

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



REVISIONSRAPPORT
GRANSKNING AV
EKONOMISTYRNING INOM
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN

Ansvarig: Ulf Rubensson

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	3
2	INLEDNING/BAKGRUND	4
	Syfte, revisionsfråga och avgränsning.....	4
	Revisionskriterier	5
	Metod 5	
3	RESULTAT AV GRANSKNINGEN	5
4	ORGANISATION/RESURSER	6
	Regionstyrelsen	6
	Regiondirektör	6
	Hälso- och sjukvårdsdirektör	6
	Verksamhetsstöd	7
	Ny organisation 2019	7
5	HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGENS EKONOMISTYRNING.....	7
	Verksamhetsplaner	7
	Ledningsgruppen	8
	Områdeschefer	8
	Enhetschefer	9
	BEDÖMNING: EKONOMISTYRNING	10
6	ÅTGÄRDER FÖR FÖRBÄTTRAT EKONOMISKT RESULTAT	11
	Ekonomisk krisledning	12
	Ekonomiska rapporter	12
7	BUDGET OCH KOSTNADSKONTROLL.....	13
	Kostnadskontroll och budget som styrmedel	13
	Budget för hälso- och sjukvårdsförvaltningen.....	14
	BEDÖMNING: BUDGET OCH KOSTNADSKONTROLL	15
8	ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGEN OCH KVALITETSSÄKRING	16

1 SAMMANFATTNING

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens budget har under flera år varit i uppenbar ekonomisk obalans i förhållande till den verksamhet som bedrivits. Ekonomistyrningen inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har mer handlat om att så långt möjligt minimera budgetunderskott än att hålla budget. Detta förefaller vara genomgående på alla organisationsnivåer och inom de flesta verksamheterna.

Under våren 2018 beslutade regiondirektören att tillsätta en ekonomisk krisledning, under ledning av hälso- och sjukvårdsdirektören. Målet var att påskynda genomförandet av besparingsåtgärder som redan var beslutade.

Ekonomistyrningen inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har till stor del handlat om att försöka finna besparingar/effektiviseringar. Arbetet med att finna besparingar/effektiviseringar har dock inte varit tillräckliga och styrningen/uppföljning av åtgärderna har inte varit tillräckligt effektiv.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har haft en ekonomisk obalans som har tydliggjorts redan i de första ekonomiska prognoserna de senaste åren. Detta har bl. a. lett till att en betydande andel chefer inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte ser budgeten som det främsta styrinstrumentet då den uppfattas som allt för orealistisk. Därmed finns risk för att budgeten inte fungerar som styrmedel.

Verksamhet och anslag har inte varit i balans vilket krävt åtgärder. Avvikelse som negativa prognoser, har noterats som mottagen information i styrelsens protokoll men ärendena har inte alltid åtföljts av åtgärdsförslag. Åtgärder har dock i viss utsträckning lagts fram som "paket", men inte i den omfattning som skulle behövts.

De åtgärder som har framlagts har i vissa fall varit dåligt underbyggda och i vissa fall inte gett någon förbättring.

Sammantaget ger detta bilden av att ekonomistyrningen inte fungerat på ett bra sätt, men förutsättningarna för att den skulle ha kunnat göra det har också varit bristfälliga

Vi lämnar förslag om att

- Det behöver göras mycket tydligt att budgeten inte bara innehåller mål utan också är en restriktion.
- Det får inte vara upp till den enskilde chefen att besluta om att inte hålla budget.
- Presenteras att prognosticerat underskott bör det åtföljas av förslag på åtgärder. Om föreslagna åtgärder inte är acceptabla eller inte räcker bör det ske en särskild prövning av överordnad organisationsnivå, där både underlag och beslut dokumenteras på ett transparent sätt. Detta bör gälla på alla beslutsnivåer i organisationen.

För att möjliggöra detta måste budgetprocessen förändras så att den i högre grad baseras på vad som ska produceras och vilka kostnader produktionen medför samt att prioriteringarna är gjorda innan verksamhetsårets början. En balans mellan budget och uppdrag är en grundläggande förutsättning för att åstadkomma en fungerande ekonomisk styrning.

Sammanfattande svar på ställda revisionsfrågor

Har regionstyrelsen:	Sammanfattande bedömning
• Ställt krav på åtgärder då negativa budgetavvikelser rapporterats?	Ja
• Har kraven lett till åtgärder och har detta bevakats?	Delvis , men ej tillräckligt med åtgärder och inte heller tillräckliga resultat.
Har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen en ändamålsenlig ekonomistyrning?	Nej . Förvaltningens ekonomistyrning innehåller ett "systemfel" då det ekonomiska målet delvis lyfts bort från de verksamheter som skulle ha haft möjlighet att påverka resultatet. Till detta kommer en budget som inte varit balanserad med förvaltningens uppdrag.
Ställs krav på åtgärder då negativa budgetavvikelser rapporteras?	Svårt att bedöma om detta skett i tillräcklig omfattning då kravställandet mest sker i muntlig dialog.
Har kraven lett till åtgärder eller förslag till åtgärder och bevakas detta?	Delvis , men åtgärderna har inte varit tillräckliga för att nå det ekonomiska målet.
Finns fastlagda rutiner för uppföljning av ekonomi och produktion, som är kända och som följs?	Ja .

2 INLEDNING/BAKGRUND

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen står för den huvudsakliga verksamheten och har den mest resurskrävande verksamheten inom regionen. Inom förvaltningen finns det verksamhetsområden som under en lång rad år, haft en verksamhet som inte har varit i balans med tilldelad budget.

Förvaltningens återkommande underskott har i hög grad bidragit till det stora ackumulerade underskottet som Regionen inte klarat att återställa i enlighet med Kommunallagens krav.

Revisorerna ser en risk i att fortsatt stora underskott kan komma att få inverkan på utbudet av vård, patientsäkerhet, rekrytering m.m.

År 2016 uppvisade hälso- och sjukvårdsförvaltningen en negativ budgetavvikelse på -302,9 Mkr. År 2017 ökade underskottet till -403,6 Mkr.

När stora underskott årligen uppstår indikerar det att det kan finnas brister i förvaltningens verksamhets- och ekonomistyrning.

Mot bakgrund av ovanstående har Regionens revisorer bedömt det angeläget att genomföra en granskning av ekonomistyrningen inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Det övergripande kontrollmålet är att svara på följande revisionsfrågor:

- Har regionstyrelsen
 - Ställt krav på åtgärder då negativa budgetavvikelser rapporterats?
 - Har kraven lett till åtgärder och har detta bevakats?
- Har Hälso- och sjukvårdsförvaltningens en ändamålsenlig ekonomistyrning?
 - Ställs krav på åtgärder då negativa budgetavvikelser rapporteras?
 - Har kraven lett till åtgärder eller förslag till åtgärder och bevakas detta?
 - Finns fastlagda rutiner för uppföljning av ekonomi och produktion, som är kända och som följs?

Granskningen är avgränsad till Regionstyrelsen, regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektörens ansvarsområden.

En ekonomisk krisledning har varit verksam inom regionen under den tid som granskningen pågått. Krisledningens arbete har inte granskats specifikt då det inte stått klart om detta är ett arbetssätt som kommer att bedrivas permanent. Det har naturligtvis haft inverkan på ekonomistyrningen och berörs även i redovisningen av våra iakttagelser.

Parallellt med denna granskning har vi även genomfört en granskning av regionstyrelsens arbete med åtgärder för att åstadkomma ett förbättrat ekonomiskt resultat (Dnr: REV/19/2018). Dessa åtgärder har i många avseenden en stark koppling till Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ekonomistyrning. I denna rapport redovisas endast den sammantagna bedömningen från denna granskning.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar.

Utgångspunkter för bedömning av granskningsresultatet utgörs främst av Kommunallagen. Regionens styrmodell, delegationsordning samt övriga interna styrdokument och regelverk.

Metod

Granskningen har utförts med skriftliga frågor, enkät till 57 enhetschefer (*svarsfrekvens 81%*), intervjuer med 6 områdeschefer, hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonom för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ekonomidirektör och regiondirektör.

Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

Läsanvisning

En organisationsförändring skedde 1 jan 2019. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen blev ett förvaltningsområde inom regiondirektörens stab. Förändringarna för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är, vad vi kunna se, av så marginell art att vi i denna rapport valt att inte göra skillnad på benämningen även om den formellt ändras – detta för att underlätta för läsaren. Där det står Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i rapporten avses således dels Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2018 resp. motsvarande förvaltningsområde 2019.

3 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

Ekonomistyrning som begrepp

Granskningen avser den ekonomistyrning som sker inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Med ekonomistyrning avses i denna rapport den styrning i form av beslut och åtgärder som vidtas för att nå de ekonomiska mål som fastställts.

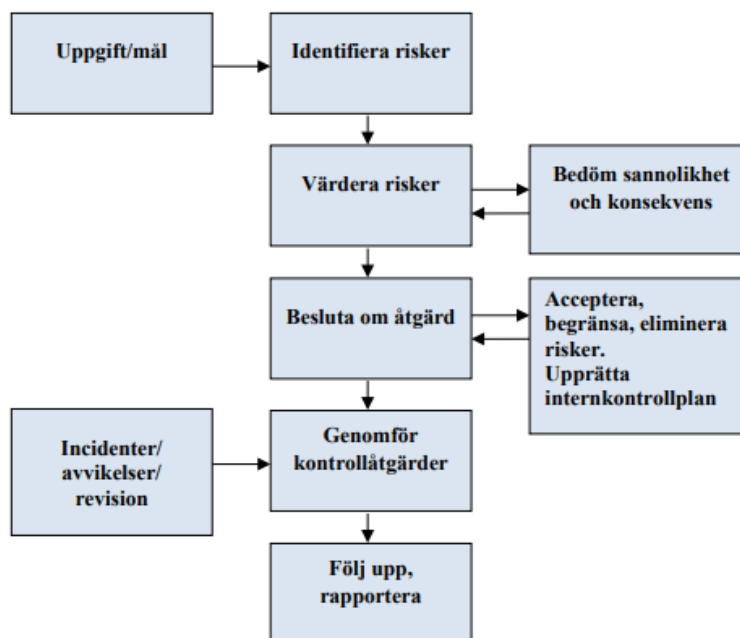
I detta fall utgörs målet av hälso- och sjukvårdsförvaltningens budget (inklusive de besparingskrav som lagts på förvaltningen i form av särskilda åtgärder mm)

Ekonomistyrning är en del i den interna styrningen och kontrollen.

I Reglementet för intern styrning och kontroll (RS/598/2018) anges att syftet med intern styrning och kontroll bland annat är:

- Att verksamheten ska fullgöra sina föreskrivna uppgifter samt uppnå beslutade mål och uppdrag.
- Att verksamheten bedrivs inom tilldelade ekonomiska ramar.
- Att redovisningen och uppföljningen av verksamheten och ekonomin är rättvisande och ändamålsenlig

I nämnda reglemente finns nedanstående bild som avser att åskådliggöra processen för intern kontroll:



4 ORGANISATION/RESURSER

Regionstyrelsen

- Beslutar om hur reglementet för intern styrning och kontroll ska tillämpas i form av övergripande arbetssätt (riktlinjer).
- Har enligt KL 6 kap 1§ ett uppsiktsansvar över nämnders verksamhet.
- Kontrollerar/utvärderar att den interna kontrollen är tillräcklig och ändamålsenligt utformad. Bedömningen delges regionfullmäktige i samband med årsredovisningen.

Regiondirektör

Ansvarar inför styrelsen/nämnden för den interna kontrollen och ska sköta den löpande verksamheten enligt de direktiv och riktlinjer som styrelsen beslutat.

Regiondirektören ansvarar för att se till att regionens övergripande förslag till budget upprättas med fördelning på nämnder och verksamheter. Regiondirektören ska också ta initiativ till åtgärder samt initiera dialog med regionstyrelsen om regionens ekonomi avviker från beslutad budget.¹

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Hälso- och sjukvårdsdirektören är chef för en förvaltning som har en omfattande verksamhet, men inte något eget administrativt stöd i sin linjeorganisation. *Som jämförelse kan nämnas att förvaltningen har ca 85 % av regionens lönekostnader.*

¹ RS/426/2018 Instruktion till regiondirektör

Hälso- och sjukvårdsdirektören ska bli ansvarig för att alla områden inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedrivs på bästa möjliga sätt, att ständiga förbättringar sker och att följa upp områdenas ekonomi, kvalitet, arbetsmiljö och effektivitet.

Till sin hjälp har hälso- och sjukvårdsdirektören en hälso- och sjukvårdssamordnare som ska "nära stöd" som utgör ett stöd i den medicinska ledningen, inte något administrativt stöd.

Det administrativa stödet erhålls från regiondirektörens stab och där huvudsakligen från ekonomi- och personalavdelningen, där en enhet för verksamhetsstöd finns organiserad.

Verksamhetsstöd

Enheten för verksamhetsstöd utgörs av ekonomer och personaladministratörer som, i de flesta fall, har ansvar för stöd till flera verksamhetsområden.

Verksamhetsstödet roll är att vara kontrollerande, råda och stödja. Detta framgår av en beskrivning som tagits fram, men som inte är formellt fastställt.

Beskrivningen innehåller bl. a följande:

"Ekonomerna har en arbetsgivarroll, vilket innebär att ekonomen är rådgivande och stödjande till chefer i ekonomifrågor/det löpande ekonomiarbetet. Ekonomen har även ett controllinguppdrag. Ekonomen har ett proaktivt förhållningssätt i sitt samarbete med chefer, förtroendevalda, övriga stödfunktioner etc. för att kunna bidra till verksamhetsutveckling i enlighet med regionens ekonomiska riktlinjer. Ekonomen är en resurs för ledningsgrupper inom regionens arbetsområden."

Ny organisation 2019

Från 2019 ändrades regionens organisation och en Hälso- och sjukvårdsnämnd inrättades. Tjänstemannaorganisationen gick från att ha haft två förvaltningar till att bara ha en - regiondirektörens förvaltning.

Inom regionstyrelsens förvaltning finns en stab och två förvaltningsområden - Regional utveckling resp. Hälso- och sjukvård. Det sistnämnda området kommer även fortsatt att ledas av en Hälso- och sjukvårdsdirektör.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är indelad i 14 områden (2018) som i sin tur har en underindelning i ett stort antal enheter.

5 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGENS EKONOMISTYRNING

Hälso- och sjukvårdsdirektören styrning sker främst genom :

- månatliga ledningsgruppsmöten,
- vid medarbetarsamtal med områdescheferna
- enskilda möten med områdeschefer då behovet finns
- deltagande i regiondirektörens särskilda uppföljningar
- veckovisa pulsmöten med områdeschefer.
- deltagande i vissa styrgrupper för projekt
- dialog med ekonomi- och personalenheten (som i sin tur framför överenskomna krav mm till verksamhetens chefer)

Verksamhetsplaner

Enligt regionens styrmodell gör regiondirektören en verksamhetsplan, som sedan bryts ned i linjen av hälso- och sjukvårdsdirektören.

För Hälso- och sjukvårdsförvaltningen innebär detta att hälso- och sjukvårdsdirektören upprättade en verksamhetsplan för 2018 som bl. a innehöll krav på att områdena skulle beskriva hur de skulle uppnå ett nollresultat 2018 och även att de skulle beskriva hur de därutöver skulle kunna bidra till att täcka det "ofinansierade utrymmet" (kostnaden för den verksamhet som inte rymdes inom tilldelad budgetram 2018) och som redovisas "centralt" under Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Områdescheferna upprepar sedan proceduren genom ytterligare nedbrytning till enhetsnivå.

Ledningsgruppen

Vad avser verksamheten under 2018 har regiondirektören beslutat om vilka stabsfunktionärer som skulle finnas med i HS-direktörens ledningsgrupp.

I Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgruppsprotokoll finns "ekonomi" och "personal" med som stående punkter på dagordningen. Ett intryck är dock att det mesta under dessa punkter handlar om information. Det är förhållandevis lite som handlat om att vidta åtgärder mot bakgrund av de budgetavvikelser som prognosticerats under 2018.

En av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ekonomer menar att många av de andra ärenden som ledningsgruppsmötena avhandlar i förlängningen har ekonomisk påverkan. Ekonomen uppger också att det förekommer diskussioner och krav på åtgärder, men att dessa inte alltid syns i ledningsgruppens protokoll.

Hälso- och sjukvårdsdirektören menar att ekonomifrågorna oftast är avklarade i dialog med regiondirektören, ekonomidirektören och ekonom och att ledningsgruppsmötena mer fokuserar på verksamheten. Ekonomiska krav på verksamhetsområdena förmedlas av ekonomidirektören och ekonomer.

Vad som är avklarat i dialog och vilka ekonomiska krav som framförts till verksamhetsområdena är, så vitt vi kunnat se, inte dokumenterat på något systematiskt sätt.

Områdeschefer

På frågan till områdescheferna om de upplever de krav de fått som realistiska var det endast en som upplevde kraven som realistiska. Övriga ansåg att kraven förvisso till viss del är realistiska, men att det behövs en bättre balans mellan åtgärder och verksamhet. Åsikter framkom också om att kraven ibland inte harmoniserar med det uppdrag budgeten innebär samt kraven på en patientsäker vård.

De flesta områdeschefer uppger att de lämnat förslag på förändringar som de inte själva haft befogenhet att besluta om. Det övervägande intrycket är att man har varit nöjd med återkopplingen, även i de fall förslagen avslagits. De som lagt förslag under 2018 upplever att förslagen hanterats utan dröjsmål.

På frågan om områdeschefer upplever att de har tillgång till ett bra underlag för sin ekonomistyrning svarade de flesta att de delvis var nöjda. En rad önskemål om förbättringar framfördes, bl a:

- Bättre systemstöd för bemanningsplanering.
- Bättre information om personalanvändning och kostnader.
- Bättre möjligheter att koppla samman uppgifter om produktion, personal och ekonomi.
- Aktuellare och mer detaljerad information, t ex saknades viss intern information som uttag ur förråd, och intern service (röntgen och lab) som inte är på tillräcklig detaljnivå. Även läkemedel skulle behöva analyseras djupare.
- Bättre verktyg för produktions- och kapacitetsplanering och möjligheter att göra simuleringar.
- Tillförlitligare produktionsstatistik (dagens statistik bedömdes som undermålig och går ej att följa upp).

Det framkom vid intervjuer att det finns ett behov av mer stöd från ekonom och personalkonsult hos flera områden. Ett område uppgav att stödet var tillräckligt.

Två områdeschefer anser att de får det stöd de behöver, men uppger att det varierar lite beroende på vem som tillhandahåller stödet. Problemet bottnar delvis i personalbyten avseende ekonom resp. personalkonsult. I ett fall beskrivs stödet ha varit otillräckligt pga vakans.

Två områdeschefer uppger att de inte är helt nöjda med stödet från ekonom eller personalkonsult. De vill att de ska vara mer självgående och själva ta tag i att göra analyser.

En områdeschef framförde att det övergripande administrativa stabsstödet behöver förbättras för att cheferna ska kunna fokusera på verksamheten. Som exempel angavs att när man idag frågar om något kan man få till svar att "här hittar du blanketter och regelverk".

Fem områdeschefer uppger att de har viss egen personal som tilldelats administrativa uppgifter och därigenom tillgodosett en del av behovet. Flera områdeschefer anser att stödet försämrats och är otillräckligt trots att viss egen personal fått administrativa uppgifter.

Fem av sex områdeschefer uppgav att stödjande resurser satts in för att ge chefer rätt förutsättningar att klara sitt uppdrag vid problem med ekonomin.

På fråga om enhetschefers oförmåga att hantera ekonomiska krav lett till att chefsförordnandet inte förlängts eller medfört omplacering eller uppsägning svarade områdeschefer vid två områden att det inte varit aktuellt. En områdeschef svarade att det finns en aktuell sådan diskussion, men att det huvudsakligen inte bottnar i ekonomin. Två områdeschefer uppgav att sådana samtal förs eller var på gång.

Enhetschefer

79% av de tillfrågade enhetscheferna uppgav i enkät att de haft möten med områdeschefer minst en gång per månad och där har verksamhetens ekonomi diskuterats.

Hälften av enhetscheferna uppger att de lämnat förslag på förändringar till områdeschefer som de inte själva haft befogenhet att besluta om. Av dess uppger ca 75% att de fått en positiv respons från områdeschefer när de lämnat sådana förslag.

På frågan om enhetscheferna upplever att de har tillgång till ett bra underlag för sin ekonomistyrning utföll svaren enligt nedanstående diagram

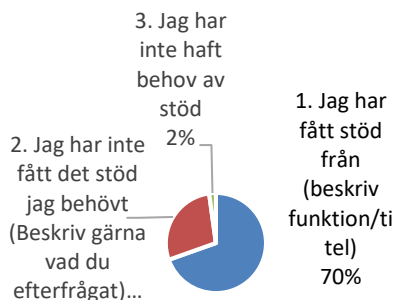


Av de öppna svarsalternativen "beskriv vad du saknar" framkom följande:

Behov av mer stöd från ekonom	9
Statistik saknas eller är felaktig i datalagret (Divern)	3
Dåligt fungerande IT-system	2
För liten budget	1
Enklare data och analysverktyg	1
Vissa ekonomiska rapporter saknas	5
Underlag som visar produktion i förhållande till påverkbara kostnader	1
Enklare ekonomirapporter	4
Möjlighet till ökad detaljeringsgrad i ekonomirapporter	1
Utbildning i ekonomisystem	1
Saknar kunskap om ekonomi	4

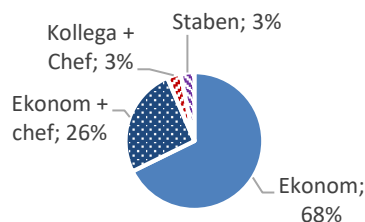
På fråga om behovet av stöd i ekonomiska frågor och varifrån det kommit fick vi följande svar:

Om du upplevt behov av stöd i ekonomiska frågor, varifrån har du då fått det?



Av de som fått stöd kom det från:

Jag har fått stöd från...



I de öppna svarsalternativen om vilket stöd som behövts men inte erhållits, fick vi följande kommentarer från enhetscheferna:

<i>"Riks/regionvård. Stora fakturor som rör flera kliniker/områden. Inget gemensamt ansvar och ingen övergripande kontroll</i>	<i>1.</i>	<i>"Riks/regionvård. Stora fakturor som rör flera kliniker/områden. Inget gemensamt ansvar och ingen övergripande kontroll.</i>	<i>1</i>
<i>Ekonomirapporter (vill få rapporter med automatik)</i>	<i>1.</i>	<i>Upphandlingen av lagervaror möter inte det behov enheter har</i>	<i>1</i>
<i>Överskådligare och begripligare rapporter</i>	<i>1</i>		
<i>Behov av mer detaljerade uppg. om förskrivare av spec. läkemedel (för kostnadskontroll)</i>	<i>1</i>	<i>Mer aktiva ekonomer</i>	<i>5</i>
		<i>Mer insatt ekonom</i>	<i>4</i>
<i>Brist i fakturasystemet vad gäller konfiguration för att faktiskt ta betalt för det vi gör.</i>	<i>1</i>	<i>Mer tid med ekonom</i>	<i>7</i>

Regiondirektörens särskilda uppföljningar

Under hösten 2018 har en ny typ av uppföljningsmöten startat upp.

Mötena innebär att regiondirektör, personaldirektör, ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektören, controller, cheferna för verksamhetsstödet träffar områdescheferna samt ekonomerna för resp. område. samt områdescheferna (och de chefer/medarbetare som de sistnämnda väljer att ta med till mötena).

Enligt uppgift ska mötena fokusera på verksamhet och på åtgärder för att nå överenskomna mål. Vidare ska fokus ligga på produktion, tillgänglighet, personal samt ekonomi – framförallt tidigare planerade åtgärder och på nya åtgärder för att nå budgetmål

Det har angivits att dessa möten planeras ske månadsvis men att de kan variera efter behov.

Vid intervjuer med områdeschefer framkom att man ser mötena som positiva och konstruktiva.

Inga formella protokoll förs från mötena utan arbetsanteckningar görs av deltagare på mötena.

BEDÖMNING: EKONOMISTYRNING

Det har vid våra intervjuer och i enkät framkommit ett antal synpunkter på vad som kan förbättras. Vi gör ingen bedömning av förslagen var för sig utan redovisar dem och överläter till förvaltningen och/eller styrelsen att göra överväganden om vad som kan/bör åtgärdas.

Möjligheterna att följa den interna ekonomistyrningen bör förbättras vilket också kan öka förutsättningar för en förbättrad uppföljning.

Det finns indikationer på att det administrativa stödet till områdeschefer och enhetschefer behöver utvecklas.

Det är viktigt att det sker en prövning av chefernas förmåga att klara ledarrollen och att chefer som har problem med detta i första hand ges extra stöd. Jämfört med när vi tidigare ställt frågor kring detta upplever vi att en viss förbättring skett.

Hälso- och sjukvårdsdirektörens dialog med områdeschefer förefaller, utifrån genomförda intervjuer, att fungera bra. Hälso- och sjukvårdsdirektören har dock en stor kontaktyta vilket gör att det handlar om många möten.

Hälso- och sjukvårdsdirektören hanterar främst verksamhetsfrågor vid sina ledningsmöten. Ekonomistyrningen av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen sköts i huvudsak av regiondirektörens stab i samråd med hälso- och sjukvårdsdirektören. Ingen samlad dokumentation av vad denna styrning innehåller i form av kravställande och uppföljning har varit tillgänglig i granskningen. Utifrån den sparsamma information som finns i protokoll är bilden att ledningsgruppen inte avhandlat tillräckliga åtgärder i syfte att nå de ekonomiska målen.

Målet för ekonomistyrningen är att uppnå det ekonomiska målet – i detta fall att hålla budget. Att åtgärder med tillräcklig effekt för att nå målet inte har genomförts står helt klart.

Verksamheterna tilldelades en budget som bedömdes vara mer realistisk och det befarade underskottet (obalansen i budget) behölls på förvaltningsnivå. Ur ekonomistyrningsaspekt kan detta betraktas som ett systemfel. Åtgärden innebar i praktiken att verksamheternas krav på ekonomiska åtgärder mildrades. Det är i verksamheterna den ekonomiska styrningen huvudsakligen kan ha effekt. Följden blev att "obalansen" hamnade utanför den normala ekonomistyrningen.

Vår bedömning är därför att ekonomistyrningen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte fungerat på ett bra sätt, men också att förutsättningarna för att den skulle ha kunnat göra det har varit bristfällig.

6 ÅTGÄRDER FÖR FÖRBÄTTRAT EKONOMISKT RESULTAT

Regionens ekonomiska resultat är i mycket hög utsträckning kopplat till verksamheten inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Utifrån en fördjupad analys baserad på SKLs analys av Region Jämtland Härjedalen (RS/785/2017) framlades en rapport till Regionstyrelsen som innehöll sex åtgärdsförslag. Med anledning av denna beslutades om besparingsåtgärder på 49 miljoner kronor för 2018 och helårseffekt för kommande år med ca 70 miljoner kronor.

Därtill presenterades i delårsbokslutet för 2018 också andra resultatförbättrande åtgärder till ett värde av 151 Mkr. Totalt 200 Mkr. I delårsbokslutet för augusti uppgavs att 47 av de 200 Mkr uppnått.

Bedömning: Åtgärder för förbättrat ekonomiskt resultat

Vi har i en separat revisionsrapport (Dnr: REV/19/2018) granskat hur styrelsen arbetat med åtgärder för att åstadkomma ett förbättrat ekonomiskt resultat.

Sammanfattningsvis visade denna granskningen att:

Styrning, uppföljning och kontroll vid genomförande av resultatförbättrande åtgärder har varit otillräcklig och bör stärkas för att få större uppmärksamhet. Särskild uppmärksamhet bör iaktas för åtgärder som berör flera verksamhetsområden för att minska risker att planerade resultateffekter uteblir.

Beredningen av resultatförbättrande åtgärder har inte varit tillfredsställande och bör förbättras för att minska risken för osäkerhet i organisationen om hur åtgärderna ska genomföras och hur realiserade besparingar ska mätas. En utvärdering av regionens metodstöd för att bidra till bättre beredning och struktur av åtgärdsarbetet bör övervägas.

Ansvar för att genomföra resultatförbättrande åtgärder behöver tydliggöras då ansvar för genomförande inte är tydligt för samtliga resultatförbättrande åtgärder.

Den uppföljning och kontroll som nyligen har initierats mellan regionledning och områdesledningar är bra men bör dokumenteras i protokoll för att minska risken för missförstånd.

Uppföljning och rapportering av resultatförbättrande åtgärder i månadsrapporter är sporadisk och bristfällig och behöver förbättras. För flera av åtgärderna görs uppföljningar i månadsrapporter vid enstaka tillfällen och utan kommentarer. I delårsbokslutet saknas förklaringar eller kommentarer till varför besparingar på flera av åtgärderna är försenade eller uteblivit.

Beredskap saknas för att snabbt vidta nya åtgärder ifall de planerade inte ger den effekt som planerats och som därmed kan försena arbetet med besparingar.

Ekonomisk krisledning

Vid Regionstyrelsens möte 2018-04-25 § 98 behandlades månadsrapport efter mars 2018. Regiondirektören konstaterade efter analys av månadsresultatet per mars att det måste gå betydligt snabbare att förbättra regionens ekonomi. Därför lades förslag om åtgärder fram som regionstyrelsen ställde sig bakom.

I maj beslutade regiondirektören att tillsätta en särskild ekonomisk ledning för att snabbt åstadkomma kostnadsminskningar i organisationen. Den ekonomiska ledningsgruppens uppgift var att säkerställa att en rad beslutade åtgärder genomfördes:

- Antalet anställda skulle återställas till samma antal som i mars 2017. En minskning med cirka 100 personer och då främst tidsbegränsade anställningar.
- Anställningsstopp infördes i hela Regionen med undantag för att ersätta inhyrd personal.
- En enhetlig schemamodell skulle införas med arbete varannan helg på hela sjukhuset, tills verksamheten kan visa kostnadseffektivitet även med andra typer av scheman
- Torvalla hälsocentral skulle stängs till sommaren.
- Kälarne hälsocentral skulle göras till filial
- Distriktssköterskemottagningen i Ås skulle avvecklas.
- Lokalerna i Göviken skulle nyttjas för annan befintlig verksamhet.
- Restriktivitet infördes för regionstaben att ordna utbildnings/informationsaktiviteter.
- Asylhälsan och flyktingsamordning föreslogs avvecklas och att deras uppdrag fullföljs inom andra verksamheter.
- Se om det finns investeringar som går att stoppa eller flytta fram i tid.

Den totala kostnadsminskningen av åtgärderna var preliminärt beräknad till runt 100 miljoner kronor.

Den ekonomiska krisledningen skulle ledas av hälso- och sjukvårdsdirektören. Krisledningsgruppen skulle bestå av redan anställda chefer på högsta ledningsnivå, som i och med detta skulle prioritera om sina arbetsuppgifter. Till krisledningen skulle också ett antal resurser finnas knutna, såväl interna som några externa.

Regionstyrelsen skulle hållas informerad om arbetet. Den 30 maj beslutade regionstyrelsen (§ 130) även att regionstyrelsens presidium skulle få muntliga eller skriftliga rapporter veckovis från krisledningens arbete fram till att krisledningen avvecklas.

Ekonomiska rapporter

Formaliserad uppföljning sker huvudsakligen via månadsrapporter, tertialrapport (april), delårsbokslut (augusti) samt årsbokslut.

Områdeschefer och regiondirektörens verksamhetsstöd svarar för insamling och analys av månadsrapporterna.

Åtgärder med anledning av rapportering

	Regionen totalt	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Helårsprognos: Tertialbokslut april	-200,0 Mkr	-325,9 Mkr
Helårsprognos: Delårs bokslut augusti	-250,0 Mkr	-365,7 Mkr
Faktiskt utfall: Bokslut 2018	-248,5 Mkr	-352,1 Mkr

Redan tidigt under året pekade prognoserna mot ett stort underskott för regionen och inte minst Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Regionstyrelsen beskriver själva i årsredovisningen för 2018 att det fanns "en ingående ekonomisk obalans" som en av de huvudsakliga orsakerna till det samlade underskottet.

I tertialbokslutet i april prognosticerades ett underskott för regionen på -200,0 Mkr och för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen på -325,9 Mkr. Vid delårsbokslutet i augusti prognosticerades underskottet till -250,0 Mkr och för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen -365,7.

Då styrelsen fattade beslut om tertialrapporten för april och för delårsbokslutet i augusti innehöll beslutsunderlaget en beskrivning av det ekonomiska läget och vissa beskrivningar om vidtagna åtgärder. Styrelsen beslutade vid båda tillfällena att godkänna den information som lämnades utan några tillägg.

7 BUDGET OCH KOSTNADSKONTROLL

Reglementet för intern styrning och kontroll är formulerat utifrån att de uppsatta målen är rimliga. Men i de fall gapet mellan ett mål och vad som kan betraktas som omöjligt av verksamheten blir för stort, kan det få inverkan på ansvarstagandet och därmed även hur väl ekonomistyrningen kan komma att lyckas. Av denna anledning finns även målen, i form av ekonomisk budget, med i rapporten.

Kostnadskontroll och budget som styrmedel

I samband med en förstudie av regionstyrelsens kostnadskontroll fick vi tidigare svar från några områdes- och enhetschefer om att den ekonomiska styrningen skett genom att man försökt styra mot fjolårets resultat uppräknat med den procentsats som budgetramen räknades upp med. Detta då budgeten ansågs som alltför orealistisk. Underlaget vad avser antalet intervjuade var dock för litet för att avgöra hur generell denna inställning var, men då den ansågs oroande förmedlades den ändå till Regionstyrelsen (Dnr: REV 26/2015).

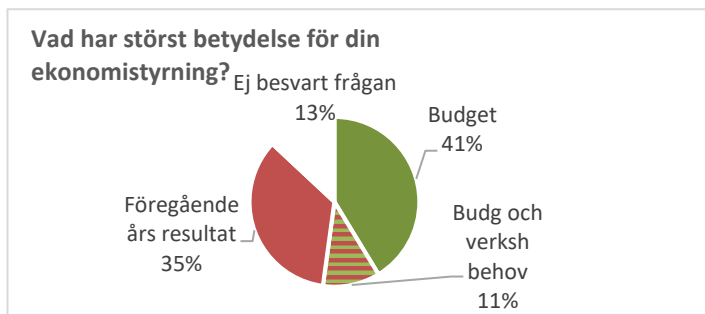
På detta svarade Regionstyrelsen bl a: *"Att budgeten inte uppfattas som styrinstrument är inte korrekt" samt "den styrmodell som regionen tillämpar utgår i huvudsak ifrån fördelning av anslag. Ekonomimodellens fokus är kostnadskontroll"*. (Dnr: RS/486/2016)

Kontentan av styrelsens svar har vi tolkat som att styrningen ska ske genom både budget- och kostnadskontroll, men med fokus på det sistnämnda, vilket var det problem vi avsåg att belysa. Det finns i detta dubbla budskap som inte helt harmoniserar. I de fall redan föregående års utfall är högre än tilldelad budget, uppkommer en målkonflikt med kostnadskontrollen, som styrelsen sagt att ska vara fokus.

I samband med Regionfullmäktiges ansvarsprövning för 2017 uttalade dock Regionstyrelsen i sin förklaring att de *"instämmer i revisorernas påpekande att en kultur utvecklats inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen där följsamhet till budget inte är självklar"*

Mot bakgrund av våra iakttagelser kring både budget- och kostnadskontrollen, ställde vi vid intervju med områdeschefer, frågan om det var föregående års resultat eller budget som hade störst betydelse för deras ekonomistyrning. Svaren blev lite blandade, men sammantaget är vårt intryck att gapet mellan tilldelad budget och verksamhetens behov gjort att fokus hamnat något mer på föregående års resultat. En områdeschef svarade: *"Tyvärr måste jag svara att jag styr mer mot föregående års resultat på grund av alltför stor skillnad mellan tilldelad budget och vad verksamheten kräver"*.

I en enkät till enhetschefer ställde vi samma fråga. 35% svarade att det är föregående års resultat man i första hand styr mot. Något fler 41% uppger budget och 11% har kommenterat att man ser till båda.



Budget för hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Regionstyrelsens verksamhetsplan för 2018 innehåller en fördelning till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, varvid anges följande

Fördelningen av budgetramar har gjorts på ett nytt sätt för 2018. Områdena inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fått en budgetram som motsvarar den helårsprognos för 2017 som de själva angett i delårsbokslutet augusti 2017, utan någon uppräknings. Det betyder ett krav på 0% kostnadsökningar i områdenas egna verksamheter, eller med andra ord ska områden genom effektiviseringar klara 2% generell löneökning, 3,6 % ökning av regionsjukvård och 2% allmän inflation. Totalt motsvarar det cirka 54 miljoner kronor.

Dessutom förväntas områdena genom särskilda resultatförbättrande åtgärder gemensamt och solidariskt bidra till att täcka det samlade ofinansierade utrymmet i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens centrala budget som uppgår till 205 miljoner kronor.

Undantag från denna princip görs för:

- *Folk tandvården som får ramuppräknings enligt tidigare princip inkluderat att de i budget för den konkurrensutsatta delen belastas med en kostnad på 4 miljoner kronor. (avkastningskrav) vilket ska levereras in till Finansförvaltningen (Motsedda)*
- *Primärvården - får ramuppräknings enligt tidigare princip, och ersättning från Vårdvalnämnden*
- *Diagnostik, teknik och service – får ramuppräknings enligt tidigare princip, men får samtidigt inte höja internpriserna för 2018.*

Fördelningen av budgetramen till områdena tog inte hänsyn till händelser under perioden aug-dec.

Syftet med förändringen var, som vi fått det beskrivet, att ge verksamhetsområdena inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen en budget som var mer realistisk att kunna uppnå.

Ingen utökning av ramar

Förändringen innebar, enligt uppgift, ingen utökning av ramarna. För HSF innebar förändringen i praktiken endast att underskotten delvis flyttades från Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsområden till kostnadsstället för Hälso- och sjukvårdsförvaltningens "centrala" förvaltning.

Av redovisningen kan utläsas att 10 av fjorton områden uppvisar underskott mot budget år 2018 om tillsammans -213,8 Mkr. Fyra områden visar överskott med tillsammans +17,2 Mkr. Därtill kommer ett underskott för "område" Hälso- och sjukvårdsdirektör på -156,6 Mkr. Sammanlagt resultat för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen blev ett underskott på -353,3 Mkr. Detta var dock 51,3 Mkr mindre än 2017.

Finansiering av politiska beslut

I regionplanen 2018 sägs: *"Varje ny verksamhet, aktivitet eller motsvarande kräver alltså finansiering antingen genom ökade externa intäkter eller omfördelning inom befintlig verksamhet, krona för krona."*

Vid intervjuer med områdeschefer har vi fått uppgift om att det fattats politiska beslut om att göra en särskild lönesatsning på 10 miljoner kronor för sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor. Lönesatsningen består av flera delar i det pågående arbetet med att regionen ska bli oberoende av bemanningsföretag.

Enligt uppgift från områdeschef har inget tillskott av resurser erhållits för denna "satsning".

Realism i budget

Kommunallagen: 11 Kap. 5§ *"Budgeten ska upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna."*

Trots försöket att åtminstone på områdesnivå lägga ut en mer realistisk budget framkom vid våra intervjuer en samlad bild av att de flesta av de intervjuade **områdescheferna** inte trodde att de skulle klara att hålla tilldelad budget (och därmed inte heller kunna bidra till det gemensamma "ofinansierade utrymmet").

Bedömningen av den ekonomiska situationen avseende 2019 är ungefär densamma som för 2018, men ett par områdeschefer uttrycker dock en viss optimism om en viss minskning av underskotten.

Flera intervjuade områdeschefer beskrev delar av budgeten som svåra att påverka. Detta gällde framför allt läkemedel samt riks- och regionsjukvård.

I en enkät till **enhetschefer** framkom att få trodde att de skulle klara att hålla budget:



Vad som beskrivits ovan är områdeschefernas och enhetschefernas uppfattning om den budget som tilldelats – *exklusive kravet på att också bidra till det gemensamma "ofinansierade utrymmet"*.

I samband med Regionfullmäktiges ansvarsprövning för 2017 uttalade Regionstyrelsen att:

"Den enklaste åtgärden skulle vara att öka intäkterna genom att höja skatten. Den avvägning som dock har gjorts är att så länge nettokostnadsökningen är på mer än 4% och intäktsökningar i form av skattekraft och statsbidrag enbart ökar med 2% är en skatthöjning inte en bra lösning. Det skulle då bara bli en kortsiktig bättring och leda till behov av ytterligare skatthöjningar om något är igen. Därför väljer regionstyrelsen att inte föreslå skatthöjning eftersom det totala skattetrycket i länet då skulle kunna ge negativa effekter på nödvändig inflyttning till länet."

BEDÖMNING: BUDGET OCH KOSTNADSKONTROLL

Budgeten har inte beretts i enlighet med kommunallagens krav och dess intentioner.

Budgetramarna har styrts av vilken skattesats som bedömts vara acceptabel i kombination med att det i budgetprocessen planerats besparingsåtgärder för att minska kostnadssidan. Åtgärder som under flera år visat sig vara ineffektiva/otillräckliga och dåligt underbyggda.

Även om regionens budget formellt balanserat "på pappret" har den under flera år varit uppenbart orealistisk och haft inbyggda obalanser. Man har inte kunnat öka intäkterna och/eller göra prioriteringar i sådan utsträckning att kostnaden för verksamheten balanserat med intäkterna. De negativa resultaten i tidigare årsredovisningar bekräftar detta. Kommunallagen anger att budgeten ska upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna. Att den därtill skall vara realistisk torde vara en självklarhet. En budget som bygger på bristfälliga underlag om att besparingar ska genomföras under verksamhetsåret för att balansera är inte i balans.

Sammantaget har detta lett till att även Hälso- och sjukvårdsförvaltningens budget haft inbyggda obalanser som lett till krav på besparingsåtgärder som det saknats tilltro i organisationen om att kunna uppnå.

Det är en betydande andel chefer inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som inte ser budgeten som främst i sin styrning.

Detta innebär att det finns risk för att ambitionsnivån, vad gäller att klara budget, är i fara och därmed även budgeten som styrmedel.

Mot denna bakgrund bedömer vi att:

- Ledningen av verksamheten behöver en attitydmässig och strukturell förändring. Vi lämnar därför följande förslag till styrelsen för övervägande:
 - Det behöver göras mycket tydligt att budgeten inte bara innehåller mål utan också är en restriktion.

- Det får inte vara upp till den enskilde chefen att besluta om att inte hålla budget.
- Presenteras att prognosticerat underskott bör det åtföljas av förslag på åtgärder. Om föreslagna åtgärder inte är acceptabla eller inte räcker bör det ske en särskild prövning av överordnad organisationsnivå, där både underlag och beslut dokumenteras på ett transparent sätt. Detta bör gälla på alla beslutsnivåer i organisationen.

För att möjliggöra detta måste budgetprocessen förändras så att den i högre grad baseras på vad som ska produceras och vilka kostnader produktionen medför samt att prioriteringarna är gjorda innan verksamhetsårets början. En balans mellan budget och uppdrag är en grundläggande förutsättning för att åstadkomma en fungerande ekonomisk styrning.

8 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGEN OCH KVALITETSSÄKRING

Hälso- och sjukvårdsdirektören och ekonomidirektören har beretts möjlighet att faktagranska de uppgifter som finns med i revisionsrapporten och har inte meddelat några invändningar mot det faktamässiga innehållet.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

Ansvariga för granskningens genomförande

Projektledare:



Ulf Rubensson
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring:



Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör