Landstingsstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Tillämpning av delegations- och vidaredelegationsordningar

Positivt är att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden sedan några år beslutat om delegationsordningar som i huvudsak överensstämmer med krav i kommunallagen. Negativt är att kunskapen i organisationen är låg när det gäller att tillämpa delegationsordningarna. I stor utsträckning utgör de beslut som blir återanmälda till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden beslut som avser upphandlingar och avtal. Sannolikt finns det en rad beslut i landstinget utöver dessa som inte blir anmälda till styrelsen och nämnden. Exempel på svag tillämpning finns i landstingsdirektörens ledningsgrupp (ELG). En genomgång av sammanträdesanteckningar från ledningsgruppen visar att landstingsdirektören tagit flera beslut som troligen är att betrakta som beslut i kommunallagens mening. Granskningen visar att dessa beslut inte blir återanmälda till landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden. Ett annat exempel på svag tillämpning av delegationsordningarna är att personalärenden inte blir anmälda till styrelsen eller nämnden. I en organisation med ca 10 000 anställda borde det ha tagits ett stort antal beslut i personalärenden.

Av granskningen framgår att varken landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den granskning av tillämpningen av delegationsordningar som genomfördes år 2015 (nr 11/2015). Denna uppföljande granskning visar på motsvarande iakttagelser som i granskningen år 2015:

- Det är otydligt vilka delegationsordningar som gäller. I landstingens ledningssystem finns delegationsordningar som inte längre är aktuella. På landstingets intranät finns en sammanställning med uppgifter om delegationsordningar för landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, nämnden för funktionshinder- och habilitering och för de tre nämnderna för folkhälsa och primärvård. I sammanställningen saknas delegationsordningar för övriga nämnder.
- Det saknades skriftliga rutiner som beskriver hur delegerade och vidaredelegerade beslut ska återanmälas.
- Låg kunskap i landstinget om hur delegations- och vidaredelegationsordningar ska tillämpas och hur beslut ska återanmälas.

Västerbottens läns landsting
Landstingshuset, Köksvägen 11, 901 89 Umeå
Telefon: 090-785 00 00, telefax: 090-13 68 82
E-post: landstinget@vll.se Org.nr: 232100-0222
VAT-nr: SE232100022201 Bankgiro 5728-3061

- Det saknades stödsystem i landstinget som verksamheterna kan använda när de ska anmäla beslut som är delegerade eller vidaredelegerade.

En annan iakttagelse är att det finns oklarheter för beslutsfattande för universitetssjukvårdsstyrelsen som är ett samverkansorgan mellan landstinget och Umeå universitet. Enligt ett samverkansavtal mellan landstinget och universitetet ska universitetssjukvårdsstyrelsen ta beslut i vissa frågor. Av granskningen framgår dock att det troligen saknas lagstöd för landstinget att överlåta beslutsrätt till universitetssjukvårdsstyrelsen. Det finns därför risk att universitetssjukvårdsstyrelsen beslutat i ärenden som landstinget inte kan överlåta till universitetssjukvårdsstyrelsen. Vi anser att landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta initiativ till en juridisk utredning och klargöra hur beslutsfattande i landstinget ska göras i frågor som berör samverkan med Umeå universitet.

Vår slutsats är att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en tillräcklig kontroll över de beslut som tas inom deras ansvarsområden. Med anledning av iakttagelserna lämnar vi följande rekommendationer till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Säkerställ att aktuella delegations- och vidaredelegationsordningar läggs in i ledningssystemet.
- Säkerställ att vidaredelegationsordningar blir reviderade så att endast en funktion kan besluta i samma ärende.
- Säkerställ att det finns dokumenterade rutiner för hur beslut ska återanmälas och att dessa rutiner följs.
- Säkerställ att de dokumenterade rutinerna för anmälan av beslut blir utvärderade inom ett år efter det att rutinerna blivit beslutade.
- Säkerställ att det finns ett stödsystem för verksamheterna när dessa ska anmäla beslut.
- Säkerställ att utbildningsinsatser blir genomförda och att chefer och berörda medarbetare i landstinget har god kännedom om sina befogenheter och hur beslut ska återanmälas.
- Säkerställ att det finns chefskontrakt eller motsvarande instruktioner som ger vägledning till chefer m.fl. om vilka befogenheter de har via delegations- och vidaredelegationsordningar och vad som är att betrakta som verkställighet. Säkerställ att dessa instruktioner är synkroniserade med delegations- och vidaredelegationsordningar.
- Ta initiativ till en juridisk utredning om hur beslutsfattande i landstinget bör göras i frågor om samverkan med Umeå universitet i universitetssjukvårdsstyrelsen.

Vid revisorernas överläggning den 22 februari 2017 beslöt revisorerna enhälligt att ställa sig bakom slutsatser och rekommendationer i detta missiv. Missiv och underliggande rapport (nr 16/2016) lämnar revisorerna för yttrande till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Yttrande med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder ska lämnas till revisionskontoret senast den 16 juni 2017.

För landstingets revisorer

Christer Fessé
Ordförande

Bert Öhlund
Vice Ordförande

LANDSTINGSREVISIONEN

Granskning av tillämpning av delegations-ordningar och vidaredelegation

Rapport nr 16/2016

Västerbottens läns landsting

Februari 2017
Joakim Eriksson, Attensum AB
REV 39:2–2016

Attensum 2017-02-22

Granskning av tillämpning av delegationsordningar och vidaredelegation

---

Västerbottens läns landsting

Attensum AB
Joakim Eriksson
Håkan Torngren

Sammanfattning

Iakttagelser och bedömning

Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har inte säkerställt att delegations- och vidaredelegationsordningar tillämpats på rätt sätt. Denna slutsats bygger på iakttagelserna nedan.

Delegations- och vidaredelegationsordningar för landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har reviderats. Dessa finns inte i landstingets ledningssystem (Lita) men det går att hitta en sammanställning på landstingets intranät. I sammanställningen finns delegationsordningarna för landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, nämnden för funktionshinder och habilitering och de tre nämnderna för folkhälsa och primärvård. Av sammanställningen framgår inte när respektive nämnd beslutat om sin delegationsordning. Vidaredelegationsordningar och delegationsordningar för landstingets övriga nämnder finns inte med i sammanställningen.

Av handlingarna framgår att det fortfarande finns vidaredelegationer till flera funktioner samtidigt. Det skapar en otydlighet i vem som får besluta.

Enligt uppgift vid intervjuer har landstingsjuristen varit ute i verksamheterna och hållit viss utbildning om delegation och vidaredelegation. Utbildningen har dock inte varit regelbunden eller omfattande och den planerade utbildningsinsatsen gällande delegation har inte genomförts än. Kunskapen om delegations- och vidaredelagationsordningarna har enligt uppgift förbättrats men är enligt flera av de intervjuade fortfarande låg. Vi rekommenderar att den planerade utbildningsinsatsen genomförs snarast.

En annan iakttagelse är att IT-stödet för anmälan av beslut saknas. Vi rekommenderar landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att det görs en investering i ett IT-stöd eftersom anmälan av beslut är viktigt både ur ett styrperspektiv, kontrollperspektiv och ur ett legalt perspektiv. Om IT-stöd för anmälan inte är möjligt bör det vara möjligt att anmäla delegationsbesluten manuellt.

I stor utsträckning utgör de beslut som återanmäls till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, beslut som avser upphandling- och avtalsärenden. Sannolikt finns det en rad beslut utöver dessa som inte blir återanmälda till styrelsen och nämnden. Exempelvis borde det i en organisation med ca 10 000 anställda ha tagits beslut i personalärenden. Några sådana är dock inte återanmälda till landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden.

En genomgång av sammanträdesanteckningar från landstingsdirektörens ledningsgrupp (ELG) visar att landstingsdirektören tagit ett stort antal beslut som troligen är att betrakta som beslut i kommunallagens mening. Granskningen visar att dessa beslut inte blir återrapporterade till landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden.

En annan iakttagelse är att de s.k. chefskontrakten och instruktionerna inte ger tillräckligt stöd till cheferna och anställda om vilka beslut som ska tas med stöd av delegation och vad som ska betraktas som ren verkställighet. Vi rekommenderar landstingsstyrelsen och hälso-

och sjukvårdsnämnden att säkerställa att chefskontrakten ses över och synkroniseras med delegations- och vidaredelegationsordningar samt de nya befattningsbenämningarna.

Slutligen har vi konstaterat att landstinget inte kan delegera sina beslutsbefogenheter till extern part om det inte finns lagstöd. Det innebär att landstinget inte kan delegera sin beslutsrätt till samverkansorgan. I landstingets samverkan med Universitet om utbildning och forskning har i avtal reglerats att samverkansorganet Universitetssjukvårdsstyrelsen skall fatta vissa beslut. Vid genomgång av avtalen har vi funnit vissa otydligheter, vid genomgång av två av Universitetssjukvårdsstyrelsens protokoll för 2016 har vi funnit beslut som kan synas vara beslut där det saknas lagstöd för Universitetssjukvårdsstyrelsen att fatta beslut för landstingets räkning. Det föreligger därför en risk för att Universitetssjukvårdsstyrelsen har fattat beslut i ärenden där landstinget inte har kunnat ge styrelsen beslutsbefogenheter. Denna bedömning delades dock inte av alla vid sakgranskningen av denna rapport.

Vilka exakta beslutsbefogenheter som Universitetssjukvårdsstyrelsen har, är komplicerat att svara på. Vi rekommenderar därför landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att genomföra en fördjupad utredning och införa en tillfällig rutin, se nedan under Rekommendationer.

Rekommendationer

Mot denna bakgrund rekommenderas landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden följande:

- Säkerställ att aktuella delegationsordningar och vidaredelegationsordningar läggs in i ledningssystemet.
- Revidera vidaredelegationsordningarna genom att se till att endast en funktion kan besluta i samma ärende.
- Säkerställ att det finns dokumenterade rutiner för hur beslut ska återanmälas och att dessa rutiner följs.
- Säkerställ att de dokumenterade rutinerna för anmälan av beslut blir utvärderade inom ett år efter det att rutinerna blivit beslutade.
- Säkerställ att det finns ett IT-stöd för verksamheterna när dessa ska anmäla beslut.
- Säkerställ att utbildningsinsatser blir genomförda och att chefer och berörda medarbetare i landstinget har god kännedom om sina befogenheter och hur beslut ska återanmälas.
- Säkerställ att det finns chefskontrakt eller motsvarande instruktioner som ger vägledning till chefer m.fl. om vilka befogenheter de har via delegations- och vidaredelegationsordningar och vad som är att betrakta som verkställighet. Säkerställ att dessa instruktioner är synkroniserade med delegations- och vidaredelegationsordningar samt de nya befattningsbenämningarna.
- Genomföra en fördjupad juridisk utredning avseende de legala möjligheterna för Universitetssjukvårdsstyrelsen att fatta beslut för landstinget räkning.
- Införa en ny rutin för Universitetssjukvårdsstyrelsen, i avvaktan på utredning av de legala förutsättningarna, där Universitetssjukvårdstyrelsen lämnar förslag till beslut till landstinget istället för att slutligen besluta för landstingets räkning.
- Respektive nämnd delegerar till anställd och tillika en av landstingets representanter i Universitetssjukvårdsstyrelsen att fatta beslut för nämndens räkning.

Innehållsförteckning

A. INLEDNING **5**
A.1 BAKGRUND 5
A.2 REVISIONSFRÅGOR 5
A.3 REVISIONSKRITERIER 5
A.4 METOD OCH GENOMFÖRANDE 5

B. VIDTAGNA ÅTGÄRDER SEDAN FÖRRA GRANSKNINGEN **6**
B.1 INLEDNING 6
B.2 AKTUELLA DELEGATIONS- OCH VIDAREDELEGATIONSORDNINGAR 7
B.2.1. Beskrivning *7*
B.2.2. Bedömning *9*
B.3 OM VIDAREDELEGATIONSORDNINGARNA OCH DERAS TYDLIGHET AVSEENDE ATT ENDAST EN FUNKTION HAR RÄTT ATT FATTA BESLUT I ENSKILT ÄRENDE. 10
B.3.1. Beskrivning *10*
B.3.2. Bedömning *10*
B.4. ÅTERANMÄLAN AV DELEGATIONSBESLUT OCH VIDAREDELEGATIONSBESLUT. 10
B.4.1. Beskrivning *10*
B.4.2. Bedömning *11*
B.5. UTBILDNING 13
B.5.1. Beskrivning *13*
B.5.2. Bedömning *13*
B.6. UTVÄRDERING 13
B.6.1. Beskrivning *13*
B.6.2. Bedömning *13*
B.7. IT-STÖD 13
B.7.1. Beskrivning *13*
B.7.2. Bedömning *13*

C. BESLUT SOM INTE ANMÄLS **14**
C.1 DELEGATIONSBESLUT 14
C.1.1. Beskrivning *14*
C.1.2. Bedömning *14*
C.2 EXEKUTIV LEDNINGSGRUPP (ELG) 14
C.2.1. Beskrivning *14*
C.2.2. Bedömning *14*
C.3 VERKSTÄLLIGHET 15
C.3.1. Inledning *15*
C.3.2. Beskrivning *15*
C.3.3. Bedömning *17*
C.4 SAMVERKAN MED UNIVERSITETET 17
C.4.1. Beskrivning *17*
C.4.2. Bedömning *18*

D. AVSLUTNING **19**

A. Inledning

A.1 Bakgrund

En granskning år 2014 visade att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden hade delegationsordningar som i allt väsentligt överensstämde med bestämmelserna i kommunallagen (nr 5/2014). En granskning hösten 2015 visade emellertid att det fanns stora brister i hanteringen av delegationsordningarna (nr 11/2015). Av granskningen framgick att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte hade säkerställt att delegerade och vidaredelegerade beslut blev anmälda tillbaka till styrelsen och nämnden. Detta innebar att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte hade en tillräcklig kontroll över de beslut som på olika nivåer tagits i landstinget. Ett exempel på att systemet inte fungerade var hanteringen av beslut inom personalområdet. Trots att landstinget hade ca 10 000 anställda så hade varken landstingsstyrelsen eller hälso- eller sjukvårdsnämnden fått några beslut inom personalområdet återanmälda.

A.2 Revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan är om landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har tillämpat delegations- och vidaredelegationsbeslut på ett riktigt sätt och i vilken mån det har förekommit tveksamma verkställighetsbeslut? För att besvara denna övergripande fråga har följande revisionsfrågor besvarats:

- Vilka åtgärder har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden genomfört med anledning av iakttagelser och rekommendationer i granskningen från hösten 2015 (nr 11/2015)?
- Vilka beslut anmäls inte på ett föreskrivet sätt i enlighet med delegationsordningen och vidaredelegationsordningen?

A.3 Revisionskriterier

Följande revisionskriterier har använts:

- Kommunallag
- Lag om vissa kommunala befogenheter
- Hälso- och sjukvårdslag
- Högskolelagen
- Landstingsstyrelsens delegationsordning 2016-12-13
- Hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning 2016-12-08
- Landstingstingsdirektörens vidaredelegationsordning, primärvård, Service, Staber och Nämnd för funktionshinder och habiliterings ansvarsområde. 2016-08-22
- Hälso- och sjukvårdsdirektörens vidaredelegationsordning (Sjukhusvård och Tandvård) 2016-05-18

A.4 Metod och genomförande

Granskningen har genomförts som en dokumentanalys och genom intervjuer. Dokument som har granskats är bl.a. styrdokument, avtal och protokoll. Syftet med intervjuerna har bl.a. varit att identifiera vilka beslut som fattas i verksamheterna. Intervjuer har genomförts med bl.a. följande tjänstemän.

- Kanslichef
- Landstingsjurist
- Landstingsdirektör
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- Personalstrateg som har uppdrag från hälso- och sjukvårdsdirektör.
- FoU direktör
- Chef för E-hälsoenheten
- Verksamhetschefer tillika sammankallande till medicinska samråd,
    - Barn respektive Cancervård
- Primärvårdsdirektör, ledamot i länssamordningsgruppen

Dokument som har omfattats av denna granskning utöver de ovan angivna delegations- och vidaredelegationsordningarna är:

- Chefskontrakt VL, verksamhetschef
- Tjänsteinstruktion verksamhetsområdeschef
- Internkontrollplan 2017 Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Internkontrollplan 2017 Landstingsstyrelsen
- Exekutiva Ledningsgruppens anteckningar för 2016
- Protokoll för hälso- och sjukvårdsnämnden 2016
- Protokoll för landstingsstyrelsen 2016
- ALF-avtal mellan Stat och Landstinget
- TUA-avtal mellan Stat och Landstinget
- Regionalt avtal mellan Landstinget och Umeå Universitet
- Arbetsmiljöverkets inspektionsmeddelanden 2016-04-14
- Protokoll från Universitetssjukvårdsstyrelsen, 2016-02-09 och 2016-05-17.

Rapporten har sakgranskats av de intervjuade och landstingets revisionskontor. I den del av rapporten som avser samverkan med Universitet har f.d. chefen för SKL:s kommunalrättssektion, Håkan Torngren, kvalitetsgranskat de kommunalrättsliga bedömningarna.

B. Vidtagna åtgärder sedan förra granskningen

I denna del besvaras revisionsfrågan om vilka åtgärder landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har genomfört med anledning av iakttagelser och rekommendationer i granskningen från hösten 2015 (nr 11/2015).

B.1 Inledning

Av den förra granskningen framgick bland annat följande synpunkter:

- Det var en dålig ordning i landstinget om vilka delegationsordningar och vidaredelegationsordningar som gällde. På landstingets intranät fanns olika versioner och det var svårt att veta vilka versioner som var aktuella.
- Det saknades skriftliga rutiner som beskrev hur delegerade och vidaredelegerade beslut skulle återanmälas.

- Låg kunskap i landstinget om hur delegationsordningar och vidaredelegationsordningar skulle tillämpas och hur beslut skulle återanmälas.
- Det saknades IT-stöd i landstinget som verksamheterna kunde använda när de skulle anmäla beslut som var delegerade eller vidaredelegerade.

Revisorerna lämnade följande rekommendationer till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Säkerställ att det är tydligt i landstinget om vilka delegationsordningar och vidaredelegationsordningar som är aktuella.
- Ge landstingsdirektören i uppdrag att revidera vidaredelegationsordningar så att det blir tydligt att flera funktioner inte kan besluta i samma ärende.
- Säkerställ att det finns dokumenterade rutiner för hur beslut ska återanmälas. Säkerställ att rutinerna följs. Se bland annat till att det genomförs utbildningar i förvaltningen om hur delegationsordningar och vidaredelegationsordningar ska tillämpas och beslut återanmälas.
- Säkerställ att de dokumenterade rutinerna för anmälan av beslut blir utvärderade inom ett år efter det att rutinerna blivit beslutade.
- Säkerställ att det finns ett IT-stöd för verksamheterna när dessa ska anmäla beslut.

B.2 Aktuella delegations- och vidaredelegationsordningar

B.2.1. Beskrivning

B.2.1.1 Delegation från nämnderna (Delegationsordning för VLL)

I landstingets ledningssystem finns inte aktuella delegationsordningar. På landstingets intranät finns det ett dokument som heter Delegationsordning för Västerbottens läns landsting (nedan Delegationsordning för VLL). Delegationsordning för VLL är en sammanställning av flera nämnders delegation, inklusive delegation från landstingsstyrelse och hälso- och sjukvårdsnämnd. Av Delegationsordning för VLL:s framsida framgår följande:

Attensum 2017-02-22

Delegationsordning för Västerbottens läns landsting

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING

"Senast reviderad 2016-12-13
Fastställd av landstingsstyrelsen 2016-12-13, § 260"

På sidan 1 – 4, i Delegationsordning för VLL finns en inledning med en beskrivning av delegation och anmälan av delegationsbeslut m m. På sidan 5 finns en innehållsförteckning med delegationsordning för landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, nämnd för funktionshinder och habilitering, nämnd för folkhälsa och primärvård i Skellefteå och Norsjö, nämnd för folkhälsa och primärvård i Södra Lappland och nämnd för folkhälsa och primärvård i Umeåregionen.

I övrigt kan noteras följande avseende delegation från nämnderna:

- Av landstingsstyrelsens protokoll den 13 dec 2016, § 260, framgår

  *"**Landstingsstyrelsens beslut***
  Förslag till reviderad delegationsordning för landstingsstyrelsen fastställs."

- Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om revidering av sin delegationsordning den 8 december 2016, § 168. Denna revidering framgår inte av Delegationsordning för VLL som fanns med i ärendet till landstingsstyrelsen den 13 december.

- Det framgår inte av sammanställningen av delegationsordningarna, Delegationsordning för VLL, om och när övriga nämnder fattat beslut om sina delegationsordningar.

- Av inledningen till Delegationsordning för VLL framgår att landstingsdirektör och hälso- och sjukvårdsdirektör är förvaltningschef samt om anmälan av delegationsbeslut och vidaredelegationsbeslut.

B.2.1.2 Vidaredelegationsordningar

Av dokumenten framgår att landstingsdirektören 2016-08-22, har fattat beslut om vidaredelegation (nedan LD Vidaredelegation). Även hälso- och sjukvårdsdirektören har 2016-05-18 fattat beslut om vidaredelegation (HSD Vidaredelegation). Vidaredelegationerna finns enligt uppgift inlagda på intranätet men inte i ledningssystemet.

B.2.2. Bedömning

Delegationsordningar och vidaredelegationsordningar har reviderats och lagts in i intranätet men det saknas aktuella versioner i ledningssystemet.

Det finns enligt vår mening fortfarande oklarheter med vilka delegationsordningar som gäller:

- Direkt under rubriken Delegationsordning för Västerbottens läns landsting (Delegationsordning för VLL) på sidan 1, står att den är fastställd av landstingsstyrelsen. Det ger intryck av att hela Delegationsordning för VLL är beslutad av landstingsstyrelsen. Särskilt mot bakgrund att det saknas motsvarande beslutsdatum och nummer för de övriga nämndernas delegationer Delegationsordning för VLL. Landstingsstyrelsen kan dock inte besluta om delegation från övriga nämnder.
- Av landstingsstyrelsens protokoll framgår att *Förslag till reviderad delegationsordning för landstingsstyrelsen fastställs.* Men någon särskild delegationsordning för landstingsstyrelsen medföljde inte i ärendet. Istället medföljde Delegationsordning för Västerbottens läns landsting (Delegationsordning för VLL). Landstingsstyrelsens delegation börjar på sidan 6 i nämnda dokument. Har landstingsstyrelsen beslutat även om de första 5 sidorna?
- Om landstingsstyrelsens delegationsordning börjar på sidan 6 i Delegationsordning för VLL saknas en beslutad inledning sid 1 – 5 där det bl.a. anges om anmälan av delegationsbeslut.
- Av den diarieförda hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning den 8 december 2016 framgår att den inte innehåller en motsvarande inledning som Delegationsordning för VLL sid 1-5. Av protokollets sammanfattning till beslutet framgår dock "*I övrigt har den inledande informativa texten i delegationsordningen justerats bl.a. med hänsyn till den nya ledningsorganisationen*". Mot bakgrund av att inledningen saknas i den diarieförda delegationsordningen bedömer vi ändå att det finns risk för att nämnden inte beslutat om inledningen sid 1 – 5.
- Delegationsordning för VLL som finns inlagd på intranätet är enligt uppgift oförändrad sedan den fanns med i handlingarna till landstingsstyrelsen den 13 december 2016. I den handlingen saknades dock hälso- och sjukvårdsnämndens revidering av sin delegationsordning per den 8 december 2016. Det framstår som landstingsstyrelsen har missat att göra denna uppdatering av Delegationsordning för VLL

Vår bedömning är att det är otydligt vilken delegation som gäller från respektive nämnd.

Delegationsordningarna är reviderade senare än vidaredelegationsordningarna vilket innebär en risk för felaktigheter i vidaredelegationsordningarna.

Mot denna bakgrund kvarstår vår uppfattning att det är dålig ordning på vilka delegationsordningar och vidaredelegationer som gäller.

B.3 Om vidaredelegationsordningarna och deras tydlighet avseende att endast en funktion har rätt att fatta beslut i enskilt ärende.

B.3.1. Beskrivning

Både landstingsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören har fattat beslut om vidaredelegation.

Av såväl landstingsdirektörens som hälso- och sjukvårdsdirektörens vidaredelegationsordning framgår att i bland annat personalärenden och upphandlingsärenden har flera funktioner rätt att fatta beslut i samma ärende utan någon angiven ordning eller fördelning.

B.3.2. Bedömning

Av handlingarna framgår att det fortfarande finns vidaredelegationer till flera funktioner samtidigt. Det skapar en otydlighet i vem som får besluta. Att det föreligger en otydlighet avseende beslutsrätten i exempelvis personalärenden bekräftas av intervjuerna. Av intervjuerna har också framgått att det vid externa projekt är oklart om vem som anställer personalen i projektet. Av intervjuerna har även framgått att det föreligger praktiska problem med hur man skall formulera vidaredelegationen så att det blir en delegat och inte flera delegater som har möjlighet att besluta i samma ärende, personalärenden har uppgivits som exempel där det är svårt med en formulering. Enligt vår erfarenhet från andra landsting är det dock möjligt.

Mot denna bakgrund bedömer vi att delegationsordningarna och vidaredelegationsordningarna i nämnda avseenden fortfarande är otillräckliga. Vår rekommendation är att dessa förtydligas på ovan angivet sätt.

B.4. Återanmälan av delegationsbeslut och vidaredelegationsbeslut.

B.4.1. Beskrivning

Av Delegationsordning för VLL:s inledning framgår följande avseende återanmälan.

"Beslut fattade med stöd av delegation ska anmälas till landstingsstyrelsen eller berörd nämnd så snart möjligt, d.v.s. vid närmast kommande nämndsammanträde. Anmälan ska ske genom att landstingsdirektör och hälso- och sjukvårdsdirektör lämnar en förteckning över fattade delegationsbeslut till styrelsens- eller nämndens sekreterare enligt tidplan för nämndernas sammanträden."

"Landstingsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören ska upprätta en vidaredelegationsordning.

Beslut fattade med stöd av vidaredelegation ska av vidaredelegaten så snart möjligt anmälas till landstingsdirektören resp. hälso- och sjukvårdsdirektören. Dessa har i sin tur

en skyldighet gentemot styrelse och nämnder att anmäla de ärenden som har beslutats med stöd av vidaredelegation.

Ordningen för anmälning av vidaredelegationsbeslut ska ske i enlighet med vad landstingsdirektör resp. hälso- och sjukvårdsdirektör överenskommer med ordföranden i berörd nämnd."

Av LD Vidaredelegation framgår följande avseende anmälan av vidaredelegationsbeslut: *"Beslut fattad med stöd av vidaredelegation ska, av vidaredelegaten, så snart som möjligt anmäls till landstingsdirektören. Den närmare ordningen för anmälan av vidaredelegationsbeslut bestäms av landstingsdirektören. Hur vidaredelegationsbesluten ska komma till styrelsens/nämndens kännedom är rättsligt oreglerat och får avgöras i särskild ordning.*

För att skapa förutsättningar för en effektiv och korrekt återanmälningsrutin är det lämpligt att undvika att hela ansvaret läggs på en eller fåtal anställda, t.ex. nämndens sekreterare, utan fördelas till respektive delegat. Det bör också vara resp. delegat som ansvarar för att följande uppgifter rapporteras in:

- *Enligt vilken delegationspunkt beslutet är fattat.*
- *Ärenderubrik*
- *En kort beskrivning av vad ärendet handlar om"*

Av uppgifter från de intervjuade har framgått att Ledningsstaben kontinuerligt sammanställer anmälan av beslut som har fattats på delegation från landstingsstyrelsen. Däremot uppges att det saknas en rutin för anmälan av landstingsdirektörens vidaredelegerade beslut. Hälso- och sjukvårdsdirektören har tillsammans med personalavdelningen utformat ett utkast på en rutin för beslut i personalfrågor. I övrigt saknas rutiner för anmälan av vidaredelegationsbeslut.

Det kan noteras att landstingsstyrelsen 2016-12-13, § 256, och hälso- och sjukvårdsnämnden 2016-09-29, § 13, har i sin respektive Plan för intern kontroll och riskanalys, bedömt sannolikheten för att fel skall uppstå gällande återrapportering av delegationsbeslut till nämnden. Hälso- och sjukvårdsnämnden har bedömt sannolikheten högre och har därför beslutat att införa en kontrollaktivitet medan landstingsstyrelsen saknar kontrollaktivitet för detta.

B.4.2. Bedömning

Ovan framgår hur anmälan av beslut är reglerat i Delegationsordning för VLL och vidaredelegationer. Nedan kommenteras kort de nya avsnitten i vidaredelegationsordningarna. Av landstingsdirektörens vidaredelegation kan uppmärksammas följande:

"Hur vidaredelegationsbesluten ska komma till styrelsens/nämndens kännedom är rättsligt oreglerat och får avgöras i särskild ordning."

Enligt vår bedömning är det i och för sig riktigt att det inte är reglerat i kommunallagen att en vidaredelegation skall anmälas till nämnden. Däremot bör beaktas att det i förarbetena till kommunallagen poängteras att nämnden inte kan överlåta ansvaret för de beslut som fattas

på delegation eller vidaredelegation. Nämnden skall fortfarande ha kontroll och ansvar. Det kan enligt vår mening ifrågasättas om det är möjligt i det fall nämnden delegerar beslutanderätt till förvaltningschef som sedan vidaredelegerar beslutanderätten utan krav på att vidaredelegationsbesluten skall anmälas till nämnden. Det har dock framgått av intervjuerna att samtliga instämmer i att även vidaredelegationsbeslut skall anmälas till nämnden. Mot denna bakgrund rekommenderas att ovan citerat stycke tas bort eftersom det kan verka förvirrande och ändå inte, enligt vår mening, fyller någon funktion.

Vidare framgår av vidaredelegationen att
"För att skapa förutsättningar för en effektiv och korrekt återanmälningsrutin är det lämpligt att undvika att hela ansvaret läggs på en eller fåtal anställda, t.ex. nämndens sekreterare, utan fördelas till respektive delegat. Det bör också vara resp. delegat som ansvarar för att följande uppgifter rapporteras in:

- *Enligt vilken delegationspunkt beslutet är fattat.*
- *Ärenderubrik*
- *En kort beskrivning av vad ärendet handlar om"*

Den här delen är ny i vidaredelegationen och är en utveckling av tidigare lydelser. Det är bra att det utvecklas vilka uppgifter som rapporteras in. Det hade kunnat bli ännu bättre om det dessutom läggs till att beslutet skall kunna vara spårbart. Det kan exempelvis ske genom att besluten erhåller nummer när anmälningarna sammanställs.

Trots att det nu har tillkommit uppgifter i vad en anmälan av ett vidaredelegerat beslut skall innehålla saknas ändå, enligt vår mening, fortfarande dokumenterade rutiner för hur anmälan av framför allt vidaredelegerade beslut skall genomföras. De anvisningar som finns är enligt vår mening inte tillräckliga för att kunna utgöra en rutin för anmälan av beslut.

Vid en analys av protokollen för landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämndens möten framgår vilka sorts beslut som har anmälts. Av protokollen för landstingsstyrelsen framgår att det är huvudsakligen beslut avseende upphandlingar, avtal, yttranden och ansökan om överprövningar som anmäls till nämnden.
Av hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll framgår att det är beslut avseende upphandlingar och avtal som anmäls till nämnden.

Intervjuerna har bekräftat att de flesta delar uppfattningen om att det saknas rutiner för hur beslut skall anmälas och att det råder viss förvirring om vem man skall anmäla till. Fortfarande anmäls inte exempelvis personalärenden och anställningar. Hälso- och sjukvårdsdirektören har dock tagit fram ett förslag på en rutin för personalärenden. Det uppges vid intervjuerna att det är avsaknad av lämpligt IT-system som är en av de viktigaste orsakerna till att rutiner saknas.

Rutinen för anmälan av beslut är enligt vår bedömning fortfarande otillräcklig.

Som kommentar till nämndernas fattade internkontrollplaner bedömer vi mot bakgrund av vad ovan angivits att det förmodligen fattas beslut varje dag som inte återanmäls till nämnden. Vi delar därför hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning avseende sannolikheten för att fel uppstår med hänsyn till att inga personalärenden anmäls samt att det saknas rutiner för anmälan av vidaredelegationsbeslut.

B.5. Utbildning

B.5.1. Beskrivning

Enligt uppgift vid intervjuerna har bl.a. landstingsjuristen hållit viss utbildning avseende delegation och vidaredelegation. Delegation har också lyfts och diskuterats i hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp.

Enligt landstingsjuristen har dock den planerade utbildningsinsatsen inte kommit igång ännu. De utbildningar som har genomförts har inte varit regelbundna eller omfattande.

Kunskapen om delegation och anmälan av beslut bedöms fortfarande av flera av de intervjuade som bättre men fortfarande låg.

B.5.2. Bedömning

Utbildningsinsatsen har enligt uppgift ännu inte genomförts och kunskapsnivån är därför fortfarande generellt låg avseende delegation och anmälan av beslut. Vår bedömning mot denna bakgrund är att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden ännu inte genomfört tillräckliga åtgärder avseende utbildningen. Vi rekommenderar att den planerade utbildningsinsatsen prioriteras och genomförs snarast.

B.6. Utvärdering

B.6.1. Beskrivning

Enligt de intervjuade har det inte beslutats om utvärdering av rutinerna för anmälan av beslut. Ett skäl uppges vara att det inte finns rutiner att utvärdera.

B.6.2. Bedömning

Eftersom det saknas beslutade rutiner för hur beslut skall anmälas till nämnden saknas också en beslutad utvärdering av rutiner för beslut skall anmälas till nämnden. Vi rekommenderar att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om en utvärdering inom ett år efter beslut om rutin om anmälan till nämnden är fastställd.

B.7. IT-stöd

B.7.1. Beskrivning

Av intervjuerna har framgått att ärendehanteringssystemet Platina kan hantera protokoll men att det i landstingets nuvarande system inte finns stöd för anmälan av beslut. Av intervjuerna har också framgått att det har äskats medel för inköp av ett system som stödjer anmälan av beslut men att detta har avslagits.

B.7.2. Bedömning

Det saknas fortfarande IT-stöd. Vi rekommenderar landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att det görs en investering i ett IT-stöd eftersom anmälan

av beslut är viktigt både ur ett styrperspektiv, kontrollperspektiv och ur ett legalt perspektiv. I annat fall bör anmälan kunna ske manuellt som det har gjorts i många kommuner och landsting tidigare.

C. Beslut som inte anmäls

I denna del besvaras revisionsfrågan om vilka beslut som inte anmäls på ett föreskrivet sätt i enlighet med delegationsordningen och vidaredelegationsordningen.

C.1 Delegationsbeslut

C.1.1. Beskrivning

Av landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll framgår många anmälningar av upphandlingsbeslut och beslut om avtal. Liksom vid den förra granskningen anmäls inte, enligt protokollen, personalärenden.

Vid intervjuerna har det framgått att flera anser att det skulle vara för omständligt att anmäla alla beslut. För vissa av de intervjuade känns det inte tillräckligt viktigt med hänsyn till den tid det tar att administrera anmälningarna.

C.1.2. Bedömning

Vår bedömning är att det finns risk för att många beslut inte blir återanmälda till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Det är särskilt tydligt avseende personalärenden eftersom det fortfarande inte har anmälts något sådant beslutsärende.

C.2 Exekutiv ledningsgrupp (ELG)

C.2.1. Beskrivning

I granskningen har vi gått igenom sammanträdesanteckningar från de 29 sammanträden som ELG har haft under år 2016, se bilaga 1.

C.2.2. Bedömning

Genomgången visar att landstingsdirektören vid ELG tagit en rad beslut som inte blivit återanmälda till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Granskningen visar att det runt landstingsdirektören saknas rutiner och organisation som säkerställer att landstingsdirektören tar beslut i enlighet med styrelsens och nämndens delegationsordningar och att besluten blir återrapporterade. Vid sakgranskningen har framgått synpunkten att det är svårt att leda i bevis att delegationsordning och kommunallag har frångåtts. Underlaget är dock enligt vår mening tillräckligt för att konstatera att det finns risk för att det har förekommit beslut i kommunallagens mening som har behandlats som verkställighet och som inte har anmälts.

C.3 Verkställighet

C.3.1. Inledning

I kommunalrättsliga sammanhang brukar skiljas på beslut i kommunallagens mening och så kallad ren verkställighet. Det saknas definition av ren verkställighet i lagen och dess förarbeten. Av Sveriges Kommuner och Landstings kommentar till kommunallagen framgår på sid 437 att gränsen mellan delegering och ren verkställighet har betydelse för frågan om beslut kan överklagas genom laglighetsprövning och om besluten måste anmälas. Gränsen kan inte dras med någon exakthet. Kännetecknande för ett beslut är bl.a. att det föreligger alternativa lösningar, och att beslutsfattaren måste göra vissa överväganden och bedömningar. Beslut som fattas inom ramen för ren verkställighet är inte delegering i kommunallagens mening och kan därför t.ex. grundas på instruktioner eller befattningsbeskrivningar.

Med andra ord beslut i kommunallagens mening delegeras i en delegationsordning eller vidaredelegationsordning.

Befogenheter inom s.k. ren verkställighet grundas på instruktioner eller befattningsbeskrivningar.

Nedan kommer därför analyseras huruvida befattningsbeskrivningar m m är tydliga avseende beslutsbefogenheter och om det finns beslutsbefogenheter som egentligen borde ha delegerats i en delegationsordning och därmed anmälts till nämnden.

C.3.2. Beskrivning

Av intervjuerna har det framgått att landstinget har mer eller mindre standardiserade chefskontrakt för nivåerna förvaltningschef (landstingsdirektör), verksamhetsområdeschef (numera benämnd direktör), verksamhetschef och avdelningschef (eller enhetschef vid staberna). Nedan framgår utdrag ur kontrakt/instruktion för verksamhetsområdeschef (fortfarande med den äldre benämningen), verksamhetschef och avdelningschef.

Verksamhetsområdeschef

Uppdrag
"Verksamhetsområdeschef/stabschef ska i sitt ledningsuppdrag

- *bedriva verksamheten inom verksamhetsområdet i enlighet med fastställd verksamhetsplan och budgetram.*
- *följa aktuell lagstiftning*
- *följa de anvisningar som följer av särskilda beslut, planer, anvisningar och regler.*

Verksamhetsområdeschef/stabschef har ett särskilt ansvar att utöva ledning med beaktande av ett landstingsgemensamt helhetsperspektiv "

Beslutsbefogenheter
"Chefen har följande beslutsbefogenheter i ärenden som rör verksamhetschefer inom eget verksamhetsområde:

- *Besluta om tillsättning och entledigande.*
- *Ingå individuell överenskommelse om uppdraget att vara verksamhetschef.*

- *Besluta om lönesättning enligt fastställda normer.*
- *Besluta om förmåner enligt avtal (semester och ledigheter).*
- *Besluta om förmåner vid resor, utbildning m.m. enligt fastställda normer.*
- *Attestera löner och kontrollera utbetalda löner (inkl. jourersättning och reseräkningar) enligt anvisningar om kontroll av löner.*
- *Besluta om anskaffning av varor och tjänster som rör verksamhetscheferna enligt fastställda normer.*

Utöver det som är angivet i utdraget ovan finns även reglerat i kontraktet ansvar för ledning, organisation, utveckling, arbetsmiljö, samverkan, miljö och säkerhet och rapportering."

Verksamhetschef

"De yttre ramarna för uppdraget som verksamhetschef är att

- *Verksamheten ska bedrivas enligt verksamhetsplan fastställd av landstingsstyrelsen och inom angiven budgetram.*
- *Verksamheten ska följa aktuell lagstiftning och avtalsreglering.*
- *Verksamheten ska följa de anvisningar som följer av särskilda beslut, planer, anvisningar och regler".*

Utöver angivet utdrag ovan finns i verksamhetschefskontraktet även reglerat lönevillkor, lönevillkor efter det att chefsförordnandet upphört,

Till verksamhetschefskontraktet finns även en bilaga (utdrag ur regelverket) som beskriver Verksamhetschefens ansvar enligt SoS1997:8, Ansvar för ledning, Organisation, Utveckling, Arbetsmiljö, Samverkan, Patientsäkerhet, Miljö- och säkerhet, Rapportering, Medicinsk säkerhet och Avveckling.

Avdelningschef

I chefskapet ingår följande arbetsuppgifter och befogenheter.

Ansvara för:

- *"schemaläggning och daglig bemanning utifrån vårdtyngd, medarbetarnas kompetens och enhetens ekonomiska ramar. Avdelningschef har rätt att beordra*
- *medarbetarnas kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov*
- *att delta i översynsförhandling genom att ge förslag på lönesättning utifrån klinikens lönekriterier, samt genomföra lönesamtal*
- *att genomföra fortlöpande planerings- och utvecklingssamtal för underställd personal*
- *utveckling av arbetsorganisation och arbetstidsschema*
- *information och introduktion till nyanställd personal, utom läkare*
- *arbetsplatsträffar enligt samverkansavtalet genomförs*
- *tillämpliga lagar, avtal och författningar delges personalen samt att dessa efterföljs.*
- *vårdmetoder- och rutiner*
- *rehabiliteringsärenden inom enheten*
- *internkontroll av arbetsmiljön inom enheten*

- *att vårdyrkesstuderanden får god handledning*
- *ansvara för utveckling, utvärdering och uppföljning av omvårdnadsarbetet*
- *ansvara för avdelningens läkemedelsförråd och att läkemedelshanteringen bedrivs i enlighet med författningar och verksamhetsanpassade anvisningar*
- *delta i budgetarbetet för enheten inkluderande planering, uppföljning och kostnadsansvar exkl. läkemedel, sjukresor, medicinsk service och medicinsk utrustning.*
- *beställning och mottagnings attest av varor och tjänster som anskaffas till avdelningen inom avdelningens driftsbudget och att anskaffningsrutiner följs*
- *avdelningens lokaler används på ett ändamålsenligt sätt*"

Av intervjuerna har framgått att utöver chefskontrakten regleras uppgifter och ansvar av verksamhetsplaner och anvisningar, produktionsplaneringen och arbetsmiljöansvaret som regleras i ett särskilt kontrakt.

Av intervjuerna har vidare framkommit att det är en utmaning att veta vilka de särskilda besluten, planerna och reglerna, är. Det beskrivs inte i chefskontrakten eller i de andra handlingarna vad som får göras på detaljnivå. Enligt uppgift tar det många år innan man vet vad man får och inte får göra.

En annan av de intervjuade uppger att det nyligen har varit en organisationsförändring och det är oklart vem som får fatta beslut enligt delegationsordningen och vem som har rätt att verkställa och det för tillfället regleras via en överenskommelse. Regleringen känns inte tillfredsställande för den intervjuade eftersom flera beslut fattades utan stöd av vidaredelegation eller instruktion.

En annan av de intervjuade uppgav att det trots instruktioner m m ändå behövdes stämmas av med närmast högre chef vad man får besluta om. På vissa tillfälliga uppdrag saknas chefskontrakt och befogenheterna bygger istället på muntliga instruktioner och överenskommelser.

C.3.3. Bedömning

För närvarande finns det en blandning av det som kallas chefskontrakt och chefsinstruktioner. Beslutsbefogenheten är oklara, avser i flera fall delegationsbeslut, och ger inte särskilt mycket stöd till den anställde om vilka beslut som får fattas inom ramen för vad som skall betraktas som ren verkställighet. Slutsatsen styrks av flera av de intervjuade som uppger att gränserna är oklara.

Med hänsyn till ovanstående rekommenderar vi att regelverket för chefskontrakt ses över och att det även synkroniseras med Delegationsordning för VLL och vidaredelegationerna samt de nya befattningsbenämningarna.

C.4 Samverkan med Universitetet

C.4.1. Beskrivning

Landstinget och staten har träffat avtal om samverkan avseende utbildning och forskning det s.k. ALF-avtalet och TUA-avtalet. Dessa reglerar samverkan om utbildning av läkare,

klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården samt samverkan om grundutbildning av tandläkare, odontologisk forskning och utveckling av tandvården. För sin medverkan får landstinget ersättning.

Gemensamt för både ALF-avtalet och TUA-avtalet är att landsting och universitet skall träffa ett regionalt samverkansavtal och att de skall bilda ett gemensamt ledningsorgan, där landstinget och universitets ledningsnivåer är representerade och verkar på jämbördiga villkor. I ledningsorganet, Universitetssjukvårdsstyrelsen, skall behandlas bl.a. frågor av principiell gemensam betydelse och ärenden om vilka resurser för utbildning m m, som ska bli föremål för gemensam prioritering samt hur dessa resurser ska användas.

Landstingets möjligheter att ge ett externt organ beslutsbefogenheter för landstingets räkning är begränsade om det inte finns lagstöd, s.k. extern delegation. Vi har vid kontakt med utbildningsdepartementet konstaterat att det saknas lagstöd för landstinget att uppdra till Universitetssjukvårdsstyrelsen att besluta på landstingets vägnar. De beslut som Universitetssjukvårdsstyrelsen kan fatta för landstingets räkning är därför enligt doktrinen huvudsakligen s.k. faktiskt handlande och enklare förvaltnings- eller verkställighetsbestyr. Det framgår inte av doktrinen vad det i detalj innebär.

C.4.2. Bedömning

Av bilaga 2 framgår en analys av avtalen och protokollen utifrån landstingets begränsade befogenheter att låta annan besluta för landstingets räkning.

Vi har konstaterat att styrelsen för landstingets räkning, se ovan och bilaga 2, endast får fatta beslut om s.k. faktiskt handlande och enklare förvaltnings- eller verkställighetsbestyr om det inte finns lagstöd för annat. Lagstöd krävs även om parterna reglerat beslutsbefogenheter i avtal. Vår bedömning mot denna bakgrund är att det nationella avtalet och det regionala samverkansavtalet innehåller vissa otydligheter.

Av analysen i bilaga 2 framgår ett antal exempel från styrelsens protokoll där det enligt vår mening föreligger risk för att Universitetssjukvårdstyrelsen i några fall har fattat beslut för landstingets räkning i frågor som har varit något mer än s.k. faktiskt handlande och enklare förvaltnings- eller verkställighetsbestyr. Vid sakgranskningen av denna rapport har hävdats att de angivna besluten från protokollen inte är att betrakta som beslut för landstingets räkning. Vi vidhåller att det finns en risk för att de kan anses vara det.

Var den exakta gränsen går för Universitetsjukvårdstyrelsen beslutsbefogenheter är komplicerad att definiera och bör enligt vår mening utredas vidare. I avvaktan på en sådan utredning bör landstinget tillsammans med universitetet införa en rutin för hur dessa ärenden skall hanteras i Universitetssjukvårdstyrelsen. Den enklaste lösningen är förmodligen att Universitetssjukvårdstyrelsen istället för att fatta slutliga beslut föreslår eller rekommenderar landstinget att fatta beslut då det är tveksamt om Universitetssjukvårdsstyrelsen har beslutsbefogenheter. Om landstingen genom sina nämnder har delegerat beslutsrätt till en anställd som också sitter i Universitetssjukvårdstyrelsen bör förfarandet bli korrekt och relativt okomplicerat.

D. Avslutning

Det övergripande revisionsfrågan har varit om landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har tillämpat delegations- och vidaredelegationsbeslut på ett riktigt sätt och i vilken mån det har förekommit tveksamma verkställighetsbeslut?

I granskningen har vi funnit att i flera fall har de åtgärder som vidtagits sedan den förra granskningen (nr 11/2015) inte varit tillräckliga. Fortfarande är det otydligt vilka delegationer som gäller och det saknas rutiner för anmälan av beslut och system som stödjer anmälan. Det kan också konstateras att personalbeslut fortfarande inte anmäls och att det finns risk för att ärenden som beslutas av landstingsdirektören på ELG inte heller anmäls trots att flera av besluten torde röra sig om beslut i enlighet med delegationsordningen. Vid granskning av dokumentation för verkställighet har det enligt vår mening inte varit tillräckligt tydligt vilka verkställighetsbeslut som chefen får fatta med stöd av chefskontraktet. Chefskontrakten behöver revideras och synkroniseras med bl.a. delegations- och vidaredelegationsordning samt de nya befattningsbenämningarna. Vid granskning av samverkan mellan landstinget och Umeå Universitet gällande utbildning och forskning har vi funnit otydligheter i avtalen och att det finns risk för att det gemensamma ledningsorganet, Universitetssjukvårdstyrelsen, har fattat beslut för landstingets räkning, i ärenden där landstinget har varit förhindrad att ge styrelsen beslutanderätt.

Bilaga 1

Exekutiva Ledningsgruppen (ELG)

Under året 2016 har det upprättats 29 sammanträdesanteckningar för ELG. Besluten fattas av landstingsdirektören och inte av gruppen. Nedan följer en sammanställning av dessa beslut och huruvida det finns delegation och om besluten är anmälda. Observera att delegationsordningarna har blivit ändrade under året 2016 och det är utifrån tillgängliga handlingar otydligt vilket datum de ändrades. En preliminär analys kommer därför utgå från de delegationsordningar som är aktuella hösten 2016, trots att detta kan ge ett felaktigt resultat i analysen. För att med säkerhet kunna avgöra om det skett befogenhetsöverskridande eller annat fel måste därför en analys göras utifrån den aktuella delegationsordningen. Det kan noteras att en förändring mot tidigare delegationsordningar är att hälso- och sjukvårdsdirektören har fått delegation. Hon beslutade om vidaredelegation den 18 maj 2016 så åtminstone från detta datum bör det ha funnits en delegation till henne från hälso- och sjukvårdsnämnden.
Förkortningar nedan:
LST = landstingsstyrelsen
HSN = Hälso- och sjukvårdsnämnden
LD = Landstingsdirektören
HSD = Hälso- och sjukvårdsdirektören

Nedan framgår ett utdrag ur anteckningarna avseende vissa beslut. Numren anges i den ordning som följer av protokollen.

- Beslut nr 1 budgetförslag godkänns avseende ändrad praxis för omhändertagande av LOBade personer (2016-01-18).
  Kommentar: Osäkert om detta är omfördelning av resurser inom nämndens verksamhetsområde och inom fastställd budgetram. I så fall finns delegation från både LST och HSN.
- Beslut nr 2 budgetförstärkning godkänns avseende Norrlands universitetssjukhus hand – och platskirurgi klinik. (2016-01-18).
  Kommentar: Torde röra sig HSN:s område. Delegation enligt 2.1, se ovan, till HSD. Osäkert om detta är en omfördelning.
- Beslut nr 5 Läkemedelscentrum recertifieras (2016-02-01).
  Kommentar: Kan vara verkställighet om det är en intern certifiering. Framgår dock inte tillräckligt av anteckningarna för att avgöra det.
- Beslut nr 7 Löneram för 2016 fastställs (2016-02-01).
  Kommentar: Löneram finns inte delegerat däremot sättande av lön vid anställning och beslut om förändrad lön under pågående anställning
- Beslut nr 15 avseende budget och plan för sjukskrivningsmiljard inklusive rehab 2016. (2016-02-29)
  Kommentar: Rör sig detta om omfördelning av budget enligt 2.1? I annat fall tveksamt om delegering finns.
- Beslut nr 24 avser godkännande av patientssäkerhetsberättelse (2016-03-29)
  Kommentar: Det är enligt 3 kap 9 § patientsäkerhetslagen vårdgivaren som skall upprätta en patientsäkerhetsberättelse senast den 1 mars varje år. Med vårdgivare avses enligt 1 kap 3 § patientsäkerhetslagen den myndighet i landsting i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten har ansvar för. Med myndighet avses

nämnd enligt förvaltningslagen. Notera även att godkännandet beslutades efter den lagstadgade tiden den 1 mars. Här saknas stöd i delegationsordningen.

- Beslut nr 27 avseende godkännande av patientsäkerhetsmål (2016-04-11)
  Kommentar: Upprättande av mål kan möjligen betraktas som en del av planeringen. Enligt 3 kap 1 § patientsäkerhetslagen är det vårdgivaren som skall planera verksamheten. Förmodligen att betrakta som ett beslut i kommunallagens mening som inte är delegerat.
- Beslut nr 36 avser godkännande av strategiska arbetsmiljöområden 2016 – 2019 i enlighet med Landstingsfullmäktiges policy för området arbetsmiljö (2016-05-09)
  Kommentar: Har ej haft tillgång till fullmäktiges arbetsmiljöpolicy. Fullmäktige har dock inte rätt att delegera till anställd rätt att fatta beslut. Beslut om strategiska arbetsmiljöområden kan dock vara en uppgift som framgår av fördelning av arbetsmiljöuppgifter. Då erfordras inte delegation enligt kommunallagen.
- Beslut nr 41 avseende godkännande av lokal handlingsplan för utveckling av cancervården i enlighet med regional utvecklingsplan beslutad av NRF (2016-05-16)
  Kommentar: Godkännande av lokal handlingsplan för cancervården är förmodligen inte ett verkställighetsbeslut. Saknas delegation i delegationsordningarna
- Beslut nr 44 avseende godkännande av nytt ersättningsystem för asyl för samtliga vårdgrenar och införs från och med den 1 januari 2016 (2016-05-23)
  Kommentar: Godkännande av ett nytt ersättningssystem för samtliga vårdgrenar torde inte vara ett verkställighetsbeslut. Tveksamt om det finns stöd i delegationsordningen. C2.1?
- Beslut nr 53 godkännande av landstingsgemensamma patientsäkerhetsmål för år 2017 (2016-05-23).
  Kommentar: Se nr 27 ovan
- Beslut nr 58 godkännande av att 1,3 milj. tillförs Laboratoriemedicin ur hälso- och sjukvårdsnämndens anslag för nya medicinska metoder (2016-06-20).
  Kommentar: Är det inte HSN:s område och HSD som i så fall har rätten till omfördelning av budget. C2.1?
- Beslut nr 63 godkännande bl.a. av att ansvar för blodgasanalyser flyttas till Laboratoriemedicin. (2016-08-15).
  Kommentar: Torde vara HSD som skall besluta enligt delegationsordning om omorganisation. C1.1. under förutsättning att detta ligger under HSN:s ansvarsområde
- Beslut nr 68 godkännande av fördelning av stöd (statligt) till riktade insatser inom området psykisk hälsa (2016-08-22).
  Kommentar: Torde inte vara ett verkställighetsbeslut
- Beslut nr 71 om godkännande av en omorganisation i förvaltningen innebärande bl.a. inrättande av ett nytt verksamhetsområde, en ny enhet och en organisationsförändring av staben för planering och styrning (2016-09-05).
  Kommentar: Ja enligt delegationsordning
- Beslut nr 83 avser beslut om utbyte av plattform för Office paketet (2016-10-03).
  Kommentar: Enligt C1.8 har LD rätt att utse systemägare för IT-system. Skall detta ses som en investering eller som upphandling. Anteckningarna är inte tydliga. Torde inte vara verkställighet men det utesluts inte.
- Beslut nr 87 förslag till löneram fastställs (2016-10-03).
  Kommentar: Se fråga nr 7 ovan

- Beslut nr 91 Organisationsförändring inom Staben för verksamhetsutveckling godkänns (2016-10-10).
  Kommentar: ja enligt delegation
- Beslut nr 96 lägsta lön för bl.a. sjuksköterskor fastställs (2016-10-31).
  Kommentar: Torde vara en fråga för HSD. Torde inte vara en verkställighetsfråga
- Beslut nr 108 inrättande av tjänst (rekrytering) som informationssäkerhetsstrateg (2016-12-12).
  Kommentar: Ja, enligt delegation
- Beslut nr 109 inrättande av expertråd (2016-12-12).
  Kommentar: Hör detta till HSN? I så fall HSD som fattar beslut. Om LST har rätt att besluta om organisationsförändringar. Kan vara verkställighet.
- Beslut nr 111 inrättande av 2,5 tjänster som tekniker (2016-12-12).
  Kommentar: Ja enligt delegation

Som framgår ovan har delegationsordningarna ändrats under året. Det som vi kan notera är dock att flera av landstingsdirektörens beslut i ELG har karaktär av beslut i kommunallagens mening och såvitt vi har kunnat se har de aldrig anmälts till vare sig landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden. Underlaget i anteckningarna är inte tillräckligt för att avgöra om det har förekommit befogenhetsöverskridanden i form av beslut som fattats som ren verkställighet trots att det är beslut i kommunallagens mening eller om det egentligen är hälso- och sjukvårdsdirektören som skulle fattat beslutet. Underlaget är dock enligt vår mening tillräckligt för att konstatera att det finns risk för att det har förekommit beslut i kommunallagens mening som har behandlats som verkställighet och som inte har anmälts.

Det saknas enligt vår mening saknas rutiner och organisation runt landstingsdirektören som säkerställer att landstingsdirektören tar beslut i enlighet med styrelsens och nämndens delegationsordningar och att besluten blir återrapporterade.

Vi vill också uppmärksamma på att det förmodligen är lämpligare att ELG upprättar protokoll än anteckningar med hänsyn till att beslut i kommunallagens mening fattas under sammanträdena.

Attensum 2017-02-22

Bilaga 2

Analys av landstingets rätt att ge Universitetssjukvårdstyrelsens beslutsbefogenheter:

Beskrivning

De nationella ALF-avtalen och TUA-avtalen

Landstinget och staten har träffat nationellt avtal om samverkan avseende utbildning och forskning det s.k. ALF-avtalet och TUA-avtalet.

ALF-avtalet reglerar samverkan om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Vidare enas parterna om landstingens åtagande att medverka i utbildningen av läkare och klinisk forskning, den så kallade ALF-ersättningen, som är en ersättning från staten till landstingen för att landstingen ställer lokaler, personal och andra resurser till förfogande samt ersättning för de kostnader som uppkommer vid medverkan vid klinisk forskning och utbildning.

TUA-avtalet reglerar samverkan om grundutbildning av tandläkare, odontologisk forskning och utveckling av tandvården. Vidare innehåller det ett system för ersättning för landstingens åtagande att medverka i tandläkarutbildningen och kliniskt odontologisk forskning, den s.k. TUA-ersättningen.

ALF- och TUA ersättningen betalas ut till landstingen med en tolftedel varje månad.

Av det nationella ALF-avtalet 11 september 2014, framgår av 2 §, bl.a. att:
2 – 4 stycket. *"För samverkan ska respektive landsting och universitet bilda ett gemensamt ledningsorgan, där landstingets och universitetets ledningsnivåer är representerade och verkar på jämbördiga villkor.*

I ledningsorganet ska frågor av principiell gemensam betydelse för universitetssjukvården samt den verksamhetsintegrerade utbildningen av läkare och den kliniska forskningen behandlas. Vidare ska ledningsorganet besluta om hur samarbetsorganisationen på underordnade nivåer ska utformas.

I enlighet med 16 § ska respektive landsting och universitet i ledningsorganet komma överens om vilka resurser för utbildning, forskning och utveckling, utöver ALF-ersättningen, som ska bli föremål för gemensam prioritering samt hur dessa resurser ska användas."

Av det nationella ALF-avtalet 16 § framgår att bl.a. följande skall regleras mellan parterna i det regionala avtalet:
16 § 3p. *"Inrättade av ett gemensamt ledningsorgan för samarbete mellan landsting och universitet på jämbördiga villkor i enlighet med 2 §. Fastställande av en sådan organisations utformning, uppgifter och sammansättning på olika nivåer samt arbetsformer."*

16 § 4p "*Hur gemensam prioritering och fördelning av ALF-ersättningen för utbildning av läkare och klinisk forskning ska göras med utgångspunkt i kraven för läkarexamen, gemensamma visioner och målsättningar samt vilka resurser landstinget ställer till förfogande enligt 4 §. Vidare ska bestämmas vilka andra ekonomiska resurser för utbildning, forskning och utveckling som ska bli föremål för gemensam prioritering enligt 2 § och hur de ska användas.*"

Regionalt samverkansavtal

Enligt Regionalt samverkansavtal mellan landstinget och Umeå universitet skall Universitetssjukvårdsstyrelsen (ledningsorganet) besluta om:

a. Vilka samverkansorgan som, utöver vad som stadgas i detta avtal, skall finnas på den mellanliggande ledningsnivån och vilka uppgifter och sammansättningar organ på denna nivå skall ha.
b. Vilka basenheter inom landsting som skall vara upplåtna enheter, akademiska sjukvårdsenheter respektive universitetssjukvårdsenheter.
c. ALF-, TUA-, och Vård Sam-budget, inklusive analys av förändrad tilldelning.
d. Eventuell omfördelning av ALF-medel från klinisk forskning till utbildning av läkare.
e. Fastställande av övriga resurser för vilka parterna är överens om att gemensam prioritering skall ske.
f. Principer för fördelning av direkta kostnader och påslag för indirekta kostnader vid extern finansierad forskning inom hela samverkansområdet.
g. Principer för förenade, kombinerade och adjungerande anställningar inom hela samverkansområdet.
h. Avtal om samverkan med andra landsting och universitet.

Vidare framgår av det regionala samverkansavtalet att:

- Beslut i universitetssjukvårdsstyrelsen fattas genom att de närvarande ledamöterna som har befogenhet eller mandat inom Umeå universitet eller landstinget enas.
- Universitetssjukvårdstyrelsen ska ha protokollförda sammanträden.
- Universitetssjukvårdsstyrelsen kan skriftligen delegera beslutanderätt till berört organ.

Universitetssjukvårdsstyrelsens protokoll

Av Universitetssjukvårdsstyrelsens protokoll den 9 februari och den 17 maj 2016 framgår att Universitetssjukvårdsstyrelsen beslutat om bl.a. följande:

1. Fastställa förslag om tilldelning av Västerbottens läns landstings spjutspetsmedel 2016 – 2018 enligt ALF-kommitténs förslag. (§ 6)
2. Fastställa uppdaterad förteckning av upplåtna enheter, akademiska sjukvårdsenheter och akademiska tandvårdsenheter. (§ 9)
3. Fastställande av handläggningsordning för sakkunnigprövning vid anställning av specialistläkare (LUS) vid akademiska sjukvårdsenheter och universitetssjukvårdsenheter. (§ 25)
4. Godkännande av att hängavtal för ALF tecknas mellan Umeå Universitet och de tre övriga landstingen i norra sjukvårdsregionen. (§ 27).

5. Bifalla rapports förslag för vidare åtgärd av Västerbottens läns landsting eller Umeå Universitet (Rapport om översyn av struktur och organisation för register och biobanksforskning, del 2, Register) (§ 31)

Bedömning

Extern delegering erfordrar lagstöd

Av SKL:s "Kommunallagen med kommentarer och praxis", femte upplagan, 2011, sid 218, framgår att "*Bortsett från 6 kap 3 § lagen om vissa kommunala befogenheter anses att extern delegering, dvs. uppdrag åt utanförstående att besluta i fullmäktiges ställe inom ett uppgiftsområde som obligatoriskt vilar på kommunen eller som kommunen annars omedelbart har hand om, inte är tillåten – annat än då uppdraget avser s.k. faktiskt handlande, enklare förvaltnings- eller verkställighetsbestyr eller kan jämföras med rättegångs- eller skiljedomsuppdrag eller uppdrag att företräda kommunen vid entreprenad.*"

Universitetssjukvårdsstyrelsen är inte ett kommunalt organ. Det är inte heller ett kommunalt företag. Landstinget kan därför inte utan lagstöd ge uppdrag till utanförstående, i detta fall Universitetssjukvårdsstyrelsen, att besluta i landstingets ställe. För lagstöd på vissa andra områden se exempelvis lag om samtjänst vid medborgarkontor och 6 kap 3 § lag om vissa kommunala befogenheter.

De lagar som reglerar landstingets och universitets samverkan avseende forskning och utbildning avser bl.a. landstingets kompetens att ge bidrag till universitetet, 2 kap 2 § lag om vissa kommunala befogenheter, samt möjligheten för landstinget och universitetet att ha kombinerade anställningar, 15 och 16 §§ hälso- och sjukvårdslagen, 3 kap 8 § högskolelagen samt lag om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter, m.m.

Av 2 kap. 2 § Lag om vissa kommunala befogenheter framgår:
"Kommuner och landsting får lämna bidrag till utbildning och forskning som bedrivs vid statliga universitet och högskolor eller av en enskild utbildningsanordnare med tillstånd att utfärda vissa examina"

Enligt Karnovs lagkommentar kan bidrag ges till kostnader för stödfunktioner, infrastruktur, utveckling av utbildningar och undervisning m.m.

Lagen om vissa kommunala befogenheter innebär dock inte att landstinget har rätt att lämna över sin beslutanderätt. Det gör inte heller de andra lagarna som nämns ovan. Vår bedömning är därför att det saknas lagstöd för landstinget att uppdra åt Universitets-sjukvårdsstyrelsen att besluta på landstingets vägnar. Vid samtal med utbildningsdepartementet bekräftade handläggaren på departementet vår bedömning.

Avtal är inte tillräckligt

Ifrågavarande samverkan mellan staten och landstinget baserar sig på avtal men eftersom lagstöd saknas räcker inte avtal för att ge Universitetssjukvårdsstyrelen rätt att besluta på landstingets vägnar.

Vad kan Universitetssjukvårdsstyrelsen besluta om?

Av kommunallagskommentaren ovan framgår att det kan vara möjligt för utanförstående att besluta om faktiskt handlande och enklare förvaltnings- eller verkställighetsbestyr även om det saknas lagstöd att besluta för landstinget räkning. Universitetssjukvårdsstyrelsen torde för egen räkning, enligt vår mening, ha rätt att besluta om interna frågor, förslag, beredning och vissa verkställighetsbeslut.

Finns det otydligheter med det nationella ALF-avtalet?

Vi har analyserat huruvida det nationella ALF-avtalet innehåller otydligheter utifrån landstingets begränsade möjligheter att ge Universitetssjukvårdsstyrelsen beslutsrätt för landstingets räkning:

1. Vad menas med i 2 § 3 st. att frågor av principiell gemensam betydelse skall "behandlas" i ledningsorganet? Behandla behöver inte betyda besluta. Är parterna inte uppmärksamma kan det ändå finnas risk för att de uppfattar begreppet "behandla" som att besluta.
2. Vad menas vidare med att landstinget och universitetet enligt 2 § 4 st. skall i ledningsorganet komma överens om resurser för utbildning m m, utöver ALF-ersättningen, som ska bli föremål för gemensam prioritering samt hur dessa resurser ska användas? Det kan enligt vår uppfattning tolkas som att landstingets och universitetets representanter skall besluta i ledningsorganet om frågor om bl.a. landstingets medel. Det torde inte vara möjligt för landstinget att ge styrelsen denna beslutanderätt.
3. Vad menas med 16 § 4p angivna "*Hur gemensam prioritering och fördelning av ALF-ersättningen för utbildning av läkare och klinisk forskning ska göras*"? Menas med "gemensam prioritering och fördelning" att en part inte kan besluta om prioritering och fördelning själv utan att det skall göras i ledningsorganet? I så fall har landstinget avhänt sig en del av sin beslutanderätt vilket inte torde vara möjligt.

Finns det oklarheter med det regionala samverkansavtalet?

Vår bedömning är att i det regionala samverkansavtalet finns bl.a. följande otydligheter. Med en bokstav inom parantes nedan hänvisas till motsvarande punkt i det regionala samverkansavtalet ovan:

1. Innebär (b) att Universitetssjukvårdstyrelsen skall besluta om upplåtna enheter m m, och att parterna med detta i det regionala avtalet har reglerat 16 § 1p i det nationella avtalet "*Hur och på vilka grunder enheter i universitetssjukvården skall utses, och hur verksamheten för forskning, utbildning och utveckling ska organiseras, ledas och finansieras i hälso- och sjukvården på de enheter som utgör universitetssjukvård.*"? I det fall Universitetssjukvårdsstyrelsen genom sina beslut styr hur landstingets medel från staten skall fördelas på olika enheter i landstinget, torde det vara tveksamt ur ett kommunalrättsligt hänseende.

2. Innebär (d) att Universitetssjukvårdstyrelsen beslutar om en omfördelning av landstingets medel kan detta uppfattas som att styrelsen beslutar på landstingets vägnar.
3. Vad menas med att fastställa övriga resurser för vilka parterna bestämt att gemenensam prioritering skall ske (e)? Kan Universitetssjukvårdstyrelsen besluta om vilka resurser parterna skall tillskjuta? Enligt vår mening är betydelsen av (e) oklar.
4. Innebär (f) att Universitetssjukvårdsstyrelsen beslutar om principerna för vilka kostnader landstinget skall ta på sig vid extern finansierad forskning? I så fall är det enligt vår mening tveksamt kommunalrättsligt.
5. Innebär (g) att Universitetssjukvårdstyrelsen skall besluta om principerna för kombinerade anställningar m m.? Av hälso- och sjukvårdslagen, högskolelagen och lag om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter, framgår bl.a. möjligheterna att läkare kan vara anställda både av universitetet och landstinget. Det kan finnas risk för att dessa principer kan styra eller begränsa landstingets rätt att fatta egna beslut om anställningar. En sådan rätt kan inte ges av landstinget till Universitetssjukvårdstyrelsen utan lagstöd.

Har Universitetsjukvårdsstyrelsen fattat beslut där landstinget inte har haft rätt att ge styrelsen beslutanderätt?

Vi har under beskrivning ovan redogjort för ett antal beslut under 2016 som framgår av protokollen för Universitetssjukvårdsstyrelsen. Dessa beslut kan synas vara beslut på landstingets vägnar i något mer än faktiskt handlande eller enklare förvaltnings- eller verkställighetsbestyr. Det finns enligt vår mening en risk för att Universitetssjukvårdstyrelsen har fattat beslut i ärenden där landstinget inte har haft rätt att ge styrelsen beslutanderätt. Det finns dessutom vissa oklarheter avseende vad besluten i protokollen innebär. Vad innebär exempelvis beslutet om att bifalla rapports förslag om vidare åtgärd av Västerbottens läns landsting? Innebär det att styrelsen har beslutat om vilka åtgärder landstinget skall vidta eller har styrelsen överlåtit till landstinget att besluta? När Universitetssjukvårdstyrelsen fastställer förslag om tilldelning av Västerbottens läns landstings spjutsspetsmedel 2016 – 2018 enligt ALF-kommitténs förslag, innebär det att styrelsen beslutar om tilldelning eller att styrelsen beslutar om att lämna förslag?

Vid sakgranskningen av denna rapport har hävdats att de angivna besluten från protokollen inte är att betrakta som beslut för landstingets räkning. Vi vidhåller att det finns en risk för att de kan anses vara det.

Kan man se kravet på att besluten skall vara enhälliga i Universitetssjukvårdsstyrelsen som att landstinget har kvar beslutanderätten eftersom det finns representanter för landstinget i styrelsen?

Nej eftersom det här är inget kommunalt organ. Den omständigheten att landstinget har representanter i styrelsen ändrar inte det förhållandet.

Kan man i samverkan på annat sätt försäkra sig om att Universitetssjukvårdsstyrelsens beslut blir giltiga?

Ja, styrelsen kan i de fall den behöver fatta beslut som binder landstinget villkora dessa med förutsättningen att landstinget godkänner besluten i efterhand. Styrelsen kan också ställa förslag till landstinget att fatta beslut. Även om Universitetssjukvårdsstyrelsen inte har

initiativrätt i kommunallagens mening torde landstingets representanter kunna ombesörja detta.

Rekommendationer

Vi rekommenderar landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda de juridiska förutsättningarna för Universitetssjukvårdstyrelsens möjligheter att fatta beslut.

I avvaktan på en sådan utredning rekommenderar vi landstinget (genom sina nämnder) att införa en ny rutin för vissa beslut i Universitetssjukvårdsstyrelsen. Rutinen kan vara att Universitetssjukvårdsstyrelsen lämnar förslag till beslut till landstinget, som sedan fattar ett eget beslut. För att förenkla beslutsfattandet kan berörd nämnd delegera till anställd som representerar landstinget i Universitetssjukvårdsstyrelsen att fatta beslut i samband med styrelsens sammanträde.

Då vissa av dessa beslutsbefogenheter är regleras av avtal med staten/universitetet fordras också godkännande av motparten.