

# LANDSTINGS- REVISORERNA

Projektrapport  
nr 27/2005

## Beredningar – spelar roll?

### En uppföljning av sjukvårdens beredningars roll i styrningen av sjukvården

- ▶ Beredningarnas uppdrag har blivit tydligare och arbetsformerna har utvecklats jämfört med lägesavstämningen som gjordes för två år sedan.
- ▶ Beredningarna arbetar idag med de arbetsuppgifter de har enligt reglementet, men samarbetet mellan de geografiska beredningarna och de medicinska programberedningarna har ännu inte kommit igång
- ▶ Det råder fortfarande en stor oklarhet om beredningarnas roll i den politiska organisationen. De intervjuade uppfattar inte att deras arbete ger något avtryck i de beslut som fattas av HSU
- ▶ Den utvärdering av beredningarna som genomfördes på landstingsstyrelsens uppdrag, efter den första revisionsrapporten, har inte uppmärksamats av styrelsen och inte heller satt något synligt spår i organisationen
- ▶ Vid en översyn av organisationen måste arbetet i beredningarna tydligare kopplas till den konkreta styrningen av sjukvården.

Landstingsstyrelsen


**Rapport 27/2005. Beredningar - spelar roll? En uppföljning av sjukvårdens beredningars roll i styrningen av sjukvården**

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade på möte den 17 mars 2006

- att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för yttrande senast 2006-05-19
- att särskilt be om styrelsens kommentarer när det gäller:
- den genomförda utvärderingen av beredningarna
  - den svaga kopplingen mellan beredningar och Hälso- och sjukvårdsutskottet
  - vilken betydelse beredningarna hittills har haft för vårdens styrning samt
- att förklara paragrafen för omedelbart justerad.

Härmed överlämnas rapporten.

  
Georg Jönsson  
Ordförande

  
Agneta Fohlström  
Sekreterare

## 1. Inledning

### 1.1 Bakgrund

Beredningarna är en ny politisk styrform inom landstingets sjukvård innevarande mandatperiod. Totalt finns det 207 politiska uppdrag i de 14 sjukvårdsberedningarna. Den nya formen med beredningar infördes för att strama upp ekonomin i landstinget och för att utvecklingen inom hälso- och sjukvårdsfrågor i landstinget i större utsträckning skulle få ett befolkningsperspektiv. Medborgarnas behov skulle lysa igenom i de beslut som fattades för hälso- och sjukvården bl.a. genom att dialogen med medborgarna och patienterna skulle förbättras. Beredningarna har inte något beslutsmandat, har inga pengar att fördela inom sjukvården och heller inget budgetansvar. Besluten och budgeten hanteras i Hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) och Landstingsstyrelsen. Beredningarna ska utifrån ett befolkningsperspektiv ta fram underlag till grund för besluten som fattas i HSU.

I projektrapport 3/04 "Sjukvårdens beredningar söker sina roller" gjordes en lägesavstämning av hur långt arbetet kommit i sjukvårdens beredningar, utifrån reglementet. Resultatet visade att beredningarnas roll var otydlig och att de inte funnit sin plats i den nya politiska organisationen.

Landstingsstyrelsen angav i sitt yttrande över revisionsrapporten att de skulle göra en utvärdering av "sjukvårdsberedningarnas arbete, funktion och roll i den politiska organisationen". Konsulten Per-Axel Svalander fick uppdraget och genomförde utvärderingen hösten 2004. Rapporten "Politiska beredningar inom SLL – på väg mot fördjupad behovsstyrning" anmälades i Landstingsstyrelsen 15 mars 2005.

Faktaruta	
<b>Geografiska sjukvårdsberedningar</b>	
Antal beredningar	9
Antal ledamöter, ordinarie - ersättare	9 +9/beredning, totalt 162
Antal möten 2005	10-13/beredning
<i>"De geografiska sjukvårdsberedningarnas uppgift är att ur ett lokalt befolkningsperspektiv verka för att närsjukvården utvecklas. De skall ha ett tydligt befolkningsansvar och bildar basen i beställararbetet."</i> Källa: Reglementet	
<b>Medicinska programberedningar</b>	
Antal beredningar	5
Antal ledamöter, ordinarie	9 /beredning, totalt 45
Antal möten 2005	8-11/beredning
<i>"En huvuduppgift för dessa beredningar är att säkra en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård för hela befolkningen"</i> Källa: Reglementet	

## 1.2 Syfte

Syftet med denna rapport är att, som ett led i granskningen av ledningsorganisationen, beskriva i vilken mån de brister som framkom i den tidigare granskningen har åtgärdats och hur de olika aspekterna av beredningarnas arbete idag fungerar.

Den tidigare granskningen visade bl.a. följande:

- Beredningarna hade under det första året endast i liten utsträckning påverkat sjukvårdens styrning
- Det fanns fortfarande en osäkerhet över beredningarnas uppdrag
- Beredningarna hade vid den tidpunkten inte funnit sin roll i den politiska organisationen
- Beredningarna hade endast i liten utsträckning hunnit ägna sig åt arbetsuppgifterna i reglementet
- Beredningarna hade haft liten betydelse för beslut i hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) och relationen till HSU var oklar.

## 1.3 Metod och avgränsning

Underlag för rapporten har inhämtats på följande sätt:

1. Intervjuer med 12 beredningspolitiker och 8 tjänstemän
2. Genomgång av protokoll och aktivitetsplaner från beredningarna
3. Genomgång av framtagna styrdokument för verksamheten.

För genomförande av projektet har Ramböll Management AB anlåtts. Utgångspunkten för studien har varit beredningarnas uppdrag enligt styrdokument. Uppgiften har inte varit att värdera beredningarna som styrform.

## 2. Konsultens iakttagelser

Nedan sammanfattar revisionskontoret konsultens huvudsakliga iakttagelser från den bilagda rapporten:

- Beredningarnas uppdrag har förtydligats i direktiv och upplevs även som tydligare av de intervjuade. Med tiden har även beredningarna hittat arbetsformer för att klara uppdraget.
- Beredningarna arbetar idag i större utsträckning med de arbetsuppgifter de har enligt reglementet än vid den första lägesavstämningen. Behovsanalys och samarbete med andra beredningar arbetar man dock med i ytterst liten grad.
- Trots att uppdrag, arbetsformer och arbetsuppgifter klarnat så uppfattar inte de intervjuade att beredningarnas arbete ger något avtryck i de beslut som fattas av HSU.

- Beredningarnas roll i relation till HSU uppfattas av de intervjuade som otydlig. De anser inte att de ges någon reell möjlighet att påverka vare sig i budgetprocessen eller i hanteringen av olika ärenden.
- Det faktum att alla beredningar inte är representerade i HSU gör att de intervjuade uppfattar att beredningarna har olika långt till HSU.
- Varför de ordinarie ledamöterna i de geografiska beredningarna ska ha ersättare ifrågasätts, då beredningarna inte har någon beslutandefunktion.
- Det är stora olikheter mellan beredningar. Bl.a. arbetar vissa med avtal i större utsträckning på likartat sätt som i de tidigare sjukvårdsstyrelserna.
- Utvecklingen av medborgardialogen lyfts fram som en positiv del i beredningarnas arbete.
- Arbetsklimatet i beredningarna mellan opposition och majoritet beskrivs som gott av de intervjuade.

### 3. Revisionskontorets kommentarer

**Uppdraget har blivit tydligare, arbetsformer har utvecklats**

Denna studie är en uppföljning av den lägesavstämning som gjordes för två år sedan. Då hade beredningarna funnits ett år och var fortfarande sökande efter sina roller. Intervjuer och genomgång av handlingar visar nu att efter tre år har uppdraget satt sig och beredningarna har hittat arbetsformer för de flesta arbetsuppgifterna som anges i reglementet.

**Åtgärder har vidtagits i form av utredningar, utbildning och direktiv**

Vi kan även konstatera att åtgärder har vidtagits för att komma till rätta med de problem som det pekades på i landstingsrevisorernas rapport. Det har genomförts ett omfattande utbildningsprogram för beredningarnas presidier och nya mer preciserade styrdokument för beredningarna har antagits av HSU. Landstingsstyrelsen anlidade även, som tidigare nämnts, en konsult för att göra en utvärdering av beredningarna. Nu blev utvärdering mer av en reflekterande utredning som pekar på olika vägval för beredningarnas roll i den politiska organisationen. Rapporten togs upp som en anmälan i landstingsstyrelsen 15 mars utan diskussion och det är svårt att se att den resulterat i några konkreta åtgärder.

**Medborgardialog positiv**

I granskningen lyfts utvecklingen av medborgardialog fram som något positivt. De förtroendevalda har hittat nya former för att ha kontakt med befolkningen. Detta är former som enligt de intervjuade kommer att leva vidare oavsett beredningarnas framtid i landstingets organisation.

## Oklar relation till HSU

På ett område kvarstår dock den bild som framkom för två år sedan. Det är beredningarnas oklara relation till HSU och därmed deras betydelse för utvecklingen av sjukvården. Flera av de intervjuade har ställt frågan: "Vad vill HSU ha beredningarna till?" Många ärenden som är på väg till HSU tar vägen förbi berörd beredning. Men ledamöterna i beredningarna uppfattar sig ofta som rundningsmärken då de föreläggs färdiga beslutsunderlag ibland bara några dagar före beslut i HSU. Det borde klargöras vilka ärenden som beredningarna ska behandla och tid måste ges för att möjliggöra detta. I annat fall är det svårt att se vad beredningarna ska kunna bidra med. Beredningarnas önskan att komma in tidigare i ärendeprocessen framgår även i en del av beredningarnas aktivitetsplaner – "beredningarna vill bereda."

## Olika representation i HSU

Vid intervjuerna har beredningarnas olika representation i HSU lyfts fram. Det faktum att två beredningar inte har någon representant alls i HSU och två beredningar endast är representerade av politiker från oppositionen ger olika förutsättningar för beredningarna att föra fram sina frågor. Detta problem har även tagits upp i en motion som behandlades i LF 8 juni 2004. Motionen avslogs med motiveringen att "tanken med den nya organisationen är inte att varje geografisk beredning skall vara företräd i HSU" samt utifrån en hänvisning till kommunallagen och hur ledamöter väljs. Oaktat detta så är skillnaden olycklig vad gäller beredningarnas möjlighet att påverka och detta synes vara en förbisedd konsekvens vid utformningen av beredningsorganisationen. Inte heller verkar systemet med ersättare för ordinarie ledamöter i de geografiska sjukvårdsberedningarna vara genomtänkt. Varför ska dessa beredningar ha ersättare för när man inte är ett beslutsforum? Detta är frågor som bör finnas med när det görs en organisationsöversyn.

## Beredningar – spelar roll?

Landstingsfullmäktige har lyft fram beredningarnas betydelse bl.a. för utvecklingen av närsjukvården och för att säkra en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård i länet. Detta är programmässigt starkt prioriterade områden. Därtill kan läggas att beredningarna engagerar ett stort antal politiker och tjänstemän till en inte ringa kostnad. Därför är det mycket märkligt att beredningarnas roll i den politiska organisationen fortfarande är oklar. Det kan inte vara tillfredställande att de förtroendevalda i beredningarna inte uppfattar att de har en möjlighet att påverka de områden inom sjukvården som de arbetar med. Vad är poängen med att fånga upp medborgarnas synpunkter i medborgardialog om det sen inte går att föra dem vidare i beslutsprocessen?

**HSU och  
beredningarnas  
relation bör ses  
över**

Inför en kommande översyn av organisationen framstår det som särskilt angeläget att stärka kopplingen mellan beredningarna som motorer i utvecklingen av sjukvården och de beslut som tas i HSU. Det finns all anledning för revisionen att fortsätta följa beredningarnas arbete, med fokus på deras bidrag till hälso- och sjukvårdens styrning.

Projektledare

Anders Olsson

Landstingsrevisorerna Stockholms läns lands-  
ting

# Granskning av sjuk- vårdsberedningarnas ar- bete

Februari 2006

Ramböll Management  
Kapellgränd 7  
S-10265 Stockholm  
Sweden

Tel: (+46) 8 568 494 40  
[www.ramboll-management.se](http://www.ramboll-management.se)



## Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Sammanfattning</b>	<b>1</b>
1.1	Metod	1
1.2	Resultat	1
<b>2.</b>	<b>Inledning</b>	<b>4</b>
2.1	Metod	4
2.2	Disposition av rapporten	5
<b>3.</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>6</b>
3.1	Översiktlig beskrivning av beredningarna	6
3.2	Beredningarnas uppdrag	8
3.3	Utvecklingsinsatser sedan 2003/2004	9
<b>4.</b>	<b>Resultat</b>	<b>12</b>
4.1	En översikt av beredningarnas arbete	12
4.2	Uppdraget	12
4.3	Den politiska rollen och beredningarnas påverkan på sjukvårdens styrning	13
4.4	Beredningarnas arbete utifrån reglementet	19
4.5	Ansvarsfördelning	26
<b>5.</b>	<b>Slutsatser</b>	<b>28</b>

## 1. Sammanfattning

På uppdrag av Landstingsrevisorerna i Stockholms läns landsting har Ramböll Management genomfört en uppföljning av sjukvårdsberedningarnas arbete. En tidigare granskning genomfördes vintern 2003-2004 som bl.a. visade att beredningarna endast i liten utsträckning hade möjlighet att påverka sjukvården, att relationen till HSU var oklar och att deras uppdrag upplevdes som otydligt. Granskningen visade också att beredningarna i liten utsträckning hunnit ägna sig åt arbetsuppgifterna i reglementet. Syftet med den nu genomförda uppföljande granskningen har varit att se i vilken mån dessa brister har åtgärdats.

### 1.1 Metod

Granskningen har genomförts med dokumentstudier av relevant dokumentation kring beredningarna, med fokus på sammanträdesprotokoll, samt en rad intervjuer med politiker och tjänstemän i beredningarna. Intervjuerna har framförallt behandlat uppdraget, den politiska rollen, arbetet i beredningarna och beredningarnas möjlighet att påverka sjukvården.

### 1.2 Resultat

Generellt upplever ledamöterna och tjänstemännen att uppdraget för beredningarna nu är mer tydligt än det var under den förra granskningen. Tiden som gått har spelat in och beredningarna har hittat sina arbetsformer och ett fungerande sätt att arbeta på efter det uppdrag och de arbetsuppgifter som de givits. Det har dock framkommit i intervjuerna att det faktum att beredningarnas arbetsformer och uppdrag har klarnat inte upplevs ge någon effekt. Stora brister i kommunikationen med HSU innebär att beredningarna inte ser några avtryck av sitt arbete i de beslut som fattas i HSU.

Den politiska rollen i organisationen har i motsats till uppdraget inte blivit tydligare sedan den tidigare granskningen. Som en åtgärd centralt för att tydliggöra den politiska rollen har presidieprogrammet genomförts och ett nytt ramverk med en ny tjänstemannaorganisation tagits fram. Dock upplever inte intervjupersonerna att någon av dessa åtgärder har lett till något resultat som tydliggjort rollen. Kommunikationen mellan presidiet i HSU och beredningarna har inte förbättrats och den nya tjänstemannaorganisationen upplevs ha fört beredningshandläggarna ytterligare ett steg längre bort istället för att ha blivit en starkare länk mellan beredningarna och HSU. I rapporten påpekas dock att den nya tjänstemannaorganisationen funnits alltför kort tid för att det ska vara möjligt att dra några slutsatser av det arbetet.

Avseende de geografiska beredningarna upplever såväl tjänstemän som politiker att beredningarnas möjlighet att påverka sjukvården visserligen blivit bättre sedan 2003, men att fler förbättringar kan göras. HSU:s presidium bör i än högre grad vara tydliga med vad beredningarna ska göra och hur deras arbete ska tas tillvara. Intervjuerna visar klart att man upplever att det i dagsläget inte är tydligt hur presidiet i HSU ska och kan dra nytta av beredningarnas arbete. Otydligheten från HSU påverkar beredningarnas möjlighet att påverka sjukvården.

Kommunikationen mellan HSU och beredningarna sker formellt genom budgetprocessen och yttranden från beredningarna i ärenden. Informellt sker kommunikationen framförallt genom vissa politiker som sitter med både i beredningar och HSU. Beredningarna upplever dock att de måste ha väldigt god framförhållning för att deras direktivunderlag ska arbetas in i budgeten. Beredningarna har också framfört att de oftast inte känner igen sina egna

formuleringar när budgeten är skriven eftersom flera beredningars budgettexter arbetas ihop till en gemensam. Vad gäller beredningarnas möjlighet att kommunicera via yttranden i ärenden upplever de intervjuade att inte heller denna kommunikationsväg fungerar. Ärendeprocessen fungerar inte eftersom beredningarna får handlingarna alltför sent för att hinna formulera genomarbetade yttranden. Dessa ärenden består till största del av olika avtal som ska tecknas. Beredningarnas yttranden efterfrågas av HSU i en rad av dessa ärenden, men de får så lite tid att bereda ärendena att deras roll i själva verket endast blir att tillstyrka det tjänstemännen föredrar. Det är heller inte klart för beredningarna vilka ärenden och avtal det är meningen att de ska yttra sig om, då HSU upplevs vara otydliga i den frågan.

Då de formella vägarna för påverkan av sjukvårdens styrning upplevs vara begränsande får den informella kommunikationen stor betydelse. Den informella kommunikationen med HSU är beroende av att politikerna sitter med i HSU. De flesta beredningar har en eller flera ledamöter som också sitter med i HSU, men ett par beredningar har inte någon ledamot i HSU.

En orsak till att de geografiska beredningarna upplever sin roll som otydlig uppges vara att de är sammansatta nu på samma sätt som när det fanns sjukvårdsstyrelser, d.v.s. med ordinarie ledamöter och ersättare. Denna sammansättning upplevs som onaturlig när beredningarna inte kan fatta beslut och därmed inte direkt behöver någon som tar deras plats vid frånvaro. En del intervjupersoner pekar på att det här finns risk att förvirra den politiska rollen.

Beredningarna har enligt reglementet en rad arbetsuppgifter att arbeta med. Både de medicinska och de geografiska beredningarna arbetar idag i större utsträckning än tidigare med de arbetsuppgifter som de har enligt reglementet. Man arbetar dock olika mycket med arbetsuppgifterna och vissa arbetsuppgifter, såsom behovsanalys och samarbete i olika frågor beredningarna emellan, arbetar man i ytterst liten grad med. De geografiska beredningarna har främst arbetat med medborgardialoger, samverkan med andra aktörer, medverkan i budgetprocessen samt i viss mån medverkat i avtalsprocessen. Arbetet med medborgardialogerna har stärkts under årens lopp, vilket är särskilt tydligt i de beredningar som i sitt geografiska upptagningsområde har stått inför större förändringar av sjukvårdsutbudet. Att arbetet med medborgardialogerna stärks beskrivs i rapporten som en positiv utveckling. Däremot arbetar beredningarnas politiker i mindre grad med behovsanalys och kartläggning. Arbetet i frågan bedrivs snarare av tjänstemän som rapporterar tillbaka till politikerna. Tjänstemännen efterlyser under intervjuerna mer arbete kring behovsanalys av politikerna.

De medicinska programberedningarnas arbetsuppgifter är relativt breda till sin utformning. Arbetet i beredningarna sker främst genom kunskapsinhämtning. En brist i arbetet är att trots att det står i reglementet att de medicinska beredningarna ska samarbeta med de geografiska beredningarna i frågor som uppkommer där, har sådant samarbete förekommit i ytterst liten eller ingen utsträckning.

Ansvarsfördelningen mellan politiker och tjänstemän kan för de politiker som suttit med i de tidigare sjukvårdsstyrelserna upplevas som något oklar. I den nya organisationen har tjänstemännen i landstinget en något förändrad roll då de ska bereda ärenden på uppdrag av HSU och inte på uppdrag av beredningarna. I intervjuer har framkommit att beredningarna ibland upplever att tjänstemännen tar sig många friheter i avtalsförhandlingar och inte förhandlar fram det som beredningarna önskat. Vissa beredningar använder samma arbetsformer som i den gamla organisationen när det fanns sjuk-

vårdsstyrelser och behandlar avtal i större utsträckning än de arbetar med frågor som rör befolkningsperspektivet.

Relationen mellan opposition och majoritet beskrivs i intervjuerna som god. De flesta beredningar verkar trots politiska motsättningar ha funnit arbetsformer som alla kan arbeta under och stämningen är god.

Sammantaget fungerar arbetet inom de geografiska och de medicinska beredningarna idag bättre än vad som var fallet i granskningen 2003-2004. I rapporten framhålls dock som mycket allvarligt att detta arbete ger liten effekt och avtryck i sjukvårdspolitiken eftersom områden som handlar om den politiska rollen och sjukvårdens styrning fortfarande har en hel del brister.

## 2. Inledning

Ramböll Management har på uppdrag av Landstingsrevisorerna i Stockholms läns landsting genomfört en uppföljning av sjukvårdsberedningarnas arbete. Uppdraget genomförs mot bakgrund av den granskning som genomfördes vintern 2003-2004, då sjukvårdsberedningarna hade existerat i ungefär ett år.

Den tidigare granskningen visade bl.a. följande:

- Beredningarna hade under det första året endast i liten utsträckning påverkat sjukvårdens styrning
- Det fanns fortfarande en osäkerhet över beredningarnas uppdrag
- Beredningarna hade vid den tidpunkten inte funnit sin roll i den politiska organisationen
- Beredningarna hade endast i liten utsträckning hunnit ägna sig åt arbetsuppgifterna i reglementet
- Beredningarna hade haft liten betydelse för beslut i hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) och relationen till HSU var oklar.

Syftet med föreliggande rapport är att beskriva i vilken mån de brister som framkom i den tidigare granskningen har åtgärdats och hur de olika aspekterna av beredningarnas arbete idag fungerar.

### 2.1 Metod

Granskningen har genomförts med kvalitativa metoder i form av intervjuer och dokumentstudier. Metoderna som använts beskrivs kortfattat nedan.

#### 2.1.1 *Intervjuer*

Intervjuerna inom granskningen har genomförts som s.k. semistrukturerade intervjuer. Detta innebär att intervjuerna har utgått från en i förväg fastställd frågeguide. Utöver dessa frågor har intervjupersonerna själva fått utrymme för att uttrycka synpunkter och åsikter som berört ämnet men som inte ingått i frågeguiden. Frågeguiden har omfattat följande frågeområden:

- Uppdraget
- Den politiska rollen
- Arbetet inom beredningarna
- Beredningarnas påverkan på sjukvårdens styrning
- Presidieprogrammet, det nya ramverket och andra rapporter som berört beredningarnas arbete.

Inledningsvis gjordes 15 intervjuer med politiker i såväl geografiska som medicinska beredningar, samt med tjänstemän på Beställare Vård. En landstingsrådssekreterare med särskilt ansvar för sjukvårdsberedningarna har dessutom intervjuats. Intervjuerna har skett individuellt, men med ett undantag då två tjänstemän intervjuades vid samma tillfälle. I uppdragets slutfas har även fem intervjuer genomförts med beredningsordföranden. Dessa intervjuer har genomförts som telefonintervjuer i syfte att kontrollera huruvida ordförandens syn på arbetet i beredningarna skiljer sig från övriga ledamöters syn. Detta var en iakttagelse som gjordes i den tidigare granskningsrapporten. Totalt har således 20 intervjuer genomförts.

Fördelningen mellan beredningsordföranden och ledamöter är jämn. Fem ordföranden och sju ledamöter har intervjuats. Alla ordföranden tillhör majoriteten medan det i urvalet av ledamöter finns en jämn representation av oppositions- respektive majoritetspolitiker, där fyra tillhör majoriteten och tre oppositionen. Fordelningen mellan beredningarna är den att fyra ordfö-

randen och fyra ledamöter ur de geografiska beredningarna intervjuats, samt en ordförande och tre ledamöter ur de medicinska programberedningarna.

Sammanlagt har åtta tjänstemän intervjuats. Intervjuerna har fördelats enligt följande: två chefer, två enhetschefer, och två beredningshandläggare på Beställare Vård, samt två före detta beredningssekreterare.

### 2.1.2 *Dokumentstudier*

Landstingsrevisorernas rapport från början av 2004 fastslog att beredningarna endast i liten utsträckning hade hunnit ta sig an de stadgade uppgifterna. För att följa upp detta har en systematisk genomgång gjorts av dels de geografiska beredningarnas, dels de medicinska programberedningarnas sammanträdesprotokoll från 2005 och aktivitetsplaner för 2006. Genomgången ska fungera som ett komplement till intervjuerna och utgångspunkten har tagits i de reglementen som landstingsfullmäktige beslutade om i december 2002. Sammanlagt har över 100 protokoll granskats. Beredningarnas aktivitetsplaner har i granskningen stämts av mot protokollen för att se om det finns skillnader i vad som står med i aktivitetsplanerna och vad protokollen visar. En avgränsning i granskningen har gjorts då dokumentstudierna fokuserats på sammanträdesprotokollen och aktivitetsplanerna, och inte tagit upp den övriga dokumentation som finns kring beredningarnas arbete i form av exempelvis samverkansdeklarationer och dokumenterade medborgardialoger. Protokollen och aktivitetsplanerna ger inte en helt komplett bild av beredningarnas verksamhet, och har främst använts som komplement till de intervjuer som har genomförts. Resultaten av genomgången har redovisats separat för de geografiska beredningarna respektive de medicinska programberedningarna.

## 2.2 **Disposition av rapporten**

Rapporten inleds med en översiktlig beskrivning av de geografiska och medicinska beredningarnas organisation och uppdrag. Dessutom beskrivs de utvecklingsinsatser som gjorts sedan landstingsrevisorernas första granskningsrapport vintern 2003-2004. Därefter redovisas resultaten från intervjuerna och granskningen av beredningarnas protokoll. Resultaten rör bl.a. uppdragets och den politiska rollens tydlighet samt beredningarnas påverkan på sjukvårdens styrning. Dessutom återges hur beredningarna arbetar med de uppgifter som de är ålagda att arbeta med enligt reglementet och hur ansvarsfördelningen ser ut mellan politiker och tjänstemän, samt mellan majoritet och opposition. Avslutningsvis dras slutsatser utifrån genomförda dokumentstudier, intervjuer och protokollgranskningar.

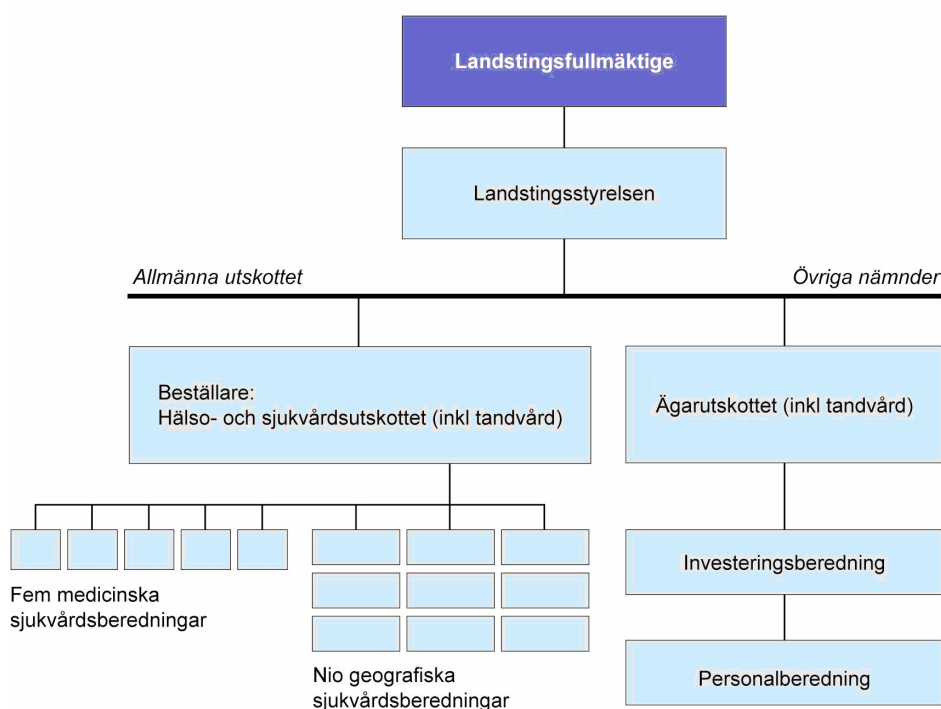
### 3. Bakgrund

I detta kapitel presenteras en kortfattad historik över sjukvårdens organisering i Stockholms läns landsting och en översiktlig beskrivning ges av de geografiska och medicinska beredningarnas organisation och uppdrag. Bl.a. redogörs för det reglemente som landstingsfullmäktige beslutat om och de ramverk som HSU fastställt sedan införandet av beredningarna. Dessutom ges en beskrivning av utvecklingsinsatser som gjorts sedan landstingsrevisorernas första granskningsrapport vintern 2003-2004.

#### 3.1 Översiktlig beskrivning av beredningarna

Stockholms läns landsting är organiserat i en rad olika organ för att behandla hälso- och sjukvårdsfrågorna i länet. I detta avsnitt beskrivs den del av organisationen där beredningarna återfinns. Överst i organisationen finns landstingsfullmäktige och under ligger landstingsstyrelsen. Landstingsstyrelsen är sedan 2003 det organ som tillsammans med hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) ansvarar för att beställa vård till länet både från privata och landstingsägda verksamheter. Ansvaret för produktionen av den landstingsdrivna vården har ägarutskottet, som även det ligger under landstingsstyrelsen. HSU och Ägarutskottet ska formulera och följa upp direktiv från landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen.

#### Hälso-, sjuk- och tandvårdens politiska organisation



Figur 1. Hälso-, sjuk- och tandvårdens politiska organisation

##### 3.1.1 HSU och beredningarna

HSU är organiserat direkt under landstingsstyrelsen och förutom att beställa vård är HSU även ansvarigt för att planera vården i landstinget. HSU beslutar därmed om viktigare vårdavtal för befolkningen i Stockholms län. I arbetet med att beställa och planera vården ska HSU använda de beredningar

som är föremål för denna granskning, nämligen nio geografiska sjukvårdsberedningar och fem medicinska programberedningar.

Organisationen har funnits under innevarande mandatperiod och är därmed en relativt ny organisationsform. Tidigare fanns istället för beredningarna sex sjukvårdsstyrelser inom respektive geografiskt område. Sjukvårdsstyrelserna samarbetade på uppdrag av landstingsfullmäktige och hade ett revisionsansvar. Styrelserna behandlade alla frågor rörande sjukvården i sina områden, till skillnad från beredningarna som arbetar med specifika frågor och inte övergripande frågor kring alla delar av sjukvården. Sjukvårdsstyrelserna hade vidare ansvar för en budget och innehade beslutsmandat avseende avtal, ekonomi etc. inom sina områden. Den nya formen med beredningar infördes för att strama upp ekonomin i landstinget och för att utvecklingen inom hälso- och sjukvårdsfrågor i landstinget i större utsträckning skulle få ett befolkningsperspektiv. Medborgarnas behov skulle lysa igenom i de beslut som fattades för hälso- och sjukvården bl.a. genom att dialogen med medborgarna och patienterna skulle förbättras. Beredningarna har inte något beslutsmandat och har inga pengar att fördela inom sjukvården eller budgetansvar. Besluten och budgeten hanteras numera i HSU och landstingsstyrelsen. Beredningarna har istället andra frågor att arbeta med och ska utifrån ett befolkningsperspektiv ta fram underlag som ska ligga till grund för besluten som fattas i HSU.

### 3.1.2 *De geografiska sjukvårdsberedningarna*

Nedan listas de nio geografiska beredningarna med respektive närvarandsområde. Beredningarna är i sin tur indelade i tre beställarenheter: Norra länet, Södra länet samt Stockholm.

Norra länet:

- Nord: Danderyd, Lidingö, Sigtuna, Sollentuna, Upplands Väsby
- Nordost: Norrtälje<sup>1</sup>, Österåker, Vaxholm, Vallentuna, Täby
- Nordväst: Järfälla, Upplands-Bro, Solna, Sundbyberg

Södra länet:

- Syd: Huddinge, Botkyrka
- Sydost: Värmdö, Nacka, Tyresö, Haninge, Nynäshamn
- Sydväst: Södertälje, Nykvarn, Salem

Stockholm:

- Västerort: Kista, Spånga, Rinkeby, Hässelby, Bromma, Ekerö
- Innerstaden: Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm, Maria-Gamla stan, Katarina-Sofia
- Söderort: Enskede, Skarpnäck, Farsta, Vantör, Älvsjö, Liljeholmen, Hägersten, Skärholmen

De geografiska beredningarna är sammansatta av nio politiska ledamöter och nio ersättare. Varje parti i landstingsfullmäktige finns representerat, ordföranden samt förste vice ordföranden är från majoriteten medan andre vice ordföranden kommer från oppositionen.

### 3.1.3 *De medicinska programberedningarna*

Det finns fem medicinska programberedningar med olika områden med sjukvårdsfrågor att bedriva utvecklingsarbete inom.

- Beredning för gemensamma närsjukvårdsfrågor (MPB 1)

---

<sup>1</sup> Från och med år 2006 ingår inte Norrtälje i den geografiska beredningen, utan utgör en särskild nämnd.



- Beredning för befolkningsgrupperna barn/ungdom och kvinnor (MPB 2)
- Beredning för rehabilitering, hjälpmedel, habilitering, tandvård och alternativ/komplementärmedicin (MPB 3)
- Beredning för jämlikt fördelad sjukvård (MPB 4)
- Beredning för missbruksfrågor, psykisk ohälsa och folkhälsa (MPB 5)

De medicinska programberedningarna består av nio ledamöter och till skillnad från de geografiska beredningarna finns här inga ersättare. Ordföranden är från majoriteten medan vice ordförandeposten innehas av en representant för oppositionen. Någon andre vice ordförande, vilket finns i de geografiska beredningarna, finns inte i de medicinska programberedningarna.

### 3.2 Beredningarnas uppdrag

Uppdraget för de geografiska beredningarna och de medicinska programberedningarna antogs i form av ett reglemente av landstingsfullmäktige den 10 december 2002. De uppgifter som åligger beredningarna enligt reglementet har kompletterats i ramverk av HSU vid två tillfällen. Det första ramverket beslutades om kort efter beredningarnas införande, och det nya ramverket beslutades om i november 2005, efter nästan tre år med den nya organisationsformen.

Nedan följer en redogörelse för de uppgifter som beredningarnas respektive reglementen och ramverk föreskriver.

#### 3.2.1 *De geografiska beredningarna*

Enligt reglementet åligger det de geografiska sjukvårdsberedningarna särskilt:

- att föra en löpande dialog med befolkningen om hur närsjukvården inom området fungerar och hur den bör utvecklas,
- att kartlägga och analysera befolkningens hälsa och behov av närsjukvård och förse hälso- och sjukvårdsutskottet med denna information som underlag för utskottets arbete med budget, vårdavtal/vårdöverenskommelser m.m.,
- att initiera utvecklingsinsatser avseende närsjukvården vad avser organisation, arbetsformer, tillgänglighet m.m. inom ramen för ingångna vårdavtal/vårdöverenskommelser,
- att utforma ett fungerande samspel mellan landstingsägda sjukvårdsenheter (även akutsjukhus), privata sjukvårdsenheter, kommunala verksamheter såsom socialtjänst, skola m.fl. försäkringskassan och andra berörda aktörer,
- att tillsammans med kommunerna/stadsdelsnämnderna och berörda intresseorganisation utarbeta en plan för hur resurserna skall fördelas,
- att spela en aktiv roll i det årliga budgetarbetet och föreslå hälso- och sjukvårdsutskottet hur resurserna skall fördelas så att de inriktas mot de viktigaste lokala behoven,
- att delta i förberedelsearbetet inför tecknande av nya vårdavtal/vårdöverenskommelser, och
- att följa upp och utvärdera – ur beställarperspektiv – närsjukvårdens kvalitet, tillgänglighet, produktivitet och ekonomi samt redovisa därmed förknippade bedömningar och förslag till hälso- och sjukvårdsutskottet.

Den 18 februari 2003 antog utskottet efter ett tjänsteutlåtande från den 6 februari de första ramverken för de två beredningstyperna. Ramverken slår fast att beredningarna i sitt arbete ska utgå från landstingets beslut om budget, landstingets reglemente samt de ytterligare preciseringar som ramver-

ket föreskriver. Ramverken ska vidare klargöra hur beredningarna ska medverka i den politiska beslutsprocessen och hur de ska få en tydlig roll inom och utom organisationen. Utgångspunkten för ramverken är följande målsättningar:

- beredningarna ska påverka politiken inom sina respektive områden,
- beredningarna ska ha en tydlig och kommunicerbar roll, och
- beredningarna ska kunna erhålla ett relevant och långsiktigt tjänstemannastöd.

I ramverket ges dessutom kompletterande information rörande uppgifterna för de geografiska beredningarna, som är:

- att de inom sitt ansvarsområde ska vara SLL:s politiska representanter i sina geografiska områden,
- att de ska arbeta med att bredda inflytandet över närsjukvården genom att involvera patient/handikapporganisationer m.fl. i arbetet,
- att de ska utveckla samverkan mellan närsjukvård och akutsomatisk vård, och
- att de ska följa omvärldsutvecklingen inom sitt ansvarsområde.

### 3.2.2 *De medicinska beredningarna*

Enligt reglementet har de medicinska programberedningarna som en huvuduppgift att säkra en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård för hela befolkningen. Ett viktigt område är de frågor som uppkommer i de geografiska beredningarnas arbete med behov, efterfrågan och utbud.

I ramverket som redogjordes för ovan ges även kompletterande information rörande uppgifterna för de medicinska programberedningarna, som är:

- att de ska föra en dialog med relevanta kompetenser och berörda producenter,
- att de ska bredda inflytandet över vårdfrågorna genom att involvera patient/handikapporganisationer m.fl. i sitt arbete,
- att de ska följa omvärldsutvecklingen inom sitt respektive ansvarsområde,
- att de ska fokusera på att ge ledamöter fördjupade kunskaper om verksamheten i syfte att kvalificera ställningstaganden och beslut i HSU, LS och fullmäktige,
- att de ska bidra till fördjupade kunskaper om det medicinska utvecklingsarbetet ur ett befolkningsperspektiv inom de politiska organen, och
- att de ska skapa möjligheter för de förtroendevalda att vara med från idé till förslag till beslut inom sakområdet.

### 3.2.3 *Gemensamt ansvar*

Beredningarna ska enligt ramverket för 2003 dessutom gemensamt och i samverkan med HSU verka för att hälso- och sjukvården i landstinget genomförs med helhetssyn och god kompetens bland alla förtroendevalda bl.a. genom gemensamma aktiviteter, seminarier och kompetensutveckling.

## 3.3 **Utvecklingsinsatser sedan 2003/2004**

Landstingsrevisorernas granskning från vintern 2003-2004 visade på ett antal svagheter i sjukvårdsberedningarnas arbete. Bl.a. framkom att beredningarna inledningsvis endast i liten utsträckning påverkat sjukvårdens styrning, att det fortfarande fanns en osäkerhet över uppdraget och rollen i den politiska diskussionen. Vidare framhöll granskningen att beredningarna endast i liten utsträckning hunnit ägna sig åt arbetsuppgifterna i reglementet samt att relationen till HSU var oklar. Efter granskningsrapporten har ett antal åtgärder vidtagits, främst med syftet att förtydliga beredningarnas uppdrag. Nedan följer en kort redogörelse för dessa.

### 3.3.1 *P-A Svalanders utvärdering*

Per-Axel Svalanders rapport *Politiska beredningar inom SLL – på väg mot fördjupad behovsstyrning* genomfördes under hösten 2004 på uppdrag av landstingsstyrelsen. Förväntningarna på de nya beredningarna var höga enligt rapporten, men uppfattades av många politiker och tjänstemän som i praktiken otydliga. Svalander identifierar flera möjliga roller för beredningarna och visar på befarade problem, men även på möjligheter, som finns inom dessa. Exempel på roller är: *känselspröt/länkar till patienter och befolkning, närsjukvårdsutvecklare, lokala styrelser utan ekonomisk beslutsmakt och programutvecklare*. Medborgardialoger och samverkan med bl.a. kommuner framhålls som verktyg för beredningarna och farhågor reses mot att det råder oklarheter om ur långt beredningarnas planerings- och beredningsansvar sträcker sig. Dessutom ställer sig rapporten frågande till om beredningarna är dimensionerade för att klara av de uppgifter som ålagts dem, och då särskilt den krävande uppgiften att initiera handlingsprogram. Svalander reser även frågan om behovsstyrningen på lång sikt kommer att förstärkas. Han tror att de nya beredningarna säkert skulle kunna påverka i budgetprocessen genom att redovisa kunskap om de behov som finns men är tveksam till om de kommer att lyckas med detta.

### 3.3.2 *Presidieprogrammet 2005*

Avsikten med presidieprogrammet var att tillhandahålla ett utvecklingsprogram för de geografiska och medicinska beredningarnas ledningsgrupper. Programmet var tänkt att ta tillvara politikernas kunskaper och ge dem ett forum vari de tillsammans kunde identifiera problem och diskutera förslag till lösningar. Under perioden december 2004 till oktober 2005 hölls sammanlagt sex sammankomster med varierande teman. Bl.a. har beredningarnas arbetsformer, samverkan och roll i budget-, avtals- och ärendeprocessen diskuterats. En av programledningen utskickad utvärderingsenkät ger vid lag att deltagarna varit nöjda och att de har funnit programmet meningsfullt och värdeskapande. Deltagandet, trots farhågor inledningsvis, har varit relativt stort och samtliga presidier och partier var såväl representerade som aktiva och bidragande.

### 3.3.3 *En ny tjänstemannaorganisation*

Det har skett betydande förändringar i beställarorganisationen under 2005. Den mest märkbara förändringen för beredningarna är att funktionen som beredningssekreterare, som i sitt arbete för beredningarna tidigare satt på de geografiska beställaravdelningarna med tjänstemännen där, har ändrats till beredningshandläggare och överförs till en gemensam avdelning, avdelningen för befolkningsperspektiv. Förändringen är tänkt att underlätta samordning av arbetsformer och rutiner för beredningarnas arbete. Under hösten har dessutom ett kompetensutvecklingsprogram för beredningshandläggarna inletts.

### 3.3.4 *De nya ramverken*

Många av förutsättningarna för beredningarna har förändrats sedan införandet 2003. De ovan nämnda insatserna har påvisat svagheter och föreskrivit förbättringsförslag bl.a. i samarbetet mellan beredningarna och HSU samt mellan de geografiska beredningarna och Beställare Vård. Dessutom har ett flertal beslut som berör beredningarnas arbete fattats i landstingsfullmäktige, landstingsstyrelsen och HSU.<sup>2</sup> Exempelvis har landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen beslutat om modeller för samverkan mellan Stockholms läns landsting och länets handikapp- och pensionärsorganisationer. Vidare

<sup>2</sup> Se HSU 2003-09-02 p5, HSU 2004-09-28 p10, LF 2004-12-14, HSU 2005-01-24 p5 och LS 2005-09-23 p15.

har HSU fattat beslut dels om rutiner för politisk beredning och handläggning av ärenden rörande vårdavtal, dels om beredningarnas aktiviteter och dokument som rör budget- och planeringsprocessen. För att möta dessa förändrade förutsättningar arbetades ett förslag till att förändra ramverken fram.

Vid HSU:s sammanträde den 15 november 2005 togs efter ett tjänsteutlåtande från den 8 november beslut om att förändra ramverken för att tillmötesgå såväl HSU:s som beredningarnas önskemål om uppdrag och arbetsätt.<sup>3</sup> De nya i ramverken är enligt tjänsteutlåtandet:

*en beskrivning av hur beredningarna ska delta i beredning av avtal och övriga ärenden och hur samverkan med handikapp- och pensionärsorganisationerna ska ske. Vidare ska vissa delar av beredningarnas aktivitetsplaner bekräftas genom beslut i HSU samt att ett utvecklingsseminarium genomförs i december. Ramverket beskriver också hur samverkan med det medicinska programarbetet ska ske.*

De nya ramverken utgår från beredningarnas reglementen och ger kompletterande information rörande deras uppgifter.

Enligt det nya ramverket ska de geografiska beredningarna bl.a. arbeta med:

- att genomföra medborgardialoger,
- att utarbeta aktivitetsplan,
- att utarbeta underlag till HSU:s direktivunderlag,
- att yttra sig över beställaravdelningarnas budgetunderlag,
- att medverka i avtals- och ärendeprocessen,
- att samverka med kommuner och stadsdelar, och
- att samverka med handikapp- och pensionärsorganisationerna.

De medicinska programberedningarna ska enligt sitt ramverk bl.a. arbeta med:

- att utarbeta aktivitetsplan,
- att utarbeta underlag till HSU:s direktivunderlag,
- att leda ett utvecklingsseminarium,
- att samarbeta med Medicinska Programarbetet (MPA),
- att medverka i avtals- och ärendeprocessen, och
- att samverka med handikapp- och pensionärsorganisationerna.

---

<sup>3</sup> För tjänsteutlåtande, se LS 0510-1851 (geografiska beredningar) och LS 0510-1853 (medicinska programberedningar). För beslut, se HSU 2005-11-15 p9 och p10.

## 4. Resultat

I detta kapitel redogörs för resultaten av intervjuerna och granskningen av beredningarnas sammanträdesprotokoll. Kapitlet inleds med en översikt av beredningarnas arbete. Detta följs av en redovisning av intervjuresultaten vad gäller uppdragets och den politiska rollens tydlighet samt beredningarnas påverkan på sjukvårdens styrning. I det följande avsnittet återges hur beredningarna arbetar med de uppgifter som de är ålagda att arbeta med enligt reglementet. I avsnittet kommer resultaten från intervjuerna och protokollgranskningen att redovisas parallellt. I det avslutande avsnittet redogörs för vad som framkommit i intervjuerna om ansvarsfördelningen mellan politiker och tjänstemän samt mellan majoritet och opposition.

### 4.1 En översikt av beredningarnas arbete

De geografiska beredningarna hade under 2005 i genomsnitt drygt tio sammanträden per beredning och de medicinska programberedningarna något färre, knappt nio stycken i genomsnitt. Variationen i antal sammanträden var inte stor, alla beredningar låg nära det genomsnittliga värdet. Över lag har beredningarnas sammanträden varit välbesökta, även om tydliga skillnader kunnat iakttas. I relativt stor utsträckning fanns protokollen dessutom att tillgå på Stockholms läns landstings hemsida efter årets slut. Däremot verkar protokollen inte alltid göras tillgängliga i direkt anslutning till sammanträdet.

### 4.2 Uppdraget

Under de intervjuer som har företagits för undersökningen har vi tillfrågat alla intervjupersoner huruvida de anser att beredningarna har ett tydligt uppdrag. Det har framkommit att uppdraget har klarnat för många av ledamöterna såväl som för tjänstemännen över tiden. Intervjuerna vittnar om att ledamöterna tillsammans med tjänstemännen har hittat sina arbetsformer och att arbetet i beredningarna till stor del fungerar. Däremot kan ett flertal av de intervjuade inte se att beredningarnas förståelse för sitt uppdrag och deras arbete gör avtryck i resten av organisationen. Även om uppdraget upplevs som tydligt upplever intervjupersonerna att det är svårt att kommunicera med HSU, att HSU inte tar tillvara det arbete som bedrivs, och att beredningarnas roll därmed går förlorad, trots att de genomför och förstår sitt uppdrag.

#### 4.2.1 *De geografiska sjukvårdsberedningarna*

Majoriteten av de intervjuade personerna menar att uppdraget finns tydligt beskrivet i reglementet och att det inte råder någon tvekan i vad beredningarna ska arbeta med eller hur. En del av de intervjuade ur de geografiska sjukvårdsberedningarna uppger att de alltid har ansett att uppdraget för deras beredningar varit tydligt. Det står även klart att majoriteten av de intervjuade stämmer in i uppfattningen att arbetet i beredningarna går förlorat på grund av den bristande kommunikationen med HSU som inte tar vara på det arbete som utförs.

De intervjuade i de geografiska beredningarna uppfattar att en av deras uppgifter är att genomföra medborgardialoger. Under den förra granskningen hade arbetet med medborgardialogerna inte kommit igång, men den bilden har nu ändrats och arbetet är i full gång. Arbetet med medborgardialogerna uppskattas av de intervjuade och anses vara en bidragande orsak till att deras uppdrag har tydliggjorts.

#### 4.2.2 *De medicinska programberedningarna*

De medicinska programberedningarnas uppdrag upplevs av de intervjuade i de flesta fall som något mindre tydliga än de geografiska sjukvårdsberedningarnas uppdrag. Detta beror på att uppdragen anses vara väldigt "breda" eller "stora". Det är enligt de intervjuade svårt att se exakt vad det är som beredningarna förväntas göra. För de geografiska sjukvårdsberedningarna är uppdraget mer tydligt specificerat i särskilda uppgifter som ska genomföras, medan inga specifika medel för uppdraget att "säkra en jämlig tillgång till hälso- och sjukvård för hela befolkningen" står med i reglementet för de medicinska programberedningarna.

Vissa av de intervjuade ur de medicinska programberedningarna anser dock att uppdraget alltid varit tydligt, eller åtminstone att det har klarnat genom åren och att man har hittat ett sätt att arbeta på som hanterar de stora frågorna.

#### 4.2.3 *Åtgärder för att tydliggöra uppdraget*

Eftersom granskningen som genomfördes 2003-2004 visade att beredningarna upplevde sitt uppdrag som otydligt, har den nu företagna uppföljningen av granskningen tagit upp frågan om åtgärder för att tydliggöra uppdraget, lokalt i beredningen eller centralt i landstinget.

De flesta av de intervjuade kan inte se att några åtgärder för att tydliggöra beredningarnas uppdrag har kommit från landstinget centralt. Presidieprogrammet nämns av ett fåtal intervjuade personer, men merparten av de intervjuade som inte ingått i presidiet för en beredning känner inte till presidieprogrammet. Ett fåtal av de intervjuade nämner att det nya ramverket som kom under hösten 2005 är ett steg för att tydliggöra uppdraget, men att de egentligen inte hunnit se frukten av denna åtgärd ännu. Eftersom man upplever att problemet inte är uppdragets otydlighet numera, utan att kommunikationen med HSU är den bristande faktorn, upplevs inte de centrala åtgärderna som särskilt verkningsfulla för arbetet i beredningarna som helhet.

Internt i beredningarna har inte särskilda åtgärder för att tydliggöra uppdraget utpekats. Att uppdraget blivit tydligare förklaras istället med att det är naturligt eftersom tid har förflutit och man har kunnat finna fungerande arbetsformer. De intervjuade menar att beredningarna arbetar aktivt med de uppdrag som finns i ramverk och reglementen och hela tiden utvecklar arbetet på ett sätt som också tydliggör uppdraget.

### 4.3 **Den politiska rollen och beredningarnas påverkan på sjukvårdens styrning**

Uppdraget upplevs, som ovan beskrivits, som tydligt av merparten av de personer som har intervjuats i denna granskning. Däremot upplever intervjuade personer att kommunikationen med presidiet i HSU inte fungerar. Intervjuade personer upplever att presidiet i HSU inte har gjort klart vare sig för sig själva eller för beredningarna som de uttrycker det "vad de ska använda beredningarna och beredningarnas arbete till". Den *politiska rollen* i organisationen upplevs därmed av de flesta intervjuade som mindre tydlig, och detta hänger tydligt samman med beredningarnas påverkan på sjukvårdens styrning. Denna bild målas upp av såväl ordföranden som ledamöter, beredningshandläggare och övriga tjänstemän.

I följande avsnitt beskrivs de intervjuades syn på den politiska rollen respektive beredningarnas påverkan på sjukvårdens styrning för de geografiska respektive de medicinska beredningarna. Avsnittet inleds med en beskrivning av vilka åtgärder som har genomförts i syfte att förtydliga den politiska rollen och styrningen.

#### 4.3.1 *Åtgärder för att tydliggöra den politiska rollen*

Avseende centrala åtgärder för att tydliggöra den politiska rollen är det framförallt två initiativ som nämns: presidieprogrammet och som ett resultat av detta, den nya tjänstemannaorganisationen.

##### *Presidieprogrammet*

En av åtgärderna från centralt håll för att tydliggöra den politiska rollen har varit presidieprogrammet. Generellt har de som varit med i presidieprogrammet varit nöjda med innehållet i programmet. Även från tjänstemannahåll har man sett positivt på presidieprogrammet och det initiativ som det återspeglar från centralt håll.

Under presidieprogrammet träffades presidierna från beredningarna samt HSU under gemensamma seminarier med målet att hitta nya eller finna gamla vägar att kommunicera på. Det är i stort sett endast de intervjuade ordföranden och tjänstemännen som känner till presidieprogrammet, övriga ledamöter har i vissa fall inte ens hört talas om det. Kommunikationen mellan HSU och beredningarna uppges, trots att detta var syftet, inte ha förbättrats efter presidieprogrammets genomförande.

#### 4.3.2 *Den nya tjänstemannaorganisationen*

En annan central åtgärd för att förtydliga den politiska rollen är den nya tjänstemannaorganisationen. Den nya organisationen är ett resultat av presidieprogrammet. Organisationen är fortfarande ny och ledamöterna har ännu inte märkt så stora skillnader av den. Däremot har beredningshandläggarna, som i och med omorganisationen finns samlade centralt på avdelningen för befolkningsperspektiv, märkt tydliga skillnader och fått det lättare att samordna sina aktiviteter och utbyta kunskap med varandra. Beredningshandläggarna uppger dock att de i och med omorganisationen visserligen fått det lättare att samarbeta med varandra, men de har kommit längre ifrån beredningarna och arbetet i dem. En av de intervjuade tjänstemännen uppger att det bästa möjligen vore att ha två arbetsplatser och exempelvis sitta två dagar i veckan på beställaravdelningarna som de gjorde förut och resten av veckan på avdelningen för befolkningsperspektiv. Detta för att komma närmare det arbete som utförs i de geografiska beredningarna, därför att man rent fysiskt kommer närmare de tjänstemän som arbetar på Beställare Vård. De politiska ledamöter som har intervjuats, och även vissa tjänstemän som inte varit beredningshandläggare, menar att servicen och arbetet hittills har försämrats med den nya tjänstemannaorganisationen.

En av de intervjuade menar att omorganiseringen kom som ett mycket överraskande resultat av presidieprogrammet, eftersom man där tydligt från beredningarnas sida uttryckte att dialogen med HSU fungerade dåligt. Genom att flytta beredningshandläggarna till en central avdelning sitter de längre ifrån beredningarna och därmed befolkningen, vilket borde vara ett steg i fel riktning. Flera av beredningarna var i början mycket kritiska till den nya organisationen av just denna anledning. Denna kritik är också något som beredningshandläggarna har märkt av, men de menar att de måste få lite mer tid på sig för att visa de positiva effekterna av deras nya samordnade arbete.

#### 4.3.3 *De geografiska beredningarna*

Intervjuerna visar att såväl tjänstemän som politiker anser att rollerna, relationerna liksom arbetsformerna mellan HSU och beredningarna kan förbättras. Visserligen anses beredningarna idag ha en något större påverkan på sjukvårdens styrning än vad som var fallet vid granskningen 2003-2004. De områden där förbättringar främst bör göras, sägs vara att HSU i än högre

grad är tydliga med vad beredningarna ska göra och hur det arbete som beredningarna gör ska tas till vara. Granskningen visar dock att det fortfarande finns ett stort förbättringsutrymme.

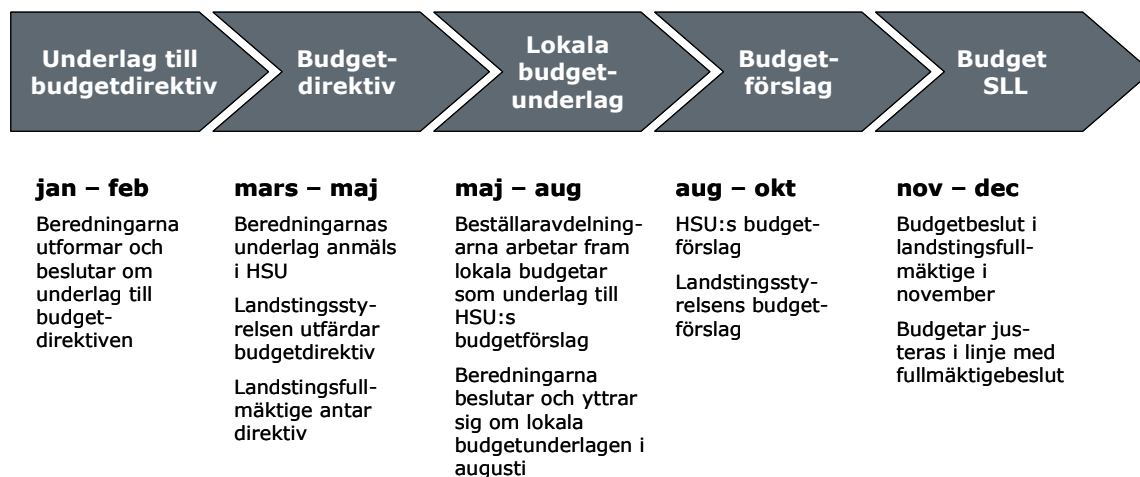
En aspekt som tagits upp av flertalet av de intervjuade, och inte minst tjänstemännen, är att man upplever att det inte är tydligt vad HSU:s presidium, som man uttrycker det, "vill med beredningarna". Rollerna blir därmed inte helt tydliga och detta försvårar kommunikationen mellan beredningarna och HSU. Dessutom upplevs otydligheten påverka beredningarnas möjligheter till påverkan på sjukvårdens styrning.

Mellan beredningarna och HSU sker såväl formell som informell kommunikation. Den formella kommunikationen sker genom budgetprocessen, genom att beredningarna yttrar sig över ärenden till HSU och genom att beredningarna sänder skrivelser till HSU. Informella kanaler består framför allt av att vissa politiker sitter i både beredningar och i HSU. En annan typ av informell kontakt sker via tjänstemännen så till vida att beredningarnas politiker kontaktar tjänstemännen i ett ärende, varpå tjänstemännen kontaktar HSU. Kommunikationen och de processer som kringgärdar beredningar och HSU påverkar i hög grad uppfattningen om den politiska rollens tydlighet. Nedan summeras de åsikter som framförts gällande de processer som påverkar den politiska rollen samt beredningarnas möjligheter till påverkan på sjukvårdens styrning.

#### 4.3.4 Budgetprocessens otydlighet

Budgetprocessen i landstinget består av en rad steg som illustreras i bilden nedan.

Figur 2. Budgetprocessen



Källa: Landstingsstyrelsens förslag till beslut Förslag 2005:59

Beredningarna ska under februari månad ta fram lokala underlag till direktiv för budget under nästkommande år. Dessa direktivunderlag skriver beredningarna själva. I maj månad beslutar landstingsfullmäktige om vilka direktiv som ska sätta övergripande riktlinjer och ramar för budgetarbetet. På grundval av direktiven skriver beställaravdelningarna under augusti månad lokala budgetunderlag och dessa budgetunderlag ska beredningarna besluta och yttra sig om. Budgetunderlagen från beställaravdelningarna arbetas sedan in i HSU:s budgetunderlag. I nästa steg tar landstingsfullmäktige beslut om budgeten och slutligen justerar förvaltningar och bolag sina budgetar i linje med fullmäktiges beslut.



Ett flertal av de intervjuade har betonat att det krävs mycket god framförhållning för att direktivunderlagen ska arbetas in i budgeten. Detta upplevs ibland vara svårt, p.g.a. att förutsättningarna hela tiden förändras i processen. Det finns en upplevd otydlighet i den politiska rollen i samband med budgetprocessen, särskilt för de geografiska beredningarna. Beredningarna ska besluta och yttra sig om de lokala budgetunderlagen som beställaravdelningarna tar fram och eftersom de nio geografiska beredningarna omfattas av tre olika beställarenheter (se avsnitt 3.1.2) slås deras yttranden och budgetunderlag ihop så att texterna från tre beredningar blir en. Som ovan beskrivits arbetas sedan texterna in i HSU:s budgetunderlag. Det kan därför vara svårt för de geografiska beredningarna att känna igen sina egna formuleringar och mål i den slutliga budgeten. Det blir därmed otydligt vad de har för roll i processen när deras formuleringar "försvinner".

#### 4.3.5 *Ärendeprocessens otydlighet*

En annan aspekt är de geografiska beredningarnas aktiva deltagande i ärendeprocesserna. En del i förklaringen till att beredningarnas politiska roll framställs som otydlig är deras roll i hanteringen av ärenden som ska upp i HSU. Här menar såväl politiker som tjänstemän att ärendeprocessen är omständlig och att beredningarna inte alltid kommer in på ett tillräckligt tidigt stadium för att verkligen kunna påverka styrningen av sjukvården.

Då HSU ska fatta beslut i olika ärenden vill de i många fall ha yttranden från beredningarna. Beredningshandläggarna sänder ut tjänsteutlåtanden i dessa ärenden till beredningarna och de kan också få muntliga föredragningar på sina sammanträden. Ofta handlar ärendena om olika vårdavtal som ska förhandlas.

Intervjupersonerna beskriver dock att ärendena kommer ledamöterna i beredningarna tillhanda för sent. Uppfattningen delas av både politiker och tjänstemän. Det kan röra sig om att handlingarna i ett ärende kommer beredningarna tillhanda bara dagar innan HSU ska fatta beslut. Ledamöterna beskriver att de inte hinner sätta sig in i ärendena därför att tiden är för knapp, trots att deras yttranden efterfrågas av HSU. Istället får de politiska ledamöterna förlita sig på tjänstemännens muntliga dragningar, och hinner i egentlig mening inte forma en åsikt. Dessutom, menar en av de intervjuade, kan det inför en muntlig dragning väljas bort information som politikerna de facto skulle anse vara viktig. Eftersom de inte hinner läsa igenom handlingarna kan politikerna gå miste om viktig information. Flertalet intervjuade, både tjänstemän och politiker, upplever det som att beredningarnas åsikter efterfrågas i en rad ärenden, men att det i många fall inte finns tid för att forma åsikter och att deras yttranden därmed saknar betydelse. Politikernas roll blir endast att tillstyrka det tjänstemännen föredrar.

I en del av beredningarnas aktivitetsplaner har man klart uttryckt att beredningen vill komma in tidigt i ärendeprocessen och att man vill få möjlighet att få tillgång till information i så pass god tid att man faktiskt kan bereda ärendena.

Anledningen till att ärendena kommer beredningarna så sent till handa är enligt intervjuerna ett beslut av HSU:s presidium som innebär att beredningshandläggarna inte får skicka ut tjänsteutlåtanden till beredningarna förrän de har skickats till HSU. Beredningarna är därför inte inblandade i ärendena på idéstadiet utan kommer in i processen långt senare när tjänstemännen redan kommit med sitt utlåtande.

Det är heller inte klart för beredningarna *vilka* ärenden som HSU vill att de ska bereda. Intervjupersonerna menar att det är mycket viktigt att HSU tydliggör vilken typ av ärenden som beredningarna ska yttra sig i och att HSU verkligen tar vara på deras yttranden i dessa frågor. I dagsläget upplever vissa intervjuade att beredningarna får för många ärenden att yttra sig över och att det saknas struktur för vilka ärenden som berör beredningarna. Eftersom tiden är knapp ser intervjupersonerna inte meningen med yttranden i alla dessa ärenden, som framförallt rör sig om en hel del avtal vilka man anser inte borde hamna på beredningarnas bord. Ärendemängden är alltså omfattande, vilket gör det tidsmässigt omöjligt att kunna behandla samtliga ärenden i de geografiska beredningarna.

De intervjuade har kommit med förslag på hur ärendeprocessen skulle kunna hanteras för de geografiska beredningarna. För det första handlar det om att HSU bör prioritera vilka ärenden som ska beredas av de geografiska beredningarna. Med tanke på HSU:s stora ärendemängd är det inte rimligt att de geografiska beredningarna ska bereda samtliga ärenden. När en prioritering har gjorts, är det nödvändigt att beredningarna får mer tid på sig att bereda ärendena. Här måste man komma ihåg att beredningarna ska bereda ärendena, inte "bara" fatta beslut utifrån ett beslutsunderlag.

#### 4.3.6 *Arbetet med aktivitetsplaner*

Varje beredning ska årligen utarbeta en aktivitetsplan, ett årligt styrdokument för hur beredningarna organiserar och följer upp sitt eget arbete.<sup>4</sup> En förändring i relationen mellan HSU och beredningarna, vilken genomfördes i samband med införandet av de nya ramverken som beslutades om i november 2005, är att HSU nu fastställer beredningarnas en särskild del av beredningarnas aktivitetsplaner. Tidigare bara anmäldes aktivitetsplanerna till HSU, men nu är det alltså endast en del av planen som anmäls medan den andra fastställs. Aktivitetsplanerna ska vidare ha en enhetlig struktur bestående av en huvudinriktning och en arbetsplanering. Genom att HSU fastställer aktivitetsplanerna förväntas planerna få en mer formell ställning. Detta har dock inte hunnit få något genomslag ännu.

#### 4.3.7 *Den personella kopplingen mellan beredningarna och HSU*

Något som tycks påverka beredningarnas möjligheter att få genomslag i sjukvårdens styrning är huruvida beredningens politiker också sitter med i HSU.

Intervjuerna vittnar om att beredningar där politiker också sitter med i HSU upplever sig ha betydligt lättare att få genomslag i HSU för beredningens frågeställningar. Politiker som inte har dessa direktingångar till HSU uppfattar att "det är långt" till HSU. En särskild komplikation kan uppstå i beredningar där ingen av majoritetspolitikerna sitter i HSU utan bara oppositionspolitikerna.

I tabellerna nedan visas hur beredningarna är representerade i HSU. Noteras bör att ordförande och 1:e vice ordförande i de geografiska beredningarna är majoritetspolitiker och 2:e vice ordförande oppositionspolitikerna. I de medicinska programberedningarna är också ordföranden majoritetspolitiker medan vice ordföranden är från oppositionen. Intressanta iakttagelser är att varken geografisk beredning Nord eller medicinsk programberedning 4 har någon representant i HSU. Vidare kan noteras att varken Västerort eller Sydväst har någon majoritetspolitiker i HSU eftersom deras ledamöter de facto är oppositionspolitikerna.

---

<sup>4</sup> Beslut om nya ramverk för hälso- och sjukvårdsutskottets geografiska sjukvårdsberedningar (LS 0510-1851)

Tabell 1. Geografiska beredningars representation i HSU

	Ordförande	1:e vice ordf.	2:e vice ordf.	Ledamot	Ersättare
<b>Nord</b>					
<b>Nordost</b>	✓				
<b>Nordväst</b>	(✓)	✓		(✓)	
<b>Innerstad</b>	(✓)		✓		
<b>Söderort</b>	✓		(✓)		(✓)
<b>Västerort</b>			✓		
<b>Syd</b>		(✓)	(✓)		
<b>Sydost</b>	(✓)				
<b>Sydväst</b>			(✓)	✓	

Teckenförklaring: ✓ betyder att politikern är ordinarie ledamot i HSU och (✓) betyder att politikern är ersättare i HSU.

Tabell 2. Medicinska programberedningars representation i HSU

	Ordförande	Vice ordförande	Ledamot
MPB 1: Närsjukvård äldre-frågor m.m.	✓	✓	✓ ✓
MPB 2: Kvinnor, barn m.m.	✓		✓ (✓) (✓)
MPB 3: Habilitering, tandvård m.m.	✓		
MPB 4: Jämlikt fördelad sjukvård m.m.			
MPB 5: Missbruk, psykiatri m.m.	✓	✓	✓ (✓)

Teckenförklaring: ✓ betyder att politikern är ordinarie ledamot i HSU och (✓) betyder att politikern är ersättare i HSU.

#### 4.3.8 De geografiska sjukvårdsberedningarnas sammansättning

En bidragande orsak till att ledamöterna i de geografiska sjukvårdsberedningarna upplever att deras roll som politiker är otydlig uppges vara beredningarnas sammansättning. De geografiska beredningarna är som beskrivs i avsnitt 3.1 sammansatta av nio ordinarie ledamöter och nio ersättare, precis som under tiden som sjukvårdsstyrelser. Denna organisation upplevs som onaturlig i beredningar som inte har beslutanderätt. Frågan uppkommer om varför det ska finnas ersättare när ledamöterna inte kan fatta beslut och därmed i själva verket inte behöver någon som avger deras röst vid frånvaro. Såsom beredningarna nu är uppbyggda finns risk för att förvirra den politiska rollen, menar vissa av de intervjuade.

#### 4.3.9 De medicinska beredningarna

Det nya ramverket för HSU:s medicinska programberedningar<sup>5</sup> ska klargöra hur beredningarna ska medverka i den politiska beslutsprocessen, vilket ska

<sup>5</sup> Beslut om nytt ramverk för hälso- och sjukvårdsutskottets medicinska programberedningar (LS 0510-1853)

leda till att beredningarna får en tydligare roll inom och utom organisationen. Detta bör i sin tur påverka de medicinska beredningarnas möjligheter till påverkan på sjukvårdens styrning.

I ramverket beskrivs HSU:s nya roll med avseende på den HSU-konferens som ska genomföras under våren 2006. Liksom de geografiska beredningarna ska de medicinska beredningarna utarbeta aktivitetsplaner bestående av en huvudinriktning och en arbetsplanering. Huvudinriktningen, där beredningen föreslår vilka fokusrapporter, handlingsprogram och vårdprogram som ska startas, vilka man önskar delta i samt vilka seminarier beredningar önskar genomföra under året, ska fastställas i HSU. Arbetsplaneringen anmäls till HSU.

HSU ska i februari fastlägga vilka regionala vårdprogram, fokusrapporter och handlingsprogram som utskottet önskar samt fördela ansvaret för dessa. Vidare ska beredningarna utarbeta underlag till HSU:s direktivunderlag. Underlaget ska innehålla förslag till förändringar och prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

De medicinska beredningarna ska också delta i beredning av avtal. De intervjuade påtalar att beredningarna hittills har kommit in för sent i arbetet, vilket gjort att arbetet inte har fungerat smidigt. Även för de medicinska programberedningarna är alltså ärendeprocessen inte väl fungerande.

De intervjuade menar att de medicinska beredningarna påverkar sjukvårdens styrning. Detta sker dels på informella vägar genom att politikerna är ute i verksamheterna, dels genom formella vägar som via HSU. Påverkan via HSU upplevs dock inte fungera så bra som man skulle önska. De intervjuade ser att det nya ramverket skulle kunna innebära att relationen till HSU tydliggörs.

#### **4.4 Beredningarnas arbete utifrån reglementet**

I följande avsnitt återges hur beredningarna arbetar med de uppgifter som de är ålagda att arbeta med enligt reglementet. Avsnittet baseras på intervjuer och kompletteras av genomgången av beredningarnas protokoll. Även beredningarnas aktivitetsplaner för 2006 har granskats och i den mån uppgifter från aktivitetsplanerna tydligt skiljer sig från vad protokollen visar redogörs detta nedan. Granskningen har inte inkluderat övrig dokumentation kring beredningarnas arbete med uppgifterna. Dokumentation i form av minnesanteckningar, rapporter eller beskrivningar av arbete som ligger utanför sammanträdena har inte granskats. Intervjuerna har istället specifikt berört uppgift för uppgift för att ge en heltäckande bild av arbetet och har kompletterats med den aktivitet som protokollgranskningen och i viss mån aktivitetsplanerna visat.

Sammantaget kan sägas att beredningarna idag i högre grad än i tidigare granskning arbetar med de uppgifter som de är ålagda att arbeta med. Framför allt verkar detta vara fallet för de geografiska beredningarna.

##### *4.4.1 De geografiska beredningarnas arbete*

De aktiviteter som de geografiska beredningarna främst har arbetat med är dialog med befolkningen, att verka för ett fungerande samspel med andra aktörer, medverka i budgetprocessen samt i viss mån medverka i avtalsprocessen. Beredningarna arbetar i mindre grad med behovsanalys respektive uppföljning och utvärdering.

Resultaten av intervjuerna och granskningen av protokoll och aktivitetsplaner sammanfattas i nedanstående matris.

<b>De geografiska beredningarnas arbete utifrån reglementet</b>	
<b>Föra en dialog med befolkningen om hur närsjukvården fungerar och bör utvecklas.</b>	
<p><i>Intervjuerna visar:</i></p> <p>De intervjuade återger att beredningarna i förhållandevis stor utsträckning har arbetat med dialog med befolkningen. Det har dock framgått att det under en stor del av perioden har varit svårt att hitta verktygen för att göra det. Under hösten 2005 har tjänstemännen på Beställare Vård tagit fram ett antal instrument som kan användas i beredningarna, exempelvis metoder för att genomföra fokusgrupper. I och med att gemensamma verktyg nu finns har det enligt de intervjuade tjänstemännen blivit möjligt att göra fler jämförande studier.</p> <p>Av intervjuerna framgår att medborgardialog framför allt har varit aktuell i de geografiska beredningar som har haft ett större ärende som berör befolkningen, som exempelvis nedläggning av sjukhus eller förändring av driften av vårdcentraler.</p>	<p><i>Aktgranskningen visar:</i></p> <p>Antalet ärenden som tas upp i protokollen och som rör medborgardialoger varierar mycket mellan beredningarna. Vissa beredningar hanterar ärendet vid en huvuddel av sina sammanträden medan andra knappt behandlat det under året. Intervjuerna ger dock vid lag att detta är ett prioriterat område.</p> <p>Arbetet med medborgardialoger avspeglar sig tydligare i de respektive beredningarnas aktivitetsplaner än i själva protokollen. Precis som för arbetet med t.ex. samverkan sker mycket av arbetet med medborgardialogerna utanför sammanträdesrummen och skillnaderna i ärendantal kan till stor del sannolikt förklaras av att återrapporteringen skiljer sig åt mellan beredningarna.</p>
<b>Kartlägga och analysera befolkningens hälsa och behov av närsjukvård</b>	
<p><i>Intervjuerna visar:</i></p> <p>Denna arbetsuppgift utgörs, enligt de intervjuade, främst av tjänstemännen som sedan återkopplar till beredningarna. Tjänstemännen informerar politikerna som sedan deltar i diskussioner om resultat som framkommit, exempelvis utifrån resultat i Vårdbarometern.</p> <p>Från tjänstemannaperspektiv har det framförts åsikter om att politikerna i</p>	<p><i>Aktgranskningen visar:</i></p> <p>Bortsett från någon enstaka dragning av resultat från Vårdbarometern och diskussion i anslutning till att beredningarna blir tilldelade de lokala resultatanalyserna från tjänstemännen, sker enligt vad som framkommer i protokollen knappt något arbete med behovsanalys i beredningarna. Detta är intressant eftersom denna uppgift ansågs vara den man arbetat mest med i beredningarna, enligt den för-</p>

än högre grad än idag borde ägna sig åt behovsanalys.	ra granskningsrapporten.
<b>Initiera utvecklingsinsatser</b>	
<p><i>Intervjuerna visar:</i></p> <p>Beredningarna förefaller i mindre grad initiera utvecklingsinsatser. I den mån detta sker görs det enligt de intervjuade i budgetunderlagen. Ett exempel på initiativ till utvecklingsinsatser som tagits är de geografiska beredningarna i Västerort och Söderort som tillsammans med en av de medicinska beredningarna lagt ett förslag till utvecklingsinsatser gällande TBC.</p>	<p><i>Aktgranskningen visar:</i></p> <p>En mycket intressant och positiv iakttagelse som gjorts är att vissa beredningar som haft en problematisk situation avseende vårdcentraler, närakuter och utbrutna epidemier har varit mer aktiva vad gäller arbetet med att initiera utvecklingsinsatser. Beredningarna har i arbetet bl.a. samverkat med flera aktörer, däribland även en medicinsk programberedning, de har dessutom varit med om att förbereda upphandlingar samt tryckt på för kvällsöppet på vårdcentraler. Beredningarna har i dessa frågor dessutom i stor utsträckning arbetat med uppföljning vilket legat till grund för utvecklingsinsatserna.</p>
<p><b>Samarbete med andra aktörer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Verka för ett väl fungerande samspel mellan olika aktörer</b></li> <li>• <b>Utarbeta en plan för hur resurserna ska fördelas tillsammans med kommuner/stadsdelsnämnder och berörda intresseorganisationer</b></li> </ul>	
<p><i>Intervjuerna visar:</i></p> <p>Detta sker i hög grad inom beredningarna, men det fungerar olika väl.</p> <p>Politikerna har i intervjuerna berättat om samspelet och då framför allt med kommuner och stadsdelar. Det finns exempelvis olika samverkansgrupper och samordningsförbund. Vidare håller beredningarna regelbundna träffar med kommunen/stadsdelsnämnden och andra relevanta aktörer.</p> <p>Vissa beredningar har inte ett så nära samarbete med andra aktörer. Det är dock viktigt att poängtera att bristande samspel inte enbart är något som kan lastas beredningarna,</p>	<p><i>Aktgranskningen visar:</i></p> <p>Detta arbete kan föras inom de olika samverkanskoalitionerna och finns dokumenterat på andra sätt än i sammanträdesprotokoll, vilket kan vara en förklaring till den mycket ringa ärendemängden i protokollen.</p> <p>I beredningarnas aktivitetsplaner för 2006 beskrivs samverkan med andra aktörer mer utförligt med beskrivningar av vilka frågor som man ska samverka kring och vilka aktörer som berörs. Genomgången av aktivitetsplanerna gör gällande att en del av beredningarna i hög grad prioriterar samverkan och arbetar aktivt med det.</p>

<p>flera intervjuade har betonat att det ibland finns ett ointresse hos stadsdelsnämnder och kommuner.</p> <p>Beredningarnas arbete med resursfördelning sker främst genom budgetunderlagen. Politiska diskussioner föregår det som infogas i budgetunderlagen, vilket vanligen innebär att majoritetens förslag "segrar". Det finns synpunkter på budgetprocessen, se avsnitt 4.3.</p>	<p>I några av de områden som haft betydande problem med närsjukvården är ärenden av ovan nämnda slag dock något mer vanligt förekommande i protokollen. I den nu företagna granskningen har vi inte i protokollen kunnat utläsa att det skulle finnas minnesanteckningar eller rapporter som dokumenterar de aktiviteter som sker inom samverkanskoalitionerna, därmed är dock inte sagt att sådan dokumentation inte finns.</p>
<p><b>Spela en aktiv roll i det årliga budgetarbetet</b></p>	
<p><i>Intervjuerna visar:</i></p> <p>Numera upplever beredningarna att de spelar en aktiv roll i det årliga budgetarbetet. Det sker genom budgetunderlagen. De intervjuade har påtalat att strukturen för budgetarbetet har förbättrats, även om det fortfarande finns utrymme att förbättra processen.</p>	<p><i>Aktgranskningen visar:</i></p> <p>Enligt ramverket ska beredningarna spela en aktiv roll i budgetarbetet och arbeta fram vissa dokument, bl.a. en aktivitetsplan och lokala budgetunderlag. Protokollgenomgången visar att dokumenten arbetas fram, och att det ofta sker genom att beredningen uppdrar åt antingen majoriteten eller en tillsatt arbetsgrupp att arbeta fram ett förslag som beredningen som helhet sedan kan yttra sig över. Mängden informationsärenden inom budgetarbetet varierar relativt mycket mellan beredningarna. Vissa beredningar får mer löpande information, t.ex. om hur budgetarbetet fortlöper och om landstingets budget.</p>
<p><b>Delta i förberedelsearbetet inför tecknade av nya vårdavtal</b></p>	
<p><i>Intervjuerna visar:</i></p> <p>Beredningarna deltar i hög grad i arbetet som rör vårdavtalen, enligt de intervjuade. Viss variation finns dock, vilket också framgått av protokollgenomgången.</p> <p>Det finns viss kritik från tjänstemannahåll gällande beredningarnas fokus på avtal. Man menar att politikerna inte borde lägga fullt så mycket av sin tid på avtalen, eftersom det innebär att beredningarna inte har möjlighet att arbeta med andra arbetsgifter i den utsträckning som de skulle göra.</p>	<p><i>Aktgranskningen visar:</i></p> <p>I de flesta beredningarna ägnas enligt protokollen många ärenden på sammanträdena åt vårdavtal och vårdöverenskommelser. Eftersom Beställare Vård spelar en mycket viktig roll i detta arbete är det naturligt att deras tjänstemän ofta föreleder avtalsärenden, såväl kommande som redan beslutade, i beredningarna.</p> <p>Beredningarna tar dock i protokollen ofta ställning inför avtalsförhandlingar eller beslut. Samspelet med HSU i dessa ärenden handlar utifrån proto-</p>

<p>Motsatta uppfattningen finns dock hos en del av de intervjuade politikerna som menar att de inte har tillräckligt inflytande över avtalen och avtalsprocessen. Detta sägs främst bero på att man upplever sig komma in för sent i processen för att det ska vara möjligt med någon reell påverkan på det slutliga resultatet.</p> <p>Tjänstemännen menar vidare att ärendeprocessen är komplicerad och att denna försvårar beredningarnas deltagande, se avsnitt 4.3.6. Vidare saknas prioriteringar, något som borde göras av beredningarna för att de ska få en rimlig arbetsbörda när det gäller de cirka 2000 avtal som finns.</p> <p>I vissa fall kommer beredningarna med i processen kring kommande avtal på ett tidigt stadium och har då möjlighet att forma särskilda avtalsgrupper som ska arbeta med avtalen. Avtalsgrupperna arbetar fram underlag för vad avtalen bör omfatta och tar då i beaktning de uppföljningar och utvärderingar som gjorts på området.</p> <p>I det nya ramverket (november 2005) har fastställts att beredningarna för framtagandet av underlag till budgetdirektiv behöver två avtalsrapporter som dels ska ge en övergripande bild av sjukvårdsutbudet inom beredningens geografiska område inför avtalsförhandlingarna samt en rapport om avtalsuppföljning. Avtalsuppföljningen ska inte enbart behandla närsjukvården utan ska också inkludera avtalen med akutsjukhusen.</p>	<p>kollen huvudsakligen om att beredningarna beslutar att rekommendera HSU att bemyndiga beställardirektören att förhandla om och teckna avtal med en vårdgivare. Avtalsprocessen är i detta skede dock långt gången. Endast vid några enstaka tillfällen har en beredning gjort uttalanden i avtalsprocessens tidiga skede. En beredning var med och förberedde en upphandling medan en annan lämnade språkliga kommentarer till en uppdragsbeskrivning.</p> <p>I ett fåtal protokoll framkommer kritiska yttranden om att beredningen involverats för sent i ärendeprocessen, vilket också framförts av flera intervjuade.</p> <p>Det arbete som utförs i de särskilda avtalsgrupper som kan arbeta med avtalen då beredningarna kommer in i processen på ett tidigt stadium, redogörs endast undantagsvis för protokollen.</p>
<p><b>Följa upp och utvärdera ur ett beställarperspektiv: kvalitet, tillgänglighet, produktivitet m.m.</b></p>	
<p><i>Intervjuerna visar:</i></p> <p>Liksom behovsanalysen görs detta konkret av tjänstemännen som i sin tur informerar politikerna om resultat. Diskussioner kring frågorna kan förekomma.</p>	<p><i>Aktgranskningen visar:</i></p> <p>Protokollgenomgången visar att arbetet med den stadgade uppgiften att följa upp och utvärdera närsjukvårdens kvalitet, tillgänglighet, produktivitet och ekonomi varit dominerande under många av beredningar-</p>



<p>Uppgifter från tjänstemän visar som ovan beskrivits att i vissa avtalsprocesser kommer beredningarna med på ett tidigt stadium och arbetar då med utgångspunkt i uppföljningar och utvärderingar som gjorts. Beredningarna kan i detta arbete också komplettera med exempelvis medborgardialoger för att föra in befolknings- och behovsperspektiv i arbetet med avtal, uppföljning och utvärdering.</p> <p>I det nya ramverket (november 2005) beslutades att tjänstemännen på Beställare Vård ska tillhandahålla beredningarna lokala resultatanalyser av hälso- och sjukvården i området ur ett befolkningsperspektiv. Rapporten ska fungera som underlag till budgetdirektiven och ska innehålla analys av prioriterade behovsområden ur ett lokal befolkningsperspektiv, analys av styrkor och svagheter i hälso- och sjukvårdsstrukturen ur ett lokalt befolkningsperspektiv, beskrivning av lokal samverkan, samt förslag till prioriteringar av resurser, utveckling/ärenden inom prioriterade områden, samt förslag till områden för kunskapsutveckling. Det betonas att beredningarnas underlag till HSU:s direktivunderlag ska vara politiska underlag där de lokala resultatanalyserna från Beställare Vård är bilagor.</p>	<p>nas sammanträden. Enligt reglementet ska även därmed förknippade bedömningar och förslag redovisas till HSU, något som görs endast i mycket liten utsträckning.</p> <p>Protokollen visar tydligt att arbetet med uppföljning huvudsakligen rört sig om att motta information från tjänstemännen och att konkret handlande endast förekommer i liten utsträckning. Tjänstemännens information till beredningarna är det i särklass mest förekommande ärendet på beredningarnas sammanträden.</p> <p>I aktivitetsplanerna ges för en del beredningar en annan bild av deras arbete med uppföljning och utvärdering än vad protokollen gör gällande. I aktivitetsplanerna skriver beredningarna att arbetet med uppföljning och utvärdering kommer att fortlöpa under året och att alla aktiviteter kommer att dokumenteras för att underlätta detta. I en del av beredningarnas aktivitetsplaner redogörs även för uppföljning och utvärdering av de aktiviteter som genomfördes föregående år, med beskrivningar av vad som blivit följden av resultatet av dessa uppföljningar och utvärderingar. Dessa beskrivningar visar till skillnad mot protokollgranskningen på att en del beredningar arbetar aktivt med uppföljning och utvärdering.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 4.4.2 *De medicinska programberedningarnas arbete*

De medicinska programberedningarnas arbetsuppgifter enligt reglementet är enligt vår bedömning relativt breda till sin utformning. Att säkra en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård för hela befolkningen är den uppgift som de medicinska beredningarna främst arbetar med, men som framgår nedan sker det främst indirekt genom kunskapsinhämtning. Protokollen visar t.ex. tydligt att antalet informationsärenden vida överstiger antalet ärenden som förutsätter ett agerande från beredningens sida, såsom att besvara en remiss från HSU eller att anordna ett seminarium. En arbetsuppgift som de medicinska programberedningarna endast i väldigt liten utsträckning arbetar med är samarbete med de geografiska beredningarna om frågor som lyfts fram där. Matrisen nedan sammanfattar vad som framkommit i intervjuerna och aktgranskningen av protokoll och aktivitetsplaner.

<b>De medicinska programberedningarnas arbete utifrån reglementet</b>	
<b>Säkra en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård för hela befolkningen.</b>	
<p><i>Intervjuerna visar:</i></p> <p>Detta görs främst indirekt genom att de medicinska programberedningarna hämtar in kunskap genom kontakt med professionen men också genom att man träffar patientgrupper.</p> <p>Tjänstemännen har framfört att beredningarna skulle kunna arbeta med området än mer strukturerat.</p>	<p><i>Aktgranskningen visar:</i></p> <p>Beredningarna har efter vad vi kunnat se i protokollgranskningen i liten utsträckning arbetat konkret med frågan om jämlik hälso- och sjukvård. Det finns dock tydliga skillnader beredningarna emellan. En beredning har detta som sitt huvudområde, och har t.ex. anordnat ett seminarium för politiker om jämlik hälso- och sjukvård. En annan har arbetat med frågan om hälsosamtal för äldre.</p> <p>Beredningarna har dock enligt ramverket även till uppgift att ge ledamöterna fördjupade kunskaper om verksamheten i syfte att kvalificera ställningstaganden och beslut i HSU, landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige, eller m.a.o. att inhämta relevant kunskap.</p> <p>Denna kunskap är samtidigt en förutsättning för att kunna arbeta med uppgiften att säkra en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård för hela befolkningen. Det i särklass mest förekommande ärendet på beredningarnas sammanträden är just informationsinhämtning av detta slag. Ärendena är mycket varierande och rör exempelvis redogörelser för fokusrapporter, verksamhetsberättelser samt avtal och upphandlingar. En intressant iakttagelse är att ärenden rörande uppdragsbeskrivningar är vanligare i de medicinska programberedningarna än i de geografiska beredningarna. Andra närliggande ärenden som beredningarna enligt ramverket ska arbeta med rör bevakning av omvärldsutvecklingen</p>

	<p>samt dialog med relevanta kompetenser och berörda producenter. Sådana ärenden förekommer också regelbundet.</p>
<p><b>Behandla de frågor som uppkommer i de geografiska beredningarnas arbete med behov, efterfrågan och utbud.</b></p>	
<p><i>Intervjuerna visar:</i></p> <p>Detta förekommer mindre ofta, enligt intervjuerna. Det har också framförts att det är oklart om och när samarbete ska föreligga. En av de intervjuade har påtalat att det verkar finnas signaler från HSU om att man inte vill att de geografiska respektive de medicinska beredningarna ska samarbeta.</p>	<p><i>Aktgranskningen visar:</i></p> <p>I protokollen framkommer sällan ärenden av detta slag. Endast vid ett fåtal tillfällen har en medicinsk programberedning samarbetat med en geografisk beredning, t.ex. i TBC-frågan. Till utvecklingsseminariet som hölls hösten 2005 uppdrogs dock de medicinska programberedningarna att presentera viktiga områden för de geografiska beredningarna, vilket ska bidra i deras arbete med aktivitetsplanerna.</p> <p>Aktivitetsplanerna för 2006 ger en blandad bild av hur samverkan mellan de geografiska och de medicinska programberedningarnas samverkan. I vissa aktivitetsplaner finns dokumenterat att samverkan ska ske med vissa geografiska beredningar och även vilka frågor som samverkan ska röra sig om. I andra aktivitetsplaner står endast att samverkan ska ske vid behov.</p>
<p><b>På uppdrag av HSU startat utrednings- och utvecklingsarbeten.</b></p>	
<p><i>Intervjuerna visar:</i></p> <p>Enligt de intervjuade har HSU hittills i princip aldrig givit beredningarna sådana uppdrag. Detta är dock något som kan förbättras i och med att beredningarnas uppdrag blir tydligare säger de intervjuade.</p>	<p><i>Aktgranskningen visar:</i></p> <p>Endast ett fåtal protokoll visar uttryckligen att en arbetsuppgift ålagts beredningen av HSU.</p>

#### 4.5 Ansvarsfördelning

I detta avsnitt redovisas vad som framkommit om ansvarsfördelningen och relationerna mellan politiker och tjänstemän samt mellan majoritet och opposition.

#### 4.5.1 *Ansvarsfördelningen mellan politiker och tjänstemän*

Då beredningarna är en ny organisationsform, som i många fall består av politiska ledamöter som suttit med i de gamla sjukvårdsstyrelserna, kan det uppstå problem med ansvarsfördelningen mellan politiker och tjänstemän. Tjänstemännen arbetar inte på samma sätt i den nya organisationen som de gjorde på sjukvårdsstyrelsernas tid då de arbetade på uppdrag av sjukvårdsstyrelsen, utan arbetar idag istället på uppdrag av politikerna i HSU. I vissa fall uppstår här problem och beredningshandläggarna måste ibland kontrollera att tjänstemännen inte arbetar på uppdrag av beredningarna utan på uppdrag av HSU. I en del intervjuer framkommer att ledamöterna anser att tjänstemännen på Beställare Vård tar sig många friheter i avtalsförhandlingar och inte förhandlar fram det som beredningen önskat. Tjänstemännens förklaringar till varför det blivit på annat sätt än det man kommit överens om i beredningen upplevs sedan som undermåliga.

I flera intervjuer menar intervjupersonerna att ansvarsfördelningen mellan politikerna och tjänstemännen är glasklar, i andra framgår det att beredningarna medvetet har suddat ut gränserna och inte ser formellt på rollerna inom den alls. Vid beredningen av ett ärende är alla runt bordet lika delaktiga i de fallen. De ledamöter som inte suttit med i de gamla sjukvårdsstyrelserna verkar ha något lättare att anamma organisationsformen och ansvarsfördelningen än de som suttit som ledamöter även i sjukvårdsstyrelserna. En del av de intervjuade menar att vissa beredningar arbetar på med de arbetsformer de hade som sjukvårdsstyrelser och i större grad behandlar avtal och ärenden än de behandlar frågor som direkt rör befolkningsperspektivet.

#### 4.5.2 *Relationen mellan opposition och majoritet*

Genomgående har de intervjuade svarat att arbetet mellan opposition och majoritet i beredningarna flyter på bra, trots de politiska motsättningar som finns partigrupperna emellan. Oppositionen är i grunden emot den omorganisation som skedde efter valet då de gamla sjukvårdsstyrelserna slopades och man istället skapade beredningarna. Oppositionen vill att beredningarna ska ha det budgetansvar och den beslutanderätt man hade på den tiden. Trots detta uppges alltså arbetet mellan majoritet och opposition fungera väl och de politiska motsättningarna lämnas åt sidan. Istället är man ofta väldigt eniga i beredningarna och arbetar väl tillsammans kring de frågor som är aktuella och de aktiviteter som finns i aktivitetsplanerna. Stämningen betecknas som god och flera intervjupersoner uppger att man har trevligt tillsammans i beredningarna. Det har dock framkommit kommentarer som indikerar att samspelet mellan majoritet och opposition möjligen fungerar sämre i andra beredningar än intervjupersonens egen. Under granskningen har vi dock inte stött på någon beredning som uppger att det finns sådana problem. De eventuella motsättningar som finns anser man bara vara naturliga i en beredning som är politiskt sammansatt.

## 5. Slutsatser

Föreliggande granskning är en uppföljning av den granskning som genomfördes av beredningarnas arbete 2003-2004. Den tidigare granskningen visade bland annat att beredningarna under det första året i liten utsträckning hade påverkat sjukvårdens styrning, att det fanns en osäkerhet beträffande beredningarnas uppdrag, att beredningarnas roll i den politiska organisationen var otydlig, att beredningarna i liten utsträckning hade hunnit ägna sig åt arbetsuppgifterna i reglementet och att beredningarna hade haft liten betydelse för beslut i HSU samt att relationen till HSU var oklar.

Denna granskning visar sammantaget på en förbättrad situation avseende ett antal av ovanstående frågeställningar. Uppdraget uppfattas numera vara mer tydligt och beredningarna har i större utsträckning arbetat med de uppgifter som de är ålagda att arbeta med enligt reglementet. Däremot kan vi konstatera att beredningarna fortfarande upplever att den politiska rollen är otydlig samt att relationen till HSU är oklar, vilket innebär att beredningarnas påverkan på sjukvården upplevs vara begränsad.

Mot bakgrund av den tidigare granskningsrapporten från Landstingsrevisorerna vidtogs ett arbete för att åtgärda de brister som påtalades. Ett presidieprogram avslutades under hösten 2005, vilket delvis mynnade ut i ett förslag till förnyat ramverk för beredningarna (såväl de geografiska som de medicinska). I november 2005 fattade Landstingsfullmäktige beslut om det förnyade ramverket och vi vill betona att ramverket antagligen ännu inte har hunnit ge så stora verkningar på beredningarnas arbete. Intervjupersonerna ser dock att det nya ramverket kan innebära att arbetet blir tydligare.

Uppdragen för beredningarna är idag betydligt tydligare än vad som tidigare var fallet. Detta beror på att beredningarna har funnit arbetsformer och rutiner och därmed har det också klarnat vilket uppdrag de har. Det finns dock faktorer som medför att det fortfarande finns otydligheter i uppdraget. Den främsta faktorn är relationen mellan HSU och beredningarna. Detta belyses närmare nedan.

Både de medicinska och de geografiska beredningarna arbetar idag i större utsträckning än tidigare med de arbetsuppgifter som de har enligt reglementet. Man arbetar dock olika mycket med arbetsuppgifterna.

De geografiska beredningarna har främst arbetat med medborgardialog, verkat för ett fungerande samspel med andra aktörer, medverka i budgetprocessen samt i viss mån medverka i avtalsprocessen. Medborgardialogen har sakta men säkert under åren som gått funnit tydligare former och i vissa beredningar förefaller dialogen fungera bra. Detta är särskilt tydligt i de beredningar som i sitt geografiska upptagningsområde har stått inför större förändringar av sjukvårdsutbudet. Vi ser det som positivt att medborgardialogen har fått ett starkt fäste i beredningarnas arbete. Att medborgardialogen utökas inför större förändringar i närsjukvårdsutbudet är mycket rimligt, och önskvärt. Från tjänstemannahåll har man även tagit fram verktyg i form av mallar för hur medborgardialoger ska genomföras. Mallarna ska användas av beredningarna, något som på sikt kan göra resultaten från medborgardialogerna jämförbara. Detta ser vi som värdefullt då det kan bli ett instrument för att ytterligare förstärka och utveckla arbetet med medborgardialogen.

Samverkan med andra aktörer, framför allt kommuner, förekommer i beredningarnas arbete. Det är dock varierande hur det fungerar och detta beror inte nödvändigtvis på beredningarnas vilja eller ovilja att samarbeta, utan

förstås också på de andra aktörernas vilja att samverka med beredningar. Vi ser att det finns ytterligare utrymme till förbättring av samspelet med andra aktörer. Kanske skulle det underlätta om beredningar fick någon form av stöddokument för vilka verktyg som kan användas för att få till stånd en fungerande samverkan. Stöddokument skulle kunna tas fram av tjänstemännen inom Beställare Vård, likt det sätt som man gjort med medborgardialoger. Det står också klart att beredningarnas politiska roll, som i mångt och mycket skiljer sig från den gängse bilden av den politiska rollen, har lett till att vissa aktörer uppfattar att beredningarna inte har så stor legitimitet p.g.a. de inte uppfattas kunna besluta i frågor, och därmed ses de inte som relevanta att samverka med.

Ärendeprocessen är något som beredningarna deltar i, men processen kan förbättras avsevärt. Granskningen visar att det är oklart vilka ärenden som beredningarna ska bereda, vilket leder till att beredningarna får en orimligt stor mängd ärenden att ta ställning till på mycket kort tid och de facto inte har någon tid att bereda ärenden. Beredningarna har påtalat att de därmed inte har några praktiska möjligheter att kunna påverka besluten, även om försök görs.

De flesta ärenden rör utifrån granskningen av beredningarnas protokoll olika vårdavtal, och avtalshantering förefaller vara en central del av beredningarnas arbete. Som ovan beskrivits kan processen förbättras, genom prioritering av vilka avtal som beredningarna ska delta mer aktivt i, liksom genom att beredningarna involveras i ett tidigare skede än vad som är fallet idag. Det är enligt vår bedömning inte rimligt att beredningar med uppgift att faktiskt bereda, ställs inför i det närmaste fullbordade avtal eller beslut, utan att ha haft möjlig tid att bereda dem. Det tycks finnas en oklar bild av hur och när beredningarna ska delta i avtals- och ärendeprocessen. Å ena sidan ombeds beredningarna yttra sig över ärenden och avtal, men å andra sidan är det mycket svårt för beredningarna att bereda ärenden och avtal. Beredningarna har inte i uppgift att besluta, utan bereda, och vi ser det som ytterst väsentligt att ärendegång och beslutsprocesser anpassas utifrån det.

I intervjuerna har det framkommit att de geografiska beredningarna i mindre grad arbetar med behovsanalys. Beredningarna arbetar främst med uppgiften genom att tjänstemännen informerar dem om underlag som tagits fram i form av behovsanalys, undersökningar gällande patientnöjdhet och i viss mån även övriga utvärderingar. I en del beredningars aktivitetsplaner står det att beredningarna arbetar med uppföljning och utvärdering aktivt genom att följa upp och se resultaten av sina genomförda aktiviteter. I andra aktivitetsplaner framstår det som att man inte lika aktivt arbetar med uppföljning och utvärdering och det är denna bild vi fått genom de flesta intervjuer, där intervjupersonerna menar att de främst tar del av tjänstemännens arbete i frågan. Enligt vår uppfattning kan det här vara ett korrekt arbetssätt då det inte är rimligt att tänka sig att politiker har möjlighet att sätta sig in i det underlag som krävs för behovsanalys och utvärderingar. Däremot ser vi att beredningarna i högre grad skulle kunna analysera det material som tjänstemännen tillhandahåller, och utifrån detta ta initiativ till utvecklingsinsatser och fortsatt arbete.

De medicinska beredningarnas reglemente är brett formulerat, enligt vår bedömning bredare formulerat än de geografiska beredningarna. Att säkra en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård för hela befolkningen är en uppgift som de medicinska beredningarna arbetar med, men som framgår nedan sker det främst genom kunskapsinhämtning och genom informationsutbyte. Utifrån protokoll verkar det inte som om fokus ligger på just jämlik tillgång till vården, utan mer om att man hämtar in kunskap om särskilda sjukdoms-

grupper eller särskilda behovstillstånd. De medicinska beredningarna ska enligt reglementet behandla frågor som uppkommer i de geografiska beredningarnas arbete med behov, efterfrågan och utbud. Detta görs i liten utsträckning, vilket inte är så förvånande mot bakgrund av att de geografiska beredningarna inte arbetar så mycket med dessa frågeställningar. Det verkar också finnas signaler från HSU om att ett dylikt samarbete inte alltid är önskvärt. Enligt vår bedömning leder detta till att det i praktiken blir otydligt om de medicinska beredningarna ska arbeta med denna uppgift som finns i deras reglemente.

Relationen mellan de geografiska beredningarna och HSU är otydliga, vilket innebär att beredningarna upplever att det är svårt att se hur de påverkar styrningen av sjukvården. Ärendeprocessen, liksom budgetprocessen med dess budgetunderlag, är processer som lyfts fram som stora problemområden. De är, som framgått ovan, enligt granskarnas bedömning varken anpassade till beredningarnas uppgifter att bereda eller synkroniserade med beredningarnas arbete rent tidsmässigt. Detta försvårar, och ibland till och med omöjliggör, beredningarnas utförande av sina arbetsuppgifter enligt reglementet.

Då de formella vägarna för påverkan av sjukvårdens styrning är mindre goda, blir de informella vägarna desto viktigare. De beredningar som har ledamöter, framför allt på ordförande- eller vice ordförandeplatser, som också sitter med i HSU upplevs ha en direktingång till HSU och därmed större möjligheter till att påverka sjukvårdens styrning. De beredningar som däremot inte har representanter i HSU upplever att det är svårt att få genomslag för beredningen i HSU. Möjligen kan detta förbättras när det nya ramverket börjar ge avtryck i arbetet.

Sammantaget ska sägas att själva arbetet inne i de geografiska och de medicinska beredningarna idag fungerar bättre än vad som var fallet i granskningen 2003-2004. Arbeta har genomförts för att förtydliga uppdrag och arbetsuppgifter, och man ska inte heller underskatta betydelsen av att tiden har fått arbetssätt och roller att sätta sig. Vi ser dock allvarligt på de brister i kommunikationen med HSU som visats tydligt i granskningen. Bristerna medför att trots att arbetet fungerar bra i beredningarna når detta arbete inte ut till HSU. Beredningarnas politiska roll är fortfarande otydlig och de har svårt att påverka sjukvårdens styrning.