dvs. delegationsbeslut, och inte verk-

[7] Granskningen om ansvar, roller och befogenheter har avrapporterats i Årsrapport 2016 för Landstingsstyrelsen (RK 201604-0027), Årsrapport 2016 för Hälso- och sjukvårdsnämnden (RK 201604-0028) och i Delrapport 2017 för Karolinska Universitetssjukhuset (RK 2017-0023).

ställighet. Karolinskas delegationsordning innehåller beloppsgränser för sjukhusdirektörens beslut, men skrivningen i delegationsordningen gör att det är otydligt var gränsen går för ett delegationsbeslut.

Granskningen visade också att det var relativt få beslut som anmälts till hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinskas styrelse som beslut i kommunallagens mening, s.k. delegationsbeslut. Det kan tyda på att verksamheterna huvudsakligen styrs av verkställighetsbeslut, vilket försvårar nämndens/styrelsens styrning och kontroll då verkställighetsbeslut inte anmäls till nämnden/styrelsen. Det innebär också att besluten inte kan överklagas.

3.3 Insyn i beslutsprocessen

Nämnd/styrelseledamöterna har ett gemensamt ansvar för nämndens/styrelsens verksamhet oavsett om han eller hon tillhör majoriteten eller oppositionen. Varje ledamot har en skyldighet att närvara vid nämndens/styrelsens sammanträde, att förbereda sig och sätta sig in i ärendena och att delta i beslutsfattandet. Enskild ledamots uppgift är att i nämnden/styrelsen bevaka att en tillfredsställande beredning skett så att han eller hon har ett underlag för sitt ställningstagande. En ledamot kan yrka på kompletterande utredning, återremiss eller komma med alternativa förslag eller yrka avslag.

Enligt reglementet ska utskick av ärenden ske tio dagar innan sammanträdet. Inom landstingsstyrelsen är det dock många ärenden som kommer på tilläggslista och sänds ut senare. Det har t.ex. gällt delårsrapport 2017 (LS 2017-0122) och slutlig budget 2018 (LS 2017-0677) som utsänts fem dagar innan sammanträdet. Inom Karolinska sker utskick av ärenden sju dagar innan sammanträdet, vilket revisionen i tidigare granskning pekat på inte är i enlighet med reglementet.

Om nämnd/styrelseledamot anser att ett ärende inte är tillräckligt berett eller att utskick av ärendet skett så sent att tillräcklig tid för att sätta sig in i ärendet inte funnits kan yrkande om t.ex. återremiss eller bordläggning ställas. Enligt kommunallagen ska ett ärende i fullmäktige bordläggas eller återremitteras om minst en tredjedel av de närvarande ledamöterna begär det. För bordläggning av ett ärende i en nämnd/styrelse krävs enkel majoritet.

Granskning av protokoll från landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige under 2017 visar att bordläggning förekommit i enstaka fall, med undantag för bordläggning av besvarandet av interpellationer. Återremiss har yrkats i flera fall, men merparten av dessa yrkanden har avslagits av landstingsstyrelsen eller landstingsfullmäktige. Det finns dock några exempel på att fullmäktige beslutat att återremittera ärenden då mer än en tredjedel av närvarande ledamöter röstat för återremiss. Det gäller exempelvis ärende om flytt av ansvar för Stockholms medicinska biobank från landstingsstyrelsen till styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset (LS 2017-0463). I landstingsstyrelsen har alla yrkanden om återremiss avslagits, bl.a. avseende ärende om överenskommelse om dispositionsrätt till och ersättning för Nya Karolinska Solna (LS 2017-0084). Detta yrkandet avslogs med minsta möjliga marginal, dvs. genom ordförandens utslagsröst.

I takt med att allt fler verksamheter använder dokumenthanteringssystemet Edit ökar möjligheten till insyn, då det bl.a. underlättar sökandet av ärenden. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Karolinska använder Edit genom hela sin ärendeprocess, medan landstingsstyrelsens förvaltning håller på att utveckla användningen av Edit i processen

Tydligheten i protokollen är viktiga för transparensen. I protokollen ska det tydligt framgå vad som beslutats och varför. Inom landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns mall för utformning av protokoll, främst avseende formalia. Karolinskas protokoll är inte lika tydliga och kan vara svåra att tolka, bland annat framgår inte på ett tydligt sätt om styrelsen beslutat att ge ett uppdrag till förvaltningschefen. Otydligheten i protokollen försvårar också möjligheten att överklaga beslut. Enligt kommunallagen (10 kap §§1-2) kan lagligheten av landstingets beslut prövas genom att överklaga hos förvaltningsrätten. De beslut som får överklagas är bland annat beslut fattade av fullmäktige samt beslut fattade av en nämnd/styrelse om dessa beslut inte är av rent förberedande eller verkställande art.

För att säkerställa att det finns insyn i beslutsprocessen är det viktigt att förståelsen och innebörden av besluten är tydliga. Ett exempel där transparensen och spårbarheten är svår att se och att följa är beslut om landstingsfullmäktiges budget. Budgeten är ett stort och komplext ärende, vilket gör att det är svårt att till fullo kunna förstå innebörden av beslutet. Exempelvis ges uppdrag i budgeten som inte uttrycks i enskilda att-satser utan beskrivs i form av löpande text. Som revisionen även tidigare påpekat finns en otydlighet i hur dessa uppdrag ska tolkas och hanteras. I budgeten framgår även fastställda resultatkrav och investeringsvolymer, men det framgår inte alltid på ett tydligt sätt varför en förändring av t.ex. resultatkravet skett jämfört med föregående års budget. Transparensen och spårbarheten försvåras också när flera olika ärenden sammanförs och behandlas i ett gemensamt ärende. Exempelvis innefattar ärendet om slutlig budget 2018 (LS 2017-0677) förutom förslag till tekniska justeringar av budget 2018 även förslag till försäljning av fastigheter och förslag till verksamhetsinnehåll vid Karolinska Universitetssjukhuset. Granskningen har inte visat att denna typ av problem finns i motsvarande grad inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen eller Karolinska.

3.4 Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att ansvar, roller och befogenheter i ärendeprocessen i huvudsak är tillräckligt tydliga inom landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Processerna för hanteringen av politiska ärenden är dokumenterad på en övergripande nivå i form av processkartor. Det finns dokumenterade rutiner och checklistor för delar av processen. Landstingsstyrelsens förvaltning bör dock göra en översyn av rutinerna för att tydliggöra syftet med de olika granskningarna/kvalitetskontrollerna av tjänsteutlåtanden. Detta för att säkerställa att samma granskning eller kontroll inte sker på flera ställen.

Karolinskas ärendeprocess är inte lika utvecklad som den inom landstingsstyrelsen respektive hälso- och sjukvårdsnämnden. Det kan delvis förklaras av att sjukhuset bedrivs i bolagsliknande former trots att det formellt är en kommunal nämnd och att

antalet ärenden till styrelsen är färre än för de övriga granskade organisationerna. För att uppfylla kraven i kommunallagen och styrdokument behöver Karolinska precisera och dokumentera hur processen för hanteringen av ärenden som ska behandlas av styrelsen ska fungera. Även ansvar, uppgifter och roller i processen behöver tydliggöras.

Landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen har rutiner som syftar till att säkerställa att beslut tas på rätt nivå, exempelvis genom ärendefördelningsgrupper. Tidigare granskning under 2016/2017 visar dock att det förekommer att beslut tas på fel nivå, vilket bland annat kan förklaras av otydlighet i delegationen av beslutanderätten. För Karolinskas del menar revisionen att det är väsentligt att det finns en dokumenterad rutin som säkerställer att ärendena hanteras på rätt nivå; av styrelsen eller på tjänstemannanivå. Det är också viktigt att särskilja på delegations- respektive verkställighetsbeslut. Revisionen har i den tidigare granskningen lämnat rekommendation om att de granskade organisationerna behöver säkerställa att den delegation som ges är så preciserad att nämnden/styrelsen kan behålla ledningen, kontrollen och ansvaret för verksamheten.

För att uppnå transparens och spårbarhet över tid menar revisionen att beslut som rör skilda frågor så långt som möjligt bör redovisas separat. Revisionen anser att det bör vara tydligt vilka beslut som tas i olika ärenden och att samlade beslut kan försvåra transparens, spårbarhet och uppföljning. För att möjliggöra att ledamöterna i nämnder/styrelser ges tillräcklig tid för att förbereda sig och sätta sig in i stora och komplicerade frågeställningar bör omfattande och komplexa ärenden undvikas på tilläggslista.

4 Underlag i ärenden som grund för beslut

4.1 Direktiv

Fullmäktige har i mål och budget 2017 pekat på behovet av att ärendeprocessen i de centrala förvaltningarna behöver ses över och förstärkas ytterligare. Enligt budgeten behövs bl.a. en tydligare samordnad beredning av ärenden i syfte att belysa olika infallsvinklar på frågeställningarna och säkerställa ett kvalitetssäkrat beslutsunderlag. Även i mål och budget 2018 påtalas vikten av att landstinget har en effektiv ärendeprocess, som tar fram relevanta, kvalitetssäkrade underlag med analyser av förslag, konsekvenser och handlingsalternativ inför de politiska besluten.

Av mål och budget 2018 framgår att landstingsstyrelsens förvaltning har ett särskilt ansvar för att göra avvägningar, bedömningar och fördjupade analyser av ärenden, utredningar och förslag för att ge rekommendationer utifrån ett koncernperspektiv till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige. Alla ärenden som är av särskild ekonomisk och strategisk vikt ska därför beredas med centrala funktioner för styrning, ekonomi och juridik inom landstingsstyrelsens förvaltning inför beslut i landstingsstyrelsen/landstingsfullmäktige. Vidare framgår att det är viktigt att säkerställa en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling i landstinget, att ärenden är korrekt beredda och utformade i enlighet med lagstiftning, att landstinget har en säkerställd

finansiering när ärendet innehåller investeringsutgifter eller driftkostnader, en balanserad ambitionsnivå och en samlad styrning.

4.2 Kvalitetssäkring av tjänsteutlåtanden

Kommunallagen ställer krav på att ärenden som ska beslutas i fullmäktige ska beredas tillförlitligt och allsidigt, men det ställs inga krav på kvaliteten i beredningen. Granskningen visar att det genomförs flera kontroller inom landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att säkerställa att ärendena/tjänsteutlåtandena håller en tillräcklig kvalitet för beslut.

Inom landstingsstyrelsens förvaltning granskas tjänsteutlåtandet i flera steg. Från att tjänsteutlåtandet har lämnats till ärendesamordnaren till beslut i fullmäktige tar det ca två månader, varav ca två veckor för förvaltningens interna granskningsprocess. När handläggaren skrivit klart ett tjänsteutlåtande ska detta först godkännas av närmaste chef och därefter av berörd funktionsdirektör. Därefter sker formalia-, sak- och juridisk granskning av ärendet. Formaliagranskningen genomförs av ärendesekreteraren och innebär bl.a. kontroll av att rätt mall har använts, att rubriken och ärendebeskrivningen är korrekta samt att de bilagor som anges i tjänsteutlåtandet finns med. Därefter görs en juridisk granskning av ärendet, bl.a. kontrolleras att tjänsteutlåtandet är ställt till rätt beslutsinstans i förhållande till att-satser och regelverk, att formuleringen av att-satserna är tillräckliga i alla beslutsled och att att-satserna är fullständiga, begripliga och lagliga. Slutligen genomförs en sakgranskning av ärendesamordnarna som innebär en granskning av innehåll och substans, dvs. kontroll av att det finns en röd tråd genom hela ärendet så att det går att förstå vad som föreslås och varför. Innan tjänsteutlåtandena godkänns av landstingsdirektören sker ytterligare en kontroll genom att chefen för landstingsdirektörens stab går igenom alla tjänsteutlåtanden.

Även inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen sker en granskning av tjänsteutlåtanden i flera steg. När handläggaren skrivit klart ett tjänsteutlåtande ska detta först godkännas av närmaste chef och därefter av berörd avdelningschef. Innan avdelningschefen godkänner tjänsteutlåtandet ska även avdelningens ärendesamordnare granska dokumentet. Därefter sker en granskning av tjänsteutlåtandet av nämndsekreteraren innan tjänsteutlåtandet lämnas för godkännande till hälso- och sjukvårdsdirektören.

Karolinska har ingen dokumenterad rutin för kvalitetskontroll av de ärenden som ska presenteras för eller beslutas av styrelsen där det framgår vem som gör vad. Granskningen har dock visat att när ett ärende tagits fram lämnas det till närmaste chef för godkännande. Därefter sker en formaliagranskning av staben Administration och service.

4.3 Alternativ och konsekvensbeskrivningar

Det finns mallar för utformning av tjänsteutlåtanden inom både landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Dessa handlar om formaliakrav och struktur, dvs. inte om krav på innehåll i övrigt. Enligt landstingsstyrelsens för-

valtnings rutin ska tjänsteutlåtanden alltid innehålla ett avsnitt om ekonomiska konsekvenser, även då inga ekonomiska konsekvenser finns. Detta för att synliggöra att förvaltningen ska ta hänsyn till detta perspektiv. Det finns ingen vägledning för arbetet med konsekvensutredningar eller vad som innehållsmässigt bör framgå i en ekonomisk konsekvensbeskrivning i tjänsteutlåtandet. Enligt intervjuer ska de ekonomiska konsekvenserna av förslag i ärendet tas fram i samarbete med funktionen Ekonomi och styrning. Tjänsteutlåtanden som berör stora ekonomiska värden, t.ex. budgeten och vissa investeringsärenden tas i många fall i sin helhet fram av Ekonomi och styrning. Det finns i mallen inga krav på att ta fram alternativa förslag med motivering till valt förslag så att gjorda prioriteringar framgår.

Granskningen av ärenden som behandlats av landstingsstyrelsen under 2017 visar att ekonomiska konsekvenser kommenteras i tjänsteutlåtanden. I många ärenden anges att det inte bedöms finnas några ekonomiska konsekvenser av beslutet. I en del ärenden, t.ex. ärendet om slutlig budget 2018 inklusive förslag om försäljning av vissa fastigheter och förslag om förändrat verksamhetsinnehåll vid Karolinska (LS 2017-0677), framgår de ekonomiska konsekvenserna inte tydligt. I ärendet hänvisas, när det gäller verksamhetsinnehållet vid Karolinska att de ekonomiska konsekvenserna har beaktats i landstingets budget och när det gäller fastighetsförsäljningar att reavinster inte budgeteras. När de säljs förstärks landstingets likviditet vilket minskar lånebehovet. I andra granskade tjänsteutlåtanden är de ekonomiska konsekvenserna mer utvecklade, exempelvis när det gäller vissa beslut om investeringsobjekt. Hänvisning sker dock ibland till att investeringen genomförs inom ramen för budgeten eller att investeringskalkylen kommer att redovisas i samband med kommande års budget.

Tjänsteutlåtanden inom hälso-och sjukvårdsförvaltningen ska, enligt de mallar som finns, innehålla bedömningar inom områdena ekonomi, patientsäkerhet, jämställd och jämlik vård samt miljö. Från och med 2018 ska, enligt fullmäktiges beslut om mål och budget 2018, även administrativa konsekvenser av beslutet kommenteras. Beroende på ärendets omfattning och karaktär engageras kompetenser från olika delar av organisationen i framtagandet av underlagen. Det underlag som slutligen presenteras redovisar endast ett förslag, även om flera förslag analyserats under arbetets gång. I beskrivningen av de ekonomiska konsekvenserna av ärenden som ofta kommer att ge effekt på 1-4 år anges ofta att förslaget ryms inom budget. Om det är förvaltningens, avdelningens eller vårdområdets budget som avses framgår inte. Det framgår inte heller om det avser aktuellt budgetår eller om bedömningen avser långsiktiga ekonomiska konsekvenser.

Karolinska har vissa mallar men dessa är inte tydliga när det gäller utformandet av ärenden till styrelsen. Det finns inga specifika krav för hur ett ärende ska se ut eller vad de ska innehålla. Det är upp till respektive handläggare och chef att utforma dem då det inte finns enhetliga riktlinjer inom sjukhuset för hur beslutsunderlagen ska se ut.

4.4 Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att ingen av organisationerna lever upp till direktiven i mål och budget 2017 och 2018 när det gäller att belysa olika infallsvinklar på frågeställningarna respektive att analysera och redovisa handlingsalternativ.

Landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen har mallar för utformning av tjänsteutlåtanden vilka exempelvis innehåller krav på redovisning av ekonomiska konsekvenser. Däremot finns ingen vägledning för vad som bör framgå i konsekvensbeskrivningen. Revisionen menar att landstingsstyrelsens förvaltning bör ta fram en landstingsövergripande vägledning för utformning och innehåll av ekonomiska och eventuellt andra gemensamma konsekvensbeskrivningar. Anpassning av vägledningen bör tas fram lokalt efter behov.

Det finns rutiner och checklistor för kvalitetskontroll av beslutsunderlagen på landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Revisionen bedömer att det kan finnas risk för dubbelarbete och landstingsstyrelsens förvaltning bör som tidigare nämnts se över rutinerna (se 3.4). Revisionen menar att en alltför omfattande kvalitetskontroll även kan leda till en otydlighet i ansvaret där respektive led inte uppfattar sin del som nödvändig med risk för att kvalitetssäkringen inte blir tillräckligt genomförd.

Både landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar med kvalitetssäkring av tjänsteutlåtanden. Det är dock svårt att, utifrån befintliga rutiner och checklistor, bedöma om tillräcklig kontroll uppnås för att säkerställa att underlagen utgör tillräcklig grund för beslut.

Enligt revisionen behöver styrelsen för Karolinska se till att ledningen utformar gemensamma riktlinjer för hur beslutsunderlagen till styrelsen ska se ut och vad de ska innehålla.

Vad gör Landstingsrevisorerna?

Landstingsrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av landstingets nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på Landstingsrevisorernas hemsida www.sll.se/rev. De kan också beställas från revisionskontoret. Det går även att prenumerera på Landstingsrevisorernas nyhetsbrev Nytt från landstingsrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.rev@sll.se.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se
Hemsida: www.sll.se/rev
Org.nr: 232100-0016