Diarienummer: REV 2019-00183
Revisionsenheten
Västra Götalandsregionen
2019-12-02

Fördjupad granskning

Regionstyrelsens åtgärder för att komma till rätta med ekonomiska obalanser inom hälso- och sjukvården

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
REVISIONSENHETEN

Innehåll

Sammanfattning 3

Granskningens utgångspunkter 4

Bakgrund 4

Granskningens syfte och revisionsfrågor 4

Avgränsning 4

Revisionskriterier 5

Metod 5

Granskningsansvarig 5

Använda förkortningar 5

Sjukhusens ekonomiska utveckling 2014-2018 visar på ökande underskott de senaste åren 6

Sjukhusens kostnadsutvecklingstakt har minskat 2019 men det är fortsatt stora ekonomiska underskott 7

Resultat av granskningen 8

Iakttagelser och bedömning 8

RS har utfärdat riktlinjer för sjukhusens budgetarbete 8

RS har granskat sjukhusens detaljbudgetar för 2019 men bör verka för att granskningen framledes fördjupas 9

RS har analyserat sjukhusens kostnadsutveckling, men kan redovisa analyserna mer utförligt i regionens rapportering 12

RS har fattat beslut om en rad åtgärder men de har inte fått avsedd effekt 14

Regionens styrmiljö är alltför komplex och RS har inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att förbättra styrmiljön 20

RS har haft en dialog med sjukhusstyrelserna kring åtgärder 25

RS har följt upp genomförandet av beslutade åtgärder, men uppföljningen kan fördjupas 26

Sammanfattande bedömning 27

Rekommendationer 28

Bilaga 1 – RS ansvar 29

Sammanfattning

Regionstyrelsen (RS) har enligt kommunallagen ett ansvar att ha uppsikt över övriga nämnder och styrelser. Styrelsen har ett samordningsansvar utifrån ett helhetsperspektiv och för att verksamheter i egen regi bedrivs ändamålsenligt och effektivt. RS ska därmed verka för att verksamheterna i regionen bedrivs med en god ekonomisk hushållning.

Under senare år har sjukhusens kostnader ökat kraftigt vilket resulterat i stora ekonomiska underskott. Sjukhusstyrelserna har fattat beslut om omfattande åtgärdspaket, som dock inte fått förväntad effekt. Utifrån sjukhusens ekonomiska utveckling har RS fattat beslut om åtgärder i flera omgångar och har också lagt fram beslutsförslag till regionfullmäktige. Åtgärder har också vidtagits för att utveckla den styrmiljö som sjukhusen har att verka inom. Syftet med granskningen är att belysa om RS vidtagit ändamålsenliga åtgärder och i tillräcklig omfattning med anledning av sjukhusens kostnadsutveckling och ekonomiska obalanser. Syftet är också att granska vilka analyser och bedömningar RS har gjort inför beslut om åtgärder.

I granskningen beskrivs RS analyser och bedömningar av sjukhusens detaljbudgetar och RS analyser av kostnadsutvecklingen samt de åtgärder RS vidtagit med anledning av sjukhusens ekonomiska utveckling. I granskningen beskrivs också den dialog RS haft med sjukhusstyrelserna och den uppföljning RS gjort avseende beslutade åtgärder.

Vår bedömning är att RS har utfärdat tydliga riktlinjer för detaljbudgetarbetet och också granskat sjukhusens detaljbudgetar, men att granskningen kan fördjupas och förfinas då sjukhusens detaljbudgetar fortfarande uppvisar stora brister. RS har analyserat sjukhusens kostnadsutveckling, men analyserna kan redovisas mer utförligt i regionens rapportering. Vår bedömning är vidare att RS har vidtagit en rad åtgärder med en ambition att verka för att sjukhusen ska kunna komma till rätta med ekonomiska obalanser. Vi konstaterar också att fullmäktige har ställt sig bakom dessa åtgärder. I granskningen konstateras dock att styrmiljön som sjukhusen har att verka inom är alltför komplex, instabil och otydlig och att RS inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att underlätta för sjukhusen i deras styrning. Slutligen noterar vi att RS har haft en omfattande dialog med sjukhusen, men inte beaktat de synpunkter som sjukhusen lämnat kring behovet av mer stabila planeringsförutsättningar. Även om RS har följt upp genomförandet av åtgärder så har orsakerna till sjukhusstyrelsernas bristande effektivitet vad gäller genomförandet av beslutade åtgärder inte analyserats tillräckligt.

Vår rekommendation till RS är att:

- vidta åtgärder vad gäller styrmiljön som skapar mer långsiktiga och stabila förutsättningar för sjukhusstyrelserna att styra verksamheterna
- säkerställa att sjukhusstyrelserna mer effektivt genomför de av RS och RF beslutade åtgärderna
- i övrigt beakta rapportens bedömningar och slutsatser.

Granskningens utgångspunkter

Bakgrund

Regionstyrelsen (RS) har enligt kommunallagen (KL) ett ansvar att ha uppsikt över övriga nämnder och styrelser. Detta ansvar är mer detaljerat beskrivet i RS reglemente. I reglementet anges att RS även utövar ägarskap för verksamheter i egen regi. Det anges att ”ansvaret innebär att styrelsen har ett samordningsansvar utifrån ett helhetsperspektiv och för att verksamheter i egen regi bedrivs ändamålsenligt och effektivt”. RS ska därmed verka för att verksamheterna i regionen bedrivs med en god ekonomisk hushållning.

Under senare år har sjukhusens kostnader ökat kraftigt vilket resulterat i stora ekonomiska underskott. Sjukhusstyrelserna har fattat beslut om omfattande åtgärdspaket, som dock inte fått förväntad effekt och underskotten har snarare ökat än minskat. Revisionen har i sin löpande granskning under 2018 konstaterat att det till stor det beror på svag genomförande-kraft hos sjukhusstyrelserna.

Utifrån sjukhusens ekonomiska utveckling har RS fattat beslut om åtgärder i flera omgångar och har också lagt fram beslutsförslag till regionfullmäktige (RF). Åtgärder har också vidtagits för att utveckla den styrmiljö som sjukhusen har att verka inom. Revisionen ser en risk i att de åtgärder som RS vidtagit inte är ändamålsenliga för att komma till rätta med problemen. Om så är fallet finns risk för att sjukhusens ekonomiska obalanser kvarstår under lång tid framöver och att problemen till och med kan förvärras. Med anledning av det har revisorskollegiet beslutat om att genomföra en fördjupad granskning av RS åtgärder för att komma till rätta med ekonomiska obalanser vad gäller sjukhusen.

Granskningens syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att belysa om RS vidtagit ändamålsenliga åtgärder och i tillräcklig omfattning med anledning av sjukhusens kostnadsutveckling och ekonomiska obalanser. Syftet är också att granska vilka analyser och bedömningar RS har gjort inför beslut om åtgärder.

Revisionsfrågor:

1. Har RS utfärdat tydliga riktlinjer för detaljbudgetarbetet?
2. Har RS analyserat och bedömt sjukhusens detaljbudgetar för 2019?
3. Har RS analyserat sjukhusens kostnadsutveckling?
4. Har RS vidtagit ändamålsenliga åtgärder utifrån genomförda analyser?
5. Har RS vidtagit åtgärder för att utveckla styrmiljön?
6. Har RS haft en dialog med sjukhusstyrelserna kring åtgärder?
7. Har RS följt upp om beslutade åtgärder har genomförts på sjukhusen?

Avgränsning

Granskningen avgränsas till analyser av sjukhusens kostnadsutveckling 2018 och 2019 samt de beslut om åtgärder som fattats under andra halvåret 2018 och fram till och med oktober 2019.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. I denna granskning används följande revisionskriterier:

- KL 6:1; om att RS ska leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och styrelsers verksamhet.
- KL 6:11; om att RS ska följa de frågor som kan inverka på regionens utveckling och ekonomiska ställning.
- KL 6:13; om att RS ska ha hand om den ekonomiska förvaltningen, verkställa RF:s beslut samt i övrigt fullgöra de uppdrag som RF har lämnat till RS.
- KL 11:1; om god ekonomisk hushållning.
- RS reglemente; om RS övergripande ägar- och styrfunktion, samordningsansvar och ansvar för uppsikt.
- RF:s budget 2019; om vikten av att bryta den höga kostnadsutvecklingstakten.

I bilaga 1 beskrivs RS ansvar mer i detalj.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, genomgång av mötesprotokoll och intervjuer med ansvariga tjänstepersoner på koncernkontoret.

Granskningsansvarig

Kari Aartojärvi är granskningsansvarig och Thomas Vilhelmsson är kvalitetsgranskare.

Använda förkortningar

HSN – Hälso- och sjukvårdsnämnderna
HSS – Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
KL - Kommunallagen
RF - Regionfullmäktige
RS – Regionstyrelsen
VGR – Västra Götalandsregionen
VÖK – Vårdöverenskommelserna
ÄU -Ägarutskottet

Sjukhusens ekonomiska utveckling 2014-2018 visar på ökande underskott de senaste åren

Sjukhusens ekonomiska obalanser har under årens lopp varierat, men har under de senaste åren ökat kraftigt. Tabellen nedan visar ekonomiskt resultat för sjukhusen 2014-2018. Resultaten för de fyra sjukhus som från och med 2019 bildar Sjukhusen i Väster (SiV) anges samlat. Sjukhusens samlade underskott under femårsperioden uppgår till 2145 mnkr.

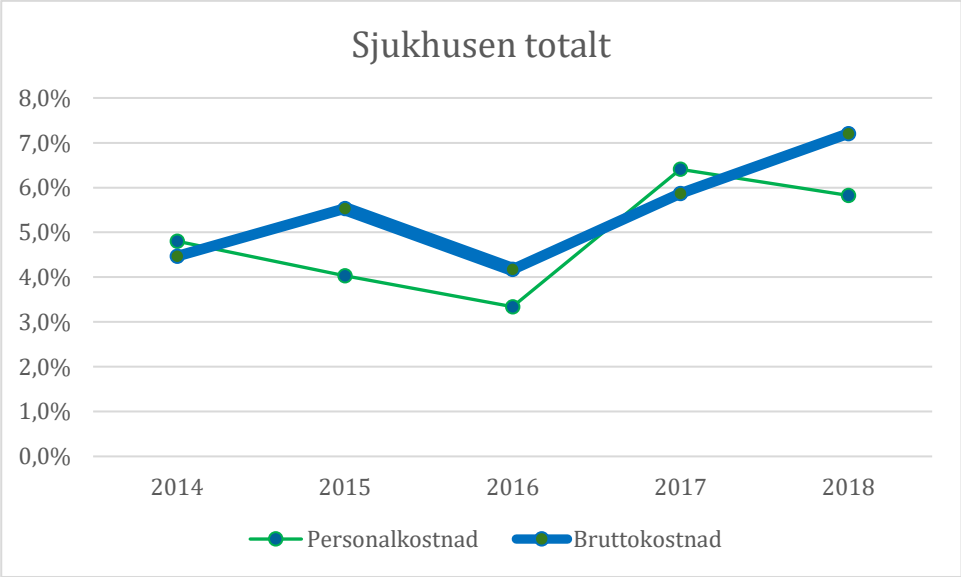
Ekonomiskt resultat 2014 - 2018 för sjukhusen

Mnkr

Sjukhus	2014	2015	2016	2017	2018	2014-2018
SU	-44	-122	-74	-326	-211	-777
NU	-146	-79	-16	-35	-157	-433
SÄS	-92	-44	-65	-72	-156	-429
SkaS	-56	-63	3	-12	-148	-276
SiV	-54	-49	-29	-42	-56	-230
Totalt	**-392**	**-357**	**-181**	**-487**	**-728**	**-2145**

Källa: regionens årsredovisningar 2014-2018

Diagrammet nedan visar sjukhusens kostnadsutveckling 2014-2018. I diagrammet anges den procentuella ökningen jämfört med året innan.



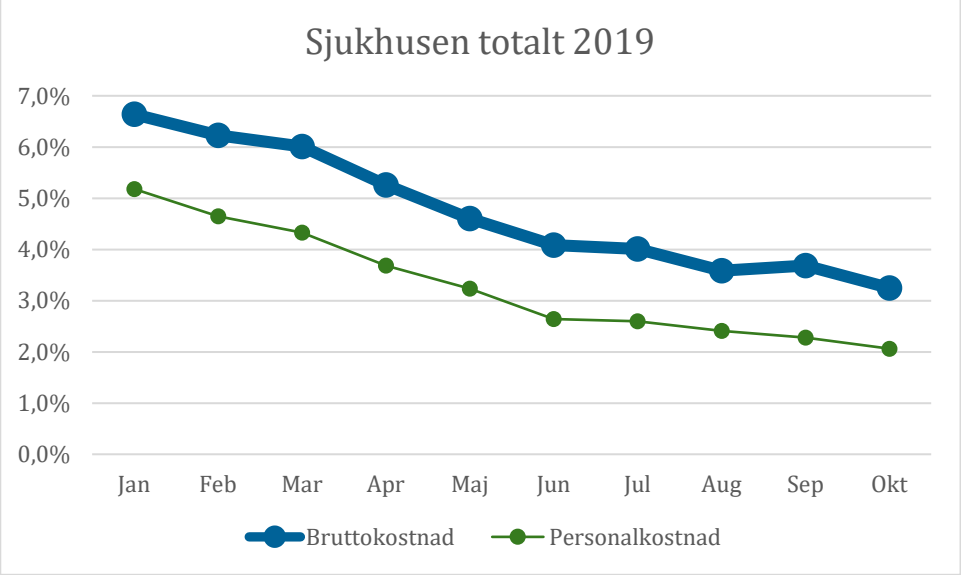
Diagrammet visar att sjukhusens kostnader ökade relativt kraftigt 2017-2018. De olika sjukhusen har lite olika utveckling under den här perioden. Samtliga sjukhus har dock en större bruttokostnadsökning 2017-2018 än vad man hade 2016. Bruttokostnaderna för sjukhusen ökade under 2017 med 5,9 procent och under 2018 med 7,2 procent. Detta ska jämföras med att bruttokostnaderna under perioden 2014 - 2016 i genomsnitt ökade med 4,7 procent per år. Om sjukhusen under åren 2017 och 2018 haft samma kostnads-

utveckling som de tre föregående åren hade sjukhusens kostnader vid utgången av 2018 varit drygt 1100 mnkr lägre än vad som redovisades i bokslutet för 2018[1].

Ökningen av personalkostnader är den viktigaste bidragande orsaken till bruttokostnads-ökningarna, då personalkostnaderna svarar för ca 60% av sjukhusens totala kostnader. Personalkostnaderna ökade med 12,6 procent mellan 2016 och 2018. Det finns dock andra kostnader som procentuellt ökat ännu mer. Kostnaderna för köpt verksamhet har ökat med 16,2 procent och kostnaderna för material och köpta tjänster med 14,7 procent under samma period. Köpt verksamhet inkluderar bland annat läkemedel, köp av vård, köp av medicinska servicetjänster (lab, röntgen etc.), köp av ”tekniska” servicetjänster och köp från bemanningsföretag. Material och tjänster inkluderar fastighetskostnader, förbrukningsmaterial och diverse andra tjänster[2].

Sjukhusens kostnadsutvecklingstakt har minskat 2019 men det är fortsatt stora ekonomiska underskott

Diagrammet nedan visar sjukhusens kostnadsutveckling under 2019, t o m oktober månad. I diagrammet anges kostnadsökningen rullande 12 månader, dvs hur mycket kostnaderna ökat den senaste 12-månadersperioden jämfört med föregående 12-månadersperiod.



Kostnadsökningstakten har successivt minskat under 2019. Sjukhusen redovisar dock fortfarande stora underskott jämfört med periodiserad budget. Per oktober uppgår underskottet till -600 mnkr. I redovisningen per oktober ingår då också ökade intäkter på grund av RS beslut om ”extra” ersättning över tak (se sidan 22). Under 2019 har kostnaderna för material, köpta tjänster och köpt verksamhet fortsatt öka relativt kraftigt. Sjukhusens ekonomiska prognos för helåret 2019 (lämnad i augusti) är sammantaget -493 mnkr.

[1] Det bör påpekas att jämförelsen är grov och inte tar hänsyn till nya verksamheter och extraordinära kostnader som eventuellt finansieras med ökade ersättningar till sjukhusen etc. Även om hänsyn till sådana poster skulle tas är sjukhusens kostnadsökning 2017-2018 betydligt högre än tidigare år.
[2] En del kostnadsposter motsvaras av intäktsposter. Det rör bland annat vissa läkemedelskostnader, viss köpt vård m.m.

Resultat av granskningen

I det här avsnittet beskrivs de iakttagelser som gjorts i granskningen samt revisionsenhetens bedömningar. Vi inleder med att beskriva sjukhusens detaljbudgetar och RS analyser och bedömningar av dessa. Därefter följer beskrivning av RS analyser av kostnadsutvecklingen, RS åtgärder och dialog kring åtgärder samt RS uppföljning av att åtgärder genomförs. Respektive avsnitt avslutas med revisionsenhetens bedömning.

Iakttagelser och bedömning

RS har utfärdat riktlinjer för sjukhusens budgetarbete

I budgetbeslutet som RF tog för 2019 har RF fastställt regionbidrag till nämnder och styrelser[3]. Utifrån budgetbeslutet har RS att besluta om planeringsdirektiv och riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2019.

I de **regiongemensamma riktlinjerna för detaljbudgetarbetet**[4] anges att RS inför budgetarbetet 2019 ställer tydliga krav på styrelser att ange konkreta mål för att uppnå:

- Kostnadskontroll
- Ekonomi och verksamhet i balans
- Tillgänglighet
- Ökad produktivitet

Arbetet med dessa mål ska beskrivas och sedan ska målen följas upp i delårsrapport och årsredovisning 2019 samt vid controllingmöten. I riktlinjerna anges vidare att sjukhusstyrelserna behöver skaffa sig en tydlig bild över kostnadsutvecklingen och antalet anställda. Styrelserna behöver utöver det fokusera sitt styrelsearbete på att uppnå kostnadskontroll och produktivitetsökning och ställa krav på förvaltningschefer att genomföra beslutad budget.

I riktlinjerna anges också att RS under hösten 2018 kommer att göra en bedömning av styrelsers och nämnders inlämnade detaljbudgetar utifrån de mål och inriktningar som RF fastställt, och utifrån de krav som RS och hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS) formulerat i riktlinjer och anvisningar. Styrelser och nämnder som inte uppfyller ställda krav kommer att uppmanas att justera budgeten och återkomma med ny version.

I bilaga 2 till riktlinjerna beskrivs rutin för rapportering i Plan & Styr (regionens systemstöd för styrning och rapportering). Här anges mer specifikt, och detaljerat, vad sjukhusstyrelserna ska rapportera i samband med detaljbudgetarbetet.

I riktlinjerna anges att senaste datum för nämnder och styrelser att till RS inkomma med detaljbudget för 2019 är 2018-11-30.

[3] Regionfullmäktiges beslut 2018-06-18 – 19, § 145, Dnr RS 2018-02833
[4] ”Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2019”, daterad 2018-06-26, Dnr RS 2018-02826

Några veckor innan detaljbudgetarna skulle vara inlämnade utfärdades komplettering till den tidigare riktlinjen[5]. I denna komplettering anges att regiondirektören på koncernledning hälso- och sjukvård 2018-10-31 presenterade krav och mål på hälso- och sjukvården under kommande år och att Koncernkontoret i arbetet med koncernens detaljbudget för 2019 kommer att ha en dialog med akutsjukhusen utifrån dessa krav och mål. I rutinen anges fem högprioriterade områden:

- Ekonomi i balans
- Tillgänglighet
- Akuta flödet
- Produktivitet och KPP
- Uppfylla volymer och krav på verksamheten enligt VÖK

Därutöver lyfts en rad andra krav och mål under rubrikerna ”Personal”, ”Omställningen”, ”Kvalitet” och ”Övrigt”. Koncernkontoret uppmanar också sjukhusstyrelserna att beskriva tak för nettoårsarbetare i detaljbudgeten för 2019.

Bedömning

Vår bedömning är att de regiongemensamma riktlinjerna i allt väsentligt är tydliga med vad som ska rapporteras i sjukhusens detaljbudgetar och vilka krav som ställs på sjukhusstyrelserna. Den kompletterande regiongemensamma rutin som utfärdas i mitten av november ställer relativt omfattande krav på kompletterande rapportering. Det framgår visserligen inte i rutinen om sjukhusstyrelserna i sin detaljbudget ska beskriva vad man ämnar göra kopplat till ställda krav och mål. Indirekt blir det dock en uppmaning till sjukhusstyrelserna att beakta krav och mål i arbetet med detaljbudgetarna. Vår bedömning är att det är viktigt att vara tydlig med riktlinjer i ett tidigt skede och inte göra kompletteringar om det inte är absolut nödvändigt på grund av omvärldsfaktorer etc.

RS har granskat sjukhusens detaljbudgetar för 2019 men bör verka för att granskningen framledes fördjupas

Koncernkontorets genomgång av sjukhusens detaljbudgetar 2019

RS gav Koncernkontoret i uppdrag att granska och bedöma de av sjukhusen inlämnade detaljbudgetarna. Koncernkontoret anger i sitt tjänsteutlåtande[6] att ”samtliga akutsjukhus har prognostiserat underskott för 2018 och har i budgetarbetet för 2019 framhållit fortsatta ekonomiska problem. De detaljbudgetar och åtgärdsprogram som akutsjukhusen beslutat bedöms inte leda till budgeterat resultat. Arbetet med kostnadskontroll och ekonomisk balans i verksamheten måste därför fortsätta. Det finns en risk på ca 5-600 mnkr att hantera. För att nå önskat resultat måste en samordnad ledning och styrning ske mellan ägare, beställare och utförare”.

Koncernkontorets genomgång av sjukhusens detaljbudgetar landade i att RS i februari 2019 beslutade att uppmana styrelserna för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, NU-sjukvården, Skaraborgs sjukhus, Södra Älvsborgs sjukhus och Sjukhusen i Väster att göra

[5] ”Kompletterande regiongemensam rutin för detaljbudgetarbetet 2019”, daterad 2018-11-13, Dnr RS 2018-06154
[6] Tjänsteutlåtande daterad 2019-01-22, Dnr RS 2018-06175

en förnyad prövning av budgeten och då beakta det som anges i Koncernkontorets tjänsteutlåtande[7]. RS uppmanar akutsjukhusens styrelser att:

- särskilt bevaka att arbetet med att få ekonomi och verksamhet i balans inte påverkar tillgängligheten negativt.
- i de fall man befarar ekonomiska och verksamhetsmässiga obalanser snarast vidta nödvändiga åtgärder för att få en ekonomi och verksamhet i balans.
- arbeta för att förbättra tillgänglighet samt att arbeta med produktions- och kapacitetsplanering.
- fortsätta arbetet med produktivitet och de fem utvalda diagonsområdena för KPP.
- säkerställa att måltal för antal nettoårsarbetare nås och vid behov revidera måltalet, om det krävs för en ekonomi i balans.

Utöver denna uppmaning fanns också några specifika uppmaningar till respektive sjukhusstyrelse. Det handlade dels om ekonomiska frågeställningar, dels om frågor inom olika områden som sjukhusen skulle ha särskild uppföljning på och beakta vid en förnyad prövning av detaljbudgetar. De områden som lyfts är kvalitet, patientsäkerhetsarbete, tillgänglighet, arbetsgivarvarumärket samt omställningen av hälso- och sjukvården. De påpekanden som görs beträffande budgetering av intäkter och kostnader är på en relativt övergripande nivå.

Vid intervjuer med tjänstepersoner på Koncernkontoret framkommer att uppdraget att granska och värdera sjukhusens detaljbudgetar gavs i november 2018. Syftet var att granska detaljbudgetarna ur ett mer kvalitativt perspektiv. Koncernkontorets förvaltningsledning tog fram en lista med frågor som skulle ställas till verksamheterna. Ett flertal olika aspekter skulle ”kontrolleras”. Genomgång av inlämnade detaljbudgetar kompletterades med platsbesök på akutsjukhusen. Avdelningarna Koncernekonomi och Verksamhetsuppföljning arbetade tillsammans och hade ställt samman analysmaterial inför dessa träffar. De intervjuade uppger att det i allt väsentligt var bra och konstruktiva diskussioner.

Koncernkontoret hade synpunkter på hur några av sjukhusen hade budgeterat såväl intäkter som kostnader. Efter genomgång av detaljbudgetar och diskussion uppges sjukhusen ha accepterat Koncernkontorets syn på hur budgetering skulle ske. På några av sjukhusen handlade diskussionen mer om realismen i åtgärdsplanerna, med i något fall orealistiska planer kring minskningen av antalet nettoårsarbetare. Sjukhusstyrelserna har justerat i detaljbudgetar och också lämnat in justerade åtgärdsplaner. Koncernkontorets synpunkter och uppdrag till sjukhusen att göra justeringar uppges ha diskuterats i koncernledning hälso- och sjukvård och även vid de presidieöverläggningar som varit mellan ägarutskottet (ÄU) och sjukhuspresidierna.

Revisionsenhetens genomgång av sjukhusens detaljbudgetar 2019

Revisionsenhetens genomgång av sjukhusens detaljbudgetar visar att sjukhusen bedömde att de ekonomiska förutsättningarna inför 2019 var kärva. Det sjukhusen lyfte som problem var en kombination av ingående obalanser, låg index-uppräkning jämfört med beräknade löne- och prisökningar 2019, ett flertal tillkommande kostnader på grund av regionala beslut samt en del för sjukhusen svårpåverkade kostnader. Sammantaget bidrog detta enligt

[7] RS beslut 2019-02-05, § 20, Dnr RS 2018-06175

sjukhusen till stora ingående obalanser som behövde hanteras 2019. Flera av sjukhusen angav också att de stora projekten kring omställning av hälso- och sjukvården och införandet av Framtidens vårdinformationsmiljö skulle komma att innebära en belastning.

I detaljbudgetarna angav sjukhusen en rad åtgärder som man ämnade vidta för att sänka kostnaderna och nå en ekonomi i balans. Noterbart är att det i detaljbudgetarna saknas mer detaljerade bedömningar av spareffekter (besparingens omfattning och tidpunkt) för olika åtgärder. De åtgärder som anges är i stora delar beskrivna i allmänna ordalag utan någon konkretisering vad gäller berörda verksamheter/enheter etc.

Revisionsenhetens genomgång av sjukhusens detaljbudgetar resulterade också i följande noteringar:

- På några av sjukhusen har personalkostnaderna budgeterats högre (i fasta priser) än utfallet för 2018 trots att samtliga sjukhus har angett målnivåer vad gäller nettoårsarbetare som ligger avsevärt under 2018 års personalvolymer.
- Köp från bemanningsföretag har budgeterats mycket lågt på flertalet sjukhus. I några fall har man valt att inte lägga någon budget alls på dessa konton.
- Några av sjukhusen har budgeterat köp av vård lågt jämfört med utfallet 2018.
- Några av sjukhusen har budgeterat köp av servicetjänster betydligt lägre än vad utfallet blev 2018.
- Några av sjukhusen har budgeterat köp av medicinsk service betydligt lägre än vad utfallet blev 2018.
- Nästan samtliga sjukhus har budgeterat övriga köpta tjänster lägre än utfallet för 2018, i flera fall betydligt lägre.
- På flera av sjukhusen är det lågt budgeterat på ett flertal konton som avser material och utrustning.

Bedömning

Vår bedömning är att det är positivt att Koncernkontoret har granskat inlämnade detaljbudgetar för att på så sätt bidra till en kvalitetssäkring av budgeteringen av intäkter och kostnader. Det kan bidra till att ekonomisk uppföljning under verksamhetsåret kan ske med högre kvalitet i beskrivningen av den ekonomiska utvecklingen och i analyserna avseende avvikelser. Vi menar dock att granskningen av detaljbudgetar inför kommande budgetår bör fördjupas. Vi grundar detta på de bedömningar vi gjort utifrån vår egen granskning av sjukhusens detaljbudgetar:

- Flertalet av sjukhusens åtgärdsplaner är vaga. Många av de åtgärder som redovisas är åtgärder som funnits med i många år i åtgärdsplaner utan att de inneburit någon större positiv effekt på sjukhusens ekonomi. Intrycket är att sjukhusen lite mekaniskt anger ”mer effektiva vårdkedjor”, ”förbättrad produktionsplanering”, ökad produktivitet”, ”bättre organisering” etc. utan att det resulterat i så stora förändringar.
- Det är svårt att i sjukhusens detaljbudgetar se samband och logik mellan budgeterade personalkostnader och de målnivåer som sjukhusen fattat beslut om vad gäller antal nettoårsarbetare. Budgeterade personalkostnader är i flera fall avsevärt högre än vad de skulle bli om budgeten utgick från målnivåerna. Det bör finnas en tydlig koppling mellan personalbudget och de i detaljbudgeten angivna budgeterade personalkostnaderna.

- Köpta tjänster (köp från bemanningsföretag, köpt vård, köpt medicinsk service etc.) är ofta orealistiskt lågt budgeterade. I flera fall är budgeten avsevärt mycket lägre än tidigare års utfall, utan att det framgår hur sjukhusen planerat för att kostnaderna ska minska.

Vår bedömning är att RS med anledning av ovanstående bör säkerställa att budgeteringen av kostnader i inlämnade detaljbudgetar är rimlig och realistisk ställt till de åtgärdsplaner som sjukhusen presenterar. Det förutsätter en djupare granskning av detaljbudgetar och åtgärdsplaner.

RS har analyserat sjukhusens kostnadsutveckling, men kan redovisa analyserna mer utförligt i regionens rapportering

Koncernkontoret har under 2019 vid ett flertal tillfällen presenterat analyser avseende sjukhusens ekonomiska utveckling och kostnadsutveckling. Här följer en kortfattad sammanfattning av dessa analyser.

Analysarbeten under året

De intervjuade vid Koncernkontoret uppger att det löpande görs analyser av kostnads-utvecklingen per kontogrupp. Ett flertal analysuppdrag har lagts ut på arbetgrupper/ medarbetare. Koncernkontoret har under våren 2019 bland annat gjort en större utredning kring läkemedelskostnadernas utveckling. Dessutom har en djupare analys gjorts av personalkostnadsutvecklingen, där man bland annat gjort en bedömning av hur många nettoårsarbetare sjukhusen kan ha resterande del av året för att komma i ekonomisk balans. I arbetet med kostnadsanalyser har risken för ökad köpt vård lyfts upp särskilt. Mer omfattande uppföljning och analys har dessutom gjorts avseende remissflöden och akutflöden. En del av de analyser som görs på Koncernkontoret sänds till sjukhusen på ”remiss”. Koncernkontoret begär att få kommentarer på det som redovisas. Resultaten av dessa analyser har endast delvis lyfts i regionens uppföljningsrapporter och delårsrapport.

Koncernens uppföljningsrapport, mars 2019[8]

I VGR-koncernens uppföljningsrapport per mars redovisas ett negativt resultat för sjukhusen på 234 mnkr och en budgetavvikelse på 250 mnkr. Sjukhusens helårsprognos landade sammantaget på -409 mnkr, vilket Koncernkontoret bedömde som mycket osäker utifrån ”de senaste årens begränsade framgångar med åtgärdsprogrammen”, som det uttrycks i tjänsteutlåtandet till uppföljningsrapporten.

I uppföljningsrapporten redovisas översiktligt sjukhusens pågående arbete med omställningen. Där redovisas också hur arbetet med de av RS högprioriterade områdena (tillgänglighet, akutmottagning och akuta flöden, produktivitet) går. Av redovisningen framgår att arbete pågår men att målen inte uppnås. Koncernkontoret anger att några större förbättringar inte har uppnåtts och ”Koncernkontoret kan fortsatt inte se några större förändringar över tid vad gäller produktivitetsindikatorerna”.

I rapporten görs en översiktlig beskrivning och analys av kostnadsutvecklingen avseende personalkostnader (inklusive inhyrd personal), köpt vård och läkemedelskostnader. I

[8] Dnr RS 2019-03044

tjänsteutlåtandet till rapporten ges en kortfattad redovisning om att sjukhusen har gjort förnyade prövningar av sina detaljbudgetar och vidtagit kompletterande åtgärder.

Koncernens uppföljningsrapport, maj 2019[9]

I VGR-koncernens uppföljningsrapport per maj rapporteras att sjukhusen redovisar fortsatt negativa resultat och det ekonomiska underskottet efter maj är -456 mnkr. I rapporten anges att detta innebär fortsatt arbete för sjukhusen att verkställa sina åtgärdsplaner för att nå sina måltal för nettoårsarbetare och därmed minska sina kostnader. Vidare noteras att de största kostnadsökningarna avser köpt vård, läkemedel och lokalkostnader, men att sjukhusens nettokostnadsökning minskat från +7 procent till +4 procent jämfört tolv månader bakåt i tiden.

I rapporten görs en översiktlig beskrivning och analys av kostnadsutvecklingen avseende personalkostnader (inklusive inhyrd personal), köpt vård och läkemedelskostnader.

Regionens delårsrapport, augusti 2019[10]

I regionens delårsrapport per augusti redovisas ett negativt resultat för sjukhusen på 470 mnkr. Sjukhusens helårsprognoser landade sammantaget på -583 mnkr.

I uppföljningsrapporten redovisas översiktligt sjukhusens pågående arbete med omställningen. Där redovisas också hur arbetet med de av RS högprioriterade områdena (tillgänglighet, akutmottagning och akuta flöden, produktivitet) går. Av redovisningen framgår att arbete pågår men att målen inte uppnås. Koncernkontoret anger att några större förbättringar inte har uppnåtts och att Koncernkontoret inte ser några stora förändringar i utfallet av produktivitetsindikatorerna hos sjukhusen under perioden januari till augusti. I rapporten anges att för att lyckas med att öka produktiviteten krävs att indikatorerna bryts ned på lägre organisatorisk nivå och att nyckeltal skapas nära den egna verksamheten. Där anges också att flera sjukhus redovisar pågående aktiviteter som var för sig bör bidra till en ökad produktivitet.

I rapporten görs en översiktlig beskrivning och analys av kostnadsutvecklingen avseende personalkostnader (inklusive inhyrd personal), köpt vård och läkemedelskostnader. I tjänsteutlåtandet till delårsrapporten ges kompletterande information om:

- att RS har haft stort fokus på framförallt sjukhusens ekonomiska utveckling och får en lägesbedömning vid varje sammanträde.
- att RS på sitt sammanträde 2019-09-24 fick en återrapport vad gäller arbetet med produktions- och kapacitetsplanering, riktlinjer för schemaläggning, läkemedels-rekommendationer och att införa och ta hem effekterna av närsjukvårdsteam. Koncernkontorets bedömning är att sjukhusen i hög grad har genomfört 10 veckors schemaläggning, men schemaläggningen har fortfarande för liten koppling till produktions- och kapacitetsplanering. Samtliga sjukhus uppges ha problem med att rekrytera läkare till närsjukvårdsteamen och har därför svårt att ta hem effekt och etablera fler team. Kring följsamhet till läkemedelsrekommendationer pågår enligt Koncernkontoret ett gott arbete på samtliga sjukhus.

[9] Dnr RS 2019-03411
[10] Dnr RS 2019-05987

- att Regiondirektören av RS fått i uppdrag att säkerställa särskilt stöd till akutsjukhusen för analys och genomförande av åtgärder för ekonomi i balans och ökad produktivitet.
- att nämnder och styrelser uppges ha anammat RS uppmaning att vara restriktiva med nya uppdrag.

Bedömning

Vår bedömning är att Koncernkontoret under året utvecklat sitt analysarbete och gjort uppföljningar inom ett flertal områden för att belysa och analysera kostnadsökningar. Dessa analyser är viktiga för att förklara utvecklingen. Vår bedömning är att dessa analyser i större utsträckning behöver lyftas fram i de uppföljningsrapporter och i den delårsrapport som presenteras för RS och RF. Med tanke på att det finns genomarbetade analyser som kan förklara kostnadsutvecklingen, så borde de också presenteras mer utförligt i regionens rapporter.

RS har fattat beslut om en rad åtgärder men de har inte fått avsedd effekt

I detta avsnitt beskrivs de åtgärder som RS fattat beslut om under hösten 2018 och fram till och med oktober 2019 med anledning av den ekonomiska situationen för sjukhusen.

Beslut om åtgärder 2018-08-28

Utifrån den ekonomiska utvecklingen under 2018 med ökande ekonomiska obalanser på sjukhusen fattade RS i augusti 2018 beslut om ett åtgärdspaket för att komma till rätta med de ekonomiska underskotten på sjukhusen[11]. Bakgrunden var att Koncernkontoret redan i koncernprognos maj 2018 bedömde att sjukhusens underskott 2018 skulle komma att uppgå till 650 mnkr. ÄU:s presidieöverläggningar med sjukhuspresidierna den 9 maj 2018 hade också visat på behov av ytterligare åtgärder och framförallt behov av genomförandekraft på sjukhusen för att verkställa redan fattade beslut. De åtgärder som beskrivs i tjänsteutlåtandet[12] är ”rekommendationer” till nämnder och styrelser. Inriktningen är att betona nämnders och styrelsers ansvar för den uppkomna situationen och att tillse att åtgärder vidtas för att komma till rätta med ekonomiska obalanser. I tjänsteutlåtandet anges att sjukhusstyrelserna måste:

- skaffa sig en tydlig bild över utvecklingen vid sjukhusen vad gäller kostnadsutvecklingen och antalet anställda.
- fokusera styrelsearbetet på att uppnå kostnadskontroll och produktivitetsökning.
- ställa tydliga krav på direktör och chefer att fatta beslut och vidta åtgärder för att genomföra fastställd budget.
- ange tydliga mål för kostnadskontroll och ekonomisk balans, tillgänglighet och produktivitet.

[11] RS beslut 2018-08-28, § 229, Dnr RS 2018-04490
[12] ”Åtgärder för att bromsa kostnadsutvecklingen och nå en verksamhet och ekonomi i balans”, daterad 2018-08-21, Dnr RS 2018-04490

I tjänsteutlåtandet betonas särskilt att det är sjukhusens styrelser och dess ledningar som ansvarar för verksamheten och den ekonomiska utvecklingen och att det övergripande syftet är att bromsa kostnadsutvecklingen och nå verksamhet och ekonomi i balans 2019. RS menar vidare att det i huvudsak inte krävs ytterligare politiska beslut utan att fokus är att få kraft att genomföra fastställd budget och de åtgärder som redan är beslutade.

RS beslutar om att notera informationen i tjänsteutlåtandet och rekommenderar HSS, HSN och sjukhusens styrelser att vidta åtgärder och genomföra VÖK-processen i enlighet med vad som anges i tjänsteutlåtandeten. Där anges bland annat:

- Fokus på kostnadskontroll
    - VÖK och de ersättningsnivåer som beslutats för 2018 ligger fast
    - Kostnadskontroll är överordnat avvikelser i produktionsutfall (dvs att sjukhusens ersättningar utgår även om man inte når upp till avtalade nivåer)
- Begränsa nya satsningar
    - RS, HSS och HSN måste vara mycket restriktiva med beslut om nya satsningar för att inte bidra till att kostnaderna ökar.
- Sjukhusens kostnadsbudget måste utvecklas så att den utgår från faktiska kostnader och inte bygga på tidigare budgeterade nivåer.
- Åtgärder för ökad produktivitet
    - Utveckling av benchmarking och jämförelser mellan sjukhusen
    - Minska antalet uteblivna besök
    - Tydliggöra effektiviseringskrav på serviceverksamheter
    - Förbättrad produktions- och kapacitetsplanering
    - Förbättrad logistik
- Mål för antalet anställda per sjukhus och att sjukhusstyrelserna säkerställer att bemanningen anpassas till budgeterat utrymme.
- Strukturfrågor
    - Översyn av jourlinjer inom sjukhusen
    - Översyn av utbudspunkter inom sjukhusen
    - Tydlig och samordnad implementeringsplan för de tre långsiktiga strategierna (Framtidens vårdinformationsmiljö, arbetsgivarvarumärket och sjukvårdens omställning)
    - Översyn av ordnat införande och HSS utvecklingsanslag

Beslut om åtgärder 2019-04-23

RS fattade i april 2019 beslut om ytterligare ett åtgärdspaket för att minska sjukhusens underskott[13]. Åtgärderna syftade också till att skapa arbetssätt som stödjer sjukhusen i arbetet med verksamhet och ekonomi i balans. I tjänsteutlåtandet[14] anges att om åtgärder inte vidtas finns risk att vid årets slut stå inför ett underskott för sjukhusen på nästan en miljard kronor.

Tjänsteutlåtandet fortsätter med att ”RS skall utifrån sitt uppsiktsansvar och sitt uppdrag, samordna verksamhet i egen regi samt vidta åtgärder och ta initiativ när styrelser och nämnder inte följer de regiongemensamma beslut som är fattade eller när man inte når de mål som satts upp. Detta innebär inte att RS övertar styrelsers och nämnders ansvar. RF

[13] RS beslut 2019-04-23, § 100, Dnr RS 2019-02592
[14] ”Åtgärder för att minska sjukhusens underskott och arbetssätt som stödjer sjukhusen i arbetet med verksamhet och ekonomi i balans”, daterad 2019-04-16, Dnr RS 2019-02592

tydliggjorde detta i delårsrapporten per augusti 2018 genom att understryka att det är respektive styrelses ansvar att i tid vidta åtgärder för att uppnå verksamhet och ekonomi i balans utifrån tecknade överenskommelser".

I ärendet pekar RS på ett antal områden och förhållanden där åtgärder och bättre följsamhet till regiongemensamma beslut bedöms leda till bättre balans i ekonomi och verksamhet. På regional nivå föreslås bland annat hårdare investeringsprövning, tydligare prioriteringar inom omställningen av hälso- och sjukvården och av koncernkontorets arbete. I tjänsteutlåtandet sammanfattas problematiken med att nå verksamhet och ekonomi i balans enligt följande:

- Sjukhusen har beslutat om åtgärdsplaner under 2018 men dessa får inte tillräcklig effekt.
- Sjukhusen har endast delvis omhändertagit de ekonomiska förutsättningarna som gäller enligt RF:s beslut inför 2019.
- RS har uppmanat sjukhusstyrelserna att ompröva sina detaljbudgetar.
- Det finns regiongemensamma regler, processer och arbetssätt som inte stödjer sjukhusens möjligheter och förmåga att besluta om åtgärder och få genomförandekraft.

Utifrån detta fattade RS följande beslut som mer direkt berör sjukhusen:

- Sjukhusstyrelserna ska innan 2019-05-30 revidera och fastställa åtgärdsplaner för att nå ekonomi och verksamhet i balans under 2019.
- Sjukhusstyrelserna ska pröva och vid behov fastställa nya måltal för nettoårsarbetare och återredovisa detta vid presidieöverläggningar med ÄU 2019-04-30. Fastställda måltal ska leda till ekonomi i balans.
- Sjukhusstyrelserna ska säkerställa följsamhet till regionala beslut, till exempel arbetet med produktions- och kapacitetsplanering, följa riktlinjer för schemaläggning och införa och ta hem effekterna av närsjukvårdsteam.
- Sjukhusstyrelserna ska säkerställa en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.
- HSN och sjukhusstyrelserna ska utforma VÖK så att de understödjer vårdens omställning och bidrar till ekonomi och verksamhet i balans.
- Nya uppdrag och verksamheter ska undvikas och utförarna skall i högre grad agera utifrån rollen som produktionsenhet och beställarna ansvara för invånarnas behov.
- ÄU ska återremittera och/eller föreslå avslag på samtliga investeringar där berörd nämnd/styrelse inte tydligt kan redovisa en ekonomi som kan bära ökade kostnader till följd av investeringen, om det inte finns synnerliga skäl att hantera frågan annorlunda.
- Regiondirektören får i uppdrag att, utifrån RS samordningsuppdrag, återkomma med förslag till måltal, tidplaner m.m. för ett snabbare genomförande av mobila team och digitala vårdtjänster.

Därutöver uppmanades nämnder och styrelser att vara restriktiva med nya uppdrag och i övrigt verka för att inte sjukhusen skulle belastas av ökade kostnader. Regiondirektören fick också i uppdrag att ta fram ett förslag på ett övergripande ramverk för budgetprocessen för VGR i syfte att skapa långsiktiga planeringsförutsättningar.

RS beslutar 2019-05-14 att föreslå RF besluta att notera informationen om RS åtgärder för ekonomi i balans och ställa sig bakom den inriktning och de beslut som RS fastställt. RF beslutar 2019-05-28 enligt förslaget, med en mindre justering.

Koncernens uppföljningsrapport per mars 2019

I maj 2019 behandlar RS koncernens uppföljningsrapport per mars 2019[15]. I rapporten noteras att: ”Sjukhusen har fortsatta svårigheter att få verksamhet och ekonomi i balans. Det ekonomiska resultatet till och med mars är 250 miljoner kronor sämre än budget, vilket är marginellt bättre än föregående år då sjukhusens samlade resultat för hela året blev ett underskott på 728 miljoner kronor. Detta innebär ett fortsatt uppdrag för akutsjukhusen att revidera och fastställa sina åtgärdsplaner, samt vid behov sätta nya måltal för antalet nettoårsarbetare. Fokus behöver flyttas från förhoppning om ökade intäkter till kontroll över kostnader”. RS beslutar bland annat att:

- ge samtliga styrelser och nämnder inom VGR i uppdrag gå igenom och omvärdera sina budgetar för 2019 i syfte att uppnå ett positivt ekonomiskt resultat för 2019.
- styrelse eller nämnd som inte uppnår positivt ekonomiskt resultat för 2019, under 2020 ska återställa underskottet i sin helhet.
- uppdra åt RS att behandla och besluta om samtliga statsbidrag, gällande användning samt fördelning till styrelser och nämnder.

Koncernens uppföljningsrapport per maj 2019

I juni 2019 behandlar RS koncernens uppföljningsrapport per maj 2019[16]. I rapporten konstateras att ”inom hälso- och sjukvården visar sjukhusen fortsatt på stort underskott trots åtgärder. Underskottet har sedan mars månad ökat med cirka 175 miljoner till minus 426 miljoner kronor. Det finns ingen trend som visar på resultatförbättring. Kostnads-utvecklingstakten förbättras, men inte tillräckligt snabbt för att få en förbättring av det ekonomiska resultatet. Trots en faktisk minskning av antalet nettoårsarbetare så finns ingen tydlig minskning av personalkostnaderna. Koncernkontorets bedömning är att styrelserna för sjukhusen måste öka insatser och krav på genomförandekraft för att åtgärdsplanerna skall ge avsedd effekt”.

Koncernprognosen per maj ger, enligt Koncernkontorets bedömning, anledning för RS att åter igen poängtera kraven på en ekonomi i balans. Koncernkontoret ser dock inte anledning till ytterligare beslut från RS, utan menar att det är genomförandekraft av de åtgärder som har beslutats av respektive styrelse som behövs.

Delårsrapporten augusti 2019

I oktober 2019 behandlade RS regionens delårsrapport per augusti 2019[17]. I tjänsteutlåtandet i ärendet anges att ”RS har haft stort fokus på framförallt sjukhusens ekonomiska utveckling och får en lägesbedömning vid varje sammanträde. RS har gett sjukhusstyrelserna i uppdrag att vässa sina åtgärdsplaner, och pröva och vid behov fastställa nya måltal för nettoårsarbetare. Detta görs löpande av sjukhusstyrelserna och

[15] RS beslut 2019-05-14, § 125, Dnr RS 2019-03044
[16] RS beslut 2019-06-25, § 171, Dnr RS 2019-03411
[17] RS beslut 2019-10-15, § 261, Dnr RS 2019-05987

följs upp dels vid RS sammanträden och vid ägardialogerna som RS presidium har med sjukhuspresidierna gemensamt". I tjänsteutlåtandet anges vidare att:

- RS har gett sjukhusstyrelserna i uppdrag att säkra följsamhet till regionala beslut. Som exempel nämns arbetet med produktions- och kapacitetsplanering, riktlinjer för schemaläggning, läkemedelsrekommendationer samt att införa och ta hem effekterna av närsjukvårdsteam. RS fick den senaste återrapporten kring detta på sitt sammanträde 2019-09-24.
- HSS har av RS fått i uppdrag att i krav- och kvalitetsboken för vårdval vårdcentral fortsätta utveckla primärvårdens uppdrag för en nära vård som minskar behovet av slutenvård. Detta arbete pågår tillsammans med att fokus på aktiviteter för omställning av vården med införandet av mobila team, digitala vårdtjänster och eventuellt övriga åtgärder som ska minska behovet av sluten vård.
- Regiondirektören har av RS fått i uppdrag att säkerställa särskilt stöd till akutsjukhusen för analys och genomförande av åtgärder för ekonomi i balans och ökad produktivitet. En arbetsgrupp med kompetens från de olika staberna har organiserats i syfte att stödja sjukhusen bland annat genom att omhänderta frågor som inte har någon annan naturlig hemvist.
- RS har fastställt en rutin för samråd mellan nämnd och styrelse, till stöd för det lokala arbetet.
- RS uppdrog i april åt ägarutskottet att göra en betydligt mer restriktiv bedömning av investeringar där berörd nämnd/styrelse inte tydligt kan redovisa en ekonomi som kan bära ökade kostnader till följd av investeringen. Både i beredning och beslut anges detta ha fått genomslag. Investeringar diskuteras nu i större utsträckning i relation till ökade driftkostnader.
- Nämnder och styrelser uppges ha anammat RS uppmaning att vara restriktiva med nya uppdrag.
- En administrativ prövningsrätt i Västra Götalandsregionen är införd tillsammans med särskilt stöd till pilotavdelningar inom hälso- och sjukvården för att identifiera och avveckla rutiner som inte skapar värde för patienter.

RS föreslår att RF godkänner rapporten och att fullmäktige noterar informationen om RS åtgärder för ekonomi i balans och ställer sig bakom den inriktning och de beslut som RS fastställt. RS beslutar för egen del att man noterar att flera styrelser samt en nämnd redovisar negativa prognoser och uppdrar till dessa att fortsätta vidta åtgärder för en ekonomi och verksamhet i balans.

Åtgärder för att begränsa framtida kostnadsökningar med anledning av investeringar i fastigheter och utrustning

I RS åtgärdspaket 2019-04-23 ingick beslut om en striktare investeringsprövning. Det är en viss skärpning av de riktlinjer som gäller för hantering av investeringar[18]. Under 2019 har RS också beslutat om senareläggning av vissa planerade byggprojekt, bland annat vid

[18] Riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar, beslutad av RS 2018-08-28, Dnr RS 2017-05097

Kungälvs sjukhus[19]. Detta i syfte att tillse att framtida driftkostnader med anledning av nyinvesteringar minskar jämfört med de kalkyler som presenterats.

RS beslutar i oktober 2019 om att avslå ägarstyrda investeringar i medicinteknisk utrustning för budgetåret 2020 med hänvisning till RS beslut 23 april 2019 kring åtgärder för att minska regionens underskott och arbetssätt som stödjer budgetföljsamhet. Motiveringen till avslaget är att sjukhusen inte uppvisar en ekonomi i balans för innevarande budgetår[20]. RS noterar också följande: ”RF har beslutat om en investeringsbudget som uppgår till 6 100 mnkr för 2020, 6 300 mnkr för 2021 och 6 300 mnkr för 2022. Koncernkontorets bedömning är att dessa investeringsnivåer långsiktigt inte är förenliga med ekonomi i balans för koncernen. Den genomsnittliga investeringsnivån sett över en 3-årig planperiod behöver sänkas i kommande planperioder”.

Bedömning

Vår bedömning är att RS från och med hösten 2018 aktivt verkat för att en rad åtgärdsförslag har tagits fram för att komma till rätta med de ekonomiska obalanserna på sjukhusen. Vi konstaterar också att fullmäktige har ställt sig bakom dessa åtgärder. RS bedömer att det inte är fler åtgärdsplaner som behöver tas fram, utan att det nu krävs genomförandekraft i organisationen för att åtgärderna ska få kostnadssänkande effekt. Vi delar i allt väsentligt den bedömningen, med tillägget att det också krävs åtgärdsplaner och åtgärder som syftar till förenklingar av styrmiljön. Det beskrivs mer utförligt i nästa avsnitt.

RS har både i samband med budgetarbetet och sedan också under 2019 vid ett flertal tillfällen påtalat för sjukhusstyrelserna att de behöver arbeta mer aktivt med att skaffa sig en tydlig bild över kostnadsutveckling och antalet anställda. RS menar också att sjukhus-styrelserna utöver det behöver fokusera sitt styrelsearbete på att uppnå kostnadskontroll och ställa krav på förvaltningschefer att genomföra beslutad budget. En rad uppdrag har lagts på sjukhusstyrelserna. Flertalet av RS åtgärder är av karaktären ”uppmaning”, dvs att sjukhusstyrelserna uppmanas att med kraft agera och verkställa fattade beslut. Vår bedömning är att många av åtgärdsförslagen är rimliga och realistiska att genomföra och många av förslagen torde dessutom få stor positiv effekt på verksamhet och ekonomi. Det gäller t.ex. att få genomslag för produktions- och kapacitetsplanering, schemaläggning, ökad produktivitet etc.

För att handlingsplaner ska ha förutsättningar att få effekt bör åtgärder beskrivas så konkret som möjligt, ha en tidplan och vara effektberäknade mer i detalj. Vår bedömning är att såväl sjukhusens åtgärdsplaner som RS åtgärdsförslag brister i detta avseende. Även om sjukhusens kostnadsökningstakt har minskat kraftigt under 2019 så är kostnadsnivåerna fortfarande för höga för att nå en ekonomi i balans. Vår granskning visar att RS återkommande under 2018 och 2019 noterat att åtgärder inte vidtas i tillräcklig omfattning på sjukhusen och att genomförandekraften är svag. Vår bedömning är att RS bör klargöra orsakerna till den bristande förmågan att genomföra åtgärder för att kunna vidta mer ändamålsenliga åtgärder i framtiden.

[19] RS beslut 2019-04-23, § 100, Dnr RS 2019-02592
[20] RS beslut 2019-10-15, § 270, Dnr RS 2018-05360

Revisionen har i några granskningar under senare år[21] pekat på problematiken med ökade driftkostnader med anledning av stora fastighetsinvesteringar. Kostnadskalkyler har varit bristfälliga och det har varit oklart hur ökade kostnader ska kunna finansieras. Vi har noterat att en utveckling av investeringsprocessen skett, men likväl kvarstår problematiken i allt väsentligt. Vår bedömning är att RS under året i viss mån stramat upp beslutsprocessen kring investeringar, men att oklarhet fortfarande råder kring hur pågående och planerade sjukhusbyggen ska finansieras när de tas i drift. Oklarhet råder också i vissa delar kring hur sjukhusbyggena ska utnyttjas, framförallt gällande Kungälvs sjukhus. Risk finns för att det uppstår stora driftkostnadsökningar under kommande år med anledning av nybyggnationen och att byggnaderna inte utnyttjas på ett rationellt och kostnadseffektivt vis.

Regionens styrmiljö är alltför komplex och RS har inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att förbättra styrmiljön

En viktig förutsättning för att sjukhusens åtgärdsplaner och åtgärder ska kunna genomföras på ett effektivt sätt är att den styrmiljö sjukhusen har att verka i är ändamålsenlig och att RS vidtar åtgärder för att tillse att styrmiljön stödjer sjukhusens arbete med kostnadskontroll. I annat fall riskerar även ändamålsenliga åtgärder att inte få avsedd effekt. I de tidigare avsnitten har vi bedömt att RS har vidtagit en rad åtgärder i samband med detaljbudgetarbetet och sedan också under verksamhetsåret. Vi har också noterat att dessa åtgärder inte fått avsedd effekt. Det finns risk för att det beror på brister i styrmiljön, vilken belyses i detta avsnitt.

VGR har en relativt komplex styrmiljö i jämförelse med andra regioner, även om hänsyn tas till regionens storlek[22]. Den styrmiljö som sjukhusen verkar i kännetecknas av många aktörer som påverkar ekonomin, av stora pågående utvecklingsprojekt, av en budgetprocess som avviker från vad som är ”standard”, av en mångfald av ersättningssystem, modeller och principer samt av många beslut som innebär förändringar, justeringar och kompletteringar av någon aspekt i styrmiljön. Nedan beskrivs några viktiga komponenter i styrmiljön som kan ha stor påverkan på sjukhusens ekonomistyrning.

Många aktörer som påverkar

Regionen har en beställar-utförarmodell, med HSN som beställare och sjukhusen som utförare. RS har en ägarroll, men det har också HSS i form av att man är systemägare för hälso- och sjukvården. HSS har därutöver en beställarroll då man beställer/finansierar viss vård utöver det som HSN och utförarna har kommit överens om i VÖK. Det gäller t.ex. tillgänglighetssatsningar, vård över tak etc.

Noterbart är att RS i en rad beslut under 2019 försökt styra upp beställningsprocessen, bland annat genom att uppmana HSS att vidta åtgärder[23]. RS har under året också riktat en

[21] ”Ändamålsenlighet i regionens investeringsprocess”, Dnr: REV 2016-00180 samt uppföljning av denna granskning i revisionens årsrapport 2018 för regionstyrelsen, Dnr REV 2018-00004.
[22] Revisionen har gjort en jämförande studie mellan VGR och sex andra regioner avseende organisation, styrmodell, målstyrning och ekonomisk styrning.
[23] T.ex. RS beslut 2019-10-21, § 303, Dnr RS 2019-06975: ”HSS har som systemägare ett särskilt ansvar för att tillse att hälso- och sjukvården fungerar ur ett systemperspektiv avseende bland annat kvalitet, tillgänglighet, effektivitet och jämlik vård. RS uppmanar därför HSS att vidta ett antal åtgärder för att stödja en sådan utveckling”.

rad uppmaningar till HSN att medverka och stödja sjukhusen i deras arbete med åtgärdsplaner[24].

Kortsiktiga åtgärder ska vidtas samtidigt som långsiktigt utvecklingsarbete pågår

Ett omfattande arbete pågår i VGR liksom i landet i övrigt med att utveckla framtidens hälso- och sjukvård. RF har fattat beslut om inriktningen på det arbetet inom ramen för två stora program; omställningen av vården samt framtidens vårdinformationsmiljö. Ett omfattande arbete pågår i båda programmen där sjukhusen förväntas deltaga aktivt. Med utgångspunkt från HSS handlingsplan för omställningen lämnades en lägesrapport i juni 2019 avseende aktuell status inom områdena nära vård, koncentration, digitalisering, kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och det s.k. barnuppdraget[25]. I rapporten konstateras att arbete pågår men att det ännu inte går att se synliga regionövergripande resultat. RS uppmanar alla berörda styrelser och nämnder att fokusera ytterligare på att omställningen både ska öka värdet för dem regionen är till för och minska personalintensitet och kostnader för utförandet av hälso- och sjukvården.

Sjukhusen förväntas arbeta med både de kortsiktiga åtgärderna för att nå en ekonomi i balans och de mer långsiktiga åtgärder som lyfts fram i dessa två program. En stor del av de kortsiktiga åtgärderna förväntas dessutom genomföras så att de är i linje med det mer långsiktiga arbetet.

Oklara principer för resursfördelning

Huvudprincipen är att HSN i budgeten får regionbidrag utifrån en resursfördelningsmodell som i allt väsentligt bygger på befolkningens sammansättning (ålder och kön), med en mindre men betydelsefull justering avseende geografi (en slags ”glesbygdsfaktor”) och områdens socioekonomi. HSN tecknar VÖK med sjukhusen och nämndernas resurser har förstås stor inverkan på vilka ekonomiska ramar sjukhusen har för att bedriva verksamhet.

Modellen tillämpas inte fullt ut utan flera justeringar har gjorts under senare år, bland annat utifrån RF:s budgetbeslut 2019 om prolongering av VÖK[26] samt RS beslut om nya principer och regler för att sjukhusstyrelser och hälso- och sjukvårdsnämnder ska slutföra vårdöverenskommelsearbetet för år 2020[27]. Det senare beslutet innebär i korthet att HSN tillförs ökade resurser för beställning av hälso- och sjukvård från sjukhusen och att RS påtar sig det ekonomiska ansvaret för budgetunderskott som rör sjukreseverksamheten. Dessa beslut påverkar sjukhusen i varierande grad.

Ersättningsprinciperna är under förändring

Merparten av sjukhusens ersättningar är i form av prestationsersättningar. Ersättning erhålls utifrån vad sjukhusen producerat och utifrån de styckpriser som fastställts. Priserna är i stor utsträckning sjukhusspecifika, dvs att olika sjukhus får olika ersättning för samma typ av vårdinsats. En del av ersättningen utgår i form av riktade uppdrag.

Under 2019 har RS beslutat:

[24] T.ex. i RS beslut om åtgärder 2018-08-28 och 2019-04-23.
[25] RS sammanträde 2019-06-25, § 175, Dnr RS 2019-02206
[26] RF beslut 2018-06-18 – 19, § 145, Dnr RS 2018-02833
[27] RS beslut 2019-10-21, § 303, Dnr RS 2019-06975

- att föreslå RF besluta att det stegvis från och med år 2020 införs gemensamma priser för DRG-ersatt vård och sluten psykiatrisk vård i regionen[28]. RF beslutar enligt förslaget.
- att fastställa priser 2020 för DRG-ersatt vård och sluten psykiatrisk vård vid regionens sjukhus[29]. Beslutet innebar bland annat regiongemensamma DRG-priser, vilket i beslutsunderlaget bedömdes få relativt stora verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser för några av sjukhusen.
- att pilotprojekt med vårdepisodersättningar inom områdena obesitaskirurgi, ryggkirurgi och höft-och knäledskirurgi avslutas 31 december 2019[30]. Ersättningen från HSN för dessa områden övergår därefter till ordinarie ersättningsformer. VGR införde under 2018 vårdepisodersättning. Det innebar att i stället för ersättning för en operation eller ett besök (som ersätts efter DRG-systemet), så fick sjukhusen en fast ersättning som omfattade hela vårdinsatsen.
- om regler för ekonomisk ersättning vid flytt av vård mellan sjukhus[31]. I beslutsunderlaget anges att de senaste årens arbete med koncentration, kapacitetsutnyttjande och tillgänglighet innebär att verksamhet flyttar från ett sjukhus till ett annat.

Komplicerat regelverk för att få extraersättningar

Det finns möjligheter för sjukhusen att få extra intäkter, oftast kopplat till om sjukhusen utför mer vårdproduktion än vad som anges i VÖK. HSN och sjukhusen kan teckna tilläggsöverenskommelser (TÖK) för nya eller utökade verksamheter. Sjukhusen kan också få ersättning för produktion över tak (tak= den nivå som VÖK anger). Att få ersättning över tak ställer krav på att vissa basvolymer i alla delar ska vara uppfyllda[32]. Det kan innebära att ett sjukhus inte får ersättning över tak även om sjukhuset totalt sett producerar vård utöver vad som anges i VÖK. Det bör också påpekas att ersättning över tak endast ger 50% av den ersättning som sjukhuset erhåller ”under tak” inom ramen för VÖK-ersättning. Sjukhusen kan också få ersättning för köpt vård, men bara om man når upp till basvolymen.

RS beslutar i september[33] respektive oktober[34] 2019 om hantering av tillkommande statsbidrag. Det senare beslutet innebär att 248 mnkr används för att höja ramen för brutna tak och att 80 mnkr används till ökad köpt vård. I beslutet anges att samtliga sjukhus i och med detta beslut får täckning för befintlig och prognostiserad överproduktion 2019. Det är oklart om beslutet innebär att principerna ovan för ersättning över tak inte längre gäller.

Komplicerade modeller för internhandel

Under drygt tio års tid har servicetjänster succesivt i allt större utsträckning samlats under regiongemensamma servicefunktioner såsom Regionservice och VGR IT. Stora delar av den verksamhet som nu samlats låg tidigare på sjukhusen. Idag köper sjukhusen istället tjänster från serviceförvaltningarna.

[28] RS beslut 2019-03-26, § 71, Dnr RS 2019-02331 och RF beslut 2019-04-09, § 68.
[29] RS beslut 2019-06-25, § 172, Dnr RS 2019-04309
[30] RS beslut 2019-11-12, § 330, Dnr RS 2019-07428
[31] RS beslut 2019-10-15, § 288, Dnr RS 2019-05614
[32] Basvolymer inom s.k. PK-områden.
[33] RS beslut 2019-09-10, § 216, Dnr RS 2019-05611
[34] RS beslut 2019-10-15, § 271, Dnr RS 2019-06630

Under senare år har ett flertal beslut fattats om regelverket kring internhandeln. RF beslutade i juni 2014 om en ny ekonomisk styrmodell, med tillhörande styrprinciper, för servicesamspelet i regionen[35]. I maj 2015 fattade RS beslut om en långsiktig finansieringsmodell för IS/IT[36]. Besluten innebar förtydliganden kring styrprinciperna för servicetjänster. Med hänvisning till dessa beslut har det under senare år fattats beslut som inneburit ökade kostnader för service på sjukhusen, t.ex. RS beslut i februari 2015 om riktlinje för städning i regionens vårdlokaler[37] samt tjänstemannabeslut om hantering av ökade IT-licenskostnader[38]. Även prismodellerna för servicetjänster har förändrats. Med hänvisning till beslutade styrmodeller för service och IS/IT har ett flertal beslut fattats där ökade kostnader inom serviceverksamheterna ska finansieras av sjukhus och andra verksamheter. Sjukhusens ekonomi har därmed belastats av relativt stora nya kostnadsposter.

En del regionala kostnadsökningar är svårstyrda ur ett sjukhusperspektiv

Under 2019 har sjukhusen belastats av ökade kostnader bland annat vad gäller regionala beslut avseende Sjukvårdens larmcentral och SOS Alarm. Det är kostnader som sannolikt varit svåra att förutse i sjukhusens planering. Ett annat exempel på svårstyrda kostnader rör finansieringen av införandet av nya läkemedel och metoder. Den strukturerade process som avgör vilka nya läkemedel och metoder som ska införas i sjukvården, kallas i regionen för "ordnat införande". I samband med beslut om att ett nytt läkemedel eller en ny behandlingsmetod ska införas i hälso- och sjukvården avsätts medel för de extra kostnader som införandet förväntas innebära för berörda verksamheter. Sjukhusen kan få en så kallad ”introduktionsfinansiering”. När denna finansiering sedan upphör har sjukhusen att själv stå för finansiering.

Ändrade förutsättningar

RS beslutade i maj, i samband med behandlingen av koncernens uppföljningsrapport per mars 2019, om att sjukhusens underskott 2019 skulle återställas i sin helhet 2020[39]. RS har i oktober 2019 beslutat att ändra regelverket avseende återbetalning av underskott, så att sjukhusen nu har en treårsperiod fram till 2022 att återbetala de underskott som uppkommer 2019[40].

Bedömning

Vår bedömning är att den styrmiljö som sjukhusen har att verka i är komplex. En rad principbeslut som berör styrmiljön har tagits under en följd av år. Det har också fattats en rad beslut som innebär avsteg från beslutad styrmodell och beslutade principer. ”Justeringar” har gjorts i resursfördelningsmodellen, i ersättningssystemen, i regelverk

[35] RF beslut 2014-06-09, § 94, Dnr RS 2014-03793
[36] RS beslut 2015-05-05, § 127
[37] RS beslut 2015-02-10, § 71, att ”all städning ska finansieras inom respektive förvaltnings befintliga ekonomiska utrymme. Berörda nämnder och styrelser får i uppdrag att årligen beräkna tillkommande kostnader avseende den fastställda riktlinjen. Införandeperiod på tre år”.
[38] Beslut 2019-07-03 IS/IT-strategisk ledning: ”Den 31 maj 2019 tecknade Västra Götalandsregionen ett nytt 3-årigt Office 365-avtal med Microsoft….Sammantaget medför det en 36% ökning av licenskostnaderna. Avtalet trädde i kraft 1 juni vilket innebär kostnadsökningar för förvaltningarna”.
[39] RS beslut 2019-05-14, § 125, Dnr RS 2019-03044
[40] RS beslut 2019-10-21, § 303, Dnr RS 2019-06975

avseende återbetalning av underskott, i servicemodellerna etc. Vår bedömning är att det skapar instabilitet och otydlighet i sjukhusens förutsättningar att bedriva verksamhet.

Det är många aktörer och det fattas beslut i många olika forum som får kostnads-konsekvenser på sjukhusen. Vår bedömning är att en del av dessa kostnadsökningar är förutsägbara för sjukhusen och därför borde ingå i ekonomisk planering. En del andra kostnadsökningar är däremot svårare för sjukhusen att hantera i planeringen, vilket ytterligare ökar otydligheten i sjukhusens förutsättningar.

Granskningen visar också att det finns risk för att de åtgärder sjukhusen vidtar för att minska kostnader motverkas av beslut om förändringar i regelverk och principer. Under året har ett flertal beslut fattats avseende ersättningssystem och ersättningsprinciper. Vår bedömning är att det finns en risk att sjukhusens fokus förflyttas från arbete med kostnadskontroll till arbete för att försöka intäktsmaximera. Sjukhusen ”drabbas” av styrsignaler som inte drar åt samma håll. Om sjukhusen har kostnadsproblem så bör enligt vår mening fokus ligga på det.

Utifrån ovanstående beskrivning är vår bedömning att komplexiteten i styrmiljön är alltför stor, vilket försvårar sjukhusens styrning i syfte att nå en ekonomi i balans. Komplexiteten ökar ytterligare genom att kortsiktiga åtgärder ska vara i linje med ett mer långsiktigt struktur- och strategiarbete för att möta krav inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård och framtidens vårdinformationsmiljö.

Vår bedömning är att RS bör överväga fördelar respektive nackdelar med varje ”lager” av styrning, styråtgärder, principer, modeller etc. för att sjukhusen ska kunna arbeta effektivt med att komma till rätta med de ekonomiska obalanserna. Revisionens granskning under senare år visar på att styrmodellen inom hälso- och sjukvården har ”lappats och lagats” i så stor utsträckning att det idag kan ifrågasättas om regionen har någon tydlig styrmodell efter alla justeringar.

Problematiken enligt ovan har under 2019 tydligt illustrerats av att sjukhusen haft lite olika ekonomistyrningsstrategier, där några arbetat hårdare med att reducera kostnader, medan andra arbetat för att bibehålla eller öka vårdproduktionsvolymer och öka intäkter. RS beslut i oktober 2019 har i viss mån belönat de senare trots att RS angav följande i beslutsunderlaget till sitt beslut 2018-08-28: ”Kostnadskontroll är överordnat avvikelser i produktionsutfall (dvs att sjukhusens ersättningar utgår även om man inte når upp till avtalade nivåer)”.

Granskningen visar att RS under året har haft en ambition att förenkla regler, processer och arbetssätt så att de bättre ska stödja sjukhusens arbete med att sänka kostnader. I granskningen framkommer dock att de beslut som fattats kring regelverk, modeller och principer inte inneburit förenklingar. Vår bedömning är att komplexiteten och otydligheten till och med kan ha ökat.

RS beslutade i juni 2019 om utgångspunkter och inriktning för ett uppdrag att ta fram förslag till övergripande ramverk för budgetprocessen, med syftet att bland annat ge tidigare besked för nämnder och styrelser om förutsättningarna för sitt budgetarbete[41]. Vår

[41] RS beslut 2019-06-25, § 173, Dnr RS 2019-03586

bedömning är att detta är ett angeläget uppdrag som kan bidra till att sjukhusen får mer stabila förutsättningar.

RS har haft en dialog med sjukhusstyrelserna kring åtgärder

RS dialog med sjukhusen sker i flera olika forum och på olika sätt. Under 2018 och 2019 har det bland annat skett i form av presidiemöten mellan ÄU och sjukhuspresidierna. Ett flertal sådana möten har hållits[42]. På mötena har en rad konkreta frågor varit uppe för behandling. Kommunikationen sker också på tjänstemannaplanet inom ramen för möten i Koncernledning hälso- och sjukvård, via funktionsgrupper för ekonomi, HR etc. samt via den controlling som Koncernkontoret bedriver gentemot sjukhusen. Åtgärdsplanerna för att sänka kostnader på sjukhusen har löpande varit på agendan på dessa möten.

De intervjuade på Koncernkontoret uppger att man har arbetat med att utveckla dialogen med sjukhusekonomerna. Detta sker bland annat inom ramen för de budgetforum som hålls några gånger per år. Forumen är öppna för redovisningschefer, budgetchefer och controllers m.fl. Vid mötena diskuteras bland annat VÖK-processen, ersättningsfrågor, budgetfrågor m.m. Där ges också möjligheter för sjukhusekonomerna att ställa frågor och lämna synpunkter.

Vid presidieöverläggningarna mellan ÄU:s presidium och sjukhusstyrelsernas presidium 2019-09-17 lyfts en rad frågeställningar som hänger ihop med ekonomistyrningen. Från sjukhusen efterlystes en större transparens när regiongemensamma system och regler förändras, tex gemensamma DRG-priser. Det anges också att det inför kommande processer bör hittas former så att man tidigt får den regiongemensamma samlade bilden av givna förutsättningar, både för utförare, beställare och ägare. Vidare anges att ”de interna systemen, arbetssätt och regler borde ställas om till en situation där organisationen som helhet har mer begränsade resurser. Det innebär bland annat behov av stabilitet och långsiktighet. Volymen av olika finansieringskällor försvårar styrbarheten”. Nödvändigheten av att öka tillgänglighet understryks i diskussionen. En bättre tillgänglighet anges dessutom vara en förutsättning för att klara finansieringen genom att VGR vid förbättrad tillgänglighet får del av statsbidragen.

Presidieöverläggningar har också hållits vid några tillfällen med HSN-presidierna och med HSS[43]. Syftet med överläggningarna har bland annat varit att säkerställa att HSN och HSS medverkar aktivt i sjukhusens arbete med åtgärdsplaner.

[42] Med samtliga sjukhuspresidier 2018-03-08, 2018-05-09, 2019-04-01, 2019-04-30 och 2019-09-17. Sjukhusen har på dessa möten också representerats av ledningspersonal. Därutöver har ytterligare presidieöverläggningar skett i frågor som direkt eller indirekt har betydelse för sjukhusens ekonomi 2019; 2018-01-16 (med samtliga sjukhus i Göteborgsområdet, om vårdutbudsstrukturen i Göteborgsområdet), 2018-01-23 (med Kungälvs sjukhus, om investeringar och den ekonomiska situationen), 2018-06-20 (med Alingsås lasarett, om investeringar), 2018-11-13 (med NU-sjukvården, om investeringar), 2019-02-27 (med Sjukhusen i Väster, om investeringar och sjukhusgruppens uppdrag) samt 2019-03-08 (med SÄS om det ekonomiska läget)

[43] 2018-02-06 (med presidierna för hälso- och sjukvårdsnämnderna, om vårdutbudsstrukturen i Göteborgsområdet), 2019-05-28 (med presidierna för hälso- och sjukvårdsnämnderna i syfte att säkerställa hälso- och sjukvårdsnämndernas aktiva medverkan och bidrag till ekonomi och verksamhet i balans vid sjukhusen i enlighet med RS beslut), 2019-06-25 (med HSS om samordning av beställningsarbetet och en del ekonomifrågor i övrigt).

Bedömning

Vi konstaterar att ett flertal dialogmöten har hållits mellan RS och sjukhusstyrelserna kring föreslagna åtgärder för att bromsa kostnadsökningar och komma till rätta med ekonomiska obalanser. Möten har också hållits med HSN och HSS. Därutöver har frågeställningarna behandlats på ett flertal möten i Koncernledning hälso- och sjukvård. Vår bedömning är att RS haft en aktiv kommunikation med sjukhusens presidier och ledningsgrupper och att kommunikationen utvecklats under 2019. Av minnesanteckningar från presidieöverläggningarna framgår dock att sjukhusstyrelserna efterfrågar större tydlighet från RS sida kring planeringsförutsättningar m.m. Vår bedömning är, vilket påpekades redan i föregående avsnitt, att det är angeläget att öka tydligheten och långsiktigheten kring de ekonomiska förutsättningarna.

RS har följt upp genomförandet av beslutade åtgärder, men uppföljningen kan fördjupas

Den genomgång av detaljbudgetar för 2019 som Koncernkontoret gjorde resulterade i att sjukhusen uppmanades att göra vissa justeringar/kompletteringar. En uppföljning av RS uppmaningar skedde vid presidiemöten mellan ÄU och sjukhuspresidierna 2019-04-01 och 2019-04-30.

Möten har också hållits med sjukhusstyrelsernas presidier för att gå igenom åtgärdsplaner etc. RS har ställt krav på att sjukhusstyrelserna ska återrapportera vad man gjort. RS beslutar dessutom i april 2019 att ge regiondirektören i uppdrag att löpande analysera och värdera om de av RS beslutade åtgärderna ger avsett resultat[44]. Det beslutades också att detta tills vidare ska rapporteras till RS vid varje sammanträde och vid behov ska ytterligare förslag till beslut redovisas. Regiondirektören gör löpande under resterande del av året en sådan avrapportering på RS möten. I regionens uppföljningsrapporter och delårsrapport beskrivs relativt kortfattat hur det går med genomförandet av alla de åtgärder som RS fattat beslut om.

De intervjuade på Koncernkontoret uppger att det känns som att sjukhusen arbetar aktivt med sina åtgärdsplaner och att det finns ett tydligare engagemang nu. Man är dock fortfarande frågande till om det finns genomförandekraft ute i respektive organisation. Problemen med effekthemtagning diskuteras löpande. De intervjuade tror att RS genom skarpare formuleringar i åtgärdsprogram kan ha verkat för en mer positiv utveckling under 2019.

Bedömning

Vår bedömning är att uppföljningar har gjorts av genomförandet av beslutade åtgärder och vad de resulterat i. Löpande uppföljning och rapportering bidrar sannolikt också till ett ökat tryck på sjukhusstyrelserna att genomföra åtgärder. Vår bedömning är likväl att den bristande genomförandekraften behöver analyseras mer. Revisionen har inom ramen för grundläggande granskning av sjukhusstyrelserna noterat brister vad gäller sjukhusens effektivitet i genomförandet av åtgärder för att få verksamhet och ekonomi i balans. I och med att RS också konstaterar att genomförandekraften är svag bör orsakerna till det klarläggas. Vår bedömning är att det ställer krav på en fördjupad uppföljning och analys

[44] RS beslut 2019-04-23, § 100, Dnr RS 2019-02592

för att förklara varför inte produktiviteten tycks öka, varför inte arbetet med produktions- och kapacitetsplanering samt koncentration av vård sker mer aktivt och med större engagemang och varför det fortfarande brister kring samplanering mellan personalgruppers schemaläggning m.m.

Sammanfattande bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att

- RS har utfärdat tydliga riktlinjer för detaljbudgetarbetet
- RS har granskat sjukhusens detaljbudgetar och uppmanat sjukhusstyrelserna att göra justeringar, men att granskningen kan fördjupas och förfinas då sjukhusens detaljbudgetar fortfarande uppvisar stora brister.
- RS har analyserat sjukhusens kostnadsutveckling, men att analyserna kan redovisas mer utförligt i regionens rapportering.
- RS har vidtagit en rad åtgärder med en ambition att verka för att sjukhusen ska kunna komma till rätta ekonomiska obalanser, men att åtgärderna borde varit mer konkreta och med tydliga tidplaner.
- Den styrmiljö som sjukhusen har att verka inom är alltför komplex, instabil och otydlig och att RS inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att underlätta för sjukhusen i deras styrning.
- RS har haft en omfattande dialog med sjukhusen, men inte beaktat de synpunkter som sjukhusen lämnat kring behovet av mer stabila planeringsförutsättningar.
- RS har följt upp genomförandet av åtgärder men inte i tillräcklig utsträckning analyserat orsakerna till sjukhusstyrelsernas bristande effektivitet vad gäller genomförandet av beslutade åtgärder.

Det är sjukhusstyrelsernas ansvar att tillse att verksamheten bedrivs inom beslutade ekonomiska ramar. RS ska ha uppsikt över sjukhusstyrelserna och tillse att verksamheten bedrivs ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning och att sjukhusstyrelserna följer RF:s beslut. Om ekonomiska obalanser uppstår ska RS vidta åtgärder inom ramen för det ansvar RS har för att upprätthålla en effektiv och ändamålsenlig organisation. Det är RS ansvar enligt kommunallagen och enligt reglementet att svara för arbetet med samordning, riktlinjer och ramar för styrningen av Västra Götalandsregionens verksamheter.

Vår sammanfattande bedömning är att RS har vidtagit en rad åtgärder för att komma till rätta med sjukhusens ekonomiska underskott. Vi konstaterar också att fullmäktige har ställt sig bakom dessa åtgärder. Den styrmiljö som sjukhusen har att verka inom är dock alltför komplex. Vår bedömning är att många av de åtgärder som RS beslutat om sannolikt hade haft goda förutsättningar att få effekt i en enklare och mer stabil styrmiljö. Slutsatsen av granskningen blir att RS inte fullt ut vidtagit ändamålsenliga åtgärder med anledning av sjukhusens kostnadsutveckling och ekonomiska obalanser.

Rekommendationer

Vår rekommendation till RS är att:

- vidta åtgärder vad gäller styrmiljön som skapar mer långsiktiga och stabila förutsättningar för sjukhusstyrelserna att styra verksamheterna
- säkerställa att sjukhusstyrelserna mer effektivt genomför de av RS och RF beslutade åtgärderna
- i övrigt beakta rapportens bedömningar och slutsatser.

Bilaga 1 – RS ansvar

RS har enligt kommunallagen uppgiften att leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och styrelsers verksamhet[45]. RS ska också följa de frågor som kan inverka på regionens utveckling och ekonomiska ställning[46]. Därutöver ska styrelsen ha hand om den ekonomiska förvaltningen, verkställa fullmäktiges beslut samt i övrigt fullgöra de uppdrag som fullmäktige har lämnat till styrelsen[47]. I RS reglemente[48] specificeras detta ansvar mer i detalj. I reglementet anges bland annat följande som mer direkt berör ekonomistyrning:

- RS är Västra Götalandsregionens ledande politiska förvaltningsorgan. Den ska vara väl informerad om och ha ansvaret för hela organisationens utveckling samt följa de frågor som kan inverka på dess utveckling. RS vakar över att Västra Götalandsregionen fullgör sina uppgifter inom olika verksamhetsområden utifrån RF:s beslut och vad som enligt lag och andra författningar vilar på Västra Götalandsregionen. RS har också ett ansvar för att verka för att verksamheten bedrivs med god ekonomisk hushållning.
- I RS övergripande ägar- och styrfunktion ligger bland annat att:
    - ha uppsikt över verksamhet och ekonomi i Västra Götalandsregionens nämnder och styrelser
    - svara för uppföljningen av att de av fullmäktige fastställda målen och planerna för verksamheten och ekonomin efterlevs och att Västra Götalandsregionens löpande förvaltning handhas rationellt och effektivt samt att vid behov vidta åtgärder
    - svara för arbetet med och samordningen av utformningen av övergripande mål, riktlinjer och ramar för styrningen av Västra Götalandsregionens verksamheter
    - utfärda de anvisningar till övriga nämnder och styrelser som följer av RS roll att leda och samordna förvaltningen av Västra Götalandsregionens angelägenheter och ha uppsikt över verksamheten
- RS ansvarar för att en effektiv och ändamålsenlig organisation upprätthålls och får besluta om regiongemensamma riktlinjer och tillhörande rutiner och anvisningar vad gäller bland annat ekonomi och uppföljning.
- RS ska utifrån ett koncern- och helhetsperspektiv följa upp resultat-, kvalitets- och produktivitetsutvecklingen i Västra Götalandsregionens verksamheter och ta initiativ till utveckling av verksamheter i egen regi.

[45] KL 6:1
[46] KL 6:11
[47] KL 6:13
[48] Reglemente antaget av RF 2019-06-10 -- 11

- RS beslutar om stöd till och utveckling av ägarfrågor för Västra Götalandsregionens utförarverksamheter
- RS ska samordna implementering av regiongemensamma strategier, standarder och normer i den egna verksamheten.

I den budget som RF fattat beslut om för 2019 betonas särskilt vikten av att bryta den höga kostnadsutvecklingstakten[49].

[49] Regionfullmäktiges budget för 2019, beslutad 2018-06-18 -- 19