

Landstinget i Jönköpings län

Granskning av budgetprocessen

Granskningsrapport utförd på uppdrag
av landstingets revisorer 2004-04-20

Andreas Endrédi

Helena Patrikson

Jennifer Fasth

Tobias Johansson

Susanne Karlsson

Ulrika Strånge

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTANDE ANALYS OCH FÖRSLAG.....	3
1.1	SYFTE.....	3
1.2	SAMMANFATTANDE ANALYS.....	3
1.3	REKOMMENDATIONER.....	11
2	BAKGRUND OCH UTGÅNGSPUNKTER	13
2.1	BAKGRUND	13
2.2	SYFTE.....	13
2.3	METOD OCH AVGRÄNSNING.....	13
2.4	GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE	14
2.5	GRANSKNINGENS UTGÅNGSPUNKTER	15
3	REVISIONSUNDERLAG	16
3.1	ÖVERGRIPANDE OM LANDSTINGETS BUDGETPROCESS	16
3.2	PLANERING / BUDGETERING	18
3.3	FÖRANKRING.....	22
3.4	UPPFÖLJNING	24
3.5	KORRIGERING.....	28
BILAGA 1	FRÅGOR SOM GRANSKNINGEN UTGÅTT IFRÅN.....	30
BILAGA 2	MODELL FÖR ATT GRANSKA STYRNING.....	32
BILAGA 3	STYRSIGNALER I LANDSTINGETS BUDGET 2003.....	34

1 SAMMANFATTANDE ANALYS OCH FÖRSLAG

1.1 Syfte

Föreliggande rapport syftar till att:

- Beskriva starka och svaga sidor i budgetprocessen och analysera effekter av eventuella brister
- Ge rekommendationer för att öka effektiviteten i budgetprocessen och ekonomistyrningen
- Ge bättre stöd för revisionens bedömning av kvaliteten i upprättad budget- och avvikelseanalys, för landstinget som helhet samt de olika verksamheterna, löpande under året och vid granskning av delårsbokslut och årsredovisning

Läsanvisning

Denna rapport är strukturerad så att läsaren på ett snabbt och enkelt sätt skall kunna tillgodogöra sig det mest väsentliga i granskningen. Rapporten inleds (detta kapitel) med en tämligen fullständig sammanfattande analys vilken också innehåller de slutsatser och rekommendationer som lämnas till landstinget med anledning av denna granskning. Granskningens bakgrund, syfte, utgångspunkter mm presenteras i kapitel två medan det tredje och avslutande kapitlet innehåller granskningens faktaunderlag.

1.2 Sammanfattande analys

Övergripande

Landstingets budgetprocess är inarbetad och i huvudsak tydlig för de berörda vid landstingets kansli och inom förvaltningsledningarna. Det finns ett stort engagemang hos landstingets tjänstemannaledning att åstadkomma en bra verksamhet. Ett uttryck för detta, vilket också är en central del i landstingets budgetprocess, är de många forum som finns för dialog om uppdrag och uppföljning av och med landstingets verksamheter.

I ett av dessa forum sker en genomgång av de äskanden som föreligger från förvaltningarna. Genomgången resulterar i ett beslutsunderlag för vilka äskanden som skall beviljas. På samma sätt som revisionen påtalat i tidigare granskning av investeringsprocessen finns behov av att öka transparensen i detta arbete. Exempelvis bör kriterier anges för vad som avgör om ett äskande antas eller förkastas. Beslutsunderlaget bör också innehålla en motivering till föreslagen prioritering. Risken är annars att prioriteringen betraktas som godtycklig.

Landstingets nya budgetprocess, med ett tidigt rambeslut i juni, har ännu ej resulterat i en tidigareläggning av budgetarbetet på basenhetsnivå i tillräcklig omfattning. Detta är ett angeläget förbättringsområde eftersom det främst är på basenhetsnivå som budgeten kan förverkligas.

Basenheterna behöver involveras i budgetarbetet i ett tidigare skede. Större budgetförändringar (besparingar) riskerar annars att försenas genom att de inte ”riktats” mot enskilda basenheter i tid. En ganska god bild av en förvaltnings ekonomiska förutsättningar ges redan i början av året. Denna preciseras än mer i det preliminära rambeslutet i juni. Mot

denna bakgrund finns ett betydande utrymme att tidigare på året involvera enskilda basenheter i budgetarbetet.

Förståelsen för budgetprocessen i meningen att olika underlag skall levereras vid olika tidpunkter framstår som god. Däremot finns det behov av en större förståelse för budgetprocessen i meningen att faktiskt säkerställa att budgetens intentioner får genomslag i organisationen och påverkar arbetet för enskilda medarbetare i organisationen.

Planering/budgetering

På flera nivåer inom landstinget utgår budgetarbetet ifrån en bedömning av vad befintlig verksamhet (med redan kända förändringar t ex till följd av helårseffekter och pris- eller löneökningar) förväntas kosta nästa budgetår. Detta får inte alltid följdverkningar ut på basenhetsnivå där det framkommit att det finns enheter vilka har en (på kort sikt) realistisk budget. I dessa fall försämras tilltron till budgeten som styrinstrument.

Landstinget har arbetat med att ta fram underlag för ställningstaganden kring framtida finansiering. Landstingets egen bedömning är att skattehöjning som metod för att klara ekonomin inte är aktuell igen på många år. Det kan finnas skäl att tydligare än hittills klargöra hur landstinget i praktiken skall säkerställa att möjligheterna till effektivisering/rationalisering i verksamheterna är uttömda innan metoderna verksamhetsneddragningar/bortprioritering och skatte-/ avgiftshöjning används.

Risk- och känslighetsanalyser

Vid intervjuer med ansvariga personer på de olika förvaltningarna framkommer att de i de flesta fall har en god kunskap om vilka väsentliga risker som kan förekomma i verksamheten. Riskanalyserna dokumenteras dock inte på ett konsekvent och tydligt sätt.

Hur används uppföljningsresultat i syfte att styra resurserna till rätt områden?

Budgeten fördelas ut på förvaltningsnivå utifrån historiska värden med en viss indexuppräknings. Landstinget har på central nivå gjort vissa beräkningar kring hur budgeten skulle fördelas utifrån socioekonomiska förutsättningar. Enligt uppgift skulle det inte innebära några väsentliga förändringar i jämförelse med nuvarande fördelning. Sjukvårdsområdena får budgeten uppdelad på somatisk vård, psykiatri och primärvård.

Jämförelse har skett mellan bokslut/utfall 2002 och budget 2002 samt mellan budget 2002 och budget 2003 för utvalda kliniker inom de tre Sjukvårdsområdena och Tandvårdsförvaltningen. Dessa jämförelser visar att budgeten huvudsakligen baseras på tidigare års budget. Föregående års utfall beaktas i begränsad omfattning. En utförligare analys redovisas i avsnitt 3.2.2.

Det finns kliniker/enheter som vid årets början har en budget som inte är realistisk. Detta handlar främst om att enheter har en för hög kostnadsnivå vilken inte får genomslag i nästa års budget men det finns också exempel på enheter som t ex till följd av vakanser har lägre kostnader än budget. Även i dessa fall kan det hända att enhetens ram ligger kvar på en oförändrad nivå i nästa budget.

Vid stora skillnader mellan tilldelad ram och faktisk kostnadsnivå är det angeläget att antingen anpassa ramen till kostnaderna eller att upprätta en realistisk plan för att sänka kostnaderna.

Det har inte framkommit att tidigare resultat avseende måluppfyllelse för angelägna mål har bildat utgångspunkt för att ange mål för nästkommande budgetperiod.

Hur redovisas verksamhetsförändringar i budgeten?

Två verksamhetsförändringar har granskats, en avseende verksamheten vid kranskärlsröntgen inom Jönköpings sjukvårdsområde och en avseende kataraktkirurgin inom Värnamo sjukvårdsområde.

Sammanfattningsvis kan säga att det hittills föreligger en god överensstämmelse mellan budget och utfall både vad gäller ekonomi och utförda behandlingar avseende förändringen inom kranskärlsröntgen (PTCA).

Beträffande verksamhetsförändringen avseende kataraktkirurgin i Värnamo sjukvårdsområde finns en betydande skillnad mellan budgeterade kostnader och verkligt utfall.

Väl underbyggda kalkyler som systematiskt täcker in samtliga till investeringen hörande kostnader är viktiga förutsättningar för att nå en hög precision i budgetarbetet. Det är av stor vikt att analysera verksamheten både före och efter verksamhetsförändringen för att kunna ta fram korrekta uppgifter om vad den inneburit i ekonomiska termer och uppnådda resultat. Detta har tidigare påtalats av revisionen i samband med granskningen av investeringsprocessen.

Andra kalkyler/underlag vilka är väsentliga i budgetarbetet

För att förbättra budgeteringsförutsättningarna bör det tidigare fastställas vilka debiteringar som skall gälla avseende IT. På samma sätt vore det en fördel om beslutet om tandvårdstaxan tidigare lades.

Är styrsignalerna preciserade och prioriterade?

Landstingets strategiska mål berör dels själva syftet med verksamheten, t ex. Bra vård men också förutsättningar för att uppnå syftet, t ex. Bättre samverkan, och Delaktig personal. (se bilaga 3 för en sammanställning av mål i budget 2003)

Det är svårt att i landstingets budgetdokument få en överblick över hur alla strategiska mål, framgångsfaktorer, aktivitetsmål, handlingsplaner och åtgärder hänger ihop. Strategiska mål presenteras inledningsvis för landstinget samlat men utan en tydlig koppling till BSC-perspektiven. I avsnittet om hälso- och sjukvården respektive tandvården presenteras delvis nya strategiska mål och i detta sammanhang också sorterade enligt de fyra BSC-perspektiven. De övergripande strategiska målen Bättre folkhälsa, Bra vård och God hushållning (motsvarande för tandvården) återfinns samtliga som strategiska mål även för hälso- och sjukvården respektive tandvården. Målen uttrycker övergripande vad som skall uppnås med verksamheten utifrån syftet. Dessvärre sker ingen ytterligare precisering av t ex.:

- Inom vilka befolkningsgrupper eller områden som folkhälsan (tandhälsan) särskilt skall förbättras ?
- I vilka avseenden folkhälsan (tandhälsan) framförallt skall förbättras för de olika grupperna (vilka hälsoförbättringar är önskvärda?)
- Vad som avses med god vård (tandvård av hög kvalitet), vilka patientgrupper är prioriterade?

De strategiska målen som anges i landstingets budgetdokument avseende hälso- och sjukvård har inte entydigt bildat utgångspunkt för sjukvårdsförvaltningarnas budgetarbete. Istället finns strategiska mål i sjukvårdsområdenas budget/verksamhetsplaner som endast delvis eller inte

alls kan kopplas till landstingets strategiska mål. Det är formellt sett oklart, med utgångspunkt i budgetanvisningarna, om förvaltningarna kan göra avsteg från de strategiska mål, kritiska framgångsfaktorer och aktivitetsmål som anges i landstingets budget. Landstingets ekonomidirektör menar att det varit uttalat att förvaltningarna skulle följa målen som anges i landstingets budgetdokument avseende 2003. Följsamheten till detta har dock brustit, något som skall vara mindre uttalat i 2004 års budget.

På basenhetsnivå är det ännu inte så vanligt att verksamhetsplanen utformas enligt BSC. Dagens tillämpning på basenheter är inte heller enhetlig, följden blir att det i samband med uppföljning är svårt att aggregera basenheterens BSC till ett "förvaltnings-BSC".

Beträffande miljöarbetet finns en betydligt bättre följsamhet till de mål och framgångsfaktorer som anges av landstinget centralt. Detta beror sannolikt på att det i anvisningarna redan är förtryckt vilka strategiska mål, framgångsfaktorer etc. som gäller i förvaltningarnas BSC. Detta gäller inte för övriga mål, även om några av mätetalen är givna på förhand i ett förtryckt spindeldiagram.

En vedertagen uppfattning torde vara att sjukvården finns till för att bota patienter och lindra effekter av sjukdomar som ej går att bota. För att värdera ett sjukhus eller en enhets framgång behövs då kunskap om hur väl man klarar denna uppgift. Om man vill styra och medvetet utveckla förmågan att bota och lindra så måste initialt en klarhet skapas av hur långt man når i denna uppgift, och till vilken kostnad. Dagens styrning och uppföljning inom sjukvården och tandvården skapar inte klarhet kring detta.

Det finns en rad mål i landstingets BSC som är perifera i relation till verksamhetens primära syfte. Avseende vården kan målen Bättre folkhälsa och Vård av hög kvalitet (motsvarande inom tandvård) anses ligga helt i linje med vårdens syfte. Däremot är mål inom miljöområdet, tillgänglighet, förbättrad samverkan, användande av olika metoder för utveckling/förbättring etc mer perifera i relation till syftet eller mer av medel för att nå de primära målen.

Sjukvårdens framgång kan inte i första hand mätas med utgångspunkt i måluppfyllelse av miljömål eller mål som framförallt uttrycker förutsättningar för att nå syftet med vården. Mål som berör viktiga förutsättningar kan ofta vara motiverade men kan inte ersätta (eller tränga undan) en tydlig och preciserad styrning av verksamhetens syfte. Eftersom landstinget anger en mängd mål finns det behov av att prioritera bland målen. I denna prioritering bör målens betydelse för att nå det primära syftet slå igenom.

Budgetprocessen hanterar företrädesvis landstingets "förändringsstyrning". Det är förändring i förhållande till befintlig verksamhet som främst omtalas i budgetarbetet. Styrning av den övriga (huvuddelen) verksamheten är således mindre fokuserad - det uttalas ingen förväntan på vad som skall uppnås för tilldelade resurser. De strategiska målen som landstinget formulerar på övergripande nivå preciseras idag inte ytterligare på sin väg ut till enskilda basenheter. Följden blir att målen får en mycket liten påverkan på hur arbetet faktiskt bedrivs i vården. Således finns ett glapp mellan styrsignaler (sådana som uttrycker vilka värden som skall uppnås) och utfört arbete. Därmed inte sagt att det arbete som utförs inte är det som borde utföras. Däremot är det viktigt för styrningen och effektiviteten i verksamheten med en större tydlighet om vad som skall åstadkommas med insatserna utifrån vårdens/tandvårdens primära uppgifter.

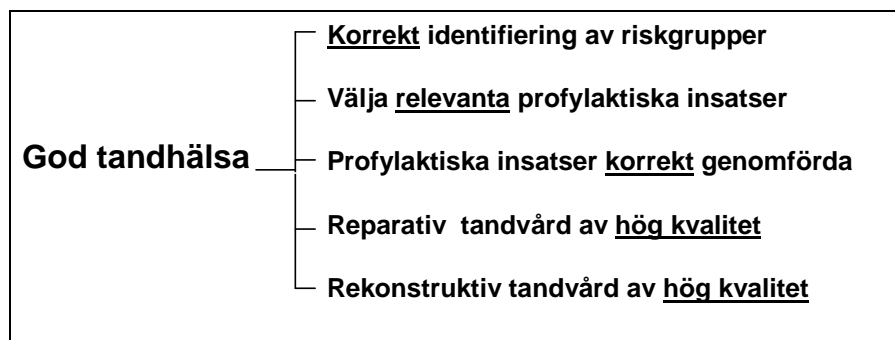
För att utveckla budgetprocessen behöver en precisering ske av angelägna mål för varje ansvarsnivå i organisationen (t ex vad som avses med god vård/tandvård av hög kvalitet) För att målen för en viss basenhet skall vara relevanta krävs att de fångar det uppenbara syftet med just den verksamhet som bedrivs där. Så sker inte idag. Målen på en barnklinik behöver

således beröra vad som framförallt utmärker bra vård för barn. I målen bör beröras vilka sjukdomsgrupper som framförallt skall behandlas och vilka behandlingsresultat som är önskvärda att uppnå för dessa grupper. Först när detta förverkligas kommer styrningen att kunna knytas ihop med och påverka den professionella kärnan i verksamheten.

På samma sätt behöver t ex målet om tandvård av god kvalitet preciseras:

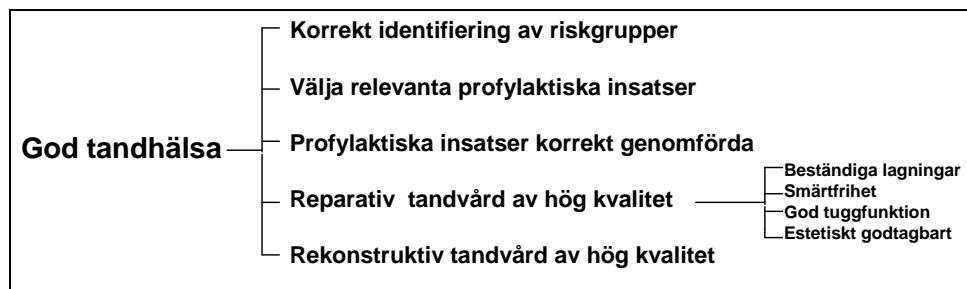
De två målen inom sjukvården och tandvården som berör hälsan i befolkningen respektive god vård fångar *övergripande* in hela det grundläggande syfte som finns med dessa verksamheter. För att operationalisera målen krävs att de anpassas till varje ansvarsnivå. Nedanstående beskrivning syftar till att dels exemplifiera ovanstående teoretiska resonemang, dels visa att bara dessa mål kräver en långtgående förtydligande/ nedbrytning för att faktiskt styra (påverka) medarbetarna i verksamheten. Som exempel används tandvårdens strategiska mål: ”Tandvård av hög kvalitet” och ”God tand-/munhälsa”.

Det *yttersta* målet kan anses vara god tandhälsa. Tandvård av god kvalitet kan anses vara ett medel för att nå dit men även detta mål uttrycker ett angeläget *värde* som tandvården skall skapa. Det går även att dela in ”tandvård av hög kvalitet” i två huvuddelar: reparativ och rekonstruktiv. I nedanstående bild finns ett förslag på vad god tandhälsa kan ”bestå” av.



Det som kan anses utmärka en god tandhälsa har här försökt preciseras med bibehållande av fokus på vilka ”värden” (delvärden) som god tandhälsa består av. Värdena är understrukna och detta skall förstås som att det inte i sig är tillräckligt att göra t ex profylaktiska insatser utan det viktiga värdet ligger i att det väljs relevanta insatser som även utförs korrekt.

För dessa mål kan finnas behov av ytterligare precisering, exempelvis kan följande delar anses utmärka god kvalitet avseende reparativ tandvård:



Målen börjar nu ha en sådan utformning att de talar direkt till de professionella medarbetarna inom tandvården. Deras uppgift kan i nästa skede vara att (i klinikens kvalitetssystem) beskriva de viktigaste arbetssätten för att arbeta med dessa mål och dessutom utforma en uppföljning som ger svar på i vilken grad: lagningar är beständiga, smärtfrihet föreligger, etc.

Säkring och bedömning av budgetförslagets trovärdighet

Landstingets budgetprocess fokuserar framförallt på förändringar som skall ske från föregående verksamhetsår. Beträffande dessa delar sker en avstämning i landstingets centrala tjänstemannaberedning inför budgetbeslutet i juni.

Landstingets tjänstemannaledning träffar förvaltningscheferna i budgetdialoger (detta har genomförts vid flera tillfällen inför 2004 års budget men i mindre omfattning inför 2003 års budget). I fokus står styrkortet och de handlingsplaner som förvaltningarna utarbetat som förslag inför nästa budgetår.

Dagens budgetdialoger lider av att målen endast delvis fångar syftet med verksamheten och att de inte tillräckligt har preciserats på sin väg ut i organisationen. För att kunna göra detta behövs tydligare uppdrag/mål som därefter möts med uttalanden från verksamheten vad de kan uppnå av angivna mål. Detta arbete kan även föras framåt om verksamheten själv (utan en precisering "uppifrån" av uppdrag/mål) inom ramen för en uppdragsdialog anger vad som kan klaras av det som "bedöms" vara uppdrag/mål.

Beträffande säkring och bedömning av trovärdigheten kring "budgethållning" kan det för basenheter som har betydande skillnad mellan befintlig kostnadsnivå och kostnadsram finnas behov av ytterligare åtgärder. Budgethållningen kan säkras genom att krav ställs på dessa enheter att gå längre i sin beskrivning av hur de själva säkrar sin budgethållning: Följande delar kan exempelvis bedömas av överordnad nivå:

- Trovärdighet i vidtagna åtgärder för att klara ekonomin
 - Beräknade effekter
 - Tid innan effekterna får genomslag
- Trovärdighet i kalkyler
 - Teknisk korrekthet
 - Känslighet
 - Sammanhang med valda arbetssätt
- Relevans i uppföljning
 - I förhållande till kostnadsbild
 - I förhållande till riskanalys
- Förmåga till korrigerering
 - Beredskap för oförutsedda händelser
 - Beredskap för alternativa lösningar

Analys av befintlig verksamhet är en viktig utgångspunkt innan förändringsarbete startas. Beslutsunderlaget som tas fram inför en verksamhetsförändring bör innehålla beskrivningar

både i form av verksamhetsrelaterade mål och ekonomiska termer (nuläge och förväntad förbättring).

För att kunna bedöma realismen i om verksamhetsförändringar/ investeringar kan ge avsedd effekt behövs en trovärdig beskrivning som redovisar sambandet mellan förändringen och den förväntade effekten. Då verksamhetsförändringars förväntade effekt på viktiga verksamhetsmål sällan beskrivs i beslutsunderlagen finns också uppenbara svårigheter att bedöma realismen, men också ändamålsenligheten.

Uppföljning

Finns data som behövs för att fånga upp betydelsefulla avvikelser mot budget tillgängliga.

Det bedöms i huvudsak finnas relevanta data för att följa ekonomiskt utfall i relation till budget på olika nivåer. I den ekonomiska redovisningen har identifierats förbättringsmöjligheter avseende redovisningen av löneskulder på basenhetsnivå. Uppdelning av löneskulderna per ansvar skulle bättre tydliggöra hur förändringar i dessa poster påverkar enhetens ekonomi och ge möjligheter till bättre styrning av verksamheten. Löneskulder avseende läkarnas komptid bokförs inte löpande under året. Denna del utgör en väsentlig del av löneskulden och diskussioner förs angående hur uppföljning av denna ska förbättras.

Utgående ifrån de strategiska mål, kritiska framgångsfaktorer, aktivitetsmål och aktivitetsmått som anges för hälso- och sjukvården och tandvården i landstingets budget 2003 saknas till stor del data för att kunna följa upp verksamheten. Åtminstone presenteras inte data som matchar denna målbild och inget uttalande görs i delårsrapporter om den faktiska eller förväntade måluppfyllelsen. Det räcker inte med att redovisa ett antal nyckeltal eller andra mätetal i uppföljningssammanhang. Själva syftet med uppföljningen är att kunna avgöra om verksamheten är ”på rätt väg” och detta kräver att verksamheter på olika nivåer uttalar sig om måluppfyllelsen (i dagens BSC-tillämpning avses framförallt de strategiska målen). Förutom att verksamhetsstatistiken inte underlättar, eller inte används, för uttalanden om den grundläggande måluppfyllelsen bedöms den av verksamheterna ha bristande tillförlitlighet.

Vilka analyser gör förvaltningen/enheten?

Kvaliteten i vården och uppnådda medicinska resultat mäts i liten utsträckning i jämförelse med det rent ekonomiska utfallet. Uppföljning av de strategiska målen på övergripande nivå eller på förvaltningsnivå saknas till stor del (t ex Störst vårdbehov skall prioriteras, Bättre folkhälsa, Tandvård av hög kvalitet). Avseende målet om tillgänglighet finns en hel del mätetal vilka också redovisas i samband med uppföljningar. I delårsrapporter sker en analys av verksamheten enligt de fyra perspektiven i BSC. Analysen bringar dock inte klarhet i måluppfyllelsen för samtliga viktiga mål på ett systematiskt sätt.

IT-centrum och Landstingsfastigheter genomför jämförelser mot andra landsting genom att följa olika fastställda nyckeltal. Bl.a. mäts antal PC per anställd, kostnad per besittningsrätt elförbrukning per m², vakansgrad (outhyrda lokaler).

Är kvaliteten på in- och utdata tillfredställande (budget och utfall)?

Datakvaliteten i den ekonomiska redovisningen bedöms som tillfredsställande. Men en större enhetlighet vad gäller sammanställningar och analyser skulle höja kvaliteten och öka möjligheten till jämförelser mellan t ex kliniker och sjukvårdsområden.

Den ekonomiska redovisningen inom Tandvårdsförvaltningen har dock idag inte den kvalitet som erfordras för att löpande kunna utföra korrekta analyser av utfall mot budget. Tandvården

tillsammans med resurser från centrala ekonomiavdelningen arbetar med att avhjälpa de brister som finns.

Vår bedömning är att kvaliteten i de löpande uppföljningarna blir högre om så mycket som möjligt av analysen baseras på information direkt tagen från det administrativa systemet. Ju fler manuella moment som ingår i uppföljningsarbetet desto större blir risken för att felaktigheter uppkommer. En enhetlighet i rapporteringen ger även större möjligheter till jämförande studier mellan de olika verksamhetsdelarna och sjukvårdsområdena. Utbildning och stöd från centrala ekonomiavdelningen är viktiga förutsättningar för att öka kompetensen och användandet av de analysverktyg som finns idag.

Träffsäkerhet i prognoser

Landstinget bedöms totalt sett och för flertalet förvaltningar ha en godtagbar träffsäkerhet i sina prognoser. Differensen mellan prognos 2 och verkligt utfall (årsbokslut) i förhållande till förvaltningarnas nettokostnad visar att avvikelserna är begränsade. Tandvården uppvisar den största prognosavvikelsen i relation till nettokostnaderna både 2001 och 2002. Avvikelsen har legat på c.a. 5% vilket får anses högt. Det finns därför anledning att se över prognosmetoderna inom tandvårdsförvaltningen.

Sammanställning och presentation av data

Det finns få standardrapporter men samtidigt ges stora möjligheter att utforma rapporter efter önskemål från verksamhetsansvariga. Detta försvårar jämförelser mellan kliniker / förvaltningar samtidigt som det kan innebära att rapporterna är utformade på ett bättre sätt utifrån verksamhetens behov.

System för "early warnings"

Det finns inga programmerade kontroller i systemen när väsentliga avvikelser mot budget uppkommer, däremot ger månadsuppföljningarna en indikation på förändringar av väsentliga ekonomiska poster och nyckeltal.

Korrigerig

Krav på åtgärder vid budgetavvikelser

Flertalet förvaltningar som prognostiserar underskott har i samband med delårsrapport 2 2003 fyllt i en åtgärdsplan. Åtgärdsplanen är dokumenterad på en övergripande nivå och anger inte berörda enheter, hur åtgärden ska genomföras, vem som är ansvarig eller när åtgärden ska genomföras. Jönköpings sjukvårdsområde har sedan en tid tillbaka upprättat en långsiktig plan / strategi för att begränsa kostnadsutvecklingen. I delårsrapport 2 presenterar Jönköpings sjukvårdsområde också en lägesrapport avseende planens effekter. De flesta förvaltningar har inte lämnat någon lägesrapport avseende sin handlingsplan. Det går inte att tydligt utläsa i vilken grad som planen i sina beståndsdelar eller samlat har resulterat i det som avsågs.

Det finns rutiner för upprättande av åtgärdsplaner för de basenheter som har negativa avvikelser mot budget. Inom Jönköpings sjukvårdsområde finns en samlad dokumentation av detta arbete. Däremot är de åtgärdsplaner som lämnas från förvaltningar till landstingets kansli inte alltid utarbetade från basenheternas underlag. En dialog och avstämning av förvaltningsledningens förslag till åtgärder sker dock med basenhetschefer.

I budgetuppföljningarna med förvaltningschefer fokuseras de förvaltningar som prognostiserar negativa avvikelser.

Analyseras avvikelser och korrigeras på ett systematiskt och korrekt sätt?

Landstinget har infört månadsrapportering från förvaltningarna. I rapporteringen redovisas avvikelser mot budget. Prognos lämnas liksom tidigare i samband med delårsrapporter.

I delårsrapporter ligger fokus dels på att följa det ekonomiska utfallet och prognos dels på de verksamhetsförändringar som beslutats i budget. Rapporteringen kring tillgänglighet och verksamhets-/ produktionsstatistik är omfattande. Någon särskild analys sker inte i delårsrapporter.

Korrigeringar av avvikelser sker främst avseende ekonomiskt utfall (åtgärdsplaner) och i dialogform sker uppföljning av mål som rör tillgänglighet. För övriga mål sker ingen egentlig korrigerande. Detta sammanhänger sannolikt med att uppföljningen inte är tillräcklig för att kunna konstatera om avvikelse föreligger.

Är åtgärdsplanen ett hjälpmedel för att nå budgetmålen?

Befintliga åtgärdsplaner har framförallt inriktats på att klara budgethållningen. För de åtgärder som beskrivs i planerna finns rubrikmässiga uttalanden från förvaltningarna om vilka verksamhetsmässiga konsekvenser som de olika åtgärderna kan förväntas få. Det är oklart i vilken grad åtgärdsplanerna utgör en hjälp för att (eller så litet som möjligt försvårar att) nå målen.

1.3 Rekommendationer

Med anledning av genomförd granskning av budgetprocessen lämnas följande rekommendationer till landstinget:

- Öka transparensen i arbetet med att prioritera inkomna äskanden
- I ett tidigare skede än idag involvera basenheter i budgetarbetet
- Utarbeta en strategi för att klara landstingets ekonomi genom avvägningar mellan förändringar i skattesats, förändrade avgifter, krav på effektivisering eller verksamhetsneddragning/prioritering
- Ställa högre krav på säkring av ”budgethållning” för enheter som ofta brister i detta avseende. Detta förutsätter en noggrann analys av orsakerna till återkommande budgetavvikelser.
- Budgetäskanden bör tydligare än idag motiveras utifrån vilken effekt de kan ha på uppställda mål
- Göra åtskillnad på mål som i första hand uttrycker verksamhetens syfte (och de värden som skall skapas) och mål som mer är förutsättningar för att nå värden.
- Skapa tydligare samband mellan mål på olika nivåer i landstingets organisation, framförallt genom att för varje organisationsgräns som passeras åstadkomma ett förtydligande av de mål som fångar verksamhetens syfte
- Förtydliga uppföljningen i syfte att kunna besvara i vilken grad uppställda mål kunnat uppfyllas
- Uppdelning av löneskuldena per ansvar skulle bättre tydliggöra hur förändringar i dessa poster påverkar enhetens ekonomi och ge möjligheter till bättre styrning av verksamheten. Läkarnas komptidskuld bör bokföras löpande under året.

- Uppföljningar som genomförs på förvaltnings- och basenhetsnivå bör i större utsträckning genereras automatiskt för att undvika att fel uppstår genom manuell hantering
- En översyn bör ske av prognosmetoder inom tandvården
- Åtgärdsplaner bör tydligare beskriva effekter i förhållande till angelägna mål. Efter att åtgärdsplaner lämnats bör det i samband med nästa rapporteringstillfälle ställas krav på redovisning av hur de effekter som åtgärdsplanen skulle åstadkomma har kunnat uppnås. Åtgärdsplanerna bör kompletteras med berörda enheter, tidsplan, metod och ansvarsfördelning.

2 BAKGRUND OCH UTGÅNGSPUNKTER

2.1 Bakgrund

Landstingets underskott har på kort tid ökat snabbt och för 2002 redovisades ett negativt resultat på 232 Mkr och budgetavvikelsen uppgick till – 274 Mkr. För räkenskapsåret 2003 blir det därför aktuellt med omfördelningar av budgeten för ett antal områden och det står redan klart att budget för 2003 inte kommer att klaras. I tider med svårigheter att få resurserna att räcka till är det också särskilt angeläget att resurserna används inom de mest angelägna delarna. Med avseende på detta bedöms det vara angeläget att granska ändamålsenligheten i Landstingets budgetprocess.

Granskningen är inriktad både mot budgetberedningen och mot landstingets samlade styrprocess - budgetprocessen.

2.2 Syfte

Syftet med granskningen är att:

- Beskriva starka och svaga sidor i budgetprocessen och analysera effekter av eventuella brister
- Ge rekommendationer för att öka effektiviteten i budgetprocessen och ekonomistyrningen
- Ge bättre stöd för revisionens bedömning av kvaliteten i upprättad budget- och avvikelseanalys, för landstinget som helhet samt de olika verksamheterna, löpande under året och vid granskning av delårsbokslut och årsredovisning

Projektet innehåller både redovisningsrevision och förvaltningsrevision.

2.3 Metod och avgränsning

Samtliga förvaltningar ingår i granskningen. Tyngdpunkten ligger dock på de tre sjukvårdsområdena och tandvårdsförvaltningen, då dessa förvaltningar har fler nivåer i organisationen som berörs av budgetprocessen. Inom förvaltningarna har ett antal enheter/kliniker valts ut för fördjupande intervjuer och analyser.

Granskningen innefattar intervjuer med både politiker och tjänstemän på olika nivåer i organisationen och genomgång har skett av relevanta dokument och de uppgifter gällande budget som registreras i använda administrativa system. Intervjuer med politiker har skett i samråd med de förtroendevalda revisorerna och revisionschef.

2.4 Granskningens genomförande

Följande dokument har granskats:

Landstingsnivå

- Processbeskrivning över Budget/uppföljningsprocessen
- Budget 2003 & 2002
- Riskanalys & känslighetsanalys
- Årsredovisning 2001 & 2002 och senaste budgetuppföljning 2003
- Budget- och bokslutsanvisningar för 2002-års budget/ÅR
- Prognos tertial 1 & tertial 2 för 2001 och 2002

Förvaltningsnivå

- Budget/Verksamhetsplan 2003 & 2002
- Riskanalys & känslighetsanalys
- Årsredovisning och årsanalys 2001 & 2002 och senaste budgetuppföljning 2003
- Förvaltningsinterna Budget- och bokslutsanvisningar för 2002-års budget/ÅR
- Prognos tertial 1 & tertial 2 för 2001 och 2002
- Exempel på standardrapporter på förvaltningsnivå

Enhetsnivå

- Verksamhetsplan 2003 & 2002
- Årsredovisning och årsanalys 2001 & 2002 och senaste budgetuppföljning 2003
- Förvaltningsinterna Budget- och bokslutsanvisningar för 2002-års budget/ÅR
- Prognos tertial 1 & tertial 2 för 2001 och 2002
- Exempel på standardrapporter på enhetsnivå

Intervjuer har genomförts med:

- Landstingspolitiker från majoriteten och oppositionen
- Landstingsdirektör
- Samtliga förvaltningschefer och ekonomichefer
- Landstingets ekonomidirektör
- Redovisningschefer och annan personal vid de tre sjukvårdsförvaltningarna och tandvårdsförvaltningen

- Klinikchefer och några av deras medarbetare vid utvalda kliniker vid de tre sjukvårdsförvaltningarna och tandvårdsförvaltningen

2.5 Granskningens utgångspunkter

Granskningen inriktas övergripande på följande delar i budgetprocessen:

- Planering/budgetering
- Förankring
- Uppföljning
- Korrigering

För att kunna bedöma funktionen i processen som helhet och i respektive del har granskningen sökt svaren till ett antal preciserade frågor vilka samtidigt fungerar som granskningens utgångspunkter. Frågorna är förtecknade i bilaga 1. Rapportens uppläggning i kapitel 3 följer också till stor del denna struktur.

Även den modell som Ernst & Young utgår ifrån vid granskning av styrning har använts som utgångspunkt i denna granskning. Modellen har tidigare presenterats för revisionen och återfinns i bilaga 2 till denna rapport.

3 REVISIONSUNDERLAG

I detta kapitel sker en genomgång av det faktamaterial som revisorerna tagit del av.

3.1 Övergripande om landstingets budgetprocess

3.1.1 Beskrivning av budgetprocessen

Inom landstinget finns nedanstående översiktliga beskrivning av budgetprocessen. I princip kan budgetprocessen sägas starta med en uppföljning/analys av föregående årsbokslut (eventuellt preliminärt bokslut). Som underlag för landstingets centrala tjänstemannaberedning (Planföresättn nedan) begär centrala ekonomiavdelningen in s.k. ”behovsinventeringar” från förvaltningarna. Landstingets centrala ekonomiavdelning lämnar ut preliminära ekonomiska ramar och planeringsföresättningar till förvaltningarna som underlag för upprättandet av behovsinventering. Förvaltningarna lämnar sina behovsinventeringar till centrala ekonomiavdelning ungefär i slutet av januari eller början av februari året före budgetåret. I förvaltningarnas underlag skall framgå de föresättningar, möjligheter och problem som förvaltningarna ser inför nästa budgetår. Behov av eventuella anslagsförstärkningar skall beskrivas.

Det förefaller vara ovanligt att förvaltningarna har en intern arbetsprocess i detta skede som inbegriper basenheterna. Istället sker vanligtvis en övergripande bedömning utifrån tidigare kända förhållanden och behov. Inom Jönköpings sjukvårdsområde bedrivs sedan några år ett internt arbete med en s.k. ”utvecklingsguide”. Utvecklingsguiden är tänkt att fungera som sjukvårdsområdets kvalitetssystem och skall utgå ifrån de mål som riktas till sjukvårdsområdet. Inom ramen för arbetet med Utvecklingsguiden sker en årlig utvecklingsdialog mellan förvaltningschef och respektive basenhetschef. Basenheterna har kommit olika långt i arbetet med Utvecklingsguiden. Ännu saknas dock en tydlig koppling mellan arbetet med Utvecklingsguiden i Jönköpings sjukvårdsområde och landstingets ordinarie styrprocess (budgetprocessen).

Ekonomistyrning - budgetprocessen



Centrala ekonomiavdelningen sammanställer därefter förvaltningarnas material. Den centrala tjänstemannaberedningen innehåller bl.a. ett möte mellan landstingsdirektören, vissa chefer vid landstingets tjänstemannastab och förvaltningscheferna. Vid detta möte diskuteras olika verksamhetsbehov ur ett övergripande landstingsperspektiv. Tjänstemannaberedningen resulterar i ett underlag till den politiska beredningen. Landstingsfullmäktige beslutar vid sitt junimöte om preliminära ramar per förvaltning och verksamhetsområde.

Efter sommarsemestern vidtar budgetarbetet på förvaltningarna. Inte heller i detta skede tycks det vara självklart att basenheterna är involverade i budgetarbetet. Basenhetschefer förefaller ofta vara informerade om budgetförutsättningarna på ett övergripande plan (förvaltningsnivå) men inte på ett sådant sätt att den faktiska effekten av budgeten på den egna basenheten är klagjord.

Förvaltningarna förväntas upprätta förslag till verksamhetsplaner vilka formellt skall tillställas landstingsdirektören. Att det är ett förslag och att det skall tillställas landstingsdirektören är inte helt förankrat. Värnamo sjukvårdsområde tillställer förslaget till verksamhetsplan till landstingsstyrelsen. Från förvaltningen framförs också förvåning över att förvaltningsförslaget i något fall har ändrats utan att detta stämt av förändringen med sjukvårdsområdesförvaltningen.

Ungefär i månadsskiftet augusti/september skall förvaltningarnas förslag till verksamhetsplaner vara centrala ekonomiavdelningen tillhanda. Landstingets tjänstemannaledning bereder därefter beslutsunderlag för förvaltningarnas produktionsuppdrag. I detta arbete sker avstämningar med förvaltningarna. Landstingsstyrelsen fattar slutligt beslut om förvaltningarnas produktionsuppdrag i december.

I allmänhet är det också först i december (eller januari) som ramar till basenheterna utarbetats inom förvaltningarna.

Det finns inte utsedd någon särskild processägare för budgetprocessen men det är landstingets centrala ekonomiavdelning som samordnar budgetarbetet.

Förståelsen för budgetprocessen i meningen att olika underlag skall levereras vid olika tidpunkter framstår som god. Däremot finns det behov av en större förståelse för budgetprocessen i meningen att faktiskt säkerställa att budgetens intentioner får genomslag i organisationen och påverkar arbetet för enskilda medarbetare i organisationen.

3.2 Planering / budgetering

3.2.1 Landstingets utgångspunkter i budgetarbetet

På flera nivåer inom landstinget utgår budgetarbetet ifrån en bedömning av vad befintlig verksamhet (med redan kända förändringar t ex till följd helårseffekter och pris- eller löneökningar) förväntas kosta nästa budgetår. Denna bedömning bildar därefter utgångspunkt i budgetarbetet för att avgöra samlat besparingsbehov eller samlat utrymme för utökad verksamhet.

Strategi för att klara en verksamhet och en ekonomi i balans

Landstinget har beslutat att höja landstingsskatten 2004. Detta skedde senast 1982. Landstingsledningen bedömer att skattehöjning som finansieringsmetod inte är aktuell igen på många år.

Någon tydlig strategi för att principiellt klara landstingets ekonomi genom avvägningar mellan förändringar i skattesats, förändrade avgifter, krav på effektivisering eller verksamhetsneddragning/prioritering har inte framkommit.

Risk- och känslighetsanalyser

Vid intervjuer med ansvariga personer på de olika förvaltningarna framkommer att de i de flesta fall har en god kunskap om vilka väsentliga risker som kan förekomma i verksamheten. Riskanalyserna dokumenteras dock inte på ett konsekvent och tydligt sätt.

Landstingsledningen och även vissa förvaltningar budgeterar en reserv som beredskap för oförutsedda händelser.

Det har inte framkommit att det som en del i budgetprocessen genomförs känslighetsanalyser.

3.2.2 Hur används uppföljningsresultat i syfte att styra resurserna till rätt områden?

Förvaltningsnivå

Budgeten fördelas ut på förvaltningsnivå utifrån historiska värden med en viss indexuppräknings. Landstinget har på central nivå gjort vissa beräkningar kring hur budgeten skulle fördelas utifrån socioekonomiska förutsättningar. Enligt uppgift skulle det inte innebära några väsentliga förändringar i jämförelse med nuvarande fördelning. Sjukvårdsområdena får budgeten uppdelad på somatisk vård, psykiatri och primärvård.

Kliniknivå

Även här sker fördelning utifrån historiska värden där utgångspunkten är oförändrad verksamhet. Ett fåtal omfördelningar sker då väsentliga obalanser finns mellan tilldelade

medel och planerad verksamhet. Kliniken beslutar sedan hur fördelning ska ske ut på avdelningar.

Jämförelse har skett mellan bokslut/utfall 2002 och budget 2002 samt mellan budget 2002 och budget 2003 för utvalda kliniker inom de tre Sjukvårdsområdena och Tandvårdsförvaltningen. Denna jämförelse visar på främst fyra olika händelser.

- Det finns konton som har en budget 2003, men saknar utfall 2002.
- Det finns konton som har ett utfall 2002, men har inte tilldelats någon budget 2003.
- Det finns konton som har ett utfall 2002 som är lägre i jämförelse med budget 2002, trots det har ingen anpassning/minskning av tilldelad budget för 2003 skett.
- Det finns konton som har ett högre utfall 2002 i jämförelse med budget 2002, trots det har ingen ökning av budgeten för 2003 gjorts.

Iakttagelserna har diskuterats med ansvarig klinikekonom på respektive sjukvårdsområde och med klinikchef på folktandvårdsklinikerna. Det har då framkommit att de flesta kliniker inte fördelar ut budgeten på kontonivå utan arbetar med budgetering och uppföljning på kontogruppernivå. Orsaken till detta är att kliniken anser att merarbetet inte ger ett ökat värde.

Det finns kliniker/enheter som vid årets början har en budget som inte är realistisk. Detta handlar främst om att enheter har en för hög kostnadsnivå vilken inte får genomslag i nästa års budget men det finns också exempel på enheter som till följd av vakanser har lägre kostnader än budget. Även i dessa fall kan det hända att enhetens ram ligger kvar på en oförändrad nivå i nästa budget. I det första fallet är ofta enhetens uppfattning att det saknas en balans mellan tilldelade medel och vad som skall utföras för dessa medel.

Det har inte framkommit att tidigare resultat avseende måluppfyllelse för angelägna mål har bildat utgångspunkt för att ange mål för nästkommande budgetperiod.

3.2.3 Hur redovisas verksamhetsförändringar i budgeten?

Det fanns svårigheter att få fram uppgift om dokumenterade verksamhetsförändringar. På grund av detta har endast två verksamhetsförändringar granskats, en för Jönköpings sjukvårdsområde och en för Värnamo sjukvårdsområde.

Jönköpings Sjukvårdsområde

Granskad verksamhetsförändring berör utökning av verksamheten vid kranskärlsröntgen. Förändringen omfattar PTCA (en metod som används för att vidga förträngda blodkärl i hjärtat), ombyggnad av lokaler och anskaffning av intracoronar tryckmätare.

Enligt uppgift finns det inga äskanden angående denna investering i budgethandlingarna från Jönköpings sjukvårdsområde. Ärendet har tagits upp via Hälso- och Sjukvårdsavdelningen vid landstingets kansli. Medicinkliniken har dock upprättat kalkyler som legat till grund för budgetäskanden 2002 och 2003. Budget för 2002 uppgår till 15,5 Mkr och för 2003 till 17,0 Mkr. Vid jämförelse mellan tilldelad budget och ekonomiskt utfall framkommer att utfallet är 0,2 Mkr under budget för 2002 och för 2003 prognostiserar kliniken ett utfall på 0,1 Mkr över budget. Prognosen bedöms som relativt säker då det endast återstår två månader på året. Vi har även fått ta del av statistikuppgifter gällande genomförda kranskärlsutvidgningar i jämförelse mot budget. Även här noteras endast små avvikelser.

Sammanfattningsvis kan säga att det hittills föreligger en god överensstämmelse mellan budget och utfall både vad gäller ekonomi och utförda behandlingar.

Värnamo Sjukvårdsområde

Granskning har skett av beräkningar och utfall av kataraktkirurgin (gråstarrsoperationer).

Ursprunglig kalkyl upprättades under 1999. Startåret 2002 budgeterades investeringar till 2,2 Mkr, personalkostnader 1,5 Mkr och förbrukningskostnader 1,3 Mkr. Budgeteringen innebar en kostnad per operation på ca 2 tkr.

Då verksamheten startades konstaterades att investeringar uppgående till 0,4 Mkr utöver de budgeterade behövde genomföras, bl a ny ventilation av operationssalen och inköp av lasermaskin. Dessa investeringar finansierades genom att förvaltningen utnyttjade anslaget ”investeringar utan specifikation” Dessutom tillkom ej budgeterade kostnader för utbildning av kataraktoperatörer. En uppföljning har skett under 2003 av förbrukningskostnaderna. Beräkningen visar att kostnaden per operation uppgår till 7 tkr. I kostnaden ingår t ex ej budgeterade kostnader för sterilisering 0,9 tkr per operation.

Skillnaden mellan budgeterade kostnader och verkligt utfall är betydande.

Väl underbyggda kalkyler som systematiskt täcker in samtliga till investeringen hörande kostnader är viktiga förutsättningar för att nå en hög precision i budgetarbetet. Det är av stor vikt att analysera verksamheten både före och efter verksamhetsförändringen för att kunna ta fram korrekta uppgifter om vad den inneburit i ekonomiska termer och uppnådda resultat. Detta har tidigare påtalats av revisionen i samband med granskningen av investeringsprocessen.

3.2.4 Andra kalkyler/underlag vilka är väsentliga i budgetarbetet

Under granskningen har det framkommit att det finns väsentliga faktorer som inte är kända för förvaltningarna när budgetförslagen ska lämnas in till centrala ekonomiavdelningen. Det innebär att osäkerhet finns när det gäller förvaltningarnas förutsättningar för budgetarbetet och i det slutliga budgetförslaget.

Exempel på dessa faktorer är:

- Debitering från IT-centrum för användandet av datorer, system och programvaror, dvs hyror för ”besittningsrätterna”, fastställs först under december året innan budgetåret.
- Tandvårdstaxan fastställs sent under året före budgetåret. Förändringar ger avvikelser på intäktsidan i budgeten för tandvården.

3.2.5 Är styrsignalerna preciserade och prioriterade?

I budgeten för 2003 (inklusive flerårsplan 2004-2005) anges att budgeten är landstingets ”strategiska plan och tillika styrdokument för den kommande perioden. Denna plan ska ses som en länk som binder samman vision och strategiska mål med den operativa verksamheten.”

Landstinget arbetar sedan flera år med BSC (Balanced Scorecard) som hjälpmedel i styrningen. Modellen är tänkt att användas för att styra, följa upp och mäta verksamheten på alla nivåer med utgångspunkt från övergripande vision och strategiska mål.

Landstingets vision: ”För ett bra liv i ett attraktivt län”.

Landstinget har i budget 2003 (2004 – 2005) angivit följande sju strategiska mål:

- Bättre folkhälsa
- Bra vård (god tillgänglighet, efter behov, rätt vårdnivå, rätt behandling)
- Regional utveckling
- Aktiva länsbor
- Bättre samverkan (undvika brott i vårdkedjan)
- Delaktig personal
- God hushållning

Landstingets strategiska mål berör dels själva syftet med verksamheten, t ex Bra vård men också förutsättningar för att uppnå syftet, t ex Bättre samverkan, och Delaktig personal.

Enligt landstingets BSC-modell skall de strategiska målen konkretiseras i ett antal kritiska framgångsfaktorer. I landstingets budget beskrivs i avsnittet *”Planeringsförutsättningar och kritiska framgångsfaktorer”* landstingets övergripande kritiska framgångsfaktorer enligt de fyra perspektiven i BSC (se bilaga 3).

Efter detta avsnitt följer i budgeten *”Målsättning och handlingsplan”* för de olika verksamhetsområdena. Här anges utifrån de fyra BSC-perspektiven: strategiska mål, kritiska framgångsfaktorer samt aktivitetsmål och mått. Avsnitten om respektive verksamhetsområde avslutas med dels en handlingsplan med övergripande frågor för hela planeringsperioden dels en förteckning med konkreta åtgärder/förändringar 2003.

Målen för hälso- och sjukvård och tandvård finns sammanställda i bilaga 3.

De strategiska målen som anges i landstingets budgetdokument avseende hälso- och sjukvård har inte entydigt bildat utgångspunkt för sjukvårdsförvaltningarnas budgetarbete. Istället finns strategiska mål i sjukvårdsområdenas budget/verksamhetsplaner som endast delvis eller inte alls kan kopplas till landstingets strategiska mål. Det är formellt sett oklart, med utgångspunkt i budgetanvisningarna, om förvaltningarna kan göra avsteg från de strategiska mål, kritiska framgångsfaktorer och aktivitetsmål som anges i landstingets budget. Landstingets ekonomidirektör menar att det varit uttalat att förvaltningarna skulle följa målen som anges i landstingets budgetdokument avseende 2003. Samtidigt medger han att följsamheten brustit, något som skall vara mindre uttalat i 2004 års budget.

Beträffande miljöarbetet finns en betydligt bättre följsamhet till de mål och framgångsfaktorer som anges av landstinget centralt. Detta beror sannolikt på att det i anvisningarna redan är förtryckt vilka strategiska mål, framgångsfaktorer etc som gäller i förvaltningarnas BSC. Detta gäller inte för övriga mål även om några av mätetalen är givna på förhand i ett förtryckt spindeldiagram.

På basenhetsnivå är det ännu inte så vanligt att verksamhetsplanen utformas enligt BSC. Dagens tillämpning på basenheter är inte heller enhetlig, följden blir att det i samband med uppföljning är svårt att aggregera basenheterens BSC till ett ”förvaltnings-BSC”.

3.2.6 Säkring och bedömning av budgetförslagets trovärdighet

Landstingets budgetprocess fokuserar framförallt på förändringar som skall ske från föregående verksamhetsår. Beträffande dessa delar sker en avstämning i landstingets centrala

tjänstemannaberedning inför budgetbeslutet i juni. Ofta finns inte en tydlig koppling mellan gällande mål och föreslagen åtgärd. Önskvärt vore att föreslagna åtgärder motiverades utifrån sitt bidrag till ökad måluppfyllelse av angelägna mål.

Landstingets tillämpning av BSC ger idag, som beskrivits ovan, inte en säkring av att uppställda mål nås.

Landstingets tjänstemannaledning träffar förvaltningscheferna i budgetdialoger (detta har genomförts vid flera tillfällen inför 2004 års budget men i mindre omfattning inför 2003 års budget). I fokus står styrkortet och de handlingsplaner som förvaltningarna utarbetat som förslag inför nästa budgetår.

Någon uttalad bedömning sker inte av budgetförslagen. Budget på enhetsnivå utarbetas vanligen efter att landstinget slutligt fastställt budgeten (november/december). Förvaltningarna lämnar sina budgetförslag till landstingets kansli i månadsskiftet augusti/september. Vid landstingets kansli sker en övergripande avstämning av förvaltningarnas budgetar t ex avseende överensstämmelse med övergripande mål och rimlighet i nyckeltal. Kansliet förbereder också eventuella ändringar i budgetförslagen. Detta stäms av med förvaltningarna i budgetdialoger (detta gjordes inte i 2003 års budgetarbete).

Vid granskning av två större verksamhetsförändringar (utökning av verksamheten vid kranskärslröntgen i Jönköpings sjukvårdsområde och start av kataraktkirurgin i Värnamo sjukvårdsområde) framkom att underlagen som låg till grund för beslutet i ena fallet inte var komplett. Avvikelse har uppkommit framförallt när det gäller ekonomiskt utfall.

Analys av befintlig verksamhet är en viktig utgångspunkt innan förändringsarbete startas. Beslutsunderlaget som tas fram inför en verksamhetsförändring bör innehålla beskrivningar både i form av verksamhetsrelaterade mål och ekonomiska termer.

För att kunna bedöma realismen i om verksamhetsförändringar/ investeringar kan ge avsedd effekt behövs en trovärdig beskrivning som redovisar sambandet mellan förändringen och den förväntade effekten. Då verksamhetsförändringars förväntade effekt på viktiga verksamhetsmål sällan beskrivs i beslutsunderlagen finns också uppenbara svårigheter att bedöma realismen.

3.3 Förankring

3.3.1 Hur skapas medvetenhet om budgeten och dess konsekvenser bland medarbetarna?

Det finns ett antal forum i vilka bl.a. budgeten och dess konsekvenser diskuteras. Landstingsdirektören träffar regelbundet förvaltningscheferna. I samband med budgetberedningen inför budgetbeslutet i juni diskuteras och vägs olika behov/budgetförändringar mot varann i denna grupp. Förvaltningschefer har i sin tur träffar med basenhetschefer. Detta kan ske i form av ledningsgruppsmöten på förvaltningsnivå. Basenhetschefer informerar sina medarbetare t ex i samband med arbetsplatsträffar.

Intrycket är att medarbetarna på basenheter inte involveras i budgetarbetet i meningen att de deltar i att klargöra konsekvenser för den egna arbetsplatsen förrän mycket sent i budgetprocessen. Även om information når ut till medarbetare långt tidigare så är det först i december som budgetens konsekvenser för det egna arbetet eller den egna arbetsplatsen blir tydliga.

3.3.2 Åtar sig verksamhetsansvariga budgeten och hur engageras de som skall förverkliga budgeten?

Det finns inga formella rutiner kring detta. Basenhetskontrakt eller kontrakt mellan landstingsdirektör och förvaltningschef förekommer inte. Således är det oklart om verksamhetschefer mer aktivt ”åtar” sig sin budget.

Ett svaghet i detta avseende är att basenheterna kommer in sent i budgetarbetet. Förutsättningarna för basenheternas budget föreligger i allt väsentligt redan i februari och ännu mer i och med landstingets budgetbeslut i juni. Trots detta är det ovanligt att förvaltningarna fördelar ramar och ger budgetförutsättningar till sina basenheter förrän landstingets slutliga budgetbeslut föreligger i december. Härigenom går man miste om möjligheten att bygga budgeten underifrån och därigenom förankra nödvändiga åtgärder. Tidsmässigt innebär förskjutningen att förutsättningarna försämrats att t ex uppnå full effekt av en planerad besparing.

3.3.3 Budgetering och budgetregistrering

Anvisningar för budgetregistrering

Anvisningar kallade ”Budgetering i excel” finns utfärdade av centrala ekonomiavdelningen. I dokumentet beskrivs hur den tekniska budgetregistreringen ska utföras. Driftsbudgeten registreras i analysprogrammet Diver och kopieras till excel. Vid registreringen anges resultatområde, resultatenhet, ansvar, konto, kontogrupp, motpart och årsbudget.

Personalbudget tas fram via systemet BULAN. Efter registrering av driftsbudget och personalbudget skapar IT-centrum en fil som kan läsas in i det administrativa systemet Raindance. Filen bokförs som en grundbudgetverifikation i perioden januari det aktuella budgetåret. Ändringar under löpande år bokförs direkt som budgetverifikationer i Raindance. En tids- och aktivitetsplan kompletterar anvisningen.

Det finns förvaltningar som sedan upprättat egna mer detaljerade instruktioner, som distribueras till berörda enheter.

Det bedöms att fastställda anvisningar följs men vi rekommenderar att anvisningen även tar upp syftet med budgetregistreringen och att registrering görs på ett sätt som möjliggör en uppföljning och analys på kontonivå och ett effektivt utnyttjande av ekonomisystemet.

För att lyckas med detta krävs förmodligen en utbildningsinsats från centrala ekonomiavdelningen.

Den faktiska budgeteringen, förekomst av underlag på olika nivåer

Förvaltningarna erhåller budgetramar för verksamheten. Dessa fördelas sedan ut till kliniker/enheter. Kliniken delar efter egna bedömningar upp budgetramen i olika intäktsslag och kostnadsslag. Hur specificerad denna uppdelning är varierar mellan olika kliniker. Registrering kan ske ut på ansvarsnivå.

I nuvarande system sker ingen periodisering av budgeten. Vid upprättande av månadsbokslutet har centrala ekonomiavdelningen utarbetat en excelmodell till hjälp för att fördela kostnaderna efter säsongsvariation. Möjlighet finns i det administrativa systemet Raindance att lägga in budgeten per månad. Ett problem med detta är att redovisningen och budgetregistret arbetar med samma periodsystem, dvs för att lägga in budgeten periodiserad måste samtliga perioder vara öppna i budgetsysteem och det innebär att även redovisningssystemet är öppet. Detta medför risker för bokföringar i felaktiga perioder.

Analysprogrammet Diver är uppbyggt så att det läser data t.o.m. sista transaktionen. Om budgeten är uppdelad per månad kommer man vid analysen av januariutfallet att få med budgetsiffror tom december.

Systemändringar och nya rutiner fordras alltså för att möjliggöra periodbudgetering. Registrering av en periodiserad budget skulle innebära att säkerheten i lämnade analyser under året troligen skulle öka.

Löneökningar för vakanta tjänster ingår ej i budgetramen, dvs när en tjänst tillsätts leder det till negativ budgetavvikelse.

3.4 Uppföljning

Det har noterats att inte alla kliniker har tillgång till en egen ekonom/controller. Inga folktandvårdskliniker har denna funktion.

3.4.1 Finns data som behövs för att fånga upp betydelsefulla avvikelser mot budget tillgängliga.

Ledande befattningshavare på olika nivåer efterfrågar mer relevanta nyckeltal som bättre avspeglar hur vården fungerar. De granskade enheterna ser det som positivt att arbeta med jämförande analyser för att kunna påvisa effektivitet, sprida goda exempel och bidra till utveckling.

Verksamhetsstatistiken bedöms av verksamheterna ha bristande tillförlitlighet. Osäkerheten medför att dessa mått avseende effektivitet och måluppfyllelse inte ger en korrekt information.

Semesterlöneskulden och kompskuld (icke läkare) från Palett bokförs på förvaltningsnivå. Kostnaden fördelas ner på ansvarsnivå. Detta sker månadsvis fr o m maj 2003. På förfrågan från enheten till personalavdelningen kan en förteckning över skuld och komptid per anställd erhållas. Per tertial skickas en komplett lista till förvaltningen. Redovisningsmässigt kan man alltså inte se skulderna på ansvarsnivå. Läkarnas jourkompensation följs inte löpande. Denna del är en väsentlig del av löneskulden och diskussioner förs angående hur uppföljningen av ska förbättras.

Det sker en dialog/information till medarbetarna vad gäller ekonomiskt utfall i jämförelse mot budget löpande under året. Detta sker på förvaltningsnivå, kliniknivå och avdelningsnivå.

Utgående ifrån de strategiska mål, kritiska framgångsfaktorer, aktivitetsmål och aktivitetsmått som anges för hälso- och sjukvården i landstingets budget 2003 saknas till stor del data för att kunna följa upp verksamheten. Åtminstone presenteras inte data som matchar denna målbild och inget uttalande görs i delårsrapporter om den faktiska eller förväntade måluppfyllelsen.

3.4.2 Vilka analyser gör förvaltningen/enheten?

Kvaliteten i vården och uppnådda medicinska resultat mäts litet i jämförelse med det rent ekonomiska utfallet. Uppföljning av de strategiska målen på övergripande nivå eller på förvaltningsnivå saknas till stor del (t ex Störst vårdbehov skall prioriteras, Bättre folkhälsa, Tandvård av hög kvalitet). Avseende målet om tillgänglighet finns en hel del mätetal vilka också redovisas i samband med uppföljningar. I delårsrapporter sker en analys av verksamheten enligt de fyra perspektiven i BSC. Analysen bringar dock inte klarhet i måluppfyllelsen för samtliga viktiga mål på ett systematiskt sätt.

IT-centrum och Landstingsfastigheter genomför jämförelser mot andra landsting genom att följa olika fastställda nyckeltal. Bl.a. mäts antal PC per anställd, kostnad per besittningsrätt elförbrukning per m², vakansgrad (outhyrda lokaler).

Användandet av BSC varierar mellan basenheter och förvaltningar i uppföljningssyfte.

3.4.3 Är kvaliteten på in- och utdata tillfredställande (budget och utfall)?

Datakvaliteten i den ekonomiska redovisningen bedöms som tillfredsställande. Men en större enhetlighet vad gäller sammanställningar och analyser skulle höja kvaliteten och öka möjligheten till jämförelser mellan kliniker och ex. sjukvårdsområden.

Den ekonomiska redovisningen inom Tandvårdsförvaltningen har dock idag inte den kvalitet som erfordras för att löpande kunna utföra korrekta analyser av utfall mot budget. Tandvårdsförvaltningen tillsammans med resurser från centrala ekonomiavdelningen arbetar med att avhjälpa de brister som finns.

Det finns stora möjligheter att ta fram rapporter ur analysprogrammet Diver. Hur mycket man använder analysverktyget varierar mellan enheterna.

Vår bedömning är att kvaliteten i de löpande uppföljningarna blir högre om så mycket som möjligt av analysen baseras på information direkt tagen från det administrativa systemet. Ju fler manuella moment som ingår i uppföljningsarbetet desto större blir risken för att felaktigheter uppkommer. En enhetlighet i rapporteringen ger även större möjligheter till jämförande studier mellan de olika verksamhetsdelarna och sjukvårdsområdena. Utbildning och stöd från centrala ekonomiavdelningen är viktiga förutsättningar för att öka kompetensen och användandet av de analysverktyg som finns idag.

3.4.4 Träffsäkerhet i prognoser

I nedanstående tabeller redovisas en sammanställning över förvaltningarnas prognoser i delårsbokslut 1, delårsbokslut 2 samt verkligt utfall per sista december för räkenskapsåren 2001-2003. För 2003 kan vi dock inte redovisa totalt utfall per sista december ännu.

Det noteras att det ofta sker förändringar i prognosen för helåret mellan delårsbokslut 1 och 2. Differensen mellan prognos 2 och verkligt utfall i förhållande till förvaltningarnas nettokostnad visar att avvikelserna ofta är begränsade. Tandvården uppvisar den största prognosavvikelsen i relation till nettokostnaderna både 2001 och 2002.

Räkenskapsår 2001 (Mkr)	Prognos 1 010430	Prognos 2 010831	Utfall 011231	Differens Prognos 2 / Utfall	Differens / Förv. nettokost. 2001
<i>Jkpg:s sjukv. omr.</i>	0,0	0,0	-4,8	-4,8	0,2 %
<i>Höglandets sjukv. omr.</i>	-17,0	-11,5	-18,2	-6,7	0,6 %
<i>Värnamo sjukv. omr.</i>	-9,0	-8,5	-13,1	-4,6	0,5 %
<i>Tandvårdsförv.</i>	-2,3	-5,8	-15,7	-9,9	5,4 %
<i>Lab. medicin</i>	0,3	-2,0	-5,3	-3,3	1,8 %
<i>Landstingsfast.</i>	-0,9	0,7	3,1	2,4	0,6 %
<i>IT-centrum</i>	0,0	2,0	0,0	-2,0	1,7 %
<i>Landstingets kansli</i>	0,0	-1,0	0,1	1,1	1,4 %
Summa:	-28,9	-26,1	-53,9	-27,8	-

Räkenskapsår 2002 (Mkr)	Prognos 1 020430	Prognos 2 020831	Utfall 021231	Differens Prognos 2 / Utfall	Differens / Förv. nettokost. 2002
<i>Jkpg:s sjukv. omr.</i>	-20,0	-49,0	-63,7	-14,7	0,7 %
<i>Höglandets sjukv. omr.</i>	-42,0	-38,0	-37,6	0,4	0,0 %
<i>Värnamo sjukv. omr.</i>	-20,0	-27,0	-34,6	-7,6	0,8 %
<i>Tandvårdsförv.</i>	-7,7	-14,2	-21,8	-7,6	3,7 %
<i>Lab. medicin</i>	-7,2	-8,2	-5,3	2,9	1,5 %
<i>Landstingsfast.</i>	-13,3	-4,0	-14,3	-10,3	0,06 %
<i>IT-centrum</i>	0,0	0,0	1,9	1,9	1,5 %
<i>Landstingets kansli</i>	-1,1	-1,0	-2,6	-1,6	1,7 %
Summa:	-111,3	-141,4	-178,0	-36,6	-

Räkenskapsår 2003 (Mkr)	Prognos 1 030430	Prognos 2 030831	Utfall 031231	Differens Prognos 2 / Utfall	Differens / Förv. nettokost. 2003
<i>Jkpg:s sjukv. omr.</i>	-25,0	-5,0	-	-	-
<i>Höglandets sjukv. omr.</i>	0,0	-4,0	-	-	-
<i>Värnamo sjukv. omr.</i>	-5,0	-5,0	-	-	-
<i>Tandvårdsförv.</i>	-11,2	-6,9	-	-	-
<i>Lab. medicin</i>	-2,2	-0,8	-	-	-
<i>Landstingsfast.</i>	-12,0	-19,7	-	-	-
<i>IT-centrum</i>	1,5	2,0	-	-	-
<i>Landstingets kansli</i>	0,0	0,0	-	-	-
Summa:	-53,9	-39,4	-	-	-

(Vad gäller IT-centrum och Laboratoriemedicin har differensen mellan prognos 2 och verkligt utfall för räkenskapsåret jämförts med verksamhetens kostnader.)

3.4.5 Krav på åtgärder vid budgetavvikelser

I samband med delårsrapporter skall förvaltningar upprätta åtgärdsplaner för att komma tillrätta med befarade budgetöverskridanden. I anvisningarna finns en blankett för detta ändamål där åtgärd, förekomst av handlingsplan, verksamhetsmässiga konsekvenser samt ekonomiska del- och helårseffekter skall anges. Åtgärdsplanen skall också uppdateras i samband med månadsrapporteringen. Det finns även fastställda rutiner för att förvaltningarna ska ha en dialog med landstingets centrala ledningsfunktion.

Flertalet förvaltningar som prognostiserar underskott har i samband med delårsrapport 2:2003 fyllt i en åtgärdsplan. Jönköpings sjukvårdsområde har sedan en tid tillbaka upprättat en långsiktig plan / strategi för att begränsa kostnadsutvecklingen. I delårsrapport 2 presenterar Jönköpings sjukvårdsområde också en lägesrapport avseende planens effekter. De flesta förvaltningar har inte lämnat någon lägesrapport avseende sin handlingsplan. Det går inte att tydligt utläsa i vilken grad som planen i sina beståndsdelar eller samlat har resulterat i det som avsågs. Vilka enheter som berörs, hur åtgärderna ska genomföras samt vem som är ansvarig för genomförandet framgår inte av åtgärdsplanen.

Det finns rutiner för upprättande av åtgärdsplaner för de basenheter som har negativa avvikelser mot budget. Inom Jönköpings sjukvårdsområde finns en samlad dokumentation av detta arbete. Däremot är de åtgärdsplaner som lämnas från förvaltningar till landstingets kansli inte alltid utarbetade från basenheternas underlag. En dialog och avstämning av förvaltningsledningens förslag till åtgärder sker dock med basenhetschefer.

I budgetuppföljningarna med förvaltningschefer fokuseras de förvaltningar som prognostiserar negativa avvikelser.

3.4.6 Sammanställning och presentation av data

Det finns inga standardrapporter förutom delårsboksluten och månadsuppföljningarna. De olika klinikekonomerna utformar sammanställningar efter önskemål från verksamhetsansvariga. Detta försvårar jämförelser mellan kliniker / förvaltningar samtidigt som det kan innebära att rapporterna är utformade på ett bättre sätt utifrån verksamhetens behov.

Personaluppföljningsrapporter betraktas ibland som svårlästa. Det finns också en eftersläpning avseende periodisering av semesterlöneskuld på basenhetsnivå vilket försvårar tolkningen av rapporterna på basenhetsnivå.

3.4.7 System för ”early warnings”

Det finns inga programmerade kontroller i systemen när väsentliga avvikelser mot budget uppkommer däremot ger månadsuppföljningarna en indikation på förändringar av väsentliga ekonomiska poster och nyckeltal.

3.5 Korrigering

3.5.1 Analyseras avvikelser och korrigeras på ett systematiskt och korrekt sätt?

Landstinget har infört månadsrapportering från förvaltningarna. I rapporteringen redovisas avvikelser mot budget. Prognos lämnas liksom tidigare i samband med delårsrapporter.

I delårsrapporter ligger fokus dels på att följa det ekonomiska utfallet och prognos dels på de verksamhetsförändringar som beslutats i budget. Rapporteringen kring tillgänglighet och verksamhets-/ produktionsstatistik är påtaglig.

Någon särskild analys sker inte i delårsrapporter. Kommentarererna följer de fyra perspektiven men en systematisk genomgång som kopplar till uppställda strategiska mål har ej framkommit.

I landstingets samlade delårsrapport sker vissa kopplingar till uppställda strategiska mål t ex avseende God folkhälsa och Tillgänglighet. Beträffande uppföljning av vårdens kvalitet i övrigt presenteras enbart resultat av patientenkäter.

Det är med ledning av de resultat som landstinget presenterar svårt att få en bild av i vilken grad uppställda strategiska mål uppnås. Landstinget lämnar inte heller en egen bedömning av detta.

Korrigeringar av avvikelser sker främst avseende ekonomiskt utfall (åtgärdsplaner) och i dialogform sker uppföljning av mål som rör tillgänglighet. För övriga mål sker ingen egentlig korrigerande. Detta sammanhänger sannolikt med att uppföljningen inte är tillräcklig för att kunna konstatera om avvikelse föreligger.

3.5.2 Är åtgärdsplanen ett hjälpmedel för att nå budgetmålen?

Befintliga åtgärdsplaner har framförallt inriktats på att klara budgethållningen. För de åtgärder som beskrivs i planerna finns rubrikmässiga uttalanden från förvaltningarna om vilka verksamhetsmässiga konsekvenser som de olika åtgärderna kan förväntas få. Det är oklart i vilken grad åtgärdsplanerna utgör en hjälp för att (eller så litet som möjligt försvårar att) nå målen.

BILAGA 1 FRÅGOR SOM GRANSKNINGEN UTGÅTT IFRÅN

Övergripande

- Finns en övergripande tydlighet och förståelse kring budgetprocessen bland berörda?
- Finns en aktuell, dokumenterad beskrivning av budgetprocessen?
- Finns processägare, med vidhörande precisering av ansvar, utsedd för budgetprocessen?

Planering/budgetering

- Räknas ett "0-alternativ" fram där alla kända kostnader och förändringar tas med?
- Finns en tydlig strategi för att klara en verksamhet och en ekonomi i balans?
 - Skatte- eller avgiftsförändringar
 - Effektiviseringar
 - Verksamhetsneddragningar/prioriteringar
- Hur hanteras riskanalys och riskbedömningar med avseende på verksamhet och kostnadskontroll i budgetarbetet? Har en känslighetsanalys genomförts och har särskild vikt lagts vid säkring och uppföljning av "känsliga" faktorer?
- Används uppföljningsresultat (från tidigare uppföljningar) i syfte att styra resurserna till rätt områden?
- Redovisas verksamhetsförändringars effekt på nettokostnaderna korrekt?
- Är de kalkyler, som budgeten i övrigt bygger på, korrekta?
- Är styrsignalerna preciserade och prioriterade?
- Vilka krav på styråtgärder/säkring ställs?
- Redovisas de styråtgärder/verksamhetsförändringar som budgeten kräver korrekt, både vad avser innehåll och förväntad effekt?
- Hur bedöms budgetförslagets trovärdighet?
- Kan de verksamhetsförändringar som vidtas ge avsedd effekt (realism)?

Förankring

- Hur skapas medvetenhet om budgeten och dess konsekvenser bland medarbetarna?
- Har budgeten förankrats med resultatansvariga och har dessa åtagit sig att klara budgeten?

- Hur fördelas beslutad budget ut på olika nivåer i organisationen och hur översätts förändringskrav i budgeten till konkreta åtgärder? Vem beslutar om fördelningen?
- Utarbetas åtgärder tillsammans med de som skall genomföra dem?
- Finns anvisningar för hur/när budgetregistrering skall ske i ekonomisystemet?
- Hur fungerar och efterlevs dessa anvisningar?
- Hur sker budgeteringen, vilka underlag finns på resultat-, ansvars- och kontonivå?

Uppföljning

- Finns data som behövs för att fånga upp betydelsefulla avvikelser mot budget tillgängliga.
- Vilka analyser gör förvaltningen/enheten? Berörs rätt saker i uppföljningen med avseende på relevans och prioriteringar?
- Är kvaliteten på in- och utdata tillfredställande? (budget och utfall)
- Har de framtagna prognoserna en godtagbar träffsäkerhet?
- Hur fungerar avvikelshantering? Vilka krav på åtgärder finns?
- Sammanställs och presenteras data på ett överblickbart och begripligt sätt?
- Finns det system för "early warnings" som snabbt signalerar när väsentliga poster överskrids?

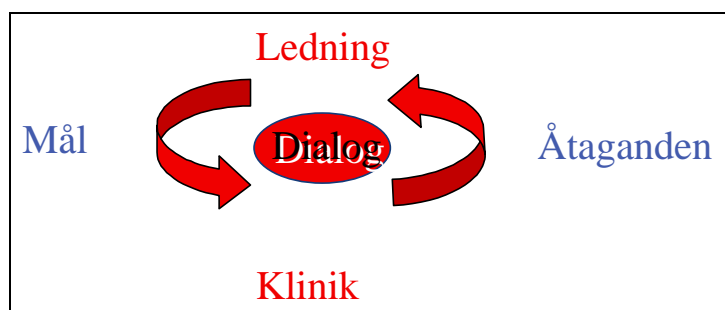
Korrigerig

- Äger uppföljningen rum så snabbt att reaktioner är möjliga?
- Analyseras avvikelser och korrigeras på ett systematiskt och korrekt sätt?
- Presenteras åtgärder med tillhörande konsekvensbeskrivningar i samband med beslutsunderlag?
- Är åtgärdsplanen ett hjälpmedel för att nå budgetmålen?
- Sker hela processen uppföljning – korrigerig på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt?

BILAGA 2 MODELL FÖR ATT GRANSKA STYRNING

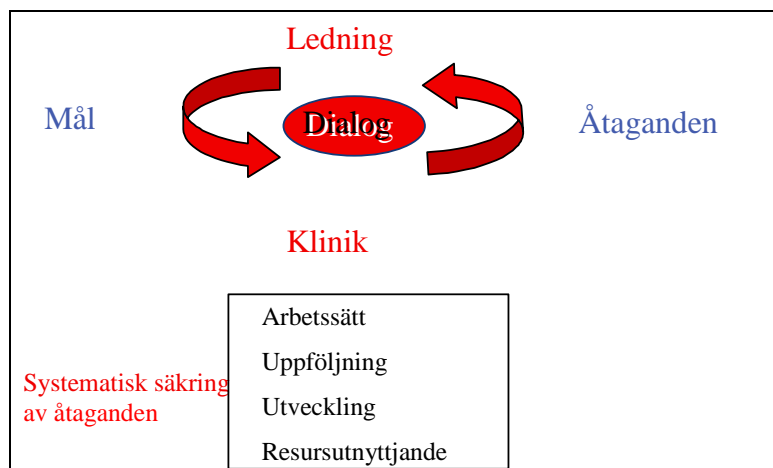
Nedan presenteras översiktligt den modell som Ernst & Young använder för att granska styrning.

Modellen kan förenklat beskrivas i termer av nämndens/förvaltningsledningens styrsignaler och klinikernas åtagande. För att göra det förutsätts i sin tur att det finns en rollfördelning mellan de som ytterst avgör vad som är *önskvärt* att uppnå och de som utför det arbete som krävs för att målen ska nås. Dessutom förutsätts att det finns någon form av inriktning (mål) uttalad och att det är möjligt för enheten att ange en prognos för måluppfyllelse (åtaganden). I nedanstående figur har också betydelsen av dialog mellan ledning och klinik betonats.



Figuren illustrerar ett skeende där ledningen anger inriktning (mål, målgrupp), dvs vad som är *önskvärt* och kliniken anger vad som är *möjligt* att uppnå med de resurser och arbetssätt som används. I dialogen konkretiseras och fastställs klinikens uppdrag. Alla organisationer har ett liknande skeende i sitt styrsystem, men inom offentlig verksamhet med stort inslag av skattefinansierade tjänster med höga kvalitetskrav krävs en mycket systematisk styrprocess. Bilden ovan illustrerar endast gränsen mellan nivån ledning och klinik. Principen att förtydliga mål och åtagande är dock allmängiltig för samtliga nivåer i organisationen. Klinikchefen bör således på samma sätt förtydliga mål och föra dialog med sina team / enskilda medarbetare, vilka i sin tur anger vad som kan uppnås (åtaganden) av de önskade målen. Härigenom kan styrningen "bottna" ända ut på individnivå.

Om åtagandena ska kunna fungera i styrprocessen måste de vara säkrade genom att enheten kan beskriva hur de kan uppnås och genom att enheten följer upp åtagandena. Enheten måste också kunna redovisa utvecklingsmål och tillvägagångssätt för att nå dessa mål samt hur tillgängliga resurser utnyttjas inom enheten.



Bilden ovan illustrerar en styrdialog där enheten systematiskt säkrar sina åtaganden i centrala avseenden. Det gäller bl a att förtydliga lämpliga och arbetsätt och den uppföljning som behövs för att veta att man är på rätt väg. Det finns också en utvecklingsdel och en del som berör aktiviteter för att förbättra enhetens resursutnyttjande.

BILAGA 3 STYRSIGNALER I LANDSTINGETS BUDGET 2003

Kritiska framgångsfaktorer för landstinget samlat

Medborgare och kund <ul style="list-style-type: none">• God kvalitet• Prioritering efter behov• Hög tillgänglighet• Valfrihet	Process och produktion <ul style="list-style-type: none">• Arbete med ständiga förbättringar• Attraktiva arbetsplatser• Bra lokaler med god utrustnings- standard och en effektiv IT-verksamhet
Lärande och förnyelse <ul style="list-style-type: none">• Satsning på kvalitetsarbete, FoU och informationsteknologi• Bra arbetsmiljö• Engagerade ledare som ger anställda möjlighet till delaktighet och personlig utveckling, tar tillvara personalens kompetens och engagemang på ett sätt som gynnar verksamheten och klimatet på arbetsplatsen.• Att verksamheten tar till sig synsättet ”Uppnä perfektion”	Ekonomi <ul style="list-style-type: none">• Regionalpolitiskt arbete för att skapa ett län som kännetecknas av tillväxt och attraktivitet• Kunskap om hur resurser utnyttjas• Öka kostnadseffektiviteten• Kontinuerlig utveckling av de ekonomiska styrsystemen

Styr signaler för hälso- och sjukvård

<p>Medborgare och kund</p> <p>Strategiska mål</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den som har störst behov av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården • Bidra till bättre folkhälsa • God kvalitet <p>Kritiska framgångsfaktorer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeta för att integrera och utveckla folkhälsoarbetet för att nå goda folkhälsoeffekter och aktiva medborgare • Ge info och skapa förståelse om sjukvårdens möjligheter och prioriteringar • Ett bra bemötande och omhändertagande samt bästa möjliga medicinska resultat • Handlingsplan för tillämpning av barnkonventionen <p>Ett antal aktivitetsmål / mått anges även för att mäta folkhälsoeffekter, att vården ges till de bäst behövande, tillgänglighet samt god kvalitet.</p>	<p>Process och produktion</p> <p>Strategiska mål</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utveckla vårdprogram • Utveckla den öppna vården • Utveckla samverkan med alternativa vårdgivare • Att all vård utförs med god kvalitet • Systematiskt och aktivt miljöarbete med ständiga förbättringar <p>Kritiska framgångsfaktorer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fungerande och förbättrade vårdprogram • Bra kvalitet och kompetent personal • Införa miljöledningssystem <p>Ett antal aktivitetsmål / mått anges även för att mäta fungerande vårdprogram, utveckling av öppenvården, god kvalitet och systematiskt och aktivt miljöarbete</p>
<p>Lärande och förnyelse</p> <p>Strategiska mål</p> <ul style="list-style-type: none"> • I organisationen skall lärande och förnyelse stimuleras • Metodutveckling <p>Kritiska framgångsfaktorer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunnig personal och verksamheter med spetskompetens • Tillgängliga data om vårdkvalitet • Tid för förbättringsarbetet • Engagerade medarbetare <p>Ett antal aktivitetsmål / mått anges även för att mäta utrymme för lärande och förnyelse</p>	<p>Ekonomi</p> <p>Strategiska mål</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resursfördelning och resursutnyttjande utifrån befolkningens behov • Hög produktivitet och högsta möjliga kvalitet och effektivitet i förhållande till andra sjukvårdsproducenter • Kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning <p>Kritiska framgångsfaktorer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisationsutveckling för ökad produktion och kostnadseffektivitet • Kunskap om prestations- och kostnadsutfall • Kunskap om och styrning av läkemedelsförskrivningen <p>Ett antal aktivitetsmål / mått anges även för att mäta de strategiska målen</p>

Styrsignaler för tandvård

<p>Medborgare och kund</p> <p>Strategiska mål</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tandvården skall omfatta alla individer i länet på lika villkor • Alla skall få förebyggande folkhälsoinriktad information • En god munhälsa <p>Kritiska framgångsfaktorer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epidemiologisystem för uppföljning och vårdplanering • Vård skall ges i samverkan med patienten <p>Ett antal aktivitetsmål / mått anges även, t ex att minst 60% av 19-åringar skall vara fria från kariesskador på tandens sidoytor och att minst 95% av vuxna revisionspatienter skall uppge sig nöjda med behandlingen.</p>	<p>Process och produktion</p> <p>Strategiska mål</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ett effektivt patientflöde • Att alla tandvård utförs med god kvalitet • Systematiskt och aktivt miljöarbete med ständiga förbättringar <p>Kritiska framgångsfaktorer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tandvården skall följa tandvårdslagen och arbeta förebyggande • En väl genomförd uppsökande verksamhet • Specialisttandvård i balans • Upprätthålla och utveckla miljöledningssystem enligt ISO 14001 <p>Ett antal aktivitetsmål anges även.</p>
<p>Lärande och förnyelse</p> <p>Strategiska mål</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tandvården skall vara baserad på kunskap och beprövad erfarenhet • Effektivt utnyttjande av teknologi och tillvaratagande av forskningsresultat • Metodutveckling för effektivare utnyttjande av personalens resurser <p>Kritiska framgångsfaktorer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Välutbildad personal • Tillgång på väl fungerande IT-baserad teknologi <p>Ett antal aktivitetsmål anges även.</p>	<p>Ekonomi</p> <p>Strategiska mål</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resursfördelning och resursutnyttjande skall ske utifrån befolkningens behov och efterfrågan • Hög produktivitet och effektivitet i förhållande till andra huvudmän och privata vårdgivare <p>Kritiska framgångsfaktorer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisationsutveckling för ökad produktion och kostnadseffektivitet • Kunskap om prestations- och kostnadsutfall <p>Ett antal aktivitetsmål / mått anges även.</p>