

Henrik Wahlström
Hälso- och sjukvård

Till:
Regionens revisorer

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på granskning av målstyrning

Region Jämtland Härjedalens revisorer har genomfört en granskning om målstyrning. Granskningen har syftat till att svara på om regionstyrelsen och nämnderna har en målstyrning som säkerställer en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll som möjliggör att fullmäktiges mål uppnås med särskilt fokus på mål för god ekonomisk hushållning.

Revisorernas samlade bedömning är att Region Jämtland Härjedalen i flera delar har en formellt tydlig struktur för mål- och resultatstyrning, men att centrala moment i styrkedjan, uppföljningen och analysarbetet inte fungerar tillräckligt väl i praktiken. Sammanfattningsvis bedöms styrningen vara delvis ändamålsenlig, med flera tydliga utvecklingsbehov.

Utifrån bedömningarna i granskningsrapporten ger revisionen följande tre rekommendationer till Hälso- och sjukvårdsnämnden:

1. Säkerställa att det fastställs en dokumenterad prioriteringsprincip för målkonflikter och åtgärder.
2. Införa en metod för orsaksanalys för att stärka kopplingen mellan analys, prioriteringar och genomförbara åtgärder.
3. Stärka övergången från analys till åtgärd med krav på tydliga beslutsunderlag, beslutsgång och tid-/ansvarsplan för genomförande och uppföljning.

Sammantaget ser Hälso- och sjukvårdsnämnden positivt på den genomförda granskningen. För att nå målet om en ekonomi i balans är nämnden enig med revisionen om att en tydlighet i styrning och uppföljning behövs. Revisorernas iakttagelser kommer att beaktas i fortsatt utvecklingsarbete.

Nedan följer Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisorernas bedömning och rekommendationer. I tillämpliga delar har svaret koordinerats med Regionstyrelsen.

1. Säkerställa att det fastställs en dokumenterad prioriteringsprincip för målkonflikter och åtgärder. *Revisorerna anser att det saknas en dokumenterad och gemensamt tillämpad princip för att hantera målkonflikter, särskilt mellan ekonomiska krav och verksamhetens behov. Avsaknaden av en fastlagd ordning innebär att prioriteringar ofta görs ad hoc, vilket leder till bristande spårbarhet, otydligt ansvar och en svagare styrning än vad som krävs för god ekonomisk hushållning.*

Svar:

Hälso- och sjukvårdsnämnden delar revisorernas bedömning om att kopplingen mellan mål och åtgärder måste vara tydliga och att uppföljning sker. Emellertid bör det nämnas att nämnden de senaste åren arbetat för att i större omfattning formulera beslut med tidsatt uppföljning.

I *Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2026* har kopplingen mellan målområdenas politiska viljeinriktning och avsnittet *Långsiktig plan för ekonomi i balans* (inklusive åtgärdsplan för åren 2026–2028) tydliggjorts. Åtgärder som tas upp i långsiktig plan för ekonomi i balans återfinns från och med 2026 som kortsiktiga nyckeltal och tas med i uppföljningsplaneringen. Detta bedöms innebära förbättringar när åtgärderna under 2026 ska återredovisas.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ser utmaningar i att låsa fast sig i en alltför rigid prioriteringsprincip. Utifrån att hälso- och sjukvårdslagen bygger på individens behov där den som har behov av vård och har rätt till den, skulle en hårt formulerad prioriteringsprincip kunna leda till att hälso- och sjukvårdsansvaret åsidosätts. Hälso- och sjukvården har att förhålla sig till prioriteringsprinciperna i regeringsproposition 1996/97:60: Människovärdesprincipen (allas lika värde), behovs- och solidaritetsprincipen (störst behov först), och kostnadseffektivitetsprincipen (rimlig kostnad för effekt). Det faktum att principerna ska läsas i den ordning de återges här ovan gör att kostnadseffektivitetsprincipen ska beaktas sist. Detta gör prioriteringar särskilt svåra att omsätta i praktiken.

Region Jämtland Härjedalen har under den gångna vintern inhämtat vägledning från SKR om hur Kommunallagen och Hälso- och sjukvårdslagen står sig i förhållande till varandra. Svaret gör gällande att lagarna är jämbördiga, och ingen av dem trumfar den andra. Kommunallagen tydliggör ansvaret för att hålla sig inom den ekonomiska ramen för den långsiktiga ambitionsnivån inom hälso- och sjukvårdslagen. I teorin innebär det att regionen har möjlighet att prioritera ner vård och behandling på övergripande nivå. Denna möjlighet begränsas dock av patentens lagstadgade rätt till vård och att fritt söka öppen vård hos andra regioner, där det efterfrågade utbudet finns. I praktiken innebär det att landets regioner skulle behöva genomföra prioriteringar gemensamt och koordinerat för att de ska nå full ekonomisk effekt. Utifrån regionernas varierande ekonomiska förutsättningar och olika styrande principer är det långt ifrån säkert att sådana gemensamma prioriteringar går att verkställa enkom på initiativ av Region Jämtland Härjedalen. I sammanhangen måste det också noteras att Region Jämtland Härjedalen saknar administrativa resurser för att aktivt arbeta för ett initiativ till ett sådant, nationellt, prioriteringsarbete.

Med det sagt önskar nämnden understryka att det finns en betydande medvetenhet om att nuvarande målkonflikter behöver lösas ut. Hälso- och sjukvårdsnämnden avser arbeta för att tydliggöra hur en sådan lösning kan se ut, men avråder således från att det fastställs en strikt prioriteringsprincip för målkonflikter och åtgärder. Hälso- och sjukvårdsnämnden delar dock revisorernas bedömning om att arbetet med prioriteringar kan förbättras. Det rimligaste är att det i den kommande *Regionplan och budget 2027–2029* läggs grund för vidare arbete med prioriteringsprinciper.

Som en del i redan initierat arbete har inom tjänstepersonsorganisationen *Färdplan 2030* tagits fram. Denna utgör ett gemensamt strategiskt stöd för att skapa en tydlig riktning i

pågående omställningsarbete. Planen ska bidra till samordning mellan olika verksamheter och ge stöd för prioritering, planering, genomförande och uppföljning. Under 2025–2026 har arbetet med *Färdplan 2030* utvecklats ytterligare genom ett strukturerat arbete med nyttorealiseringsplaner och koppling mellan planerade åtgärder, kostnader, tidsplan och förväntade effekter. Under 2026 har också en särskild gruppering etablerats som ska stödja verksamheten att genomföra och följa upp beslutade åtgärder och aktiviteter. Sammantaget ger detta bättre underlag för kommande prioriteringar.

2. Införa metod för orsaksanalys för att stärka kopplingen mellan analys, prioriteringar och genomförbara åtgärder. *Revisorerna anser att analysförmågan är otillräckligt utvecklad. Finansiella mål är verifierbara, men indikatorer saknas för verksamhet och kvalitet. Analysarbetet är ofta ytligt och saknar strukturerad orsaksanalys, vilket gör att avvikelser inte fullt ut kan förstås eller hanteras.*

Svar:

Hälso- och sjukvårdsnämnden delar revisorernas uppfattning om att en metod för orsaksanalys bör införas kopplat till åtgärder. En sådan metod bör dock inte införas unilateralt av hälso- och sjukvårdsnämnden, utan bör snarare ske på regionnivå. Nämnden anser att det är prioriterat att delta i framtagandet av sådan metod.

Nämnden delar dock inte fullständigt revisorernas uppfattning att *indikatorer saknas för verksamhet och kvalitet*. Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2026 innehåller ett stort antal kortsiktiga nyckeltal (indikatorer), där majoriteten utgör vedertagna sätt att följa upp främst tillgänglighet. Vad gäller kvalitetsaspekten finns visst fog för kritiken avseende avsaknaden av indikatorer. Nämnden ser dock betydande utmaningar i att identifiera indikatorer som är tillräckligt vida för att täcka in hela den breda verksamhet som ryms inom förvaltningsområdet. Alternativet hade varit många (men smala) kortsiktiga nyckeltal inom fler områden. Ett sådant arbetssätt bedöms dock innebära en betydande administrativ börda som inte är rimlig att införa. Därtill ses en stor risk att detaljstyrning sker för långt bort ifrån de berörda enheterna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har, förutom de uppdrag som fördelats från Regionfullmäktige, valt att lägga till fler uppdrag i sin plan för 2026. Uppdrag innebär en rimlig styrmetod för hälso- och sjukvårdens kunskapsintensiva verksamhet, där förutsättningarna skiljer sig åt mellan olika delar av regionen. Det finns däremot alltid skäl att överväga skarpare och spetsigare uppdrag i samband med att kommande års plan bereds. Närmast sker det när Regionplan med budget 2027-2029 beslutats under hösten 2026.

3. Stärka övergången från analys till åtgärd med krav på tydliga beslutsunderlag, beslutsgång och tid-/ansvarsplan för genomförande och uppföljning. *Revisorerna anser att övergången från analys till åtgärd är särskilt svag, med långa ledtider och oklara prioriteringsgrunder. Bedömningen är att uppföljningen är korrekt, men analys och åtgärdsprocesser behöver stärkas avsevärt.*

Svar:

Hälso- och sjukvårdsnämnden delar uppfattningen att förmågan att komma i görande behöver stärkas. Att det uppfattas som att övergången till åtgärd är svag torde bero på den

komplexa materia nämnden är satt att förvalta och utveckla. Som beskrivits i svaret på fråga 1 ovan, finns många beroenden att ta hänsyn till. Ett snabbt beslut inom en avgränsad del av verksamheten får nästan alltid konsekvenser i såväl direkt angränsande verksamheter, som i mer fjärran delar av organisationen. Hälso- och sjukvårdssystemet innehåller tätt sammanflätade processer med många ömsesidiga beroenden, och effekterna av ett snabbt beslut kan helt omintetgöras genom oförutsedda effekter på annat håll. Med det sagt avser Hälso- och sjukvårdsnämnden under 2026 fortsätta verka för tydliga och tidsatta beslut. I detta kommer särskild vikt läggas vid nämndens möjlighet att följa upp fattade beslut, särskilt vid fördröjning eller uteblivna åtgärder.

Hälso- och sjukvårdsnämnden vill dock invända mot att prioriteringsgrunderna skulle vara oklara. Prioriteringar sker utifrån de tidigare nämnda prioriteringsprinciperna. Det måste påpekas att otillräckliga ekonomiska medel inte ensamt kan vara grund för nedprioritering, eftersom utebliven åtgärd -med nuvarande hälso- och sjukvårdslagstiftning- ofta leder till högre kostnader i nästa led. Nämnden anser vidare att dessa utmaningar bäst adresseras genom åtgärder kopplade till revisorernas första rekommendation, och hänvisar därför också till den delen av svaret.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Katarina Nyberg Finn (S)
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Anna Granevärn
Hälso- och sjukvårdsdirektör