

Till Nämnden för Blekingesjukhuset och Nämnden för primärvård och folktandvård

Revisorerna i Landstinget Blekinge har gett EY i uppdrag att genomföra en granskning av kostnadskontrollen inom Blekingesjukhuset och den landstingsdrivna primärvården.

Den sammantagna bilden som framkommer i denna granskning är att de ekonomiska styrprocesser som är utvecklade inom landstingets hälso- och sjukvårdssystem är välutvecklade och har intensifierats under de senare åren. Informationen till ansvariga chefer är god och aktuell data angående kostnadsutvecklingen finns tillgänglig för ansvariga chefer. Dessa chefer har därför stora möjligheter att tillsammans med stabsresurser att göra enklare och mer komplexa analyser och initiera åtgärder på alla nivåer i organisationen. Även nämnderna håller sig enligt vår bedömning informerade om kostnadsutvecklingen och ger förvaltningarna i uppdrag att initiera åtgärder.

Ett enkelt sätt att uttrycka ovanstående är att de underskott som de båda granskade nämnderna genererar beror inte på brist på ekonomisk information.

Problemet som finns är att initiera åtgärder som får effekt. Möjligen är det så att landstinget håller på att vända beroendet av hyrpersonal från att betraktas som en icke påverkbar omvärldsfaktor till något som proaktivt går att hitta lösningar på. Det får den närmaste framtiden utvisa. I vilket fall pekar båda nämnders prognos på underskott för helåret. Primärvårdens underskott är visserligen sanktionerat av fullmäktige.

Denna granskning visar att det finns en kostnadsmedvetenhet bland chefer och medarbetare men det brister i åtgärder och budgetdisciplin. Det krävs både lokala och övergripande åtgärder för att få en hållbar ekonomi.

Erfarenheter från utvecklings- och effektiviseringsarbete visar att organisationer som ständigt söker vägar till mer kundnytta, i detta fall patientnytta, skapar bättre kostnadskontroll än organisationer som enbart inriktar arbetet mot att "jaga kostnader". Därav nedanstående rekommendationer.

Rekommendation till nämnden för Blekingesjukhuset och nämnden för primärvård och tandvård:

- ▶ Vidta åtgärder för att stärka utvecklingskraften avseende effektiva processer, vårdlogistik och gränssytan mellan slutenvården och öppenvården. En strategi som spänner över båda förvaltningsområden bör utvecklas.
- ▶ Initiera åtgärder som utnyttjar den välutvecklade ekonomiinformationen för att därigenom analysera generellt kostnadsdrivande faktorer som exempelvis bemanning, internkostnader eller andra kostnader.
- ▶ Vidta åtgärder för att säkerställa bättre kontinuitet i controllerfunktionerna.

Svar önskas senast 2018-12-15

Karlskrona 2018-09-21

Jepppe Johnsson

Ordförande

Revisionsrapport 2018

Genomförd på uppdrag av revisorerna
Augusti 2018

Landstinget Blekinge

Granskning av åtgärder för kostnadskontroll



EY

Building a better
working world

Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	3
2.1. Bakgrund	3
2.2. Syfte och revisionsfrågor.....	3
2.3. Avgränsning och ansvariga nämnder	4
2.4. Genomförande	4
3. Revisionskriterier	4
3.1. Om kostnadskontroll och tidsperspektiv	4
4. Budgetarbetet	5
4.1. Övergripande ekonomiska utgångspunkter	5
4.2. Övergripande prognosarbete inför planering av kommande år	5
5. Ramverk för kostnadskontroll	7
5.1. Nämndernas budgetuppföljningsprocess	7
6. Åtgärder på landstingsnivå	10
7. Struktur och åtgärder för kostnadskontroll inom Blekingesjukhuset	10
7.1. Resultat i maj 2018 av åtgärderna.....	12
8. Struktur och åtgärder för kostnadskontroll inom primärvården	14
8.1. Resultat av åtgärderna i maj 2018.....	15
9. Sammanfattande bedömning	16

1. Sammanfattning

Revisorerna i Landstinget Blekinge har gett EY i uppdrag att genomföra en granskning av kostnadskontrollen inom Blekingesjukhuset och den landstingsdrivna primärvården.

Den sammantagna bilden som framkommer i denna granskning är att de ekonomiska styrprocesser som är utvecklade inom landstingets hälso- och sjukvårdssystem är välutvecklade och har intensifierats under de senare åren. Informationen till ansvariga chefer är god och aktuell data angående kostnadsutvecklingen finns tillgänglig för ansvariga chefer. Dessa chefer har därför stora möjligheter att tillsammans med stabsresurser att göra enklare och mer komplexa analyser och initiera åtgärder på alla nivåer i organisationen. Även nämnderna håller sig enligt vår bedömning informerade om kostnadsutvecklingen och ger förvaltningarna i uppdrag att initiera åtgärder.

Ett enkelt sätt att uttrycka ovanstående är att de underskott som de båda granskade nämnderna genererar beror inte på brist på ekonomisk information.

Problemet som finns är att initiera åtgärder som får effekt. Möjligen är det så att landstinget håller på att vända beroendet av hyrpersonal från att betraktas som en icke påverkbar omvärldsfaktor till något som proaktivt går att hitta lösningar på. Det får den närmaste framtiden utvisa. I vilket fall pekar båda nämnders prognos på underskott för helåret. Primärvårdens underskott är visserligen sanktionerat av fullmäktige.

Denna granskning visar att det finns en kostnadsmedvetenhet bland chefer och medarbetare men det brister i åtgärder och budgetdisciplin. Det krävs både lokala och övergripande åtgärder för att få en hållbar ekonomi.

Erfarenheter från utvecklings- och effektiviseringsarbete visar att organisationer som ständigt söker vägar till mer kundnytta, i detta fall patientnytta, skapar bättre kostnadskontroll än organisationer som enbart inriktar arbetet mot att "jaga kostnader". Därav nedanstående rekommendationer.

Rekommendation till nämnden för Blekingesjukhuset och nämnden för primärvård och tandvård:

- ▶ Vidta åtgärder för att stärka utvecklingskraften avseende effektiva processer, vårdlogistik och gränsyta mellan slutenvården och öppenvården. En strategi som spänner över båda förvaltningsområden bör utvecklas.
- ▶ Initiera åtgärder som utnyttjar den välutvecklade ekonomiinformationen för att därigenom analysera generellt kostnadsdrivande faktorer som exempelvis bemanning, internkostnader eller andra kostnader.
- ▶ Vidta åtgärder för att säkerställa bättre kontinuitet i controllerfunktionerna.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Landstinget har under ett flertal år haft problem med att få en ekonomi i balans för de olika delarna av verksamheten. Nämnden för Blekingesjukhuset och nämnden för primärvård och folktandvård är två nämnder som särskilt har brottats med budgetunderskott.

I delårsrapport för augusti 2017 framgår att målen för "budgetföljsamhet och utvecklingen av verksamhetens kostnader" inte beräknas kunna nås under 2017. Blekingesjukhuset och primärvården prognostiserade då ett underskott på 178,9 mkr respektive 26,0 mkr jämfört med budget.

I landstingsplan för 2018–2020 samt budget för 2018 beskrivs de ekonomiska utmaningarna på följande sätt: *"Blekingesjukhuset och primärvården tillförs resurser till för en del specificerade uppgifter. Trots detta innebär det att kostnadsminskningar måste ske för att anpassa verksamheten till rambudgeten. Landstingsledningen är medveten om att detta är ett svårt arbete under rådande omständigheter. Nämnderna får därför regelbundet återkomma till styrelsen och fullmäktige med bedömningar av hur arbetet utvecklas och med eventuella förslag som de anser behöver underställas styrelsen eller fullmäktige, eller både styrelsen och fullmäktige, för beslut"* (s 32).

Utifrån den riskanalys som revisorerna gjort för verksamhetsåret 2018 har revisorerna initierat en granskning av landstingets arbete och struktur för kostnadskontroll. Under 2017 genomfördes en granskning av budgetprocessen som bland annat visade att denna utvecklas i positiv riktning men att det behövs ändamålsenliga åtgärder och aktiviteter för att få kontroll över kostnadsutvecklingen. Denna granskning kommer därför att riktas mot den ekonomiska styrningen på verksamhetsnivå, d.v.s. verkställandet av budgeten.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om nämnden för Blekingesjukhuset och nämnden för primärvård och tandvård säkerställer en tillräcklig kontroll av kostnadsutvecklingen inom verksamheten.

För att nå syftet med granskningen besvaras följande delfrågor:

- ▶ Är ekonomiska utgångspunkter för budgeten aktuella och på vilket sätt säkerställs realistiska antaganden om kostnaders utveckling?
 - ▶ Hur utnyttjas föregående års resultat i planeringen av kommande års kostnadskontroll?
- ▶ Vilka åtgärder planeras för ökad kostnadskontroll och hur följs dessa upp?
- ▶ I vilken utsträckning är åtgärderna implementerade och översatta i de enskilda verksamheterna?
- ▶ Vidtas åtgärder för att en kostnadsmedvetenhet på operativ nivå skapas?
- ▶ Finns det kontrollpunkter och processer för att upptäcka avvikelser i tidigt skede?
- ▶ Har landstinget planerat en uppföljningsprocess som säkerställer budgetåtagandets realisering?

- ▶ Finns det system som signalerar när väsentliga poster överskrids?
- ▶ Hur håller sig ansvariga nämnder informerade om utvecklingen?

2.3. Avgränsning och ansvariga nämnder

Granskningen är avgränsad på verksamhetsnivå till Blekingesjukhuset och primärvårdsförvaltningen.

2.4. Genomförande

Granskningen bygger på intervjuer och dokumentstudier. Intervjuer har genomförts med:

- ▶ Landstingsdirektör
- ▶ Ekonomidirektör
- ▶ Förvaltningschefer för Blekingesjukhuset och primärvården samt dessas ekonomichefer
- ▶ Två verksamhetschefer och fyra förstalinjechefer inom Blekingesjukhuset
- ▶ Två verksamhetschefer inom Primärvården
- ▶ Ekonomichefer Blekingesjukhuset och Primärvårdsförvaltningen
- ▶ Verksamhetsutvecklare primärvårdsförvaltningen

Dokument som kommer att granskas är exempelvis:

- ▶ Verksamhetsplaner
- ▶ Åtgärdsplaner
- ▶ Månadsrapporter
- ▶ Ekonomirapporter och analyser

Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att sakgranska rapporten. Granskningen är genomförd under perioden februari 2018 till och med maj/juni 2018.

3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas ifrån lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut.

- ▶ Landstingsplan 2018–2020 och budget 2018
- ▶ Kommunallagen 2017:225

3.1. Om kostnadskontroll och tidsperspektiv

En förutsättning för god ekonomisk hushållning är budgetföljsamhet, vilket betyder att en verksamhet hanterar resurser på ett sätt som är i enlighet med den beslutade budgeten. I den här granskningen avser begreppet kostnadskontroll därför de instrument som används för att tillse budgetföljsamhet. Dessa kontrollinstrument innehåller både tillbakablickande åtgärder i form av rapportering och ekonomiuppföljning, samt framåtblickande insatser i form av prognoser, handlingsplaner och målformuleringar från nämnder och styrelser. Kostnadskontroll är på det här sättet inte enbart en reparerande funktion, utan har även till uppgift att förutse och förebygga negativa budgetavvikelser.

Denna rapport inriktas i första hand mot de kortsiktiga aktiviteterna för kostnadskontroll det innevarande året. Långsiktiga åtgärder berörs endast summariskt. Ett sådant exempel är Blekingesjukhusets arbete för att sänka sjukhusets jämförelsevis höga kostnadsläge. Detta arbete inbegriper dessutom hela systemet inklusive primärvården.

4. Budgetarbetet

4.1. Övergripande ekonomiska utgångspunkter

I *Landstingsplan 2018–2020 och budget 2018* anges landstingets övergripande processer för att säkerställa att utgångspunkterna för budgeten är realistiska och för att se till att budgeten förutser verksamheternas framtida kostnadsutveckling. Budgeten beskrivs som landstingets viktigaste styrinstrument, och tydliga rutiner för uppföljning och kontroll av budgetföljsamhet anses vara viktiga för att kvalitetssäkra beslutsunderlag och följa upp ekonomiska effekter av fattade beslut.

När budget och landstingsplan är beslutade fastställer landstingsstyrelsen och nämnderna verksamhetsplan och budget, inklusive kontrollplan, utifrån de ramar som fullmäktige har beslutat om. Verksamhetsplanerna kan även kompletteras med särskilda uppdrag och mål inom de egna verksamhetsområdena.

I budgetdirektivet för 2018, (från den 25 april 2017) framgår det att bokslut och kvartalsrapport visar högre personalkostnader än riksgenomsnittet. Mot bakgrund av detta rekommenderas nämnden för Blekingesjukhuset och nämnden för Primärvård och Folkandvård att beakta stärkt kostnadskontroll, budgetföljsamhet och personalkostnadsutveckling. Dessa nämnder skulle enligt dokumentet upprätta verksamhetsplaner för 2018 utifrån de i planeringsdirektivet angivna budgetramarna, vilka skulle innehålla konsekvensanalyser av gjorda prioriteringar. Utgångspunkten för de givna budgetramarna för nämnder och förvaltningar var den ekonomiska plan som fastställdes av budgetfullmäktige.

De två berörda nämnderna gick in i 2018 med följande uppdrag från fullmäktige vad avser ekonomiska förutsättningar:

Nämnden för Primärvård och folktandvård fick av fullmäktige i uppdrag att styra verksamheten mot ett maximalt underskott på 15 mnkr 2018 tillsammans med ett besparingskrav på ca 14 mnkr och en reducering av hyrläkarkostnaderna med ca 18 mnkr.

Nämnden för Blekingesjukhuset fick på motsvarande sätt styra verksamheten mot ett maximalt underskott på 24,5 mnkr och ett effektiviseringskrav på 39 mnkr.

I praktiken innebar de "beviljade underskotten" en budgetförstärkning jämfört med 2017. Uppdragen utformades utifrån den prognos som respektive förvaltning gjorde i budgetberedningsprocessen.

4.2. Övergripande prognosarbete inför planering av kommande år

De budgeterade beloppen för skatteintäkter och intäkter från utjämningsystemet bygger på SKL:s skatteunderlagsprognos den 28 september 2017, som i sin tur baseras på prognoser om den svenska tillväxten under 2018–2020. För Blekingesjukhuset är intäkterna för såld vård uppräknad med utgångspunkt från utfallet 2015. Avseende riktade statsbidrag

budgeteras de till 158,8 mnkr 2018, 126,4 mnkr 2019 och 91 mnkr 2020. Budgeteringen bygger på finansförvaltningens egen bedömning.

De generella lönekostnaderna (löner och ersättningar till personal inklusive sociala avgifter) i budgeten är uppräknade med 2,8 procent för 2018 och 3,2 procent för 2019 och 2020. Driftkostnaderna är generellt uppräknade med 2,2 procent för 2018 och 2,4 procent för 2019 och 2020. För Hälsoval Blekinge (primärvård) är hela nettokostnadsramen uppräknad med 2,6 procent för 2018 och 2,8 procent för 2019 och 2020.

I revisorernas granskning av budgetprocessen 2017 framkom att det finns önskemål om en ökad tydlighet i överlämning av budgeten till verksamheterna. Processen upplevs inte genomgående transparent avseende vilka förutsättningar som gäller för tillskott av medel vid t.ex. volymökningar eller vid underskott.

Även intervjuerna med verksamhetschefer i denna granskning visar på att det finns ett glapp mellan de analyser som är gjorda i budgetprocessen och tilldelningen av budget. Den ram som tilldelas upplevs inte vara påverkad av de analyser och bedömningar som är gjorda och i praktiken startar verksamhetsåret med vetskapen att risken är stor att förra årets underskott kommer att följas av ett nytt.

5. Ramverk för kostnadskontroll

5.1. Nämndernas budgetuppföljningsprocess

För att landstingsstyrelsen tidigt ska kunna fånga signaler om det ekonomiska resultatet och kontinuerligt följa upp avvikelser under planperioden följs nämndernas verksamhet upp genom månadsrapportering, ekonomisk kvartalsrapportering, delårsrapportering samt årsredovisning. Rapporterna innehåller prognoser för helåret som utgör underlag för politiska beslut för att uppnå ekonomi i balans.

Månadsrapporteringarna delas upp i "förenklade" och "fördjupade". De fördjupade månadsrapporteringarna sker efter maj, och de förenklade sker efter februari, april, juli, september, oktober och november. Månadsrapporterna upprättas av förvaltningarna, ska godkännas av respektive nämnd och ska sedan rapporteras till landstingsstyrelsen vid närmast efterföljande möte.

Den ekonomiska kvartalsrapporten upprättas efter mars, och innehåller verksamhets- och personalanalys, genomgång av ekonomiskt utfall per förvaltning, och en prognos för helåret. Kvartalsrapporten upprättas av förvaltningarna och godkännas av respektive nämnd. En samlad ekonomisk kvartalsrapport för landstinget behandlas i landstingsstyrelsen i maj och landstingsfullmäktige i juni. Detta gäller även vid kvartalsrapporten efter mars.

Delårsrapporten beskriver det ekonomiska läget mellan januari och augusti och behandlas i nämnderna i oktober. Delårsrapporteringen innehåller både ekonomiuppföljning, bedömning av förvaltningar och nämnders måluppfyllelse vid periodens slut och för helåret. Vid upprättandet av delårsrapporten håller förvaltningar och landstingsledning dialogmöte på tjänstemannanivå. En samlad delårsrapport för landstinget för januari till augusti ska behandlas i landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige i november.

Landstingsstyrelsens arbetsutskott sammanträder 21 gånger per år. Var tredje möte ägnas åt den ekonomiska uppföljningen.

Om en nämnd i sin månads- kvartals- eller delårsrapport visar en negativ helårsprognos jämfört med budget ska nämnden upprätta en åtgärdsplan för att uppnå stärkt kostnadskontroll. Åtgärdsplanen ska tydligt beskriva vilka åtgärder som behöver utföras för att uppnå en ekonomi i balans utifrån de i planeringsdirektivet angivna budgetramarna för nästa år. Landstingsfullmäktige tillhandahåller ett regelverk för god hushållning och intern kontroll som tydligt visar på vilket sätt den här uppföljningen ska ske. Verksamhetsplanen ska även innehålla konsekvensanalyser av gjorda prioriteringar.

För nämnden för primärvård anger exempelvis månadsrapporten för mars 2018 en budgetavvikelse på -11,4 mnkr, och ett prognostiserat underskott för helåret 2018 på -15,0 mnkr. Månadsrapporten redovisar därefter den sparplan som förvaltningen har tagit fram för att uppnå kostnadsreduceringar i verksamheterna. En prognos visar även vilken effekt åtgärdsplanen kan få för nämndens budgetföljsamhet under helåret, och till vilken utsträckning den skulle hjälpa nämnden kan uppnå sitt budgetmål.

Nämnden för Blekingesjukhuset har vid upprepade nämndsammanträden givit förvaltningschefen i uppdrag att ta fram kostnadsreducerande åtgärder för budgetföljsamhet. Detta gäller exempelvis "Missiv kostnadsreducerade åtgärder" från nämndsammanträdet den 14 december 2017, "Kompletterade åtgärder" från 15 januari 2018, "Åtgärder för budgetföljsamhet" från 12 februari 2018 och "Åtgärder för budgetföljsamhet" från 14 mars

2018. För nämnden för primärvård är dessa uppdrag åt förvaltningsledningen mer begränsade, och avser endast "Verksamhetsplan och budget 2018, primärvården" från 6 december 2017.

5.1.1. Nämndernas internkontrollplaner 2018

Under året sker löpande internkontroller av verksamheternas arbete som är menade att kontrollera kostnader och tillse budgetföljsamhet. Fullmäktige har beslutat om internkontrollplaner och respektive nämnd har i uppdrag att komplettera denna så att den är anpassad till nämndens verksamhet.

Nämnden för Blekingesjukhuset har följande kontrollmoment i internkontrollplanen:

- ▶ Granska att den interna personalrörligheten inte genererar löneökning.
- ▶ Granska att utanordningslistorna har kontrollerats och signerats av ansvarig chef.
- ▶ Granska att fakturorna för köpt utomlänsvård (>200 000) kontrolleras ur ett medicinskt perspektiv.
- ▶ Granska fakturor avseende inhyrd personal. Att beställningen är godkänd av förvaltningschef, att den motsvarar beställning och upphandlade avtal.
- ▶ Det finns även två kontrollmoment som avser intäkter; dels utomläns/asylpatienter dels patientavgifter.

Nämnden för primärvård och tandvård har följande kontrollmoment i internkontrollplanen:

- ▶ Säkerställa att beslut om anlitan av hyrpersonal sker i enlighet med beslutad rutin
- ▶ Fungerande attestrutiner som ska förhindra ooberättigade misstankar. Beslutsattest ska alltid göras av närmast högre chef, när ordinarie beslutsattestant är i jävsituation.
- ▶ Finns obligatorisk information om syfte och deltagarförteckning till fakturan?
- ▶ Granska att den interna personalrörligheten inte genererar löneökning.

Internkontrollplanerna har även uppföljningsprocesser för att tillse att de efterföljs.

5.2. Nämndernas egna rapporteringar

Nämnderna kan, utöver standardiserade rapporter, själva fastställa den ekonomiska rapporteringen för sin respektive verksamhet. Trossö vårdcentral, Karlskrona Rehab och Sårcentrum gjorde till exempel egna uppföljningar i november 2017 med ekonomiska prognoser till nämnden för primärvård och tandvård, och beskrivning av vad de förutspådda negativa budgetavvikelserna kunde bero på.

5.3. Lokal handlingsplan för oberoende av inhyrd personal

Till följd av det höga kostnadsläget för inhyrd personal har både Blekingesjukhuset och Primärvårdsförvaltningen tagit fram en handlingsplan för oberoende av inhyrd personal.

5.4. Återrapportering av åtgärder enligt LF-beslut för budgetföljsamhet

I detta dokument beskrivs åtgärder som har genomförts, samt vad man planerar att genomföra under innevarande år för att följa landstingsfullmäktiges beslut.

5.5. Tjänsteskrivelser från Landstingsdirektörens stab

Landstingsdirektörens stab sammanställer tjänsteskrivelser till samtliga partiernas gruppledare och ledamöter i landstingsstyrelsens arbetsutskott och innehåller förslag till åtgärder för att nå budgetföljsamhet samt en bedömning av i vilken nivå kostnadsökningar kunde tillåtas. Landstingsdirektören och ekonomidirektören har i skrivelse "Prognos och åtgärdsförslag Landstinget Blekinge 2018" gjort en analys av landstingets ekonomiska situation och lämnat förslag till åtgärder. Med anledning av det ekonomiska läge som Landstinget Blekinge befinner sig i, med ett negativt resultat för 2017 och ett befarat underskott 2018, har landstingsdirektörens stab gjort en tjänsteskrivelse till samtliga partiernas gruppledare och ledamöter i landstingsstyrelsens arbetsutskott. Skrivelsen innehåller förslag till åtgärder för att nå budgetföljsamhet samt en bedömning av i vilken nivå kostnadsökningar kan tillåtas (1 februari 2018).

6. Åtgärder på landstingsnivå

Landstingsdirektörens stab presenterade i februari ett övergripande åtgärdsförslag till åtgärder för 2018. Med anledning av utfallet 2017 fick samtliga förvaltningar i uppgift att göra en bedömning av utfallet i förhållande till tilldelad budget. Ett ekonomiskt stabsläge infördes vilket innebär stark restriktivitet vid beviljande av utbildning, resor och anställningar. Anställningar ska enligt denna åtgärdsplan värderas noga och samtliga anställda uppmanas att arbeta för allmän återhållsamhet.

Enligt denna åtgärdsplan förstärker staben arbetet med analys och uppföljning.

7. Struktur och åtgärder för kostnadskontroll inom Blekingesjukhuset

7.1. Förvaltningsnivå

Blekingesjukhusets verksamhetschefer samlas till chefsfrukostar i februari, maj, september och november. Under dessa möten diskuteras budgetprognoser och åtgärder för budgetföljsamhet.

Förvaltningsstaben håller sig även uppdaterade om budgetläget och vilka åtgärder som måste tillsättas genom regelbundna dialogmöten sex gånger om året. I februari ägnas dialogmötet helt åt att diskutera bokslut föregående år.

Inför varje möte i nämnden lämnar Blekingesjukhusets förvaltningsledning in uppdateringar om kostnadsläget. Vid negativa budgetavvikelser ger nämnden uppdrag och sparåtgärder till förvaltningen för att uppnå budget i balans.

För att öka kostnadskontrollen ytterligare planerar förvaltningen för Blekingesjukhuset att förbättra översynen av personal- och läkemedelskostnader. Förvaltningen har redan implementerat en kontrollprocess för sjukhusets personalrekrytering, vilken ska ge en bättre överblick över rekrytering och personalkostnader. Förvaltningen har även skapat ett system i vilket förstalinjechefer måste ansöka om dispens för att kunna nyanställa. För att öka kontrollen av läkemedelskostnader arbetar förvaltningen med att analysera vilka läkemedel Blekingesjukhuset har högre förbrukningsgrad av än riket i genomsnitt, och minska åtgången av dessa preparat. Förvaltningsledningen har även gett Blekingesjukhusets apotek ett uppdrag att hjälpa verksamheterna att ersätta läkemedel med billigare substitut.

För att även skapa kostnadsmedvetenhet på operativ nivå är till exempel personalbudgeten ett stående tema under förvaltningsledningens möten med verksamheterna. Dessa möten inkluderar veckovisa ledningsgruppsmöten med klinikchefer, ledningsforum, och chefsfrukostar med förstalinjechefer som arrangeras varje månad. Enligt förvaltningschefen har dessa diskussioner bidragit till en gemensam bild och bättre förståelse för kostnadsutvecklingen för personal och hyrläkare.

7.2. Verksamhetsnivå

På verksamhetsnivå är controllers och HR-specialister ansvariga för att hålla sig uppdaterade om budgetrelaterade frågor, att sammanställa verksamheternas månadsrapporter, att uppskatta intäkter och kostnader och att göra budgetprognoser. Under regelbundna möten en till två gånger i månaden informerar de även verksamhetscheferna

om budgetläget. De intervjuade verksamhetscheferna anser att de, genom de här mötena, får tillräcklig information om hur ekonomin utvecklas i realtid, och att de får veta hur de ska förhålla sig till personalfrågor och budgetering.

Ett exempel på en åtgärd som genomförts för ökad kostnadskontroll är att verksamhetscheferna, under möten med förvaltningschefen, får i uppdrag att inkomma med handlingsplaner med konkreta åtgärder för att minska sina kostnader. Vid budgetavvikelser kan verksamheterna även få sparbetning för att minska sina kostnader. Genom dessa åtgärder ges verksamhetscheferna förutsättningar att ta fram åtgärder för kostnadskontroll. Under 2018 är det hittills endast vid rekrytering eller inhyring av personal som handlingsplaner inhämtats.

För att skapa kostnadsmedvetenhet på operativ nivå håller verksamhetscheferna klinikledningsmöten tillsammans med avdelningscheferna varje månad. Under dessa möten diskuteras vilka åtgärder som kan vidtas för att exempelvis minska personalkostnader och utgifter för läkemedel. Eftersom personalkostnaderna är ett av de mest påtagliga problemen i ekonomiskt hänseende står det ofta högt på agendan vid dessa tillfällen.

7.3. Avdelningsnivå

Förstalinjecheferna är budgetansvariga för personal och utrustning exklusive läkarkostnader som oftast ligger under verksamhetschefen.

De ledningsforum som finns för dessa chefer är synkroniserade med forumen på högre organisatoriska nivåer. Samtliga avdelningschefer möter klinikledningen (verksamhetschef, controller och HR-specialist) i chefsdialoger varje månad. Vid dessa möten diskuteras den senaste månadsrapporten, dess avvikelser och eventuella åtgärder som kan vidtas.

Förstalinjechef vid njurmottagningen uppger att denne löpande via intranätet kan ta del av den ekonomiska utvecklingen, vilket kompletterar den kontinuerliga budgetuppföljningen från controllern. Det hålls även fortlöpande avstämningar tillsammans med HR-specialisterna om hur avdelningarna ligger till budgetmässigt i fråga om bemanning och personalkostnader.

Vid budgetavvikelser får avdelningscheferna i uppdrag att sammanställa handlingsplaner för att minska sina kostnader. Dessa handlingsplaner läggs ut på avdelningarnas intranät och uppdateras månad för månad. Vissa avdelningar arrangerar även interna möten några gånger per år för att diskutera tillvägagångssätt att arbeta mer effektivt med befintlig personal och för att minska läkemedelskostnaderna. Dessa sparförslag lämnas sedan till verksamhetschefen.

För att tillse att det finns budgetmedvetenhet på operativ nivå, bedömer de intervjuade avdelningscheferna det även som väsentligt att utbilda sjuksköterskor i hur de kan hålla nere kostnaderna i sin dagliga verksamhet, till exempel genom medvetna val av läkemedel.

De två granskade klinikerna, medicinkliniken och barn- och ungdomsklinikens väsentligaste kostnadsutmaningar redovisas i tabellen nedan.

<p>Medicinkliniken</p>	<p>Läkemedelskostnaderna är jämförelsevis höga och ökar för mycket. Orsakerna är oklara men antaganden är högre omsättningshastighet på vårdplatserna, bristande bevakning av val av förskrivna läkemedel. Framför allt slutenvårdsläkemedel.</p> <p>Personalkostnader. Men just nu går personalbudgeten plus på grund av vakanser samt en lyckad minskning av kostnader för hyrpersonal. Baksidan är hårdare belastad personal vid vakanser och</p>
------------------------	--

	<p>överbeläggningar. Samverkan sker även mellan avdelningar för att utnyttja vårdplatser.</p> <p>Intäkter minskar. En betydande del av denna minskning beror på att kommunerna blivit avsevärt bättre på att ta hem utskrivna patienter i och med de skärpta kraven i betalningsansvarslagen.</p>
Barn- och ungdomskliniken	<p>Kliniken har ett tungt jouruppdrag relativt klinikens storlek.</p> <p>Kostnader för asylsökande barn. Dessa genererade statsbidrag 2015 men inte nu.</p> <p>Kliniken är också tämligen intäktsberoende och intäktsbudgeten är enligt verksamhetschefen överdimensionerad</p> <p>Kliniken är inte beroende av hyrpersonal</p> <p>Kliniken har tidvis flera ytterfallspatienter, d.v.s. patienter vars vård är extremt dyr. Det är svårt att förutsäga dessa.</p>

Samtliga verksamhetschefer och förstalinjechefer uppger att tillgången till tydlig och aktuell ekonomidata är god. Det föreligger ingen informationsbrist. Däremot upplever verksamhetscheferna att möjligheten att påverka budgeten med analyser och prognoser är mycket begränsad. En tredje faktor som framkommer i intervjuerna är att tillgången till kontinuiteten bland controllers har varit dålig under senare tid.

En notering är att avdelning 57 vid medicinkliniken som besparingsåtgärd har valt att säga upp beställningen av köksor från landstingsservice. Istället har avdelningen själva anställt icke sjukvårdsutbildad personal för att avlasta vårdpersonalen.

De intervjuade cheferna uppger också att behovet av att vara kostnadsmedveten kommuniceras regelbundet till medarbetare på arbetsplatsträffar och i liknande forum.

7.4. Resultat i maj 2018 av åtgärderna

Enligt Blekingesjukhusets månadsrapport låg Blekingesjukhuset -68,7 mnkr mot budget efter april. Den största differensen utgörs av personalkostnader. Bland annat har ett stort antal undersköterskor rekryterats för att kunna överföra sjuksköterskeuppgifter till dessa. Minskade sjuksköterskekostnader kommer emellertid mycket senare och överföringen av arbetsuppgifterna tar längre tid än beräknat. Rekrytering har även skett av icke specialistkompetenta läkare och medicinska sekreterare.

Övriga resultat av effektiviseringsarbetet är att medelvårdtiden har minskat, delvis på grund av kommunernas snabbare agerande, delvis på grund av förbättrade flöden med kortare vårdtider. Å andra sidan medför den ökade omsättningshastigheten ett intensivare arbete på vårdavdelningarna. Antalet vårdplatser har minskat beroende på sjuksköterskebrist, vilket i och för sig lett till vissa dyra lösningar, men även förändrade arbetssätt som gjort att ett antal platser inte behöver återställas.

Kostnaderna för inhyrd personal låg något högre än budget men de intervjuade menar att arbetet med att bli oberoende av hyrpersonal gör att kostnaderna sjunker efter sommaren. Detta är ett starkt fokusområde i den ekonomiska uppföljningen.

Läkemedelskostnaderna för slutenvårdsläkemedel avvek positivt med ca 14 mnkr. Landstingets eget apotek har bidragit till en förbättrad styrning av vilka läkemedel som förskrivs men överskottet beror främst på ett budgettillskott för både slutenvårds- och öppenvårdsläkemedel.



Alla kliniker har gjort en analys av möjligheterna att minska tillgängligheten för att på så sätt minska kostnaderna. Flera kliniker har dock svårigheter redan nu att klara vårdgarantin, varför sådana åtgärder inte har vidtagits.

Sammantaget är Blekingesjukhusets prognos (mars) ett underskott på ca 126 mnkr för helåret trots att uppskattade effekter av besparingar och effektiviseringar blir ca 38 mnkr.

8. Struktur och åtgärder för kostnadskontroll inom primärvården

8.1. Förvaltningsnivå

På förvaltningsnivå anser ledningen att all personal, inte bara chefer, i verksamheten delar ett gemensamt ansvar för att tillse budgetföljsamhet och att förutse budgetavvikelse i tid. Förvaltningschefen menar att det är lätt att prognosticera primärvårdens kostnader, men att det inte är lika lätt att förutse om det kommer att utdelas extra budgetanslag. För att förenkla arbetet med budgetföljsamhet har det tillsatts en samordnare. Ekonomichefen bär dock även själv ansvaret för att sammanställa rapporter för löpande information till nämnden om budgetläget och budgetavvikelse.

Som åtgärder för ökad kostnadskontroll har primärvårdsförvaltningen i sin handlingsplan och budget tagit fram förslag på kostnadsreduceringsåtgärder. De har även tillsatt en egen arbetsgrupp med uppdrag att ta fram effektiviseringsförslag för personal och rekryteringsfrågor.

För att skapa kostnadsmedvetenhet på operativ nivå har primärvårdsförvaltningen diskuterat läkarbemanningen med vårdcentralerna, och överlagt med dem vilka effektiviseringsåtgärder som skulle vara möjliga att genomföra i form av exempelvis samverkan och personalneddragningar.

I månadsrapport för april 2018 anges att primärvården i ett nationellt perspektiv har jämförelsevis låga kostnader men att besparingar både inom förvaltningen och inom andra förvaltningar kommer att skapa ett ansträngt läge.

8.2. Verksamhetsnivå

Ett antal verksamhetschefer är chefer för flera vårdcentraler men det finns avdelningschefer som i de fallen ansvarar för respektive vårdcentral utom för läkare.

För att upptäcka budgetavvikelse i ett tidigt skede utför verksamhetsledningarna regelbundna dialoger med sina controllers om budgetutvecklingen. Under varje termin förs även dialogmöten med verksamhetscheferna där ekonomifrågor står högt på agendan. Under dessa möten prognosticeras kostnaden för bemanning i fråga om årsarbetare, sjukskrivningar och hyrpersonal. Verksamhetscheferna deltar även i primärvårdsledningsmöten, under vilka ekonomifrågor utgör en stående punkt. För att proaktivt förutse budgetavvikelse försöker verksamhetscheferna även att på egen hand hålla koll på helårsprognoserna.

Förvaltningsledningen ger vid avvikelser specifika uppdrag att ta fram handlingsplaner till verksamhetscheferna. Exempelvis innehöll handlingsplanen för Sölvesborgs Vårdcentral uppdrag om att effektivisera bemanningen och att vara mer restriktiva vid rekrytering av ny personal.

Verksamhetscheferna får varje månad rapporter från sina controllers om det aktuella kostnadsläget. För att öka kostnadskontrollen har vissa verksamhetschefer börjat budgetera särskilt för hyrläkarkostnader. Tillsammans med primärvårdens förvaltningschef går de då igenom hyrläkarbehoven, och får dem godkända eller avslagna beroende på budgetläget. Verksamhetsledningen får dessutom, vid behov, sparbetning av förvaltningschefen för att minska sina utgifter. Med dessa sparbetning får de i uppdrag att inkomma med handlingsplaner för att uppnå budgetbalans, till exempel genom att minska antalet hyrläkare,

genom att inte sända medarbetare på utbildningar, och genom att använda vårdresurser effektivare.

Intervjuade verksamhetschefer uppger också att det är tämligen genomförbart att göra träffsäkra prognoser av kostnader för en vårdcentral. Prognoserna görs av controllers utan någon större medverkan av verksamhetscheferna och lämnas in till budgetarbetet på förvaltningsnivå. Däremot uppger en av de intervjuade verksamhetscheferna att de vet från början att budgeten inte kommer att hålla. Budgeten består dels av uppskattade kostnader för verksamheten och prognos över antal listade patienter. En svårighet för vårdcentralerna är att få lokalkostnaderna att matcha antalet listade patienter. En annan svårstyrd faktor är kostnader för diagnostik som ibland kan öka av olika skäl.

Enligt en av de intervjuade verksamhetscheferna ges ganska ofta uppdrag till vårdcentralerna om att sänka exempelvis hyrläkarkostnaderna men det finns egentligen inga sanktioner om inte dessa efterlevs.

En annan synpunkt som framkommit är att förvaltningen borde genomföra mer analyser av vilka möjligheter det finns för att samarbeta mellan flera vårdcentraler för vissa patientgrupper eller vid vissa perioder.

Controllerstödet uppges vara bra men kontinuiteten sviktar på grund av personalomsättning.

8.3. Avdelningsnivå

Avdelningscheferna menar att de kontinuerligt får information om kostnadsläget från controllers, och att de ständigt känner sig uppdaterade om hur situationen ser ut. Avdelningscheferna träffar regelbundet controllers och HR-specialister, och går då igenom budget och kostnadsansvar.

För att tillse ökad kostnadskontroll skickar avdelningscheferna in egna besparingsförslag till verksamhetschef och controller. Avdelningscheferna har även fått ett besparingskrav om att inte ta in hyrpersonal, och har vidtagit åtgärder för att nå upp till det här målet. Utöver det hjälper landstingets eget apotek till med att hålla ner läkemedelskostnaderna genom att byta ut dyra läkemedel mot likvärdiga substitut.

8.4. Resultat av åtgärderna i maj 2018

Enligt förvaltningens månadsrapport per april 2018 beskrivs att viss minskning av kostnader för hyrläkare kan skönjas i uppföljningen men samtidigt en ökad trend av inhyrning av sjuksköterskor. Dessutom medför den nyligen införda läkarbilen ett utökat behov av inhyrning. Målet för besparingar på ca 14 mnkr kommer att nås på helår och att det prognosticerade underskottet beräknas till 15 mnkr.

Satsningen på en utbildningsvårdcentral för att minska hyrberoendet resulterade 2017 i att två läkare valde att fortsätta som ST-läkare allmänmedicin.

9. Slutsatser

Nedan ges kortfattade svar på revisionsfrågorna. Sammanfattande bedömning återfinns i den inledande sammanfattningen.

Revisionsfråga	Svar
<p>Är ekonomiska utgångspunkter för budgeten aktuella och på vilket sätt säkerställs realistiska antaganden om kostnaders utveckling?</p> <p>Hur utnyttjas föregående års resultat i planeringen av kommande års kostnadskontroll?</p>	<p>Delvis. Det sker ett analysarbete på både landstings- och verksamhetsnivå. De tilldelade förvaltningsbudgetarna har tagit utgångspunkt i föregående års resultat och i vissa fall resulterat i tillskott.</p> <p>På verksamhetsnivå upplevs dock inte alltid att de egna analyserna och bedömningarna påverkar den tilldelade ramen.</p> <p>De handlingsplaner som tas fram bygger till stor del på orsakerna till förra årets underskott samt prognosen för det innevarande året.</p>
<p>Vilka åtgärder planeras för ökad kostnadskontroll och hur följs dessa upp?</p>	<p>Dels genomförs generella åtgärder som exempelvis kostnader för hyrpersonal och läkemedelskostnader och dels vidtas verksamhets-specifika åtgärder utifrån de kostnadsdrivande faktorerna. Dessa kan vara kompetensöverföring översyn av förskrivningsmönster avseende läkemedel eller andra åtgärder.</p> <p>Åtgärderna har dock haft begränsad effekt.</p>
<p>I vilken utsträckning är åtgärderna implementerade och översatta i de enskilda verksamheterna?</p>	<p>De övergripande åtgärderna bedöms vara översatta och implementerade i verksamheterna men väsentliga effekter av åtgärderna kvarstår att inhämta.</p>
<p>Vidtas åtgärder för att en kostnadsmedvetenhet på operativ nivå skapas?</p>	<p>Bedömningen är att verksamhetschefer och förstalinjechefer har kostnadskontroll på agendan både i ledningsforum och i dialogen med medarbetarna.</p>
<p>Finns det kontrollpunkter och processer för att upptäcka avvikelser i tidigt skede?</p>	<p>Ja. Det föreligger ingen brist på någon organisatorisk nivå på aktuell ekonomiinformation. Både informationssystemen och stabsstödet fungerar i huvudsak väl för att förse ansvariga chefer med aktuell information. Det största problemet i ekonomiprocessen när det gäller kostnadskontroll är kompetensförsörjning av controllers. Idag har flera chefer problem med för stor omsättning i dessa funktioner.</p>

Har landstinget planerat en uppföljningsprocess som säkerställer budgetåtagandets realisering?

Det finns en uppföljningsprocess i båda granskade nämnder som säkerställer att nämndernas ledamöter har frekvent och aktuell information om det ekonomiska läget. Informationen leder dessutom till återkommande uppdrag till förvaltningscheferna.

Finns det system som signalerar när väsentliga poster överskrids?

Ja. Se ovan.

Hur håller sig ansvariga nämnder informerade om utvecklingen?

Se ovan

Stockholm den 21 september 2018

Anders Hellqvist
EY

Herman Rask
EY

Rebecka Öberg
EY