

Granskning av ekonomistyrning vid fyra av regionens sjukhus

Dnr: Rev 47-2012

Genomförd av: Revisionsenheten
Kari Aartojärvi

Behandlad av Revisorskollegiet den 13 mars 2013

Innehåll

Sammanfattning	3
1.1 Bakgrund	4
1.2 Syfte och revisionsfrågor	4
1.3 Avgränsning	4
1.4 Ansvariga styrelser	4
1.5 Revisionskriterier	5
1.6 Metod	5
2. Styrande dokument och beslut	5
2.1 Regionfullmäktiges budget för 2012	5
2.2 Regionkansliets anvisningar för detaljbudget 2012	5
2.3 Regionkansliets anvisningar för rapportering	5
2.4 Regionkansliets ekonomihandbok	5
3. Resultat av granskningen	6
3.1 Vilka formella dokument finns kring ekonomistyrning?	6
3.2 Hur är ansvar och befogenheter i verksamheterna utdelade?	6
3.3 Hur ser budgetprocessen ut?	7
3.4 Hur sker ekonomisk uppföljning och rapportering?	9
3.5 Hur och var sker beslutsfattande avseende åtgärder vid avvikelser?	10
3.6 Hur sker återrapporering av ekonomiska effekter av åtgärdsplaner?	11
3.7 Vilket stöd får förvaltningsledningarna av regionkansliet i arbetet med att utveckla och stärka ekonomistyrningen?	11
4. Slutsats och rekommendationer	13

Sammanfattning

Flera av sjukhusen lämnade tidigt under 2012 prognoser som innebar relativt stora ekonomiska underskott för verksamhetsåret 2012. Åtgärdsplaner har tagits fram på samtliga sjukhus men de har inte i alla delar fått avsedd effekt. Skillnaden i hur och när åtgärdsplaner tas fram på sjukhusen tycks variera. Vid den löpande årliga granskningen av de fyra stora sjukhusen (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, NU-sjukvården, Södra Älvsborgs sjukhus och Skaraborgs sjukhus) har det framkommit att det förefaller finnas skillnader i hur sjukhusen utövar ekonomistyrning. Skillnaderna kan vara en grund för den bristande följsamheten mot budget och för svårigheterna att få genomslag för åtgärdsplaner på några av sjukhusen. Syftet med granskningen är att jämföra ekonomistyrningen på de fyra stora sjukhusen.

En slutsats av granskningen är att de fyra sjukhusen har de grundläggande strukturer som krävs för att utöva ekonomistyrning. Det är inga stora skillnader mellan sjukhusen vad gäller ekonomiprocesser och dokumentation. Sjukhusens ekonomiavdelningar tycks ha relativt likartade arbetssätt och förefaller i allt väsentligt utföra det som krävs för att skapa förutsättningar för ekonomistyrning på sjukhusen.

Regionkansliets anvisningar och ekonomihandbok utgör en god grund för ekonomistyrning på sjukhusen. Den utveckling som sker av IT-stöd och det arbete som pågår för att utveckla jämförelser mellan sjukhusen innebär också goda förutsättningar för ekonomistyrning.

Även om de yttre förutsättningarna för sjukhusen i alla delar inte är helt lika är det svårt att se att det skulle finnas faktorer som på ett avgörande sätt förklarar skillnaderna mellan sjukhusen vad gäller effekt av åtgärdsplaner. Skillnaden mellan sjukhusen, och de resultat de redovisar, ligger därför sannolikt i hur beslutsfattande går till, hur beslut kommuniceras och tas emot och hur chefer och medarbetare agerar utifrån dessa beslut (graden av acceptans). Till det ska läggas sjukhusledningars och sjukhusstyrelserns förmåga att säkerställa att fattade beslut efterlevs.

Utöver ovanstående konstaterande görs i granskningen ett flertal iakttagelser som bör beaktas i det fortsatta arbetet med att utveckla ekonomistyrningen.

Revisionen vill lämna följande rekommendationer:

- NU-sjukvården bör i den ekonomiska situation som sjukhuset befinner sig i tydligt betona vikten av kostnadskontroll i hela organisationen. Att även vårdintäkter budgeteras på områdesnivå innebär en risk för att kostnadsutfallet blir mindre tydligt. Sjukhuset bör därför överväga det ändamålsenliga i att budgetera vårdintäkter på områdesnivå.
- Regionstyrelsen bör verka för att ekonominyckeltal tas fram som möjliggör mer detaljerade jämförelser mellan sjukhusen vad gäller kostnads- och intäktsutvecklingen.
- Regionstyrelsen bör tillse att kvaliteten förbättras i de avvikelseanalyser som sjukhusen gör i månads- och delårsrapporter. Detta är en förutsättning för att vidta relevanta åtgärder i verksamheten.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Flera av sjukhusen lämnade tidigt under 2012 prognoser som innebar relativt stora ekonomiska underskott för verksamhetsåret 2012. Åtgärdsplaner har tagits fram på samtliga sjukhus men de har inte i alla delar fått avsedd effekt. Skillnaden i hur och när åtgärdsplaner tas fram på sjukhusen tycks variera.

Vid den löpande årliga granskningen av de fyra stora sjukhusen (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, NU-sjukvården, Södra Älvsborgs sjukhus och Skaraborgs sjukhus) har det framkommit att det förefaller finnas skillnader i hur sjukhusen utövar ekonomistyrning. Skillnaderna kan vara en grund för den bristande följsamheten mot budget och för svårigheterna att få genomslag för åtgärdsplaner på några av sjukhusen.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att jämföra ekonomistyrningen på de fyra stora sjukhusen. I ett första steg görs en kartläggning av hur respektive sjukhus ekonomiprocesser ser ut och hur de påverkar ekonomistyrningen på sjukhusen. En fördjupad granskning kan i ett andra steg bli aktuell rörande hur ekonomistyrningsprinciper införs och vilken acceptans de har i verksamheten.

Följande revisionsfrågor ska besvaras för att belysa syftet med granskningen:

- Vilka formella dokument finns kring ekonomistyrning?
- Hur är ansvar och befogenheter i verksamheterna utdelade?
- Hur ser budgetprocessen ut?
- Hur sker ekonomisk uppföljning och rapportering?
- Hur och var sker beslutsfattande avseende åtgärder vid avvikelser?
- Hur sker återrapportering av ekonomiska effekter av åtgärdsplaner?
- Vilket stöd får förvaltningsledningarna av regionkansliet i arbetet med att utveckla och stärka ekonomistyrningen?

1.3 Avgränsning

Ekonomistyrning är inget entydigt begrepp. Det finns en rad olika definitioner där ekonomistyrning ibland likställs med verksamhetsstyrning. En vanlig definition på ekonomistyrning är "att genomföra aktiviteter för att nå en organisations ekonomiska mål". I offentlig verksamhet kan ekonomi och ekonomistyrning vara medel för att nå övergripande verksamhetsmål och då definieras som "att använda resurserna så effektivt som möjligt för att uppnå verksamhetens mål".

Denna granskning avgränsas till att studera de ekonomiprocesser och styrande dokument som är delar av sjukhusens ekonomistyrning.

1.4 Ansvariga styrelser

Granskningen omfattar följande styrelser:

- Regionstyrelsen
- Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Styrelsen för NU-sjukvården

- Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus
- Styrelsen för Skaraborgs sjukhus

1.5 Revisionskriterier

Som revisionskriterier i denna granskning används:

- Kommunallagens krav på god ekonomisk hushållning
- Regionfullmäktiges mål
- Västra Götalandsregionens budget 2012
- Regionstyrelsens anvisningar för budgetering och rapportering
- Regionkansliets ekonomihandbok

1.6 Metod

Granskningen genomförs genom dokumentstudier och intervjuer med ekonomicheferna på de fyra sjukhusen.

2. Styrande dokument och beslut

2.1 Regionfullmäktiges budget för 2012

Regionfullmäktiges budget är det viktigaste styrdokumentet för regionens verksamheter. Budgeten anger gemensamma värderingar och förhållningssätt, strategiska inriktningar samt prioriterade mål. Budgeten anger den finansiella inriktningen och de övergripande ekonomiska ramar inom vilka verksamheterna ska bedrivas. En fördelning av resurser, i form av regionbidrag, sker till nämnder och styrelser.

2.2 Regionkansliets anvisningar för detaljbudget 2012

Utifrån regionfullmäktiges budget och utfärdat planeringdirektiv får nämnder och styrelser i uppdrag att senast till den 1 december till regionstyrelsen avrapportera detaljbudgeten för det kommande verksamhetsåret. Anvisningar för detaljbudgetarbetet utfärdades av regionkansliet i början av september 2011, vilket med anledning av omvalet 2011 var ca två och en halv månad senare än vanligt. För att underlätta styrelsers och nämnders detaljbudgetarbete angavs vissa grundläggande planeringsförutsättningar i början av juli 2011. Anvisningarna är relativt detaljerade och anger dels hur budgeten ska inrapporteras och tidplan för arbetet. Under senare år har inrapportering skett med hjälp av en regiongemensam mall i ett IT-system.

2.3 Regionkansliets anvisningar för rapportering

Regionkansliet utfärdade i början av februari 2012 anvisningar för hur nämnder och styrelser ska rapportera om verksamhetens utveckling och ekonomiska utfall. Anvisningen är relativt detaljerad och trycker särskilt på vikten av rapportering av avvikelser från det planerade. Månadsrapporterna har under de senaste åren fått formen av just avvikelserrapporter med fokus på redovisning av åtgärdsplaner. Rapportering sker med hjälp av en regiongemensam mall i ett IT-system.

2.4 Regionkansliets ekonomihandbok

I den ekonomihandbok som Regionkansliet tagit fram och som publiceras på regionens intranät redovisas grunderna för hur ekonomifrågor ska hanteras i regionen. I ekonomihandboken återfinns detaljerade anvisningar som stöd för det dagliga arbetet. I handboken finns också grunderna för ekonomistyrningen i regionen utifrån de

principiella utgångspunkter som regionfullmäktige fastställt. Ekonomihandboken uppdateras kontinuerligt.

3. Resultat av granskningen

3.1 Vilka formella dokument finns kring ekonomistyrning?

3.1.1 Beskrivning

Sjukhusen har alla någon form av dokument som stöd för sin ekonomistyrning. Några av sjukhusen har tagit fram egna, relativt kompletta ekonomihandböcker, medan andra i större utsträckning lutar sig mot regionkansliets ekonomihandbok som finns på intranätet. Här finns mycket detaljerade beskrivningar av framförallt redovisningsprinciper och kodplaner, men också beskrivningar av ekonomiprocesser, riktlinjer och rutiner i övrigt.

Några av sjukhusen har mer detaljerat kartlagt sina ekonomiprocesser. Alla de granskade sjukhusen har i dokument beskrivit viktiga riktlinjer, rutiner, principer och processer. Sjukhusens ledningssystem inbegriper även ekonomistyrningsfrågor. Sahlgrenska Universitetssjukhuset, med sin stora organisation, har på övergripande nivå riktlinjer som gäller hela sjukhuset och som utgör en ram för de sex områdena på sjukhuset. Inom denna ram ansvarar områdena i samverkan för detaljer.

3.1.2 Iakttagelser och kommentarer

Regionens övergripande ekonomiprocesser har inte förändrats nämnvärt under de senaste åren, vilket gör att sjukhusens processer ser relativt likartade ut. Regionkansliets anvisningar för budgetering, redovisning, uppföljning och rapportering påverkar förstås i hög grad hur sjukhusens ekonomiprocesser ser ut och hur arbetssätt och rutiner utvecklas. I granskningen framgår inga större skillnader vad gäller dokumentation av ekonomistyrningen. De dokument som finns bedöms vara ett fullgott stöd för ekonomistyrning av verksamheterna.

3.2 Hur är ansvar och befogenheter i verksamheterna utdelade?

3.2.1 Beskrivning

De granskade sjukhusen är alla mycket stora. För att få styrbarhet i verksamheten kännetecknas de av en relativt långtgående decentralisering och av ett delegerat beslutsfattande. Det innebär att sjukhusens budget fördelats ut på ett stort antal enheter (I det följande kallas områden, verksamhetsområden, kliniker, enheter m.m. för samlingsnamnet "enheter"). Cheferna för dessa enheter har i uppdrag att bedriva sin verksamhet utifrån verksamhetens mål, produktionsplaner m.m., inom givna ekonomiska ramar. På den punkten är likheterna mellan de fyra sjukhusen stora. Det som skiljer är omfattningen av det ekonomiska ansvaret.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Södra Älvsborgs sjukhus och Skaraborgs sjukhus har i princip tilldelat enheterna ett kostnadsansvar. Enheterna har i huvudsak kostnadsbudgetar och ansvarar för sina kostnader. Mindre intäktsposter finns i budgeten på många av enheterna men sjukhusens stora intäktsposter, framförallt regioninterna intäkter för såld vård, budgeteras sjukhuscentralt. NU-sjukvården skiljer sig från de tre andra sjukhusen såtillvida att de tilldelat enheterna ett resultatansvar. Det innebär att enheterna (på områdesnivå) också har en omfattande intäktssida i form

av vårdintäkter från hälso- och sjukvårdsnämnderna. NU-sjukvårdens motiv för att budgetera dessa intäkter lokalt är att man därmed tillämpar den styrmodell som regionen har ända ner på lokal nivå i organisationen.

Alla fyra sjukhusen budgeterar vissa specifika kostnads- och intäktsposter sjukhuscentralt. Det skiljer sig lite mellan sjukhusen kring vilka poster som ligger centralt, förutom de ovan beskrivna vårdintäkterna. De centrala budgetposterna kan röra sig om finansiella poster, extraordinära intäkter av olika slag, projektkostnader/–intäkter men även hyreskostnader och servicekostnader av olika slag. Beträffande servicekostnader budgeterar några av sjukhusen de fasta, och på kort sikt mer opåverkbara, kostnaderna sjukhuscentralt. Dessa kostnader avser överenskomna ”abonnemang” med servicegivare som Regionsservice och VGR IT. Rörliga kostnader, som kan röra sig om utökade beställningar från verksamheterna, ansvarar enheterna för.

3.2.2 Iakttagelser och kommentarer

Den stora skillnaden mellan sjukhusen vad gäller utdelande av ansvar och befogenheter är hur intäkter för såld vård, inklusive inomregionalt såld vård, budgeteras. NU-sjukvården fördelar ut intäktsbudgeten för såld vård på enheterna (på områdesnivå). Vårdöverenskommelser mellan sjukhus och hälso- och sjukvårdsnämnder innehåller takkonstruktioner avseende ersättning för utförd vård. Eftersom sjukhusen normalt når upp till detta ersättningstak är det, åtminstone på kort sikt, i princip en opåverkbar budgetpost för sjukhusen. Endast tilläggsbeställningar och särskilda överenskommelser kan medföra förändrade intäkter.

NU-sjukvården bör överväga om det är ändamålsenligt att budgetera vårdintäkterna på områdesnivå. Inriktningen bör vara att varje enhet har en budget som i allt väsentligt innehåller för verksamheten påverkbara kostnader och intäkter. Fokus bör ligga på kostnadskontroll. Även om sjukhuset betonar att det är kostnadsbudgeten man styr på så finns det risk för att en fokusförskjutning sker på enheterna från kostnadsbesparingar till eventuella intäktsförstärkningar. Produktionsbudgetar på enhetsnivå som anger tydliga produktionsmål kan följas upp löpande utan att vårdintäkter budgeteras på enheterna.

Av granskningen framgår att Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skaraborgs sjukhus tycks ha en mer detaljerad genomgång av vilka kostnadsslag som enheterna ska ha ansvar för. Intrycket är att det är en något hårdare budgetstyrning på dessa sjukhus. Sahlgrenska budgeterar vissa poster centralt för att inte ge enheterna ”onödigt” handlingsutrymme. Skaraborgs sjukhus kalkylerar och budgeterar ”övriga driftkostnader” först innan personalkostnaderna beräknas. Detta för att säkerställa att driftkostnaderna verkligen är täckta och för att beräkna hur många tjänster som pengarna därefter räcker till. Sjukhuset ställer därefter krav på enheterna att arbeta för att personalkostnaderna inryms i budgetramen. Arbetssättet kan bidra till att sparåtgärder, som anställningsstopp m.m., kan konsekvensbedömas bättre och få snabb effekt.

3.3 Hur ser budgetprocessen ut?

3.3.1 Beskrivning

Det är inga stora skillnader i hur budgetprocessen ser ut på de fyra sjukhusen. Samtliga sjukhus påbörjar budgetarbetet tidigt på våren. Utifrån det kostnadsläge sjukhusen har,

kompletterat med verksamhetsförändringar och bedömningar av kostnads- och intäktsutveckling i övrigt, beräknas de ekonomiska förutsättningarna för det kommande budgetåret.

Omfattande arbete sker i sjukhusens ledningsstaber och i sjukhusledningarna med att ta fram budgetförutsättningar, förslag på sparåtgärder, prioriteringar m.m. Det underlagsmaterial som sjukhusstaberna tar fram är innehållsrikt och detaljerat. Möjligheterna att ta fram bra underlag avseende sjukhusens kostnads- och intäktsutveckling är goda med hjälp av de utdatasystem som utvecklats under senare år.

Efter bearbetning i stab och ledning landar arbetet oftast i preliminära budgetramar per enhet redan kring sommaren. Efter ytterligare bearbetning i sjukhusledningarna efter sommaren, och efter att vårdöverenskommelser tecknats med hälso- och sjukvårdsnämnderna, färdigställs detaljbudgeten på sjukhusnivå i oktober månad. Budget på lägsta organisatoriska nivå är normalt klar allra senast i januari. När första uppföljningsrapporten, per januari månad, tas fram i mitten av februari ska budgetavvikelser kunna analyseras.

3.3.2 Iakttagelser och kommentarer

Granskningen visar att arbetssätten är likartade mellan sjukhusen. Det som möjligen kan skilja är att sjukhus med stora ekonomiska problem tenderar att ta fram än mer detaljerade analyser. Effektivt analysarbete och rätt användning av analyser kan ge underlag för ytterligare sparåtgärder som ger effekt och förbättrar sjukhusets ekonomi. En risk är dock att man överanalyserar. Mängden budgetunderlag kan bli så stort och svårgenomträngligt att det skapar förvirring istället för att skapa klarhet. Det är sjukhusledningarna som oftast begär ytterligare analyser från ekonomiavdelningarna. Några frågor som bör ställas innan ytterligare analyser begärs är:

- Har vi tillräckligt med underlag för att kunna fatta ett beslut?
- Vad är det som gör att vi inte kan fatta beslut på det underlag vi har?
- Innebär ytterligare analyserande att nödvändiga beslut inte fattas i tid? Vilka konsekvenser kan det få?

Budgetprocesserna på sjukhusen handlar till stor del om att hitta andra, mer kostnads-effektiva arbetssätt som innebär besparingar. Granskningen visar att de sjukhus som arbetat länge och systematiskt med processutveckling, framförallt Skaraborgs sjukhus, har en starkare kunskapsbas att stå på när sparkrav innebär behov av omstrukturering och förändringar av vårdprocesser. Dessa sjukhus tycks ha en bättre förmåga att bedöma vilka ekonomiska konsekvenser det blir om vårdprocesser förändras. I och med att sambanden mellan olika vårdenheter, medicinska serviceenheter m.fl. är komplexa kan verksamhetsförändringar i någon enhet få stora konsekvenser på ett antal andra enheter. Om sjukhusen har kartlagt vårdprocesser och serviceprocesser och deras samband samt genomfört processmätningar m.m. kan sannolikt förändringar genomföras enklare och de ekonomiska effekterna hämtas hem snabbare.

En iakttagelse är också att sjukhusens budgetarbete påbörjas tidigt och inte sker helt i fas med vårdöverenskommelsearbetet. Även om dialogen med hälso- och sjukvårdsnämnderna startar tidigt på året tycks sjukhusens budgetarbete före sommaren i stor utsträckning ske utifrån sjukhusens egen syn på de förutsättningar man har och de vägval man behöver göra för att nå en ekonomi i balans. Sjukhusen gör detta för att

tidigt identifiera sparmöjligheter som kan få snabb effekt och för att hinna få fram en realistisk budget på sjukhus- och enhetsnivå. De tvååriga överenskommelser som tecknats mellan sjukhusen och nämnderna för åren 2013-2014 underlättar i viss mån en mer långsiktig planering för sjukhusen.

3.4 Hur sker ekonomisk uppföljning och rapportering?

3.4.1 Beskrivning

Även processer avseende ekonomisk uppföljning och rapportering är ganska likartad mellan sjukhusen. Liksom budgetprocessen styrs arbetet, åtminstone på ett övergripande plan, i stor utsträckning av regionkansliets anvisningar och riktlinjer.

Den ekonomiska uppföljningen är relativt detaljerad på sjukhusnivå. Samtliga granskade sjukhus tar fram ett gediget uppföljningsmaterial som presenteras för sjukhusledningar och, efter viss bearbetning, för sjukhusstyrelser. Sjukhusens uppföljning är betydligt mer detaljerad än vad som framgår av den rapportering som sker till regionstyrelse/regionfullmäktige i form av månadsrapporter och delårsrapporter.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset utövar en relativt hård styrning av områdenas rapportering till sjukhusstaben. Det innebär en mycket strikt tidplan för att få fram en resultatredovisning. Detta för att hinna göra nödvändiga analyser och ta fram rapporter till sjukhusstyrelse och regionstyrelse/regionfullmäktige. Trots sin storlek tycks Sahlgrenska vara väl så snabb som de andra sjukhusen på att rapportera ekonomiskt utfall och analyser av utfallet.

De intervjuade anger att de endast i begränsad omfattning jämför sitt sjukhus kostnadsutveckling med de andra stora sjukhusens. Ett sjukhus som arbetat en del med kostnadsjämförelser är Södra Älvsborgs sjukhus. Man upplever att det är svårt att jämföra sina kostnader med de andra sjukhusens, trots att åtminstone NU-sjukvården och Skaraborgs sjukhus bedriver i huvudsak likartad verksamhet. Orsaken uppges vara att sjukhusen, trots detaljerade anvisningar från regionkansliet avseende kontoplaner och bokföring, bokför kostnader på olika konton.

Sjukhusen har organiserat sina ekonomifunktioner ganska likartat. Ekonomer och controllers är organisatoriskt placerade i sjukhusstaber, men arbetar gentemot specifika enheter. Sjukhusen har också några controllers som har sjukhusövergripande arbetsuppgifter och fungerar då som stöd åt sjukhusens ekonomichefer. Sahlgrenska har på grund av sin storlek också ekonomichefer och controllers inom de sex områdena. Sjukhusen har särskilda controllingmöten några gånger per år med enheterna.

3.4.2 Iakttagelser och kommentarer

Av granskningen framgår inga större skillnader mellan de fyra sjukhusen vad gäller uppföljning och rapportering. En iakttagelse är dock att sjukhusen endast i begränsad omfattning jämför sig med varandra vad gäller kostnadsutveckling för olika kostnadsslag.

Enskilda sjukhus torde ha svårt att fullt ut värdera kostnadsutvecklingen inom enskilda kostnadsslag utan en jämförelse med andra sjukhus med samma typ av verksamhet.

Aktiviteter pågår på regioncentralt håll med att utveckla jämförelser mellan sjukhusen med hjälp av ett antal indikatorer. En arbetsgrupp har i uppgift att ta fram förslag på nyckeltal m.m. Så här långt har jämförelser i huvudsak gjorts på en ganska aggregerad nivå. Det finns skäl att mer detaljerat jämföra sjukhusens kostnadsutveckling vad gäller "stora kostnadsslag" såsom lokalkostnader, läkemedelskostnader och olika typer av materialkostnader. Dessutom kan jämförelser av sjukhusens personalstruktur liksom omfattningen av "extraordinära" personalkostnader (övertid, mertid m.m.) ge värdefullt underlag till sjukhusens analyser, rapporter och eventuella åtgärdsplaner. De enskilda sjukhusen har goda möjligheter att göra sådana jämförelser med hjälp av framförallt utdatarapporter ur den regiongemensamma utdataplattformen.

3.5 Hur och var sker beslutsfattande avseende åtgärder vid avvikelser?

3.5.1 Beskrivning

Budgetavvikelser analyseras och rapporteras till sjukhusstab och sjukhusledning på samtliga fyra sjukhus. Om avvikelser uppkommer agerar sjukhusen normalt genom att vidta omedelbara åtgärder eller genom att ta fram en åtgärdsplan med aktiviteter som syftar till att komma till rätta med de obalanser som uppstått under året. Beroende på typ av avvikelser tas åtgärdsplaner fram på verksamhetsnivå eller på sjukhusnivå.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset betonar dock att så fort avvikelser uppkommer i en verksamhet ska verksamheten omedelbart ta fram en åtgärdsplan som anger hur man ska åtgärda problemen. Förslag på åtgärder granskas och bedöms i sjukhusledningen. Sahlgrenska har dessutom genomfört ett omfattande åtgärdsprogram, påbörjat 2011, som innebar att bruttokostnadsökningen reducerades kraftigt och sjukhuset kunde redovisa positivt resultat i bokslutet för 2012.

På Skaraborgs sjukhus genomfördes under 2012 ett mer genomgripande arbete med en åtgärdsplan för att nå ett nollresultat. Åtgärderna fick i allt väsentligt snabb effekt och sjukhuset kunde redovisa ett positivt resultat i bokslutet för 2012.

NU-sjukvården och Södra Älvsborgs sjukhus har båda tagit fram omfattande åtgärdsplaner. SÄS var lite tidigare framme med sin plan och fick till stora delar ut effekter. Trots det lyckades sjukhuset inte redovisa ett bokslutsresultat i överensstämmelse med budget och av regionfullmäktige godkända underskott (resultatet blev -151 mnkr kontra godkänt underskott på -130 mnkr). Utifrån revisionens årliga granskning av verksamheterna är intrycket att SÄS i högre grad än de andra tre sjukhusen tagit emot styrsignaler om vikten av hög tillgänglighet och prioriterat det högre än de ekonomiska målen. NU-sjukvården verkställde väsentliga delar av sin åtgärdsplan relativt sent under året och fick inte full effekt av de beslutade sparåtgärderna. Sjukhusets bokslutsresultat är betydligt sämre än budget och det av regionfullmäktige godkända underskottet (resultatet blev -186 mnkr kontra godkänt underskott på -100 mnkr).

3.5.2 Iakttagelser och kommentarer

Granskningen visar inga större skillnader mellan de fyra sjukhusen vad gäller beredning av åtgärdsplaner. Samtliga sjukhus hade tidigt framme material som visade på behov av sparåtgärder. Möjligen var Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skaraborgs sjukhus snabbare med att fatta beslut om att vidta åtgärder som fick effekt och bättre på att upprätthålla en strikt budgetdisciplin.

Det tycks inte vara några avgörande skillnader i de beslutsunderlag som sjukhusledningarna och sjukhusstyrelser har att ta ställning till (I den här granskningen görs ingen analys eller värdering av innehållet i de åtgärdsplaner som sjukhusstyrelserna fattat beslut om, utan vi konstaterar bara att underlag fanns). Även om de yttre förutsättningarna för sjukhusen i alla delar inte är helt lika är det svårt att se att det skulle finnas faktorer som på ett avgörande sätt förklarar skillnaderna mellan sjukhusen vad gäller effekt av åtgärdsplaner. Skillnaden mellan sjukhusen ligger därför sannolikt i hur beslutsfattande går till, hur beslut kommuniceras och tas emot och hur chefer och medarbetare agerar utifrån dessa beslut (graden av acceptans). Till det ska läggas sjukhusledningars och sjukhusstyrelserns förmåga att säkerställa att fattade beslut efterlevs.

3.6 Hur sker återrapportering av ekonomiska effekter av åtgärdsplaner?

3.6.1 Beskrivning

I samband med att sjukhusen rapporterade stora obalanser vid ingången till 2012 ställde regionkansliet krav på en månadsvis återrapportering av hur det gick med sjukhusens åtgärdsplaner. I de controllingmöten där representanter för regionkansliet träffar sjukhusen redovisas därför löpande hur arbetet med åtgärdsplanerna utvecklas.

Sjukhusen rapporterar också vilka åtgärder som har vidtagits och effekterna av dessa i de månads- och delårsrapporter som presenteras inför sjukhusstyrelserna och regionstyrelse/regionfullmäktige.

3.6.2 Iakttagelser och kommentarer

Återrapporteringen av ekonomiska effekter av åtgärdsplaner följer framtagna mallar. Det är inga stora skillnader mellan hur sjukhusen rapporterar. En iakttagelse vid genomläsning av månads- och delårsrapporter är att orsaksanalyserna, som borde förklara varför sjukhus inte får ut effekter av sparåtgärder, i flera fall är svaga. Det är oftast ett konstaterande av att effekterna uteblev, men ingen mer djuplodande förklaring till varför så är fallet.

I några fall har åtgärder fått effekt, men istället har andra kostnader ökat mer än budgeterat. Även här saknas i ett flertal fall djupare analyser till varför detta har inträffat.

3.7 Vilket stöd får förvaltningsledningarna av regionkansliet i arbetet med att utveckla och stärka ekonomistyrningen?

3.7.1 Beskrivning

Regionkansliets stöd sker i form av relativt detaljerade anvisningar för budgetering, redovisning, uppföljning, analys och rapportering. Därutöver träffar regionens controllers löpande sjukhuschefer, ekonomichefer m.fl.

Under senare år har ett omfattande regiongemensamt arbete bedrivits för att utveckla regionens utdatasystem. Regionkansliet har drivit arbetet i nära samverkan med representanter för bl. a sjukhusförvaltningarna. Det finns därmed idag goda möjligheter att snabbt och enkelt ta fram uppföljningsrapporter på även detaljerad nivå och göra alla tänkbara analyser som kan behövas för att utöva ekonomistyrning.

Sjukhusen har idag relativt utvecklade IT-baserade budget- och prognossystem. NU-sjukvården har tillsammans med regionkansliet hållit ihop ett utvecklingsarbete för att ta fram ett effektivare IT-system för beräkning av totalkostnader. NU-sjukvården har också varit drivande i utvecklingen av budget- och prognosmoduler i ekonomisystemet. Södra Älvsborgs sjukhus har utvecklat en utdataportal, med strategiskt viktig information om verksamhetens utveckling, den ekonomiska utvecklingen, om personalstrukturen på sjukhuset m.m. Intresset för portalen är stort bland övriga sjukhus. SÄS-portalens kan därmed komma att bilda modell för flertalet andra sjukhus i regionen. Samverkan kring utveckling av IT-system mellan regionkansliet och sjukhusen, men också sjukhusen emellan, har utvecklats avsevärt under senare år.

Regionkansliet har under 2012 i nära samverkan med representanter för sjukhusen vidareutvecklat den s.k. "Månadsfakta", som innehåller redovisning av ekonomisk utveckling, utveckling av tillgänglighet, antalet anställda, vårdprestationer och ett antal kvalitetsindikatorer. Regiondirektören gav i oktober 2012 en arbetsgrupp i uppdrag att i ett regionalt benchmarkingprojekt identifiera ett antal förbättrings- och effektiviseringsområden vid regionens sjukhus. Syftet är att med ett antal utvalda styrande nyckeltal driva förbättringsarbetet. Arbetet rapporterades i mitten av februari 2013 till regionledningen. I en innehållsrik rapport görs kostnadsjämförelser mellan sjukhusen inom ett antal olika medicinska områden. Skillnaderna i kostnader, medelvårdtider m.m är i flera fall betydande.

Regionkansliet håller också i hälso- och sjukvårdens ekonomichefsgrupp som träffas löpande för att diskutera ekonomifrågor. Därutöver finns en regional redovisningsgrupp som diskuterar hur redovisningen ska samordnas och vidareutvecklas.

Vid intervjuerna uppger några av sjukhusen att de skulle önska mer stöd från regionkansliet för att analysera sin kostnadsutveckling jämfört med andra sjukhus.

3.7.2 Iakttagelser och kommentarer

Det finns ett flertal forum där en dialog förs mellan regionkansliet och sjukhusen. Det tycks dock saknas ett "analysforum" där kostnads- och intäktsutveckling mellan sjukhusen jämförs i detalj och diskuteras djupare än vad som sker i ekonomichefsgruppen. Ett ökat erfarenhetsutbyte mellan sjukhusen kan bidra till att utveckla ekonomistyrningen. Regionstyrelsen bör verka för att orsakerna till skillnader i kostnads- och intäktsutveckling mellan sjukhusen klarläggs.

Regionkansliet har också varit drivande i att utveckla en IT-plattform som möjliggör en effektivare budgetering, uppföljning och analys. Därutöver sker ett arbete med att ta fram nyckeltal för att jämföra sjukhusens utveckling. Det är angeläget att hålla ihop det fortsatta utvecklingsarbetet, samtidigt som man stimulerar lokala initiativ. Utbyte mellan sjukhusen av lösningar som kan utveckla ekonomistyrningen bör stimuleras. Regionkansliet har här en viktig roll i att fånga upp den typen av utvecklingsarbete och i samverkan med sjukhusen värdera om de kan bli regiongemensamma lösningar.

Den benchmarkingrapport som regionkansliet presenterat visar att det finns en stor potential att effektivisera sjukvården. Ett lärande mellan sjukhusen och en tillämpning av "best practice" ger förutsättningar för högre kvalitet, ökad vårdproduktion och kostnadsbesparingar. I rapporten framgår dock att det är svårt att jämföra verksamheter

och kostnader på grund av olikheter i organisering av verksamhet, i förvaltningarnas uppdrag och i kostnads- och prestationsredovisning.

Under senare år har regionkansliet haft starkt fokus på att skapa en utdataplattform som möjliggör jämförelser mellan verksamheter. Bra utdata förutsätter dock bra indata. Prestationsredovisningen har utvecklats inför 2013, vilket ger goda förutsättningar för ökad jämförbarhet. Regionstyrelsen bör också verka för att motsvarande utveckling sker av framförallt redovisningen av kostnader och intäkter så att den sker så likartat som möjligt i regionens verksamheter. Dessutom bör principer och modeller för kostnadskalkylering utvecklas så att rättvisande och jämförbara totalkostnader redovisas för olika delverksamheter inom sjukhusen. I annat fall blir felkällorna stora när sjukhusens kostnader per prestation jämförs.

4. Slutsats och rekommendationer

En slutsats av granskningen är att de fyra sjukhusen har de grundläggande strukturer som krävs för att utöva ekonomistyrning. Det är inga stora skillnader mellan sjukhusen vad gäller ekonomiprocesser och dokumentation. Sjukhusens ekonomiavdelningar tycks ha relativt likartade arbetssätt och förefaller i allt väsentligt utföra det som krävs för att skapa förutsättningar för ekonomistyrning på sjukhusen.

Regionkansliets anvisningar och ekonomihandbok utgör en god grund för ekonomistyrning på sjukhusen. Den utveckling som sker av IT-stöd och det arbete som pågår för att utveckla jämförelser mellan sjukhusen innebär också goda förutsättningar för ekonomistyrning.

Även om de yttre förutsättningarna för sjukhusen i alla delar inte är helt lika är det svårt att se att det skulle finnas faktorer som på ett avgörande sätt förklarar skillnaderna mellan sjukhusen vad gäller effekt av åtgärdsplaner. Skillnaden mellan sjukhusen, och de resultat de redovisar, ligger därför sannolikt i hur beslutsfattande går till, hur beslut kommuniceras och tas emot och hur chefer och medarbetare agerar utifrån dessa beslut (graden av acceptans). Till det ska läggas sjukhusledningars och sjukhusstyrelsers förmåga att säkerställa att fattade beslut efterlevs.

Utöver ovanstående konstaterande görs i granskningen ett flertal iakttagelser som bör beaktas i det fortsatta arbetet med att utveckla ekonomistyrningen.

Revisionen vill lämna följande rekommendationer:

- NU-sjukvården bör i den ekonomiska situation som sjukhuset befinner sig i tydligt betona vikten av kostnadskontroll i hela organisationen. Att även vårdintäkter budgeteras på områdesnivå innebär en risk för att kostnadsutfallet blir mindre tydligt. Sjukhuset bör därför överväga det ändamålsenliga i att budgetera vårdintäkter på områdesnivå.
- Regionstyrelsen bör verka för att ekonominyckeltal tas fram som möjliggör mer detaljerade jämförelser mellan sjukhusen vad gäller kostnads- och intäktsutvecklingen.
- Regionstyrelsen bör tillse att kvaliteten förbättras i de avvikelseanalyser som sjukhusen gör i månads- och delårsrapporter. Detta är en förutsättning för att vidta relevanta åtgärder i verksamheten.