

Granskning av regionens resurs- fördelning till hälso- och sjukvård

Dnr: Rev 26-2014

Genomförd av: Revisionsenheten
Kari Aartojärvi

Behandlad av Revisorskollegiet den 19 februari 2014

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Inledning	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Syfte och revisionsfrågor	4
1.3 Avgränsning	4
1.4 Revisionskriterier	5
1.5 Metod	5
2. Styrmodell	5
2.1 Beskrivning och iakttagelser	5
2.1.1 Regionfullmäktiges budget	5
2.1.2 Resurser och resursfördelning	6
2.1.3 Regionstyrelsen och ägarrollen	6
2.1.4 Hälso- och sjukvårdsnämnderna och beställarrollen	7
2.1.5 Sjukhusen och utförarrollen	7
2.2 Analys och bedömning	7
3. Faktisk fördelning av resurser till nämnder och styrelser	8
3.1 Beskrivning och iakttagelser	8
3.1.1 Regionstyrelsens budget 2012-2013	8
3.1.2 Regionstyrelsens faktiska resursfördelning 2012-2013	9
3.1.3 Principer för fördelning av resurser	10
3.1.4 Hälso- och sjukvårdsnämndernas och sjukhusens intäkter	12
3.2 Analys och bedömning	13
4. Hur upplevs resursfördelningen?	14
4.1 Beskrivning och iakttagelser	14
4.1.1 Synpunkter på lika vård och ekonomiska effekter	14
4.1.2 Synpunkter på effekter avseende verksamhetsplanering	14
4.1.3 Synpunkter på rättvisa	15
4.1.4 Synpunkter på fokus i vården	15
4.1.5 Synpunkter på överensstämmelse med resursfördelningsmodellen	15
4.1.6 Synpunkter på regionens styrmodell (ägare/beställare/utförare)	16
4.1.7 Synpunkter på dialog om resursfördelning	16
4.2 Analys och bedömning	16
5. Slutsats och rekommendationer	17
5.1 Bedömningar och svar på revisionsfrågor	17
5.2 Slutsats och rekommendationer	18

Bilagor:

Bilaga 1 Förteckning intervjuer

Bilaga 2 Fördelning av HSU-medel 2012

Bilaga 3 Sjukhusens intäkter 2012-2013

Bilaga 4 Resursfördelning till hälso- och sjukvårdsnämnder och sjukhus 2013

Sammanfattning

Regionfullmäktiges budget är regionens viktigaste styrdokument och uttrycker regionfullmäktiges uppdrag till nämnder och styrelser. Budgeten till hälso- och sjukvård fördelas huvudsakligen utifrån en resursfördelningsmodell som utgår ifrån befolkningens vårdbehov. Under senare år har en ökande andel av resurserna till hälso- och sjukvården fördelats via regionstyrelsens anslag för hälso- och sjukvård. I granskningen belyses hur resurser fördelas till hälso- och sjukvårdens nämnder och styrelser, i syfte att bedöma om resurser fördelas utifrån den inriktning som regionfullmäktige angett i budget.

Enligt kommunallagen beslutar fullmäktige i ärenden av principiell karaktär eller som på annat sätt är av större vikt för Västra Götalandsregionen. Varken regionstyrelsen eller dess utskott har beslutanderätt över sjukhusstyrelserna. Granskningen visar att en del ärenden, som regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsutskottet beslutar om, kan vara av sådan principiell beskaffenhet eller vara av så stor vikt för regionen att de kan kräva beslut i regionfullmäktige.

Resurser fördelas från regionstyrelsen till hälso- och sjukvården ofta som ersättningar för utförda prestationer. Det handlar om riktade insatser för att öka tillgängligheten, utveckla vården, öka kunskapsstyrningen m.m. En stor del av de medel som fördelas är statsbidrag som regionen får. I granskningen framgår att resursfördelning innebär både möjligheter och risker. Resurstillskotten är väsentliga ur patientperspektiv, men kan på längre sikt innebära styrningsproblem i verksamheten. Fördelningsprinciper, beslutsordning samt beställaransvar bedöms vara otydliga.

Granskningen visar också att en proportionellt sett större andel av regionstyrelsens resurser fördelats till hälso- och sjukvården i Göteborg. Sjukhus med låg tillgänglighet får mer pengar. Resurserna bidrar visserligen till att öka måluppfyllelsen för några av regionfullmäktiges mål, men riskerar samtidigt att delvis åsidosätta den budgetfördelning som regionfullmäktige beslutat om, som bygger på resursfördelningsmodellen. Risk finns också att fördelningen av medel upplevs vara orättvis vilket kan innebära att incitamenten att arbeta aktivt för att nå en hög tillgänglighet på sjukhusen minskar.

Revisionen lämnar följande rekommendationer:

- Regionstyrelsen bör föreslå regionfullmäktige att revidera dokumenten som avser regionstyrelsens reglemente och utskottens uppgiftsområden så att regionstyrelsens och utskottens ansvar och beslutsrätt förtydligas. Beslut om resurstillskott till nämnder och styrelser som väsentligt kan påverka inriktning, omfattning och kvalitet bör fattas av regionfullmäktige.
- Regionstyrelsen bör tillse att regionens styrmodell beskrivs i ett dokument och föreslå regionfullmäktige att anta det som ett av regionens övergripande styrdokument.
- Regionstyrelsen bör tillse att roller och ansvar klargörs vad gäller beställning av hälso- och sjukvård och resursfördelning så att förutsättningarna för framförallt sjukhusens verksamhetsstyrning förbättras.
- Regionstyrelsen bör tillse att det finns tydliga och transparenta principer som är styrande för fördelningen av regionstyrelsens anslag för hälso- och sjukvård.
- Regionstyrelsen bör mer detaljerat återrapportera till regionfullmäktige hur resurser från regionstyrelsens samlade hälso- och sjukvårdsanslag fördelats till övriga nämnder och styrelser.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Regionfullmäktiges budget är regionens viktigaste styrdokument och uttrycker regionfullmäktiges uppdrag till nämnder och styrelser. Budgeten ger nämnder och styrelser förutsättningar att bedriva verksamhet med de ekonomiska resurser som ställs till deras förfogande. Budgeten anger också de restriktioner som verksamheterna verkar inom. Huvuddelen av budgeten fördelas utifrån en resursfördelningsmodell som utgår ifrån befolkningens behov av hälso- och sjukvård. När resursfördelningsmodellen tillämpas får vissa nämnder större budgettillskott än andra.

Under senare år har revisorerna konstaterat att en ökande andel av resurserna till hälso- och sjukvården fördelats via andra kanaler. I regionstyrelsens budgettram finns medel för olika hälso- och sjukvårdsändamål, tillgänglighetssatsningar m.m. De används för köp av vård från såväl externa som interna hälso- och sjukvårdsverksamheter. Dessa medel bidrar bland annat till att finansiera delar av sjukhusens verksamhet. I den årliga granskningen har revisorerna uppmärksammat att stora resurser fördelas utanför resursfördelningsmodellens ramar. Det har varit oklart hur denna resursfördelning går till, och utifrån vilka principer.

Med anledning av ovanstående finns risk för att regionfullmäktiges viljeinriktning, så som den uttrycks i budgeten, åsidosätts och att regionstyrelsen därmed delvis övertar regionfullmäktiges uppgifter enligt kommunallagen 3 kapitlet 9 §.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningen ska belysa hur resurser fördelas till hälso- och sjukvårdens nämnder och styrelser. En kartläggning görs av de resurser som fördelas via resursfördelningsmodellen och de resurser som fördelas via regionstyrelsens anslag till hälso- och sjukvård. Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för att bedöma om resurser till nämnder och styrelser fördelas i enlighet med den inriktning som regionfullmäktige angett i budget 2013. Följande revisionsfrågor ska besvaras:

- Hur fördelas resurser till hälso- och sjukvårdsnämnder och sjukhusstyrelser?
- Hur sker beslutsfattande avseende användningen av de resurser som finns under regionstyrelsens anslag för hälso- och sjukvård?
- Hur överensstämmer den samlade resursfördelningen med regionfullmäktiges inriktning i budget 2013?
- Hur upplever nämnder och styrelser att nuvarande modell och principer för resursfördelning fungerar?

1.3 Avgränsning

En granskning sker av fördelningen av resurser till hälso- och sjukvårdsnämnderna och sjukhusstyrelserna i Göteborgsområdet samt i Skaraborg. Fokus ligger på de resurstillskott som nämnder och styrelser får från regionstyrelsens sjukvårdsanslag. Eftersom en översyn gjorts av den övergripande resursfördelningsmodellen granskas inte dess ändamålsenlighet specifikt.

Ansvariga styrelser är regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnderna 4,5,7,9,10,11,12 samt styrelserna för Sahlgrenska universitetssjukhuset, Skaraborgs sjukhus, Kungälvssjukhus, Frölunda specialistsjukhus och Angereds närsjukhus.

1.4 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som används i granskningen som utgångspunkt för analys, bedömningar och slutsatser. Revisionskriterier kan hämtas från lagar och förarbeten eller från interna regelverk, policys och fullmäktigebeslut etc. Revisionskriterierna kan också ha sin grund i praxis inom ett visst område. I denna granskning tillämpas följande revisionskriterier:

- Kommunallagen 3 kap och 6 kap; de avsnitt som berör fullmäktiges uppgifter respektive delegering av beslutanderätt
- Regionstyrelsens reglemente och delegationsordning samt övriga nämnders och styrelsernas reglementen; de avsnitt som berör respektive nämnds uppgifter och beslutanderätt
- Västra Götalandsregionens budget 2013; de avsnitt som berör regionbidrag till nämnder och styrelser samt regionfullmäktiges mål
- Vårdöverenskommelserna mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna och sjukhusstyrelserna; de avsnitt som berör omfattningen av verksamheten samt ersättningar till utförare

1.5 Metod

Granskningen bygger på dokumentstudier avseende reglementen och beslut om resursfördelning. Därutöver har en kartläggning gjorts av ekonomiska transaktioner mellan nämnder och styrelser. Representanter för de granskade nämnderna och styrelserna har dessutom intervjuats (se bilaga 1). Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att faktagranska rapporten.

2. Styrmodell

I detta avsnitt beskrivs regionens styrmodell, med fokus på budget och resursfördelning till hälso- och sjukvård samt på roller och ansvar. Begreppet "regionens styrmodell" är diffust i och med att det, bland de av regionfullmäktige beslutade styrdokumenterna, inte finns något dokument som beskriver styrmodellen. I regionfullmäktiges budget för 2013 förekommer ordet styrmodell en gång och är då kopplat till målstyrning. Både skriftligt och muntligt, refereras ofta till begreppen "ägare", "beställare" och "utförare" när styrmodellen beskrivs. De tre rollerna kännetecknar styrningen, eller åtminstone styrningsambitionen, i praktiken. På regionens externa webbsida beskrivs styrmodellen så här: "I Västra Götalandsregionen tillämpas den så kallade beställar-/utförarmodellen. Det innebär att de politiska uppdragen som ägare, beställare och utförare av hälso- och sjukvård har separerats och renodlats".

2.1 Beskrivning och iakttagelser

2.1.1 Regionfullmäktiges budget

I regionfullmäktiges budget för 2013 anges att "*Budgeten är Västra Götalandsregionens viktigaste styrdokument och uttrycker regionfullmäktiges uppdrag till nämnder och styrelser. Regionfullmäktige ger med sitt beslut om budgeten förutsättningar för styrelser och nämnder att bedriva verksamhet genom att ställa ekonomiska resurser till förfogande.*" I budgeten anges strategiska inriktningar utifrån ett medborgarperspektiv, prioriterade mål samt uppdrag till nämnder och styrelser. I budgeten anges också hur resursfördelning till hälso- och sjukvård går till och resultatet av resursfördelningen i form av regionbidrag till nämnder och styrelser.

2.1.2 Resurser och resursfördelning

Resurstilldelningen till hälso- och sjukvården sker i form av regionbidrag till hälso- och sjukvårdsnämnderna samt regionbidrag till regionstyrelsen. Även Sahlgrenska universitetssjukhuset får ett regionbidrag för forskning och utveckling, "sista utposten" m.m. Övriga sjukhus har inga regionbidrag. Regionfullmäktiges budget som antas i juni varje år anger regionbidragens storlek. Ägarutskottet har enligt regionstyrelsens delegationsordning rätt att fatta beslut om tekniska justeringar i budget rörande regionbidrag till nämnder och styrelser. Med tekniska justeringar menas förändringar i organisation eller uppdrag som skett efter att regionfullmäktige tagit budgetbeslutet, eller annan typ av reglering mellan verksamheter.

Fördelningen av resurser till hälso- och sjukvårdsnämnderna har under de senaste åren utgått från befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Den modell som används utgår från att det är möjligt att beskriva vårdbehovet för olika grupper i befolkningen genom att studera den verkliga vårdkonsumtionen. Befolkningen delas in i grupper efter ett antal kriterier som beskriver skillnader i kostnader och därmed vårdbehov. I modellen tas hänsyn till vårdtunga grupper, sociodemografiska variabler, geografiska och strukturella förutsättningar m.m.

Resursfördelningsmodellen beräknar resursbehovet för de geografiska områdena i regionen och ger underlag för fördelningen av regionbidrag till hälso- och sjukvårdsnämnderna. I de vårdöverenskommelser som tecknas mellan nämnderna och sjukhusen får sjukhusen ersättningar från nämnderna för utförd vård. En översyn av resursfördelningsmodellen har gjorts som en konsekvens av ett uppdrag i 2012 års budget. Den nya modellen föreslås användas från 2015.

Den del av regionbidraget till regionstyrelsen som gäller hälso- och sjukvård har ökat under senare år. De ökade resurserna är framförallt avsedda för tillgänglighetssatsningar och för särskilda satsningar inom olika behovsområden. Regionstyrelsen hanterar också fördelningen av statsbidrag inom hälso- och sjukvårdsområdet.

2.1.3 Regionstyrelsen och ägarrollen

Regionstyrelsens reglemente (antaget av regionfullmäktige 2010-10-19 § 159, ändringar RF § 177/10) anger att regionstyrelsen ska företräda regionen utåt genom samordnande insatser. Styrelsen hanterar ett antal strategiskt viktiga planerings- och utvecklingsområden. Regionstyrelsen har en uppsiktsplikt över övriga nämnder och styrelser. Regionstyrelsen ansvarar för regionövergripande hälso- och sjukvårdsfrågor och utövar ledningen av regionens hälso- och sjukvård. Regionstyrelsens reglemente behandlar inte frågan om resursfördelning specifikt.

Regionstyrelsens tre utskott, ägarutskottet (ÄU), hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) och personalutskottet (PU), svarar för den huvudsakliga beredningen av ärenden till regionstyrelsen. **Uppgiftsområdena för utskotten** är fastställda av regionstyrelsen 2011-04-05 § 107.

ÄU svarar för en rad övergripande regiongemensamma och principiella ägarfrågor och har både beredande och beslutande uppgifter. ÄU bereder strategiskt viktiga frågor vad gäller styrning/ledning, organisation, ekonomi m.m. ÄU beslutar bland annat om

genomförandefrågor, om regler, riktlinjer och anvisningar samt mer direkt i vissa ekonomiska frågor upp till 10 miljoner kronor.

HSU svarar för övergripande hälso- och sjukvårdspolitiska frågor och har både beredande och beslutande uppgifter. HSU ansvarar för vårdvalsmodeller och deras utveckling. Man ansvarar också för Krav och Kvalitetsboken för VG Primärvård och har därmed en beställarroll som ”systemansvarig” för vårdval inom primärvården. HSU har också en beställarroll för t.ex rättspsykiatri. Vad gäller ekonomiska frågor har HSU i huvudsak en beredande funktion, även om man finansierar sjukvård i olika former. Utskottet har dessutom beslutanderätt i inriktningsfrågor och beträffande prioriteringar och riktlinjer, som torde kunna få ekonomiska konsekvenser för nämnder och styrelser.

PU svarar för övergripande regiongemensamma personalfrågor och har liksom de andra två utskotten både beredande och beslutande uppgifter.

Enligt de uppgiftsområden som utskotten har fått sig tilldelade har varken ÄU eller HSU en uttalad rätt att fatta beslut i resursfördelningsfrågor. De två utskotten har dock rätt att fatta beslut i frågor som kan medföra ekonomiska konsekvenser för nämnder och styrelser.

I **regionstyrelsens delegationsordning** (antagen av regionstyrelsen 2011-04-05 § 108, kompletterad 2011-05-24 § 158, 2013-09-10 § 199 och 2013-10-08 § 231) förtecknas de ärenden i vilka regionstyrelsen har delegerat beslutanderätten. Där betonas att ”beslut som avser en verksamhets mål, inriktning, omfattning eller kvalitet inte får delegeras och omfattas inte av delegationsordningen. Sådana beslut tas av regionstyrelsen. I ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för regionen beslutar regionfullmäktige.”

2.1.4 Hälso- och sjukvårdsnämnderna och beställarrollen

Hälso- och sjukvårdsnämndernas reglemente (antagna av regionfullmäktige 2010-10-19 § 159) anger att hälso- och sjukvårdsnämnderna är befolkningsföreträdare och beställer hälso- och sjukvård. Vad gäller högspecialiserad vård har regionstyrelsen dock en samordnande roll. Bland de uppdrag som nämns i reglementet finns nämndernas betalningsansvar för den vård som nyttjas av befolkningen i respektive nämnds område. Ändringar av utbudspunkter inom ramen för vårdöverenskommelsen kan göras av utförarna efter samråd med hälso- och sjukvårdsnämnderna.

2.1.5 Sjukhusen och utförarrollen

Enligt **sjukhusens reglementen** (antagna av regionfullmäktige 2006-11-28 § 194, kompletterade 2010-10-19 § 159) ska respektive utförarstyrelse svara för drift, förvaltning och utveckling av sjukhusen. I uppgiften ingår att verkställa de uppdrag som årligen överenskommes med hälso- och sjukvårdsnämnderna samt bedriva den hälso- och sjukvård som åligger verksamheten enligt lag och enligt av regionen ingångna avtal. I vårdöverenskommelsen som tecknas mellan sjukhusen och hälso- och sjukvårdsnämnderna beskrivs beställningen för verksamhetsåret mer i detalj.

2.2 Analys och bedömning

Enligt kommunallagen (KL) beslutar fullmäktige i ärenden av principiell karaktär eller som på annat sätt är av större vikt för kommunen eller landstinget (regionen). Det handlar främst om mål och riktlinjer för verksamheten, om budget, skatt och andra

viktiga ekonomiska frågor samt i en rad andra väsentliga frågor. Enligt KL 3 kap. 10 § får fullmäktige uppdra åt en nämnd att i fullmäktiges ställe besluta i ett visst ärende eller i en grupp av ärenden. En nämnd har i sin tur rätt att delegera vissa ärenden. Delegering regleras i KL 6 kap. 33-38 §§. En nämnd får bland annat uppdra åt ett utskott eller en anställd hos regionen att besluta å nämndens vägnar. Delegering får inte ske i ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet.

I de av regionstyrelsen fastställda uppgiftsområdena för styrelsens tre utskott, ges utskotten relativt långtgående beslutsmandat avseende verksamhetens inriktning. Det kan vara fråga om förbjuden delegering enligt KL 6 kap 34 § i de fall utskotten fattar beslut om resurstillskott till nämnder och styrelser som väsentligt kan påverka inriktning, omfattning och kvalitet.

Begreppet ägare finns inte angivet i kommunallagen när det gäller nämnder och styrelser, vilket gör det svårt för revisionen att bedöma vilken roll ägaren har. Det närmaste "ägarorganet" skulle vara regionfullmäktige. Oavsett det så delegeras alltmer av regionstyrelsens ansvar till ägarutskottet, vars presidium är identiskt med regionstyrelsens presidium. Även beslut som tydligt bedöms vara hälso- och sjukvårdsfrågor styrs till ägarutskottet för beredning och/eller beslut. Varken regionstyrelsen eller ägarutskottet har emellertid beslutanderätt över sjukhusstyrelserna. Revisorerna noterar att regionens styrmodell inte finns bland de regionövergripande styrdokumenterna, trots att den torde vara av största vikt för styrningen.

I en nyligen genomförd granskning av reglementen och delegationsordningar ("Tillämpning av reglementen och delegationsordningar", dnr 24-2012) fann revisorerna att det inte är tydligt vilket ansvar respektive nämnd och styrelse har. Reglementet för regionstyrelsen befanns vara otydligt vad gäller styrelsens ledar- och samordnarroll. Revisorerna lämnade då ett flertal synpunkter på reglementen och delegationsordningar och rekommenderade regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att revidera dokumenten. I det svar som ägarutskottet lämnade med anledning av granskningen angavs att "Granskningsrapportens resultat och kommentarer ska ligga till grund för arbetet med att ta fram nya reglementen och delegationsordningar...". Revisorerna konstaterar att några justeringar av reglementen ännu inte gjorts.

3. Faktisk fördelning av resurser till nämnder och styrelser

I detta avsnitt beskrivs regionstyrelsens resurser för hälso- och sjukvård och hur dessa resurser i praktiken fördelas till nämnder och styrelser. Resultatet av fördelningen per nämnd och styrelse redovisas också.

3.1 Beskrivning och iakttagelser

3.1.1 Regionstyrelsens budget 2012-2013

Regionstyrelsens **detaljbudget 2012** innebar inga stora förändringar jämfört med 2011. Budgeten för regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsansvar uppgick till 1.856 mnkr.

I **detaljbudget 2013** har 2.097 mnkr avsatts för regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsansvar, vilket innebär ett relativt stort resurstillskott jämfört med 2012. I budgeten ställer regionfullmäktige 200 mnkr till regionstyrelsens förfogande för att regionstyrelsens "ägarroll ska kunna utövas på ett mer konsekvent sätt". Medlen ska bland

annat användas för tillgänglighetsåtgärder eller andra åtgärder inom hälso- och sjukvården. En tredjedel av budgeten (695 mnkr) avsätts till utvecklingsinsatser inom olika områden. De övriga två tredjedelarna av HSU-budgeten avser främst regiongemensamma anslag för smittskydd, viss tandvård, rättspsykiatri, ST-block inom VG Primärvård samt ambulanshelikopter.

3.1.2 Regionstyrelsens faktiska resursfördelning 2013

Regionstyrelsen beskriver översiktligt sin resursanvändning i delårsrapporter och årsredovisning. Dessa rapporter saknar en sammanställning som tydligt visar hur hälso- och sjukvårdsresurserna fördelats till nämnder och styrelser. Till granskningen har hälso- och sjukvårdsavdelningen gjort en sådan sammanställning.

År 2013 fördelade HSU ut ca 971 mnkr, varav ca 940 mnkr gick till nämnder och styrelser och 31 mnkr till externa mottagare. En del av dessa medel fördelades i enlighet med resursfördelningsmodellens principer. Det innebär att respektive hälso- och sjukvårdsnämnd fick sin proportionella andel. En relativt stor andel av medlen fördelades dock utifrån andra kriterier, t.ex:

- Sjukhus har bristande tillgänglighet och långa vårdköer
- Nämnder och styrelser har uppnått uppsatta mål
- Nämnder och styrelser har genomfört aktiviteter i enlighet med beslutade riktlinjer

Regionstyrelsens medel för hälso- och sjukvård fördelades 2013 till hälso- och sjukvårdsnämnder, sjukhus och övriga verksamheter enligt följande (i tusental kronor). Se mer detaljerad redovisning i bilaga 2.

Verksamhet	Kömiljard	Övrigt	Totalt
Externt	-	31 346	31 346
Närhälsan vårdvalsverksamhet	-	22 190	22 190
Närhälsan beställd primärvård	-	11 469	11 469
HSN Östra Skaraborg	1 843	12 415	14 258
HSN Västra Skaraborg	-	16 552	16 552
HSN Mittenälvborg	-	23 594	23 594
HSN Sjuhärads	-	32 355	32 355
HSN norra Bohuslän	-	12 999	12 999
HSN Dalsland	-	6 646	6 646
HSN Trestad	-	20 893	20 893
HSN Göteborg centrum väster	-	68 316	68 316
HSN mellersta Bohuslän	-	43 944	43 944
HSN södra Bohuslän	-	24 738	24 738
HSN Göteborg Hisingen	-	26 228	26 228
HSN nord-östra Göteborg	-	32 769	32 769
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	136 941	155 112	292 053
NU-sjukvården	49 194	48 549	97 743
Södra Älvsborgs sjukhus	10 444	46 714	57 158
Skaraborgs Sjukhus	21 977	47 851	69 828
Kungälv Sjukhus	5 683	8 444	14 127
Frölunda Specialistsjukhus	272	214	486
Alingsås lasarett	559	4 315	4 874
Angered's Närsjukhus	-	1 218	1 218
Övrigt internt	-	44 878	44 878
Summa	226 913	743 749	970 662

(Källa: Hälso- och sjukvårdsavdelningen)

Fördelningen har skett till följande insatsområden:

- Kömiljard/tillgänglighetsatsningar (227 mnkr). Kömiljardpengar avser medel från både Regionstyrelsen och HSU.
- Statsbidrag asyl (188 mnkr)
- Ortopediplan (143 mnkr)
- Statsbidrag, rehabiliteringsgaranti (119 mnkr)
- Ordnat införande av nya läkemedel, metoder och riktlinjer (100 mnkr)
- Psykiatri, statsbidrag och riktade medel (83 mnkr)
- Statsbidrag patientsäkerhet (69 mnkr)
- Obesitas (24 mnkr)
- Statsbidrag sjuka äldre (18 mnkr)

En del statsbidrag fördelas redan i budgeten till framförallt hälso- och sjukvårdsnämnderna. Jämfört med 2012 har mer pengar fördelats vad gäller kömiljard/tillgänglighetsatsningar. 2013 fördelades ca 227 mnkr, medan det 2012 fördelades ca 137 mnkr. Ökningen har i allt väsentligt tillfallit Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

3.1.3 Principer för fördelning av resurser

Regionstyrelsens medel för hälso- och sjukvård kan dels in i två delar, dels medel för satsningar för att förbättra tillgängligheten, dels andra typer av utvecklingsmedel. Vad gäller tillgänglighetsatsningar beslöt regionfullmäktige den 5 februari 2013 att anslå 200 mnkr årligen 2013-2014 för ytterligare satsningar för förbättrad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården. Finansiering sker genom moderförvaltningens eget kapital. Regionstyrelsen fick i uppdrag att disponera anslaget där avrop mot faktiska kostnader ska ske.

Vad gäller övriga medel sker fördelning från HSU utifrån olika principer och utifrån tjänstemannaförslag. Några exempel under 2013, som belyser olikheter i fördelningsprinciper, redovisas här:

- HSU föreslår regionstyrelsen (RS) att besluta om satsning för ökad patientsäkerhet (beslut HSU 2013-02-06 § 19, beslut RS 2013-03-26 § 70): I beslutsunderlaget föreslås att 87 mnkr fördelas till en rad olika insatsområden för att Västra Götalandsregionen skall kunna ta del av statsbidrag. Sjukhus, VGPV-enheter m.fl. kan avropa medel om man uppfyller uppsatta krav. Fördelning av medel föreslås ske utifrån utförarnas storlek (budgetomslutning). Inom enskilda insatsområden föreslås dock andra ersättningsprinciper. En relativt stor andel av pengarna (32,5 mnkr) föreslås användas för regionala aktiviteter inom patientsäkerhetsområdet. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppgift att samordna, stödja och följa upp utförarnas åtgärder. Vid ärendets behandling i både HSU och RS framförs yrkanden på återremiss med förslag på annan fördelning av medlen. Ledamöter reserverar sig mot besluten både i HSU och RS.
- HSU beslutar om hantering av 2013 års statsbidrag avseende rehabiliteringsgaranti (beslut HSU 2013-02-06 § 23 om återremiss av ärendet, beslut HSU 2013-03-27 § 57): I beslutsunderlaget till HSU:s möte 2013-02-06 föreslås att 100 mnkr (av totalt 160 mnkr) fördelas till hälso- och sjukvårdsnämnderna enligt resursfördelningsmodellens principer. I ett yrkande på återremiss, som

bifalls, föreslås däremot andra fördelningsprinciper. I beslutsunderlaget till HSU:s möte 2013-03-27 föreslås därför att 40 mnkr fördelas enligt resursfördelningsmodellen till hälso- och sjukvårdsnämnderna och 60 mnkr till nämnderna genom prestationsbaserad ersättning (med preciserade ersättningar per behandling). Resterande 60 mnkr hanteras av HSU för regionala utvecklingsinsatser. HSU uppdrar åt hälso- och sjukvårdsdirektören att utforma riktlinjer för ersättning, redovisning och uppföljning av rehabiliteringsgarantin.

- HSU beslutar om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012 resp. 2013 (HSU 2013-04-24 § 75 och § 76): Beslut fattas om fördelning till olika insatsområden av den tilldelning på 31 mnkr som regionen fått för 2012. I beslutsunderlaget föreslås fördelning till ett flertal insatsområden och att medel fördelas till "sjukhus med betydande psykiatrisk verksamhet" och till hälso- och sjukvårdsnämnder. Medlen till de sistnämnda fördelas enligt resursfördelningsmodellen. Fördelning per nämnd/styrelse framgår inte, utan förutsätts ske via tjänstemannabeslut utifrån beslutade principer. Förslag på fördelning av medel 2013 (uppskattningen är att regionen erhåller 62 mnkr) är likartat som för 2012. Ett tilläggsyrkande lämnas i ärendet men avslås. HSU uppdrar i båda besluten åt hälso- och sjukvårdsdirektören att ansvara för fortsatta åtgärder.
- HSU beslutar om genomförandeplan för ökning av koloskopier i regionen (HSU 2013-03-05 § 40): Utifrån framtagna plan för utökad koloskopiverksamhet i regionen godkänns förslag på genomförandeplan. Sjukhusen kan få ersättning utöver den basproduktion som ingår i sjukhusets normala åtagande (enligt överenskommelser med hälso- och sjukvårdsnämnderna). Ersättning utgår per vårdtillfälle upp till ett fastställt "tak". Finansiering sker genom särskilda medel för tillgänglighetsåtgärder för 2013 som HSU disponerar.

Ytterligare fördelningsgrunder är "andel återinskrivningar inom 30 dagar" (statsbidrag avseende sammanhållen vård av de mest sjuka äldre), ersättningar utifrån nomineringar och särskilda prioriteringar (ordnat införande av läkemedel), ersättning för en blandning av inrättande av tjänster, vårdinsatser och metodutveckling (kvarstående rehabiliteringsmedel från 2012).

Flera av de ovan redovisade ärendena har varit föremål för diskussioner i utskottet om fördelningsprinciper. Ledamöter i HSU har vid flera tillfällen yrkat på återremiss av ärenden. Beslut om återremiss har också tagits några gånger. Ledamöter i HSU har vid flera tillfällen reserverat sig till förmån för egna yrkanden. Återremisser har ibland handlat om önskemål om starkare central styrning av fördelade medel.

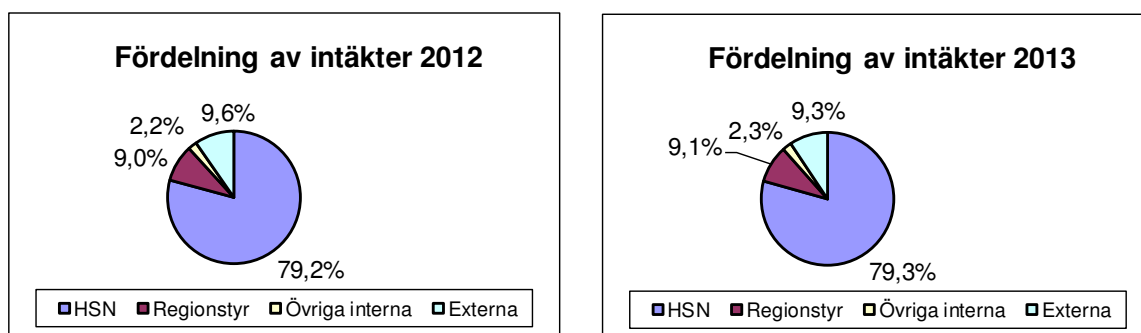
Beredningen av flertalet ärenden sker i samarbete med olika vårdenheter, medicinska sektorsråd, vårdvalskontoret, olika kunskapscentra m.fl. där dessa medverkar direkt i beredningen eller ges möjlighet att lämna synpunkter. I vissa ärenden bereder HSU ärendet för beslut i regionstyrelsen. I andra ärenden beslutar HSU om fördelning av medel till nämnder och styrelser. Nämnder och styrelser kan avropa medel om man uppfyller de kriterier som HSU beslutat om. Fördelningen till nämnder och styrelser sker då på tjänstemannanivå, ibland med en återrapportering till HSU om hur fördelningen blev. En stor del av de medel som fördelas har karaktären av prestationsbaserad ersättning.

3.1.4 Hälso- och sjukvårdsnämndernas och sjukhusens intäkter

Hälso- och sjukvårdsnämnderna får sina intäkter till helt övervägande del via regionbidraget i budget. De 12 nämndernas samlade regionbidrag enligt bokslut 2013 uppgick till ca 30.632 mnkr. De regioninterna intäkterna uppgick till ca 647 mnkr, varav ca 442 mnkr från regionstyrelsen (inkl HSU). Nämndernas externa intäkter uppgick till ca 337 mnkr. Regionbidragets andel av nämndernas totala intäkter är därmed 96,9 procent.

Merparten av sjukhusens intäkter kommer som ersättningar från hälso- och sjukvårdsnämnderna för utförd vård enligt tecknade vårdöverenskommelser. Lite drygt 20% av sjukhusens intäkter (5.320 mnkr 2012 och 5.410 mnkr 2013) kommer från annat håll. Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) står för ca 70% dessa intäkter. Det beror på att SU har ca 800 mnkr i regionbidrag för högspecialiserad vård, FoU och ”sista utposten-uppdraget” samt ca 1.900 mnkr i regionexterna intäkter, bl a såld vård till Halland. Se bilaga 3 för en mer detaljerad redovisning av sjukhusens intäkter.

Diagrammet nedan visar översiktligt hur sjukhusens intäkter fördelades 2012 resp 2013. Förutom att de externa intäkterna minskat något är det inga större förändringar i fördelning av intäkter mellan åren.



(Källa: ekonomisystem/utdataplattform)

I tabellen i avsnitt 3.1.2 framgår fördelningen av HSU-medel 2013. Det finns ingen samlad uppföljning och analys av hur pengarna använts i de delårsrapporter och årsredovisningar som regionstyrelsen lämnar. Utifrån uppgifter som lämnats av hälso- och sjukvårdsavdelningen i samband med granskningen jämförs här översiktligt fördelningen av HSU-pengar med den fördelning som sker i budgeten (regionbidrag till hälso- och sjukvårdsnämnderna) och med sjukhusens bruttokostnader (se bilaga 4 för detaljuppgifter). Jämförelsen visar att:

- De fem Göteborgsnämnderna får totalt ca 48 mnkr mer pengar än vad de skulle ha fått vid en proportionell fördelning enligt budgetfördelningen 2013 (som bygger på resursfördelningsmodellen). Det är framförallt medel avseende ortopediplanen där dessa nämnder får stora resurstillskott.
- De två Skaraborgsnämnderna får totalt ca 25 mnkr mindre pengar än vad de skulle få vid en proportionell fördelning enligt resursfördelningsmodellen.
- Sahlgrenska universitetssjukhuset får, tillsammans med NU-sjukvården, en relativt stor andel av kömiljardpengarna, medan t.ex Skaraborgs sjukhus och framförallt Södra Älvsborgs sjukhus endast får mindre resurstillskott. Vad gäller

fördelning av övriga HSU-medel får de fyra stora sjukhusen i regionen resurstillskott i proportion till sjukhusens storlek (bruttokostnad).

- De fyra mindre sjukhusen (Kungälv's sjukhus, Alingsås lasarett, Frölunda specialistsjukhus och Angereds närsjukhus) får relativt lite pengar i förhållande till sin storlek. Det beror bland annat på att några av dessa sjukhus saknar den typ av verksamhet som bidragen avser, t.ex. psykiatri, och att t.ex. statsbidrag asyl till helt övervägande del fördelas till de fyra stora sjukhusen i regionen.

De pengar som hälso- och sjukvårdsnämnderna får har de ofta redan arbetat in i de vårdöverenskommelser som tecknas med sjukhus och andra utförare.

3.2 Analys och bedömning

Enligt KL 3 kap. 9 § är det fullmäktige som fattar beslut av principiell beskaffenhet eller av större vikt. Granskningen visar att regionstyrelsen (via HSU) fördelar betydande resurser till nämnder och styrelser. Enligt KL 6 kap. 34 § är delegation till utskott i den typen av ärenden inte tillåten. I flera fall torde dessa resurstillskott ha stor betydelse för verksamheternas inriktning, omfattning och kvalitet. Granskningen visar därmed att det finns risk för att regionstyrelsen och dess utskott delvis övertar regionfullmäktiges uppgifter.

De problem som uppmärksammades i revisorernas tidigare granskning ("Tillämpning av reglementen och delegationsordningar", dnr 24-2012) kvarstår. Problemen kan t o m ha förstärkts ytterligare i och med utökade resurser under de senaste åren ställts till regionstyrelsens förfogande i syfte att stärka regionstyrelsens ägarroll. Revisorerna konstaterar att regionstyrelsens reglemente ännu inte justerats i enlighet med det svar som ägarutskottet angav på revisionsgranskningen 2012 av reglementen och delegationsordningar.

Granskningen visar att resursfördelning från regionstyrelsens anslag sker utifrån olika fördelningsprinciper från fall till fall. Någon enhetlig struktur eller systematik syns varken i beslutsordning eller principer. En del ärenden bereds av HSU för beslut i regionstyrelsen, medan HSU i andra ärenden fattar beslut utan att lyfta ärendena till regionstyrelsen. I några fall har ärenden återremitterats på grund av otydliga fördelningsprinciper, vilket resulterat i beslut om helt andra fördelningsprinciper än de som ursprungligen föreslogs. Graden av centralstyrning förefaller vara föremål för diskussion i flera fall.

Resurser fördelas i form av riktade insatser för att öka tillgängligheten och för att utveckla vården i övrigt. Det handlar till stor del om att fördela statsbidragsmedel inom olika områden. Resurser erhålls för utförda prestationer. Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsnämnderna i Göteborg liksom Sahlgrenska Universitetssjukhuset får en stor andel av de regioncentrala medlen. Medel som avser kömiljardpengar/ tillgänglighetssatsningar fördelas utifrån hur tillgängligheten är på sjukhusen. Det finns en risk för att sjukhus som inte uppfyller regionfullmäktiges tillgänglighetsmål, och som därmed inte klarar sitt budgetuppgdrag, "belönas" genom att få resurstillskott.

Resurserna bidrar visserligen till att öka måluppfyllelsen för några av regionfullmäktiges mål, men riskerar samtidigt att delvis åsidosätta den budgetfördelning som regionfullmäktige beslutat om, som bygger på resursfördelningsmodellen.

De principer som tillämpas för fördelning av regioncentrala medel innebär att ersättningssystemet blir komplext och oöverskådligt. Regionstyrelsen bör därför göra en samlad uppföljning och analys av hur dessa resurser fördelats under de senaste åren samt rapportera detta till regionfullmäktige.

I och med att fördelningsprinciperna, och vad de resulterar i för ersättningar, inte är transparenta torde nämnder och styrelser ha svårt att överblicka konsekvenserna av beslut. Det kan försvåra verksamhetsstyrningen. Bidrag för att introduktionsfinansiera ordnat införande av läkemedel m.m. betalas ut under ett par års tid. Sedan förutsätts finansieringen ske inom ramen för vårdöverenskommelserna. Det innebär ökade framtida kostnader för sjukhusen som kräver motsvarande kostnadsreduceringar inom andra områden, om inte hälso- och sjukvårdsnämnderna skjuter till extraersättningar. Det finns risk för att dessa kostnadsreduceringar är svåra att verkställa, vilket kan skapa ekonomiska problem på sjukhusen.

4. Hur upplevs resursfördelningen?

I detta avsnitt beskrivs hur de intervjuade upplever att resursfördelningen fungerar och vilka möjligheter och risker de ser i att regionstyrelsen fördelar resurser vid sidan om resursfördelningsmodellen.

4.1 Beskrivning och iakttagelser

I intervjuerna framför förvaltningschefer m.fl. ett flertal synpunkter på regionstyrelsens resursfördelning.

4.1.1 Synpunkter på lika vård och ekonomiska effekter

Några av de intervjuade anser att resurser till att korta köer och uppfylla vårdgarantier samt klara kömiljardens krav är nödvändiga. Detta för att regionen ska kunna ge lika vård till alla invånare oavsett var man bor. Man anser att det ur ett patientperspektiv är positivt med en central styrning av extraresurser. Dessutom handlar det om relativt stora statsbidrag som regionen på detta sätt kan ta del av.

Några av de intervjuade ansåg att det visserligen är en orättvis fördelning av resurser till nämnder och styrelser (se 4.1.3), men att det i dagsläget, med den kösituation som råder, är svårt att se att regionen skulle kunna handla annorlunda.

Regionstyrelsens resurser är i stor utsträckning stimulansmedel för att starta upp ny verksamhet, nya vårdmetoder eller införa nya läkemedel m.m. Relativt stora statsbidrag gör det attraktivt för regionen att agera så att man får del av statsbidragen. Flera av de intervjuade ser både möjligheter och risker i detta. Man menar att det kortsiktigt tillför resurser för utökad/förbättrad vård, men att det långsiktigt är kostnadsdrivande. Som en av de intervjuade uttryckte det: "Det kräver ett mycket systematiskt arbete med utmönstring av verksamhet, gamla metoder och arbetssätt för att inte en kostnadsökning ska uppstå. Här brister vi rejält. Vi inför gärna nya verksamheter och metoder men är dåliga på att avveckla verksamheter och gamla metoder". Det bör också påpekas att nya metoder ofta är betydligt dyrare än gamla metoder.

4.1.2 Synpunkter på effekter avseende verksamhetsplanering

En del av resurserna från regionstyrelsen är fleråriga (t.ex ordnat införande av nya läkemedel, statsbidrag för psykisk ohälsa, patientsäkerhet etc), vilket ger mer stabila

planeringsförutsättningar. Några av de intervjuade tycker att det är bra att regionstyrelsen tar ansvar för introduktionsfinansiering av nya läkemedel och metoder. Det är till gagn för sjukvårdens utveckling. Det finns också rutiner för hur fortsatt finansiering ska ske via vårdöverenskommelser med hälso- och sjukvårdsnämnderna.

En stor del av resurserna är dock mer eller mindre av engångskaraktär och avsedda för vissa specifika ändamål. Flertalet av de intervjuade anser att det är svårt att mer långsiktigt planera och bygga upp verksamhet med dessa pengar som grund. ”Att anställa personal med tillfälliga pengar är tveksamt. Det är ingen god ekonomistyrning” uttryckte en av de intervjuade. Detta gör att det tar tid att få igång verksamhet, vilket i sin tur leder till att medel inte hinner avropas under året. Det skapar en osäkerhet och ryckighet i verksamheten.

I och med att dessa svårigheter uppstår blir det ofta nödvändigt att använda kökortsmedel m.m. till köp av vård från externa vårdgivare. Några av de intervjuade har påpekat att de externa vårdgivarna ibland behöver rekrytera personal för att klara uppdragen. Regionens sjukhus kan därmed förlora personal till privata vårdgivare, vilket riskerar att försvåra arbetet med den långsiktiga kompetensförsörjningen. Flera av de intervjuade anser att det är svårt att hinna använda extraresurserna till det som resurserna är avsedda för. Det gör att stora resurser blir kvar ofördelade hos regionstyrelsen, som därmed redovisar stora ekonomiska överskott i årsboksluten.

Såväl förvaltningar som regionkansliet ser problem med den här typen av tillfälliga medel. Regionkansliet fördelar ibland ut pengar innan man fått beslut om resurstilldelning från staten. Man tar därmed en viss risk, men syftet är att få igång verksamheter så snabbt som möjligt. Även sjukhusen tar emellanåt den här typen av risker och startar upp verksamheter utan att finansieringen är klar. Trots det upplever några av de intervjuade sjukhusrepresentanterna att osäkerheten, t o m sent under verksamhetsåret, om man får extrapengar försvårar styrningen av verksamheten. Ska man vidta besparingsåtgärder eller ska man hoppas på att extraresurser i slutet av året räddar ekonomin?

4.1.3 Synpunkter på rättvisa

Flera av de intervjuade menar att det är orättvist att resurser fördelas till nämnder och styrelser som inte klarat av sitt grunduppdrag. Man menar att de borde klara vården i sin ordinarie budget. Det gäller framförallt resurser till sjukhus som har relativt låg tillgänglighet och därmed kan få en större andel av kökortsmedel.

4.1.4 Synpunkter på fokus i vården

Några av de intervjuade menar att regionstyrelsens anslag kan innebära en risk för att det blir ett produktionsfokus istället för ett hälsofokus i regionens hälso- och sjukvårdssystem. Man ser en risk i att helhetssynen på befolkningens hälsa kan gå förlorad.

4.1.5 Synpunkter på överensstämmelse med resursfördelningsmodellen

Flera av de intervjuade menar att resursfördelningen från regionstyrelsens anslag för hälso- och sjukvård innebär att man i viss mån bryter mot de principer som gäller för resursfördelning utifrån behov. Nämnder och styrelser kan få resurstillskott som mer utgår från bristande produktionskapacitet eller förmåga. Några av de intervjuade menar dock att risken är liten då stora delar av regionstyrelsens resurser fördelas enligt resursfördelningsmodellens principer. Ett par av de intervjuade ser en risk i att extra

resurser kolliderar med resursfördelningsmodellen, men att man samtidigt har förståelse för att bland annat kökorningsinsatser görs.

4.1.6 Synpunkter på regionens styrmodell (ägare/beställare/utförare)

Flera av de intervjuade anser att det är otydligt hur styrmodellen i regionen i praktiken fungerar. En av de intervjuade uttryckte det enligt följande: ”Vi har två olika beställare i regionen, eller kanske rent av tre. Det är inte bara hälso- och sjukvårdsnämnderna utan också hälso- och sjukvårdsutskottet som agerar som beställare. Det verkar också som om ägarutskottet i ökad utsträckning ska börja beställa vård. Det blir rörigt”.

Ibland ”förhandlar” sjukhusen med regionkansliets hälso- och sjukvårdsavdelning om att utföra fler operationer med finansiering av centrala medel, samtidigt som man diskuterar vårdvolymerna med hälso- och sjukvårdsnämnderna. Oklarheter råder emellanåt om hur stor ”grundbeställningen” är. Vårdöverenskommelserna är inte alltid specificerade. Några av de intervjuade ansåg att en del specifika anslag, som idag ligger under regionstyrelsen, lika väl kunde föras direkt till hälso- och sjukvårdsnämnderna. Det gäller bland annat medel för olika typer av extrainsatser.

Utvecklingsarbete pågår i regionen i syfte att i högre grad styra vård (specificerade diagnosgrupper) till de sjukhus som anses mest lämpade att utföra vården. Sjukhusens arbetsfördelning utreds också. Det innebär sannolikt en ökad regiongemensam styrning och samordning av sjukhusens verksamhet. Flera av de intervjuade menar att styrmodellen i så fall måste anpassas för att inte det ska bli ett ”spel” mellan parterna, vilket riskerar att göra beställarstyrningen än mer diffus. En av de intervjuade uttryckte att ”antingen måste beställarna (hälso- och sjukvårdsnämnderna) ges mer makt eller så får man satsa på mer central styrning.” Ett par av de intervjuade undrade över vilken roll hälso- och sjukvårdsnämnderna egentligen har och vem som i själva verket ansvarar för att befolkningen får vård efter behov.

4.1.7 Synpunkter på dialog om resursfördelning

Vid intervjuerna framkommer många åsikter om resursfördelningen, hur den fungerar och vilka resultat den medför. Nästan samtliga intervjuade angav dock att resursfördelningsfrågor sällan diskuteras i regionens koncernledningsgrupp för hälso- och sjukvård.

4.2 Analys och bedömning

I granskningen framgår att den resursfördelning som sker från regionstyrelsen till hälso- och sjukvård innebär både möjligheter och risker. Regionen är angelägen om att ta del av de statsbidrag som finns att tillgå. Eftersom statsbidragen i huvudsak syftar till att stimulera till insatser för förbättrad tillgänglighet och ökad kvalitet är de ur ett patientperspektiv väsentliga. Samtidigt skapar de en hel del styrningsproblem.

Granskningen visar att resursfördelningen upplevs vara rörig. Fördelningen av kömiljardpengar anses av flera av de intervjuade som orättvis. Pengar kommer från olika håll och avser emellanåt samma typ av vårdinsatser. Tillfälliga medel, som det oftast handlar om, ställer stora krav på snabb anpassningsförmåga i verksamheterna. Det ställer också ytterligare sparkrav på verksamheterna när t.ex. introduktionsfinansiering av metoder och läkemedel upphör och ska inordnas i ordinarie verksamhet. Extramedel betalas emellanåt ut sent på året, vilket skapar osäkerhet kring ekonomistyrningen på sjukhusen.

Hälso- och sjukvårdsnämndernas roll som befolkningsföreträdare riskerar att bli alltmer diffus. Med resursfördelning via olika kanaler och utifrån olika principer riskerar helhetssynen på befolkningens hälso- och sjukvårdsbehov gå förlorad. Även ägarrollen riskerar att upplevas alltmer diffus om ägaren, i form av regionstyrelsen, i ökad utsträckning agerar beställare av vård. En tydlighet i roller och ansvar har betydelse för verksamhetens effektivitet. Roller och ansvar bör därför klargöras i samband med det fortsatta utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården. Det förutsätter en bättre dialog mellan berörda parter om principerna för resursfördelning.

5. Slutsats och rekommendationer

5.1 Bedömningar och svar på revisionsfrågor

Nedan följer i komprimerad form svar på de fyra revisionsfrågorna.

Revisionsfråga	Svar
Hur fördelas resurser till hälso- och sjukvårdsnämnder och sjukhusstyrelser?	Hälso- och sjukvårdsnämnderna får sina resurser i huvudsak i form av regionbidrag. Sjukhusen får sina resurser i huvudsak från hälso- och sjukvårdsnämnderna i enlighet med de vårdöverenskommelser som tecknas. Under senare år har en allt större andel av resurserna erhållits från regionstyrelsens anslag för hälso- och sjukvård. Strukturerade principer för regionstyrelsens fördelning av resurser till nämnder och styrelser saknas.
Hur sker beslutsfattande avseende användningen av de resurser som finns under regionstyrelsens anslag för hälso- och sjukvård?	I de av regionstyrelsen fastställda uppgiftsområdena för styrelsens tre utskott ges utskotten relativt långtgående beslutsmandat avseende verksamhetens inriktning. Beslut fattas till övervägande del av HSU, men ibland bereder HSU ärenden för beslut i regionstyrelsen. Det saknas en systematik i ärendegång och ärendeberedning.
Hur överensstämmer den samlade resursfördelningen med regionfullmäktiges inriktning i budget 2013?	Hälso- och sjukvården i Göteborg har fått proportionellt mer resurser och Skaraborg mindre resurser än om fördelning skett helt enligt resursfördelningsmodellen.
Hur upplever nämnder och styrelser att nuvarande modell och principer för resursfördelning fungerar?	Resurstillskotten anses viktiga ur ett patientperspektiv. Principerna för resursfördelning upplevs dock som röriga och kan försvåra verksamhetsstyrningen. När resurser fördelas via olika kanaler och utifrån olika principer riskerar helhetssynen på befolkningens hälso- och sjukvårdsbehov att gå förlorad. Beställar- respektive ägarrollerna blir diffusa.

5.2 Slutsats och rekommendationer

Enligt kommunallagen (KL) beslutar fullmäktige i ärenden av principiell karaktär eller som på annat sätt är av större vikt för Västra Götalandsregionen. Det handlar främst om mål och riktlinjer för verksamheten, om budget, skatt och andra viktiga ekonomiska frågor samt i en rad andra väsentliga frågor.

I de av regionstyrelsen fastställda uppgiftsområdena för styrelsens tre utskott, ges utskotten relativt långtgående beslutsmandat avseende verksamhetens inriktning. Det kan vara fråga om förbjuden delegering enligt KL 6 kap 34 § i de fall utskotten fattar beslut om resurstillskott till nämnder och styrelser som väsentligt kan påverka inriktning, omfattning och kvalitet. Varken regionstyrelsen eller dess utskott har beslutanderätt över sjukhusstyrelserna.

En del ärenden, som regionstyrelsen och HSU beslutar om, kan vara av sådan principiell beskaffenhet eller av så stor vikt för regionen att de kan kräva beslut i regionfullmäktige. Granskningen visar att det finns risk för att regionstyrelsen och dess utskott delvis övertar regionfullmäktiges uppgifter.

Fördelningsprinciper, beslutsordning samt beställansvar bedöms vara otydliga. Regionens styrmodell finns inte bland de regionövergripande styrdokument, trots att den torde vara av största vikt för styrningen.

Regionstyrelsen beskriver översiktligt sin resursanvändning i delårsrapporter och årsredovisning. Dessa rapporter saknar en sammanställning som tydligt visar hur hälso- och sjukvårdsresurserna fördelats till nämnder och styrelser.

På kort sikt är resurstillskotten välkomna, men på sikt riskerar de att försvåra styrningen av hälso- och sjukvården. Risk finns också att incitamenten att ha hög tillgänglighet på sjukhusen minskar om fördelning av kömiljardpengar upplevs vara orättvis och gynna de sjukhus som har låg tillgänglighet och långa köer. Omfattande köp av vård från externa vårdgivare kan innebära en risk för att regionen förlorar personal till dessa. Det kan få långsiktigt negativa effekter på kompetensförsörjningen.

Revisionen lämnar följande rekommendationer:

- Regionstyrelsen bör föreslå regionfullmäktige att revidera dokumenten som avser regionstyrelsens reglemente och utskottens uppgiftsområden så att regionstyrelsens och utskottens ansvar och beslutsrätt förtydligas. Beslut om resurstillskott till nämnder och styrelser som väsentligt kan påverka inriktning, omfattning och kvalitet bör fattas av regionfullmäktige.
- Regionstyrelsen bör tillse att regionens styrmodell beskrivs i ett dokument och föreslå regionfullmäktige att anta det som ett av regionens övergripande styrdokument.
- Regionstyrelsen bör tillse att roller och ansvar klargörs vad gäller beställning av hälso- och sjukvård och resursfördelning så att förutsättningarna för framförallt sjukhusens verksamhetsstyrning förbättras.
- Regionstyrelsen bör tillse att det finns tydliga och transparenta principer som är styrande för fördelningen av regionstyrelsens anslag för hälso- och sjukvård.
- Regionstyrelsen bör mer detaljerat återrapportera till regionfullmäktige hur resurser från regionstyrelsens samlade hälso- och sjukvårdsanslag fördelats till övriga nämnder och styrelser.

Representanter i förvaltningsledning/staber inom följande verksamheter har intervjuats:

- Regionkansliet
 - Hälso- och sjukvårdsdirektör
 - 2 handläggare på hälso- och sjukvårdsavdelningen
- Hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli
 - Beställardirektör
- Sahlgrenska universitetssjukhuset
 - Handläggare
- Skaraborgs sjukhus
 - Sjukhusdirektör
 - Stabschef
 - Ekonomichef
- Kungälv's sjukhus
 - Sjukhusdirektör
 - Ekonomichef
- Frölunda sjukhus
 - Sjukhusdirektör
- Angereds närsjukhus
 - Sjukhusdirektör

Enhet UTFALL 2013 HSU	Mp	Statsbidr/rehab	Patient/säkerhet	Asyl	Statsbidr sjuka		Ortopedi plan	Obesitas	Psykiatri riktad		Psykiatri riktade		Psykiatri hellygsvård	Kömilljard	Summa
					äldre	Ordnat införande			budget	statsbidr	statsbidr	hellygsvård			
Externt	100-499	401 381	1 219 351	26 401 398	2 613 304	44 775	-	-	-	-	665 921	-	-	-	31 346 129
Närhälsan vårdavdelningsverksamhet	607	-	952 800	15 449 684	5 695 389	92 055	-	-	-	-	-	-	-	-	22 189 928
Närhälsan beställt primärvård	608	-	546 400	2 578 138	-	8 344 888	-	-	-	-	-	-	-	-	11 469 426
HSN Östra Skaraborg	712	6 189 929	509 533	-	54 000	-	2 235 996	281 906	2 279 188	657 864	206 840	206 840	1 842 823	-	14 258 079
HSN Västra Skaraborg	713	8 175 471	555 059	665	147 000	-	2 235 996	2 432 755	2 210 176	587 864	206 840	206 840	-	-	16 551 825
HSN Mittelhälsborg	714	8 557 438	382 449	-	16 000	-	10 958 000	1 883 493	1 428 000	368 603	-	-	-	-	23 593 982
HSN Sjuhärad	715	17 840 020	774 946	-	323 000	-	6 598 000	2 777 918	3 057 000	984 020	-	-	-	-	32 354 904
HSN norra Bohuslän	716	4 113 073	406 502	-	99 000	-	5 255 002	1 598 418	1 727 000	428 000	228 000	-	-	-	12 998 995
HSN Dalsland	717	1 298 672	214 691	-	2 000	-	3 306 998	879 647	822 998	-	121 000	-	-	-	6 646 006
HSN Tretad	718	4 174 130	755 800	-	49 000	-	10 896 000	2 029 926	2 553 998	-	434 500	-	-	-	20 893 354
HSN Göteborg centrum väster	719	24 003 644	1 015 983	-	62 000	-	30 403 000	1 350 213	4 379 504	7 101 444	-	-	-	-	68 315 788
HSN mellersta Bohuslän	720	9 800 936	587 932	-	208 000	-	26 674 000	1 788 201	2 503 996	2 380 665	-	-	-	-	43 943 730
HSN södra Bohuslän	721	7 273 840	670 539	-	137 000	-	14 140 000	639 333	1 877 000	-	-	-	-	-	24 737 712
HSN Göteborg hisingen	726	7 725 869	640 862	-	265 000	-	14 301 000	1 179 257	2 116 000	-	-	-	-	-	26 227 988
HSN nord-östra Göteborg	727	12 191 963	531 993	-	192 000	-	16 352 000	1 120 877	2 380 000	-	-	-	-	-	32 768 833
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	731	-	18 826 035	58 159 232	4 313 178	51 793 738	-	4 326 533	-	15 848 185	1 845 000	136 941 188	-	-	292 053 089
NU-sjukvården	732	-	7 456 888	23 667 750	351 375	9 409 586	-	526 500	-	7 136 965	-	49 194 077	-	-	97 743 141
Södra Älvsborgs sjukhus	733	-	6 289 985	23 474 187	62 503	8 081 882	-	1 052 000	-	6 914 249	840 000	10 443 840	-	-	57 157 646
Skaraborgs Sjukhus	734	-	6 159 849	17 704 623	1 861 581	15 362 011	-	-	-	5 955 774	807 000	21 977 158	-	-	69 827 996
Kungälv Sjukhus	735	-	2 286 057	1 960 196	763 301	218 454	-	-	-	3 216 426	-	5 682 724	-	-	14 127 158
Frölunda Specialistsjukhus	736	-	131 397	6 575	55 710	20 183	-	-	-	-	-	271 750	-	-	485 615
Alingsås lasarett	737	-	1 716 835	296 066	258 273	2 043 997	-	-	-	-	-	559 300	-	-	4 874 471
Angered Näs sjukhus	738	-	58 000	1 085 139	74 596	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 217 735
Övrigt internt	-	6 984 155	16 141 867	16 845 722	630	4 862 977	-	-	-	43 120	-	-	-	-	44 878 472
S:a		118 730 521	68 830 753	187 629 374	17 603 840	100 274 546	143 355 992	23 866 977	27 334 860	51 433 100	4 689 180	226 912 860	4 689 180	226 912 860	970 662 002

Sjukhusens intäkter 2012

Miljoner kronor (finansiella intäkter är exkluderade)

Sjukhus	Intäkter från				
	HSN	Regionstyr	Övriga interna	Externa	Intäkter totalt
SU	9 186,7	1 513,6	298,2	1 900,8	12 899,3
	71,2%	11,7%	2,3%	14,7%	100,0%
NU	3 524,4	320,9	66,1	191,8	4 103,2
	85,9%	7,8%	1,6%	4,7%	100,0%
SÄS	2 752,4	163,5	88,8	124,4	3 129,1
	88,0%	5,2%	2,8%	4,0%	100,0%
SkaS	3 171,0	189,2	56,6	142,8	3 559,6
	89,1%	5,3%	1,6%	4,0%	100,0%
Kungälv's sjukhus	834,7	82,6	17,2	51,1	985,6
	84,7%	8,4%	1,7%	5,2%	100,0%
Frölunda sjukhus	187,1	0,4	8,6	11,9	208,0
	90,0%	0,2%	4,1%	5,7%	100,0%
Alingsås lasarett	430,8	26,8	20,8	29,7	508,1
	84,8%	5,3%	4,1%	5,8%	100,0%
Angered's sjukhus	151,1	2,1	1,1	10,7	165,0
	91,6%	1,3%	0,7%	6,5%	100,0%
TOTALT	20 238,2	2 299,1	557,4	2 463,2	25 557,9
	79,2%	9,0%	2,2%	9,6%	100,0%

Sjukhusens intäkter 2013

Miljoner kronor (finansiella intäkter är exkluderade)

Sjukhus	Intäkter från				
	HSN	Regionstyr	Övriga interna	Externa	Intäkter totalt
SU	9 409,8	1 584,5	311,6	1 876,5	13 182,4
	71,4%	12,0%	2,4%	14,2%	100,0%
NU	3 595,6	302,3	74,0	190,2	4 162,1
	86,4%	7,3%	1,8%	4,6%	100,0%
SÄS	2 814,3	131,3	95,5	119,6	3 160,7
	89,0%	4,2%	3,0%	3,8%	100,0%
SkaS	3 213,1	220,1	58,7	147,1	3 639,0
	88,3%	6,0%	1,6%	4,0%	100,0%
Kungälv's sjukhus	871,1	107,7	15,4	47,4	1 041,6
	83,6%	10,3%	1,5%	4,6%	100,0%
Frölunda sjukhus	191,0	0,9	8,4	12,8	213,1
	89,6%	0,4%	3,9%	6,0%	100,0%
Alingsås lasarett	448,8	29,5	30,1	33,7	542,1
	82,8%	5,4%	5,6%	6,2%	100,0%
Angered's sjukhus	165,6	2,4	1,3	9,4	178,7
	92,7%	1,3%	0,7%	5,3%	100,0%
TOTALT	20 709,3	2 378,7	595,0	2 436,7	26 119,7
	79,3%	9,1%	2,3%	9,3%	100,0%

Resursfördelning till hälso- och sjukvårdsnämnder och sjukhus 2013

Nämnd	Regionbidrag	Andel 1	Ers från HSU	Andel 2	Ers i proportion till regionbidrag	Differens
HSN 1 norra Bohuslän	1589,9	5,2%	13,0	4,0%	16,8	-3,8
HSN 2 Dalsland	984,3	3,2%	6,6	2,1%	10,4	-3,7
HSN 3 Trestad	3146,2	10,3%	20,9	6,5%	33,2	-12,3
Summa	5720,4	18,7%	40,5	12,5%	60,4	-19,8
HSN 4 mellersta Bohuslän	2219,5	7,2%	43,9	13,6%	23,4	20,5
HSN 5 Göteborg, centrum-väster	4201,9	13,7%	68,3	21,1%	44,3	24,0
HSN 7 södra Bohuslän	2290,9	7,5%	24,7	7,7%	24,2	0,6
HSN 11 Göteborg, Hisingen	2521,7	8,2%	26,2	8,1%	26,6	-0,4
HSN 12 nord-östra Göteborg	2829,7	9,2%	32,8	10,1%	29,9	2,9
Summa	14063,7	45,9%	196,0	60,6%	148,4	47,6
HSN 6 Mittenålsborg	1797,4	5,9%	23,6	7,3%	19,0	4,6
HSN 8 Sjuhärad	3779,3	12,3%	32,4	10,0%	39,9	-7,5
Summa	5576,7	18,2%	55,9	17,3%	58,9	-2,9
HSN 9 västra Skaraborg	2599,9	8,5%	16,6	5,1%	27,4	-10,9
HSN 10 östra Skaraborg	2670,9	8,7%	14,3	4,4%	28,2	-13,9
Summa	5270,8	17,2%	30,8	9,5%	55,6	-24,8
Totalt	30631,6	100,0%	323,3	100,0%	323,3	0,0

Kommentar

1. Kolumnen "Regionbidrag" anger respektive nämnds regionbidrag (i mnkr) enligt detaljbudget 2013
2. Kolumnen "Andel 1" anger respektive nämnds andel av de samlade regionbidragen till hälso- och sjukvårdsnämnderna
3. Kolumnen "Ers från HSU" anger hur mycket pengar (i mnkr) som respektive nämnd fått från HSU
4. Kolumnen "Andel 2" anger respektive nämnds andel av den totala resursfördelningen från HSU till hälso- och sjukvårdsnämnderna
5. Kolumnen "Ers i proportion till regionbidrag" anger hur mycket respektive nämnd skulle fått om resurserna fördelats på samma sätt som regionbidraget
6. Kolumnen "Differens" anger hur mycket mer eller mindre pengar en nämnd fått jämfört med om resurserna fördelats på samma sätt som regionbidraget
7. Nämnderna är grupperade efter geografiska områden.

Sjukhus	Bruttokostnad	Andel 1	Ers från HSU Kömiljard	Andel 2	Ers i proportion till bruttokostn	Differens
Sahlgrenska	12936,4	50,4%	136,9	60,8%	113,5	23,5
NU-sjukvården	4033,3	15,7%	49,2	21,9%	35,4	13,8
Södra Älvsborgs sjukhus	3179,4	12,4%	10,4	4,6%	27,9	-17,4
Skaraborgs sjukhus	3588,5	14,0%	22,0	9,8%	31,5	-9,5
Kungälv sjukhus	1011,6	3,9%	5,7	2,5%	8,9	-3,2
Alingsås lasarett	519,3	2,0%	0,6	0,2%	4,6	-4,0
Frölunda specialistsjukhus	216,4	0,8%	0,3	0,1%	1,9	-1,6
Angereds närsjukhus	175,7	0,7%	0,0	0,0%	1,5	-1,5
Totalt	25660,6	100,0%	225,1	100,0%	225,1	0,0

Kommentar

1. Kolumnen "Bruttokostnad" anger respektive sjukhus totalkostnad (i mnkr) enligt detaljbudget 2013
2. Kolumnen "Andel 1" anger respektive sjukhus andel av totalkostnaden för regionens sjukhus
3. Kolumnen "Ers från HSU, kömiljard" anger hur mycket kömiljardpengar (i mnkr) som respektive sjukhus har fått från HSU
4. Kolumnen "Andel 2" anger respektive sjukhus andel av kömiljardpengarna från HSU
5. Kolumnen "Ers i proportion till bruttokostn" anger hur mycket respektive sjukhus skulle fått om resurserna fördelats utifrån sjukhusens bruttokostnader
6. Kolumnen "Differens" anger hur mycket mer eller mindre pengar ett sjukhus fått jämfört med om resurserna fördelats utifrån bruttokostnad