

LANDSTINGSREVISIONEN

Granskning av hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomistyrning

Rapport nr 08/2012





Granskning av Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomistyrning

På uppdrag av revisorerna
Västerbottens läns landsting

Klas Öberg
Karin Ahnqvist

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	3
2.1. Bakgrund	3
2.2. Syfte och avgränsning	3
2.3. Revisionskriterier	3
2.4. Revisionsfrågor	3
2.5. Genomförande	4
3. Övergripande styrning	5
3.1. Politisk organisation	5
3.2. Tjänstemannaorganisation	5
3.3. Verksamhetsområde kirurgi	5
4. Styrmodell	5
4.1. Utgångspunkt	5
4.2. Balanserad styrning - aktiv målstyrning	5
4.3. Ekonomistyrregler	6
4.4. Budgetprocess	6
4.5. Resursfördelning	7
4.6. Kvalitetsersättning	7
4.7. Delaktighet	7
5. Hälsa- och sjukvårdsnämndens ekonomistyrning	8
5.1. Ekonomistyrning inom verksamhetsområdet kirurgi	9
6. Sammanfattande bedömning	10
6.1. Styrregler	10
6.2. Budgetprocess	10
6.3. Måluppföljning	11
6.4. Ändamålsenlig ekonomistyrning	12
6.5. Förslag till förbättringsområden	13
7. Källförteckning	14

1. Sammanfattning

Ernst & Young har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomfört en granskning av ekonomistyrningen i Västerbottens läns landsting. Granskningens syfte är att utifrån en beskrivning och analys av landstingets ekonomistyrning bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har en ändamålsenlig ekonomistyrning. I denna granskning används landstingets egna regelverk för ekonomistyrning som revisionskriterier. Revisionsfrågorna behandlar styrregler, budgetprocess och måluppfyllelse. Granskningen baseras huvudsakligen på dokumentstudier och intervjuer med relevanta befattningshavare. Vilka som har intervjuats har överenskommit med revisionskontoret. En bedömning av respektive revisionsfråga görs i kapitel 6.

Den övergripande bedömningen är att hälso- och sjukvårdsnämndens tillämpade ekonomistyrning avseende 2012 inte har varit tillräcklig. Slutsatsen baseras i huvudsak på det faktum att verksamheternas budget överskridits. Landstinget saknar en sammanhållande ekonomistyrmodell med robusta styrprinciper. Ekonomistyrmodellen är en budget baserad på historik, kopplad med en ekonomisk styrning som påverkas av utfallet av kvalitetsindikatorer. Vidare är ansvars- och rollfördelningen inte helt utvecklad mellan landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Hälso- och sjukvårdsnämnden har ännu inte i alla avseenden har utvecklat ett ändamålsenligt agerande inom ramen för ekonomistyrningen. Ytterligare en påverkande faktor är att nämnden har att ta ansvar för ekonomistyrningen i en styrmiljö som inte är optimalt utformad. Vår bedömning är därmed att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte har utvecklat sina styrregler fullt ut.

Budgetprocessen har utvecklingspotential vad gäller att säkerställa att den framtagna budgeten är trovärdig. Sambandet mellan ekonomi- och verksamhetsstyrning är mycket begränsad. Med införandet av ersättning baserat på kvalitetsindikatorer finns dock en viss koppling.

Den del i landstingets ekonomistyrning som uppvisar störst brister är dock uppföljningen av budget och de åtgärdsplaner som tas fram för att säkerställa en ekonomi i balans. Kunskapen om hur ekonomin utvecklas är god, en ekonomisk uppföljning sker regelbundet. De aktiviteter som tas fram för att åtgärda den ekonomiska situationen presenteras på en alltför övergripande nivå, där konkreta handlingsplaner saknas.

Med utgångspunkt från denna granskning föreslår vi följande förbättringsområden. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att:

- ▶ det för nämndens ansvarsområde finns en beslutad och dokumenterad modell för ekonomistyrning
- ▶ frågan förs till fullmäktige om nämnden inte klarar att åtgärda negativa avvikelser under budgetåret
- ▶ förändringskraven som följer av budgetförutsättningarna är identifierade
- ▶ analysen för kostnadsåtgärder utvecklas
- ▶ verksamhetsplanering och budgetarbetet integreras
- ▶ det i styr- och uppföljningsprocessen finns stöd till nämnden för att kunna bedöma trovärdigheten i förvaltningens budgetar och handlingsplaner

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Landstingsrevisionen har senast granskat landstingets ekonomistyrning år 2011. I den granskningen framkommer att:

- ▶ Budgetprocessen inte gett ett tillräckligt stöd för en ekonomiskt tillfredsställande skötsel av verksamheten.
- ▶ Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder för budgethållning

Verksamhetens nettokostnader har under de två senaste åren uppvisat underskott mot budget med 143 miljoner kronor år 2010 och 89 miljoner kronor år 2011. Landstingsfullmäktige har bedömt att behovet av kostnadsreducerande åtgärder är 300 miljoner kronor fram till år 2015, samtidigt som det finns ett behov av omprioritering med 80 miljoner kronor per år

2.2. Syfte och avgränsning

Utifrån en bedömning av risk och väsentlighet vill landstingsrevisionen granska om hälso- och sjukvårdsnämnden har en ändamålsenlig ekonomistyrning.

Utifrån syftet med granskningen kommer följande områden att belysas:

- ▶ Ekonomistyrmodell och styrprinciper
- ▶ Ansvars- och rollfördelning
- ▶ Sambandet mellan ekonomi- och verksamhetsstyrning
- ▶ Genomförande av budgetprocessen

Granskningen avgränsas till följande verksamhetsområden inom verksamhetsområdet (VO) kirurgi:

- ▶ Basenhet ortopedisk klinik
- ▶ Basenhet akutsjukvård
- ▶ Basenhet kirurgi

2.3. Revisionskriterier

För att kunna värdera framkomna resultat av en granskning krävs att det finns granskningskriterier att utgå ifrån. Granskningskriterier är de referenspunkter eller referensramar som granskningsresultatet bedöms emot. Ofta finns lagliga krav att utgå ifrån liksom regelverk som lagts fast i fullmäktige eller styrelse. I denna granskning används landstingets egna regelverk för ekonomistyrning.

2.4. Revisionsfrågor

Granskningen fokuserar på styrregler, budgetprocess och måluppföljning.

Styrregler

- ▶ Finns det en formellt beslutad modell för ekonomistyrning?

- ▶ Återspeglas landstingsfullmäktiges övergripande mål i basenheternas verksamhetsplaner i form av mätbara mål och konkreta aktiviteter?
- ▶ Känner verksamhetschefen till vilka krav som ska uppfyllas för att basenheten ska få ta del av kvalitetsersättningen?

Budgetprocess

- ▶ Får basenheten möjlighet till tillräckligt inflytande/delaktighet i budgetprocessen?
- ▶ Har basenheten tillräckligt verksamhetsstöd i budgetprocessen?
- ▶ Får basenheten tillräckligt med tid för att delta i budgetprocessen?
- ▶ Är kvalitetsersättningen inarbetad i basenhetens budgetprocess?

Måluppföljning

- ▶ Är verksamhetschefens kontroll av verksamheten tillräcklig för att säkerställa måluppfyllelse och målvärden för kvalitetsindikatorerna?
- ▶ Om det uppstår en målkonflikt mellan ekonomi och verksamhet, vad prioriterar verksamhetschefen?
- ▶ Är verksamhetsstödet för uppföljning av verksamhetens mål och målvärden för kvalitetsindikatorerna tillräckliga?
- ▶ Uppfyller verksamhetschefen ställda krav på uppföljning av verksamhetens mål och av kvalitetsindikatorerna?
- ▶ Är uppföljningen tillräcklig för att säkerställa måluppfyllnad och målvärden för kvalitetsindikatorerna?
- ▶ Har verksamhetschefen rutiner som säkerställer att medarbetarna på basenheten känner till verksamhetens resultat?
- ▶ Är verksamhetschefens prognoser tillförlitliga?
- ▶ Vilka rutiner finns för att rapportera eventuella avvikelser till närmsta chef/högre beslutsnivå?
- ▶ Hur har rutinerna för avvikelser hanterats i praktiken?

2.5. Genomförande

Granskningen baseras huvudsakligen på dokumentstudier och intervjuer med relevanta befattningshavare. Vilka som har intervjuats har överenskommit med revisionskontoret.

Följande har intervjuats:

- ▶ Ekonomichef
- ▶ Chefscontroller
- ▶ Budgetchef
- ▶ VO chef kirurgi
- ▶ Verksamhetschef ortopedisk klinik, samt controller ortopedisk klinik
- ▶ Verksamhetschef akutsjukvård, samt controller akutsjukvård
- ▶ Verksamhetschef kirurgcentrum, samt controller kirurgcentrum
- ▶ Avdelningschef inom verksamhet ortopedi, vald av verksamhetschef
- ▶ Avdelningschef inom verksamhet akutsjukvård, vald av verksamhetschef
- ▶ Avdelningschef inom verksamhet kirurgi, vald av verksamhetschef
- ▶ Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

Rapporten har faktagranskats av de intervjuade.

3. Övergripande styrning

3.1. Politisk organisation

Fullmäktige tog under 2010 beslut om en ny förtroendemannaorganisation vilken trädde i kraft 1 januari 2011. Då inrättades bland annat en ny nämnd, hälso- och sjukvårdsnämnden. Den har huvudansvar för sjukhusvård samt ansvarar för samordning av landstingets angelägenheter inom specialist-, regionsjukvård och närsjukvård.

3.2. Tjänstemannaorganisation

Landstinget har en förvaltning som är indelad i de sex länsövergripande verksamhetsområden; medicin, kirurgi, primärvård, regionvård, service och tandvård. Justeringar i tjänstemannaorganisationens indelning i verksamhetsområden och centrala staber har skett som en följd av förändringar i politiska organisationen.

Verksamhetsområdena svarar direkt under landstingsdirektören och till varje verksamhetsområde hör basenheter. Organisationen består i princip av två beslutsnivåer. Den ena på landstingsledningsnivå med landstingsdirektör och verksamhetsområdeschef som ansvariga tjänstemän och den andra på basenhetsnivå, med verksamhetscheferna som företrädare.

3.3. Verksamhetsområde kirurgi

Verksamhetsområde kirurgi är ett av totalt sex länsövergripande verksamhetsområden och är indelat i ett antal basenheter. Som beskrivits tidigare är granskningen avgränsad till följande verksamheter inom VO kirurgi:

- ▶ Basenhet ortopedisk klinik
- ▶ Basenhet akutsjukvård
- ▶ Basenhet kirurgi

4. Styrmodell

I detta avsnitt görs en övergripande genomgång av den verksamhets- och ekonomistyrning som tillämpas i Västerbottens läns landsting.

4.1. Utgångspunkt

Ekonomisk styrning sker bland annat genom öronmärkta bidrag och resursfördelningsmodeller. De ekonomiska styrprinciperna ska dock ses över under planperioden 2012-2015. En aktiv målstyrning infördes 2012 baserad på mål- och kvalitetsersättning, vilka vi återkommer till senare i rapporten.

4.2. Balanserad styrning - aktiv målstyrning

Den nuvarande landstingsplanen för 2012-2015 antogs av landstingsfullmäktige i juni 2011. Den innehåller även budget och skattesats för 2012 samt en plan för ekonomin fram till 2015. Tanken med en landstingsplan som spänner över hela mandatperioden var att flytta fokus i verksamhetsstyrningen från planering till uppföljning.

Västerbottens läns landsting har antagit en övergripande vision för all verksamhet: *År 2020 har Västerbotten världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning*. För att uppnå visionen har landstingsfullmäktige i landstingsplanen preciserat sex övergripande mål som ska vara styrande för alla verksamheter:

- ▶ Bättre och jämlik hälsa
- ▶ God vård
- ▶ Hälsöfrämjande arbetsplatser och attraktiv arbetsgivare
- ▶ God hushållning
- ▶ Medborgarinflytande
- ▶ Miljö, hållbar tillväxt och regional kraftsamling

Fullmäktige har utifrån vision och mål utformat ett antal, ofta långsiktiga och koncernövergripande, strategier som ska vara vägledande för verksamhetsområdena. Fullmäktige har dessutom formulerat särskilda uppdrag till styrelsen och nämnderna som ska återrapporteras till fullmäktige.

Från och med hösten 2011 gjordes förändringar i styrmodellen i syfte att öka politikernas inflytande och delaktighet. Landstinget har infört en modell som benämns aktiv målstyrning vilken innebär att landstingsstyrelsen och nämnderna i verksamhetsplanerna styr genom att ange långsiktiga mål samt mer kortsiktiga målvärden. Därtill anges även mätbara indikatorer som stöd för måluppfyllelsen. Tanken är att ansvariga politiker ska bli mer delaktiga i både beredning och val av indikatorer.

4.3. Ekonomistyrregler

Någon formellt beslutad modell för ekonomistyrning finns inte i landstinget. Det finns inte ett samlat dokument som beskriver fullständiga ekonomistyrregler. I stället har man det senaste året arbetat med att ta fram gemensamma mallar och system för budgetuppföljning och rapportering från basenhet till nämnd och styrelse. Styrelsen och nämnder redovisar för fullmäktige den ekonomiska situationen i delårsrapporter och årsredovisningen. Grundregeln är att lagd budget ligger, men vid avvikelser ska åtgärdsplaner upprättas så att en ekonomi i balans kan uppnås. Respektive basenhet har det ekonomiska ansvaret för sin verksamhet.

4.4. Budgetprocess

Landstingsfullmäktige fastslår budgetramar i juni i samband med landstingsplanen. De baseras på budget föregående år, eventuella omprioriteringar samt krav på besparingar och effektiviseringar. Styrelsen och nämnderna får i uppdrag att fördela budgetramarna på verksamhetsområdena de är ansvariga för. Budgetar presenteras i styrelsens och nämndernas verksamhetsplaner inför det kommande året. Beslut om konkretiserade budgetramar till verksamhetsområden och basenheter tas i oktober av landstingsdirektör och kommuniceras därefter med verksamhetsansvariga chefer i november.

En förändring inför 2012 är att verksamhetsplan och budget upprättats per verksamhetsområde. Det finns möjlighet för verksamheten att äska särskilda medel för exempelvis metodutveckling.

Om verksamheten inte var i ekonomisk balans 2011 finns åtgärder i 2012 års budget för att justera obalansen i syfte att 2012 års budget ska vara i balans. Verksamheten behöver

dock inte ta ansvar för den uppkomna obalansen året innan utan underskottet balanserades på central nivå.

4.5. Resursfördelning

Budgetramar för landstingets verksamheter fastslogs i landstingsplanen juni 2011. Hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelades lite mer än hälften av landstingets totala budget.

För att nå målet om god ekonomisk hushållning under planperioden fram till 2015 kommer besparingar för hela verksamheten på totalt 300 mkr att behöva genomföras. Under 2012 ska 150 mkr sparas genom effektiviseringar och utbudsbegränsningar. Hälso- och sjukvårdsnämnden måste reducera sin budget för 2012 med 85 mkr, det vill säga med 2,5 procent, för att nå det besparingsmål de är ålagda.

4.6. Kvalitetsersättning

En kvalitetsersättning infördes 2012 vilket innebär att 2 procent av basenheternas budgetramar behålls på verksamhetsområdesnivå och kan tillfalla verksamheten om kvalitetsmålen nås. Det finns för 2012 åtta landstingsgemensamma kvalitetsindikatorer med målnivåer. Därutöver finns ett antal kvalitetsindikatorer på verksamhetsnivå och några på basenhetsnivå. Basenheten har möjlighet att erhålla full kvalitetsersättning om samtliga mål för dem nås. Ersättningarna har periodiserats till tertialen vilket gör att mätningarna görs återkommande under året och att ersättningen delutbetalas om målsättningarna nåts för att uppmuntra löpande kvalitetsarbete under året. Om delmålen inte uppnåtts kan inte verksamheten ta del av medlen senare under året. Verksamheten följer utvecklingen av kvalitetsindikatorerna regelbundet.

4.7. Delaktighet

Verksamhetsområdescheferna deltar i diskussionerna med landstingsdirektör och ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden angående det övergripande ramanslaget. Ingen av de intervjuade verksamhetsföreträdarna uppgav att de hade ett tydligt uppdrag kopplat till ekonomi. Vid en förändrad situation under budgetåret prioriterar verksamhetscheferna verksamhetsmålen före de ekonomiska målen, enligt de intervjuade. Det finns vidare enligt de intervjuade en uppenbar målkonflikt mellan att tillgodose kraven på tillgänglighet och ekonomi i balans. Långa väntetider behöver dock inte nödvändigtvis bero på bristande resurser, utan kan bero på brister i vårdlogistik eller kapacitetsstyrning.

Flera intervjuade menar att budgetanvisningar kommer sent vilket försvårar planeringsarbetet. Då budgeten är så pass knuten till det historiska arbetet menar en intervjuad att det ger relativt goda förutsättningar att påbörja planeringsarbetet innan de formella anvisningarna kommer. Samtliga intervjuade anser att de har tillräckligt verksamhetsstöd i budgetprocessen i form av controller.

5. Hälsa- och sjukvårdsnämndens ekonomistyrning

Hälsa- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget inför 2012 fastslogs vid nämndens sammanträde den 2 november 2011. Nämnden har cirka 3 400 mkr vilket är en ökning med 58 mkr i förhållande till 2011 års budget.

Budget 2012 per verksamhetsområde

Utgångsläge budget 2011 - efter ny organisation

Hälsa- och sjukvårdsnämnden	Budget 2011 mkr justerad	Förändringar inför 2012					Ändring röntgen och lab	Index LPIK mm	Budget 2012 mkr
		Bort- prio	In-prio	Redu- tering	Budget- tillskott				
	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)		
Hälsa- och sjukvårdsnämnd									
Medicinsk vård	1 226	-9,8	6,0	-35,7	4,0	17,4	23,2	1 231	
Kirurgisk vård	1 082	-8,5		-13,3	6,0		20,6	1 111	
Regionvård	907	-8,3	4,0	-5,6	25,0	-41,8	17,6	898	
Tandvård	148	-3,2		-2,0			3,0	146	
Anslag o administration	0		35	4,7			0,1	39	
Summa Hälsa- och sjukvårdsnämnd	3 363	-30	45	-52	35	0	64	3 425	

Källa: Verksamhetsplan och budget 2012, Hälsa- och sjukvårdsnämnden.

Hälsa- och sjukvårdsnämnden redovisade 2011 ett budgetunderskott på 77 mkr, eller cirka 2,3 procent. År 2010 var det samlade underskottet 160 mkr för de verksamheter som numera ingår i nämnden. Nämndens delårsrapport för juli 2012 visar ett väntat budgetunderskott på 54 mkr på årsbasis. Nämnden ansåg sig vara i behov av ett budgettillskott för att kunna redovisa ekonomi i balans. Ett sämre utfall av regionintäkterna än väntat angavs som huvudledning till budgetunderskottet.

Fullmäktige har i landstingsplanen gett hälsa- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att:

- ▶ Verkställa angivna effektiviseringar och strukturåtgärder
- ▶ Genomföra beslutade utbudsbegränsningar och införande av nya åtgärder
- ▶ Säkerställa de ekonomiska effekterna av genomförda utbudsbegränsningar innan medel fördelas för nya kostnader/åtaganden
- ▶ Utveckla beskrivnings- och uppföljningssystemen samt internredovisningen i syfte att skapa en effektivare hälsa- och sjukvård inom det egna ansvarsområdet
- ▶ Från 2012 införa mål- och kvalitetsersättning för samtliga verksamheter inom hälsa- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde

Västerbottens läns landsting har i jämförelse med andra landsting en hög genomsnittskostnad för hälsa- och sjukvård per invånare. Ett målvärde för hälsa- och sjukvårdsnämnden är att kostnaderna vid utgången av 2015 ska ligga på samma nivå som riksgenomsnittet. En övergripande inriktning för arbetet med att minska kostnaderna är att förskjutningar bör ske mellan olika vårdnivåer, från sjukhus till primärvård och från primärvård till egenvård.

5.1. Ekonomistyrning inom verksamhetsområdet kirurgi

Basenheternas verksamhetsplaner för 2012 följer hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan. Planerade aktiviteter kopplar väl mot nämndens övergripande mål. Någon koppling mellan verksamhetsplan och budget finns dock inte.

Ansvarsfördelningen mellan verksamhetschef, avdelningschef och medicinsk ansvarig chef vad gäller ekonomistyrningen på basenheterna är dokumenterad. Verksamhetsområdet kirurgis ekonomiska förutsättningar erhöles i november 2011. Där presenterades omfattningen av bortprioriteringar som beslutats av landstingsfullmäktige och kategoriserades enligt följande; "Reduceringar enligt Projekt balans", "Interna köp av röntgen och laborieverksamhet" samt "Omfördelning för medicinsk teknologisk utveckling". Vidare presenteras tillskott som tillförs centralt i form av "Omfördelning", "Utomlänsram" samt "Vårdintäktsram". Beskrivningen av dessa ekonomiska förutsättningar är på en övergripande nivå. För 2011 redovisade verksamhetsområdet kirurgi ett underskott mot budget på 28 mkr och 58 mkr år 2010.

Basenheterna genomför en omfattande verksamhetsplanering som tar sin utgångspunkt i landstingets mål. Basenheterna utgår ifrån önskat målvärde och definierar aktiviteter och ansvarig för respektive aktivitet. Uppföljningen av verksamhetsplanerna sker genom hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport och årsredovisning. Det presenteras inga åtgärdsplaner när målen riskerar att inte nås. Verksamhetsplaneringen sker utan någon koppling till den ekonomiska planeringen.

Verksamhetens resultat kommuniceras i olika forum, men med samma måttetal oberoende verksamhetsområde och basenhet. Chefer får information vid ledningsgrupper och medarbetare vid arbetsplatsträffar. Den ekonomiska situationen följs regelbundet upp via månatliga möten. Landstingets ekonomichef träffar verksamhetsområdescheferna. Uppföljningen inkluderar kvalitetsindikatorerna. De aktiviteter som planeras som åtgärder för att få en ekonomi i balans är på en relativt aggregerad nivå, exempelvis *"Reducering av nyttjande av lab. och röntgen"*.

Årsredovisningar och delårsrapporter utgör underlag för uppföljning till de förtroendevalda. Dessutom sker en regelbunden rapportering av den ekonomiska situationen vid hälso- och sjukvårdsnämndens möten.

Det framgår av Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll att nämnden kontinuerligt har följt utvecklingen av verksamhetens ekonomi. Tidigt under året kom signaler om budgetavvikelser och i augusti konstaterade nämnden att det var nödvändigt med ett tillfälligt budgettillskott för att kunna redovisa en ekonomi i balans vid årsskiftet. Detta redovisades dock enbart i delårsrapporten till landstingsstyrelsen och inte som en direkt förfrågan till fullmäktige om förstärkt ekonomi. Nämnden ansvarar direkt inför fullmäktige och utan nytt fullmäktigebeslut ligger den tidigare budgeten fast. Landstingsstyrelsen har inte, trots sin uppsiktsplikt över nämnden, ställt frågan till nämnden hur den avser att lösa den uppkomna situationen och säkerställa dess realiserbarhet.

6. Sammanfattande bedömning

I följande kapitel görs en bedömning av revisionsfrågorna samt en bedömning huruvida hälso- och sjukvårdsnämnden har en ändamålsenlig ekonomistyrning.

6.1. Styrregler

- ▶ **Finns det en formellt beslutad modell för ekonomistyrning?**
Nej, det saknas en sammanhållen modell för ekonomistyrningen. Ekonomistyrmodellen är en traditionell budget baserad på historik, kopplad med en ekonomisk styrning som påverkas av utfallet av kvalitetsindikatorerna (kap. 4.3).
- ▶ **Återspeglas landstingsfullmäktiges övergripande mål i basenheternas verksamhetsplaner i form av mätbara mål och konkreta aktiviteter?**
Ja, målen återspeglas i basenheternas verksamhetsplaner, men någon koppling mellan verksamhetsplaner och budgetuppföljning finns ej. (kap 5.1)
- ▶ **Känner verksamhetschefen till vilka krav som ska uppfyllas för att basenheten ska få ta del av kvalitetsersättningen?**
Ja, verksamhetscheferna har god insyn i vilka kriterierna är. De har även god insyn i vilka faktorer som påverkar deras möjlighet att nå måluppfyllelse samt vilka mål som anses vara möjliga att nå. (kap 4.6)

6.2. Budgetprocess

- ▶ **Får basenheten möjlighet till tillräckligt inflytande/delaktighet i budgetprocessen?**
Nej, basenheterna anser inte att deras verksamhetsuppdrag kopplat till ekonomi är tydligt vilket gör att det finns svårigheter att bedöma om budget är realistisk. Basenheterna önskar ett större inflytande för att koppla budget till uppdrag. Verksamhetsansvariga chefer anser att det behövs en tydligare koppling mellan uppdragen i verksamhetsplanen, budget och utfall. Vår bedömning är att det inte finns något självklart sätt att upprätta en ändamålsenlig budget i balans. Vi delar uppfattningen att ett tydligt verksamhetsuppdrag är en förutsättning för att kunna lägga en realistisk budget och därigenom få en ändamålsenlig ekonomistyrning. Det krävs även att budgeten uppfattas som realistisk för att erhålla budgetdisciplin. (kap 4.7, 5.1)
- ▶ **Har basenheten tillräckligt verksamhetsstöd i budgetprocessen?**
Ja, alla har en controller. Däremot kan verksamhetschef och controller utveckla sitt arbetssätt betydligt genom att medverka till att säkerställa att basenheten har en realistisk budget samt att utveckla åtgärdsplanerna vid budgetavvikelse. (kap 4.7)
- ▶ **Får basenheten tillräckligt med tid för att delta i budgetprocessen?**
Ja, verksamhetscheferna påpekar att budgetprocessen på många sätt är cyklisk och nära sammankopplad med ekonomistyrningen och vi bedömer att man med eget förarbete och framförhållning kan ha tillräcklig tid för att delta i processen. (kap 4.7)

▶ **Är kvalitetsersättningen inarbetad i basenhetens budgetprocess?**

Ja, kvalitetsersättningen är påtagligt inarbetad i budgetprocessen eftersom den tydligt kopplas till budgetmedel, målsättningar och mätningar vid flera tillfällen under åren. Den problematik som uppstår är när verksamhetens budgetbalans bygger på en full måluppfyllelse, samtidigt som verksamhetsansvarig chef tidigt ser att det kan vara omöjligt att nå samtliga mål till följd av parametrar man ej råår över. Det leder till ett underskott på basenhetsnivå samtidigt som medlen finns kvar på verksamhetsområdesnivå. (kap 4.6)

6.3. Måluppföljning

▶ **Är verksamhetschefens kontroll av verksamheten tillräcklig för att säkerställa måluppfyllelse och målvärden för kvalitetsindikatorerna?**

Nej, kontrollen för att säkerställa måluppfyllelse och målvärden är inte tillräcklig, då avvikelser i måluppfyllelse i delårs- och årsrapportering inte leder till åtgärdsplaner. Ingen tydlig koppling mellan budget och verksamhetsplan finns heller, vilket är en brist i ekonomistyrningen. Verksamhetschefen följer kvalitetsindikatorerna regelbundet i samband med ekonomisk månadsuppföljning där de kopplats till ekonomistyrning genom kvalitetsersättningen. (kap 5.1)

▶ **Om det uppstår en målkonflikt mellan ekonomi och verksamhet, vad prioriterar verksamhetschefen?**

Verksamhetscheferna anger att de prioriterar verksamhet. Samtidigt understryker man svårigheten att fullt ut få tydlighet i vad verksamhetsuppdraget verkligen består i enligt uppdragsgivaren, det vill säga fullmäktige och nämnden. (kap 4.7)

▶ **Är verksamhetsstödet för uppföljning av verksamhetens mål och målvärden för kvalitetsindikatorerna tillräckliga?**

Ja, det anses vara en tydlig uppföljning av kvalitetsindikatorerna. Samtal förs nu i verksamheten om vilka indikatorer som skall vara styrande inför 2013. Uppföljningen av verksamhetsmålen uppfattar vi i viss grad vara begränsad. Verksamhetsansvariga chefer har behov av att kunna fördjupa analysen vad gäller orsaken till ökade kostnader, för till exempel personalkostnader. Skall rätt åtgärder kunna vidtas måste underlag finnas för att kunna analysera orsakerna till ökade kostnader. Med nuvarande system anges att detta inte går. På så sätt finns hinder för ekonomistyrningen. (kap 5.1)

▶ **Uppfyller verksamhetschefen ställda krav på uppföljning av verksamhetens mål och av kvalitetsindikatorerna?**

Ja. Verksamhetscheferna inkommer med rapportering till delårsrapport och årsredovisning. Uppföljningen av landstingsgemensamma och verksamhetsområdesgemensamma kvalitetsindikatorer följs upp centralt. (kap 5.1)

▶ **Är uppföljningen tillräcklig för att säkerställa måluppfyllnad och målvärden för kvalitetsindikatorerna?**

Om måluppfyllnad inte nås beror det inte på en bristfällig uppföljning. Samtidigt påpekas från verksamhetsansvariga chefer att flera parametrar påverkas av faktorer utanför deras kontroll vilket kan minska kvalitetsindikatorns styrka som styrinstrument. (kap 5.1)

- ▶ **Har verksamhetschefen rutiner som säkerställer att medarbetarna på basenheten känner till verksamhetens resultat?**
Ja, via arbetsplatsträffar rapporteras främst utifrån den ekonomiska uppföljningen. Någon återkoppling utifrån verksamhetsplanens mål görs inte. (kap 5.1)
- ▶ **Är verksamhetschefens prognoser tillförlitliga?**
Verksamhetschefer arbetar inte med prognoser utan med budget och avvikelser från budget vilket följs upp månadsvis. (kap 5.1)
- ▶ **Vilka rutiner finns för att rapportera eventuella avvikelser till närmsta chef/högre beslutsnivå?**
Regelbundna chefsmöten sker månadsvis på alla nivåer. Vid träffarna nyttjas en gemensam mall för den ekonomiska uppföljningen som även rymmer planerade åtgärder med anledning av identifierade ekonomiska avvikelser mot budget. Hälso- och sjukvårdsnämnden erhåller information via regelbundna månadsrapporter (kap 5.1)
- ▶ **Hur har rutinerna för avvikelser hanterats i praktiken?**
Åtgärdsplaner har tagits fram för att hantera ekonomiska avvikelser. Åtgärdsplanerna har dock inte kompletterats med aktivitets- och handlingsplaner på en tillräckligt konkret nivå. Inte heller kopplas åtgärdsplanerna tydligt samman med verksamhetsplanerna och uppdraget till verksamheterna. (kap. 5.1)

6.4. Ändamålsenlig ekonomistyrning

Den övergripande bedömningen är att hälso- och sjukvårdsnämndens tillämpade ekonomistyrning avseende 2012 inte har varit tillräcklig. Slutsatsen baseras i huvudsak på det faktum att sjukhusförvaltningens budget överskridits. Landstinget saknar en sammanhållande ekonomistyrmodell med robusta styrprinciper. Vidare är ansvars- och rollfördelningen inte helt utvecklad mellan landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

En iakttagelse är att hälso- och sjukvårdsnämnden har ännu inte i alla avseenden har utvecklat ett ändamålsenligt agerande inom ramen för ekonomistyrningen. Ytterligare en påverkande faktor är att nämnden har att ta ansvar för ekonomistyrningen i en styrmiljö som inte är optimalt utformad. Vår bedömning är därmed att landstinget inte har utvecklat sina styrregler fullt ut.

Budgetprocessen har utvecklingspotential vad gäller att säkerställa att den framtagna budgeten är trovärdig. Sambandet mellan ekonomi- och verksamhetsstyrning är mycket begränsad. Den del i landstingets ekonomistyrning som uppvisar störst brister är dock uppföljningen av budget och de åtgärdsplaner som tas fram för att säkerställa en ekonomi i balans. Kunskapen om hur ekonomin utvecklas är god, en ekonomisk uppföljning sker regelbundet. De aktiviteter som tas fram för att åtgärda den ekonomiska situationen presenteras på en alltför övergripande nivå där konkreta handlingsplaner saknas. Det framkommer alldeles uppenbart vid intervjuerna att en situation med en ansträngd ekonomi inte leder till några omedelbart drastiska åtgärder i verksamheten.

6.5. Förslag till förbättringsområden

Med utgångspunkt från denna granskning föreslår vi följande förbättringsområden. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att:

- ▶ det för nämndens ansvarsområde finns en beslutad och dokumenterad modell för ekonomistyrning
- ▶ frågan förs till fullmäktige om nämnden inte klarar att åtgärda negativa avvikelser under budgetåret
- ▶ förändringskraven som följer av budgetförutsättningarna är identifierade
- ▶ analysen för kostnadsåtgärder utvecklas
- ▶ verksamhetsplanering och budgetarbetet integreras
- ▶ det i styr- och uppföljningsprocessen finns stöd till nämnden för att kunna bedöma trovärdigheten i förvaltningens budgetar och handlingsplaner

Stockholm 29 november 2012

Klas Öberg

Karin Ahnqvist

7. Källförteckning

- ▶ Budgetanvisningar inkl budgetramar 2012
- ▶ Delårsrapport juli 2012 HSN
- ▶ Ekonomiska förutsättningar samt särskilda uppdrag inför 2012 års planerings- och budgetarbete: Basenhet Kirurgcentrum
- ▶ Ekonomistyrning Kirurgcentrum
- ▶ Landstingsplan 2012-2015
- ▶ Mål och kvalitetsersättning 2012
- ▶ Planering 2013-2015 med budget 2013
- ▶ Planeringsanvisningar- för basenheternas verksamhetsplaner 2012 och årsrapporter 2011
- ▶ Reglemente Hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Tidigare revisionsrapporter inom granskningsområdet
- ▶ Uppföljningsrapporter 2012
- ▶ Verksamhetsplan 2012 Landstingstyrelsen
- ▶ Verksamhetsplan 2012 Hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Verksamhetsplaner 2012 basenheterna
- ▶ Årsredovisning 2011 HSN