

Revisionsrapport

Granskning av Region Västmanlands arbete med att nå en ekonomi i balans

Region Västmanland

Rebecka Hansson,
Auktoriserad revisor
och Certifierad kommunal
revisor

Mars 2019

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	5
1.1. Bakgrund.....	5
1.2. Syfte och revisionsfråga.....	5
1.3. Revisionskriterier.....	5
1.4. Kontrollmål.....	5
1.5. Avgränsning.....	6
1.6. Metod.....	6
2. Strategi för en ekonomi i balans 2015-2018	7
3. Iakttagelser och bedömningar	9
3.1. Vidtas åtgärder baserade på underbyggda kalkyler vid beräkning av möjliga kostnadsreduceringar?.....	9
3.1.1. Iakttagelser.....	9
3.1.2. Bedömning.....	9
3.2. Har Regionstyrelsen en tillräcklig styrning av genomförandet av beslutade åtgärder?.....	10
3.2.1. Iakttagelser.....	10
3.2.2. Bedömning.....	11
3.3. Har beslutade åtgärder implementerats i verksamheten?.....	12
3.3.1. Iakttagelser.....	12
3.3.2. Bedömning.....	15
3.4. Har åtgärderna brutits ned i aktiviteter med en tydlig ansvarsfördelning och tidplan? 15	
3.4.1. Iakttagelser.....	15
3.4.2. Bedömning.....	16
3.5. Har genomförandet regelbundet följts upp av styrelsen?.....	17
3.5.1. Iakttagelser.....	17
3.5.2. Bedömning.....	19
3.6. Har regionstyrelsen analyserat orsakerna till varför planerade effekter av tidigare åtgärdsplanen hittills inte har uppnåtts?.....	20
3.6.1. Iakttagelser.....	20
3.6.2. Bedömning.....	20
3.7. Har beslutade åtgärder reviderats med anledning av att den ekonomiska obalansen i regionens hälso- och sjukvård har ökat under 2018?.....	21
3.7.1. Iakttagelser.....	21
3.7.2. Bedömning.....	22

Sammanfattning

PwC har fått i uppdrag av de i förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland att granska regionstyrelsens arbete med att nå en ekonomi i balans. Granskningen har avgränsats till att om fatta förvaltningen Västmanlands sjukhus. Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar. Kostnadsökningstakten är hög, och även om skatteunderlaget växer räcker det inte till.

Regionen har sedan år 2011 arbetat med att nå en ökad kostnadskontroll genom bland annat genom olika kostnadsbesparingsprogram som även omfattat Västmanlands sjukhus som beslutats av regionstyrelsen. I juni 2015 fattade regionstyrelsen beslut om en strategi för att nå en ekonomi i balans vid utgången av 2018. Ett antal åtgärder har vidtagits baserat på strategin, bland annat har arbete med optimerad kompetensbemanning införts, ny arbetstidsmodell har implementerats liksom översyn av kostnader för material och tjänster. De åtgärder som vidtagits har haft effekt men det har visat sig inte vara tillräckligt, verksamheternas totala underskott för 2017 uppgick till -111 mnkr. För första tertialet 2018 redovisar verksamheterna ett underskott om -135 mnkr där Västmanlands sjukhus (VS) redovisar ett underskott uppgående till -133,4 mnkr med en prognos per helår på -190 mnkr. Utfallet per helår landade på -329,4 mnkr. För första tertialet har VS en bruttokostnadsökning om 5,3 procent justerat för Fagersta sjukhus som regionen övertog driften för 1 februari 2018. Personalkostnaderna har för samma period ökat med 56 mnkr eller 5,5 procent justerat för Fagersta.

Syfte med granskningen är att granska om regionstyrelsen vidtagit tillräckliga åtgärder för att uppnå en ekonomi i balans för hälso- och sjukvården.

Vår sammanfattande bedömning efter genomförd granskning är att regionstyrelsen delvis vidtagit tillräckliga åtgärder för att nå en ekonomi i balans.

Vår bedömning baseras på nedanstående kontrollmål.

Kontrollmål	Bedömning
<i>Vidtas åtgärder baserade på underbyggda kalkyler vid beräkning av möjliga kostnadsreduceringar?</i>	Kontrollmålet bedöms ej vara uppfyllt. De åtgärder som vidtagits bygger på beslutats baserat på underbyggda kalkyler utan baseras på bedömningar och resultatkrav. Förankring av föreslagna kostnadsreduceringar har skett med förvaltningsledningen och där fått acceptans.
<i>Har Regionstyrelsen en tillräcklig styrning av genomförandet av beslutade åtgärder?</i>	Kontrollmålet bedöms delvis vara uppfyllt. Regionstyrelsen har löpande följt den ekonomiska utvecklingen under perioden 2015 till 2018 både genom månadsrapporter, delårsrapporter och årsbokslut. Information har även lämnats muntligen av förvaltningens tjänstemän. Det framkommer dock inte av

protokoll att det ställts krav på ytterligare åtgärder eller analyser när åtgärderna som vidtagits inte givit tillräcklig effekt.

Har beslutade åtgärder implementerats i verksamheten?

Kontrollmålet bedöms vara delvis uppfyllt. De åtgärder som har beslutats har implementerats i verksamheten. De har dock inte givit förväntad effekt. Vid intervjuer framkommer att en stor del av arbetet med att identifiera åtgärder lämnats åt klinikerna utan central styrning. Fokus har varit att följa budget. Arbetssättet uppges ha varit positivt.

Har åtgärderna brutits ned i aktiviteter med en tydlig ansvarsfördelning och tidplan?

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt. Det har funnits en övergripande tidplan den har dock inte brutits ned ytterligare. Ansvar för genomförandet har följt linjeorganisationen. Åtgärderna har inte brutits ned ytterligare till aktiviteter med tydlig ansvarsfördelning på klinikerna. Det framkommer vid intervjuerna att de åtgärder som vidtagits varit mer av karaktären generell återhållsamhet med ett tydligt fokus att minska personalkostnaderna samt material och tjänster.

Har genomförandet regelbundet följts upp av styrelsen?

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt. Genomförandet har följts månatligen av styrelsen. Under 2016 har uppföljningen varit per åtgärd för att under åren 2017 och 2018 vara mer av övergripande karaktär. Vi bedömer att regionstyrelsen därigenom har svårt att säkerställa att genomförandet får önskad effekt. Vi bedömer att det är viktigt att löpande följa varje enskild åtgärd men även effekterna och vid behov korrigera med nya/förändrade åtgärder. Den återrapportering som sker bör tydligare åter speglas i protokollen.

Har regionstyrelsen analyserat orsakerna till varför planerade effekter av tidigare åtgärdsplanen hittills inte har uppnåtts?

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt. Analyser av uteblivna effekter samt kring förutsättningarna vid införandet av strategin har genomförts och enligt de intervjuade återrapporterats till regionstyrelsen löpande. Av protokoll framgår dock inte vilka analyser som gjorts. En sammanfattande rapport av effekterna av strategin för att nå en ekonomi i balans rapporterades till regionstyrelsen hösten 2018.

Har beslutade åtgärder reviderats med anledning av att den ekonomiska obalansen i regionens hälso- och sjukvård har ökat under 2018?

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt. Regionstyrelsen har i den muntliga avrapporteringen fått information om att vidtagna åtgärder haft effekt om än inte i tillräcklig omfattning. Av protokoll framgår inte att genomförda analyser medfört ytterligare eller förändrade åtgärder. Det går inte heller att utläsa slutsatserna av analyserna. Det är först i slutet av 2018 som beslut fattas om att ytterligare åtgärder måste vidtas.

Rekommendationer:

- Vi rekommenderar att en tätare samverkan mellan ekonomifunktionen och förvaltningen sker för att gemensamt bedöma och kvalitetssäkra de åtgärdsförslag som tas fram med avseende på att åtgärden är realistiskt, rätt kalkylerad och ger förväntad effekt, inte leder till oönskade bieffekter etc inrättas.
- Att löpande analysera och bedöma utfallet av genomförda kostnadsreduceringar och vid behov revidera åtgärdsplanen.
- Att i protokoll tydligare redogöra för den återrapportering och de ställningstaganden som görs kopplat till åtgärdsplanen.
- Att säkerställa en ändamålsenlig uppföljning av åtgärdsplanen.
- Att, om det inte bedöms vara möjligt att vidta de åtgärder som krävs för att hålla budgeten, redovisa detta till regionfullmäktige.

1. *Inledning*

1.1. *Bakgrund*

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar. Kostnadsökningstakten är hög, och även om skatteunderlaget växer räcker det inte till.

Generellt har landsting/regioner under flera år haft en hög kostnadsutveckling som inte motiverats av demografiska förändringar. Viktiga parametrar som påverkar kostnadsutvecklingen är bland annat landsting/regioners investeringsbehov, den medicintekniska utvecklingen, förändrade arbetssätt, kompetensutveckling, kostnadsutvecklingen för läkemedel, flyktinginvandringen samt förändrad hälsa hos befolkningen.

Regionen har sedan år 2011 arbetat med att nå en ökad kostnadskontroll genom bland annat genom olika kostnadsbesparingsprogram för framförallt Västmanlands sjukhus som beslutats av landstingsstyrelsen (nu regionstyrelsen). De åtgärder som vidtagits har visat sig inte vara tillräckliga, verksamheternas totala underskott för 2017 uppgick till -111 mnkr. För första tertialet 2018 redovisar verksamheterna ett underskott om -135 mnkr där Västmanlands sjukhus (VS) redovisar ett underskott uppgående till -133,4 mnkr med en prognos per helår på -190 mnkr. För första tertialet har VS en bruttokostnadsökning om 5,3 procent justerat för Fagersta. Personalkostnaderna har för samma period ökat med 56 mnkr eller 5,5 procent justerat för Fagersta.

1.2. *Syfte och revisionsfråga*

Syfte med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen vidtagit tillräckliga åtgärder för att uppnå en ekonomi i balans för hälso- och sjukvården.

1.3. *Revisionskriterier*

Svaret på revisionsfrågan kommer bedömas utifrån följande revisionskriterier:

- Regionens verksamhetsplan och budget.
- Regionfullmäktiges beslut.
- Regionens ekonomistyrregler.

1.4. *Kontrollmål*

För att besvara granskningens övergripande revisionsfråga kommer följande kontrollmål att vara styrande för granskningen:

- Vidtas åtgärder baserade på underbyggda kalkyler vid beräkning av möjliga kostnadsreduceringar?
- Har Regionstyrelsen en tillräcklig styrning av genomförandet av beslutade åtgärder?
- Har beslutade åtgärder implementerats i verksamheten?
- Har åtgärderna brutits ned i aktiviteter med en tydlig ansvarsfördelning och tidplan?
- Har genomförandet regelbundet följts upp av styrelsen?
- Har regionstyrelsen analyserat orsakerna till varför planerade effekter av tidigare åtgärdsplanen hittills inte har uppnåtts?

- Har beslutade åtgärder reviderats med anledning av att den ekonomiska obalansen i regionens hälso- och sjukvård har ökat under 2018?

1.5. Avgränsning

Granskningen avgränsas till att omfatta Västmanlands sjukhus.

1.6. Metod

Granskningen kommer att utföras genom dokumentstudier och intervjuer.

De dokument som inhämtats och analyserats avser både månadsrapportering, delårsrapportering och årsbokslut för Västmanlands sjukhus samt regionen totalt. Protokollen som inhämtats avser både Regionstyrelsen som driftnämnd och som styrelse. I de fall hänvisning till regionstyrelsen som driftnämnd framgår det genom en hänvisning.

Intervjuer har genomförts med regiondirektör, ekonomidirektör, regionstyrelsens ordförande, hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomichef hälso- och sjukvården, förvaltningsdirektör verksamhetschefer vid urologkliniken, medicinkliniken, geriatriska kliniken samt rehabiliteringsmedicinska kliniken.

2. *Strategi för en ekonomi i balans 2015-2018*

I maj 2015 arbetades en strategi samt arbets- och utvecklingsinriktning för Västmanlands sjukhus fram i syfte att nå en ekonomi i balans från och med 2018. Arbetet leddes av sjukhuschefen. I missivskrivelsen till landstingsstyrelsen framgår att verksamheten vid Västmanlands sjukhus sedan 2007 redovisat underskott. Uppfattningen hade tidigare varit att sjukhuset hade ett relativt högt kostnadsläge som inte kunnat hanteras trots ett flertal genomlysningar och åtgärdsplaner. Som underlag till den strategi som presenterades fanns en analys-PM "Västmanlands sjukhus – kostnadsjämförelse i ett omvärldsperspektiv" framtagen av förvaltningens ekonomichef. Syftet med den PM som togs fram var att belysa kostnaderna ur olika perspektiv samt se hur landstinget förhöll sig till andra landsting.

Den genomgång av kostnadsläget som genomfördes visade på en något splittrad bild. I SKL's jämförelse låg regionen kostnadsmissigt i mitten, kostnaden per vårdkontakt visade på en bra kostnadsnivå medan kostnaden per DRG-poäng inom slutenvården visade på en något hög nivå. En mer ingående analys ansågs därför vara angelägen och en längre tidshorisont, tre år, ansågs nödvändig för att nå en ekonomi i balans.

Fyra områden där kostnadsbesparingar var möjliga att genomföra identifierades:

Ett förbättrat bemanningsläge ansågs vara en viktig del för att nå en patientsäker och effektiv verksamhet på sikt. För år 2015 prognostiserades att kostnader för övertid och inhyrning av personal skulle uppgå till ca 112 mnkr samt att en succesiv reduktion av kostnaden med 15 procent per år skulle vara rimlig. Vid utgången av 2018 bedömdes ett förbättrat bemanningsläge medföra besparingar om 50 mnkr.

Ett annat område som identifierades var **optimering av produktions- och kapacitetsplaneringen**. Ett produktionsråd inrättades i februari 2015 i syfte att förbättra produktionsstyrningen och effektivisera vården. Den bedömda besparingspotentialen bedömdes uppgå till 1 procent av verksamhetens totala omsättning på 4,5 miljarder kronor vilket motsvarar 45 mnkr.

Ökad samverkan inom länets medicinska verksamheter samt ett mer **aktivt strategiskt samarbete** med sjukhusen inom regionen (nivåstrukturering, sommarplanering, kompetensförsörjning, utbildning mm) bedömdes ha betydelse för att klara vårdens framtida utmaningar. Bedömningen gjordes att det skulle vara möjligt med en besparingseffekt på 1 procent, 45 mnkr, av verksamhetens omsättning på 4,5 mdrkr vid utgången av 2018. En viktig förutsättning för att kostnadsreduktionen skulle vara möjlig var att storregioner bildades.

När den nya patientlagen trädde i kraft 2015 fick patienten rätt att söka öppen somatisk specialistvård i alla landsting. Eftersom Västmanlands sjukhus har ett antal högprofilerade områden bedömdes det vara möjligt att **sälja både öppen och sluten vård** till patienter utanför länet. Den bedömda marginalintäkten var 10 mnkr per år.

Sammantaget gjordes bedömningen att dessa fyra områden skulle ge en sammanlagd positiv ekonomisk effekt på totalt 150 mnkr jämt fördelade över åren 2016 till 2018.

Landstingsstyrelsen fattade beslut om strategin samt arbets- och utvecklingsinriktningen den 17 juni 2015.

3. Iakttagelser och bedömningar

3.1. Vidtas åtgärder baserade på underbyggda kalkyler vid beräkning av möjliga kostnadsreducingar?

3.1.1. Iakttagelser

Den strategi samt analys-PM som arbetades fram våren 2015 innehåller inte några dokumenterade kalkyler som underlag för beräkning av kostnadsreducingar. Av de underlag som bifogats missivskrivelsen till landstingsstyrelsen finns endast antaganden om framtida besparingar angivna. Det framgår inte hur dessa är uppbyggda i detalj. Besparingarna, kostnadsreduktionen, anges som procent av en bedömd eller verklig kostnad. Det framgår inte av beslutsunderlagen hur de bedömda kostnadsbesparingarna fördelar sig på olika åtgärder.

Vid intervjuerna framkommer att det vid tidpunkten när strategin togs fram fanns ett behov av att snabbt komma igång med arbetet. Det innebar att verksamheterna inte involverades i framtagandet av besparingsprogrammet utan det arbetades fram centralt. Arbets sättet medgav inget utrymme att arbeta fram underbyggda kalkyler. Förankringen av arbetet skedde i förvaltningens ledningsgrupp där man enades om att besparingsprogrammet var realistiskt och att resultatkravet var rimligt.

De fyra identifierade områdena togs fram innan analysarbetet var klart vilket, enligt de intervjuade, innebar att de antaganden som gjordes delvis var felaktiga. Det antogs tidigare vilket visade sig vara felaktigt att regionen hade ett högt kostnadsläge. De antaganden om möjliga besparingar som gjordes var därför för höga.

3.1.2. Bedömning

Vår bedömning är att den strategi som presenterades 2015 inte är baserade på underbyggda kalkyler och ett tidigare antagande om ett högt kostnadsläge vilket medfört att målen inte i alla delar varit realistiska. Strategin, så som den beslutades, innehöll inte heller några konkreta åtgärdsförslag utan ringade in områden där potential till kostnadsbesparingar alternativt ökade intäkter bedömdes finnas. Någon specificerad strategi för hur arbetet ute i verksamheterna skulle bedrivas finns inte med i beslutsunderlagen till regionstyrelsen.

Det faktum att ansvariga i verksamheten inte involverades i det initiala arbetet med besparingsprogrammet innebär enligt vår bedömning en uppenbar risk för bristande kvalitet i förslagen samt risk för bristande engagemang och ansvarstagande för genomförandet. Att förankring av besparingsprogrammet skedde vid ett senare tillfälle är enligt vår bedömning inte tillräckligt för att skapa engagemang.

Vi rekommenderar ett nära samarbete mellan ekonomer och förvaltningen för att gemensamt bedöma och kvalitetssäkra de åtgärdsförslag som tas fram med avseende på att åt-

gården är realistiskt, rätt kalkylerad och ger förväntad effekt, inte leder till oönskade biefekter etc inrättas i det fortsatta arbetet.

3.2. Har Regionstyrelsen en tillräcklig styrning av genomförandet av beslutade åtgärder?

3.2.1. Iakttagelser

Det framgår inte av det beslut som fattades i regionstyrelsen hur uppföljning samt styrning av genomförandet av beslutade åtgärder skulle ske. Vid intervjuerna har det framkommit att ansvar och uppföljning för genomförandet skulle hanteras inom ordinarie linjeorganisation samt att återrapportering till landstingsstyrelsen skulle ske inom ramen för den ordinarie uppföljningen.

En genomgång av styrelsens protokoll för åren 2015 till 2018 visar att återrapportering skett i samband med delårsbokslut och årsbokslut. Protokoll och redovisningar visar på en mycket översiktlig rapportering. Dock framkommer vid intervjuer att regionstyrelsen fått detaljerade redovisningar och aktivt varit engagerade i de muntliga föredragningar som erhållits samt att mer omfattande information har även lämnats i samband med de resultatdialoger som hållits. Den återrapportering som skett har visat på att vidtagna åtgärder haft effekt, om än inte i tillräcklig omfattning.

De framkommer inte av protokoll att landstingsstyrelsen begärt in ytterligare analyser eller åtgärder när den strategi som beslutats inte gav önskad effekt. I protokollet framgår att arbetet måste fortgå samt att det är prioriterat. De bedömningar som görs är att den ekonomiska effekten kommer att uppnås enligt plan varför arbetet bör fortsätta oförändrat.

Strategi för löner 2016-2018 beslutades 2015-10-28. Den uppgavs inte få några ekonomiska konsekvenser utan är ett verktyg för regionledning och förvaltningsledningar att nå önskvärda lönestrukturer och är en del av verksamhets- och ekonomisk planering. Strategin var treårig.

I protokoll från 2016-01-26 där årsbokslutet för 2015 behandlades konstateras att landstingsstyrelsen vid oktobermötet § 266 tidigare beslutade uppdrag till landstingsdirektören och förvaltningscheferna att intensifiera åtgärderna för att reducera underskotten i verksamheten och uppnå en ekonomi i balans kvarstår. Landstingsstyrelsens presidium och ansvariga landstingsråd uppmanas att vid resultatdialogerna följa utvecklingen av ekonomi och verksamhet i de sjukvårdande verksamheterna.

I protokoll från 2016-02-24, landstingsstyrelsen driftsfrågor, lämnas information från sjukhuschefen om förändrat arbetssätt för ökad kontroll inom Västmanlands sjukhus. Planerade åtgärder och förväntade resultat beskrivs, dock framgår inte av protokoll vad detta innebär.

I protokoll från 2016-03-23 där februaris månadsrapport behandlas ger landstingsstyrelsen förvaltningscheferna i uppdrag att fortsätta med åtgärder för att uppnå en balans mellan verksamhet och finansiering.

I protokoll från 2016-05-31 där delårsrapport 1 2016 för Västmanlands sjukhus behandlas konstateras att landstingsdirektören och förvaltningscheferna har ett uppdrag att reducera underskotten och möjliggöra en ekonomi i balans. Landstingsstyrelsens presidium och ansvariga landstingsråd har sedan tidigare uppdrag att vi resultatdialoger följa upp utvecklingen av ekonomi och verksamheten inom den sjukvårdande verksamheten. Även den beslutade strategin för en ekonomi i balans nämns. Uppdrag ges till förvaltningschefen att fortsätta med åtgärder för att uppnå balans mellan ekonomi och finansiering.

I protokoll från 2016-10-05 där delår 2 behandlas finns samma noteringar avseende uppdrag och åtgärder som i protokollet från 2016-05-31.

I protokoll från 2016-11-30 lämnar sjukhuschefen information om planerade aktiviteter och prioriterade mått samt diskuterar sedan tidigare aviserade åtgärder för att få en ekonomi i balans och utfallet av dem. Ingen närmare beskrivning av utfall lämnas. Även tillkommande åtgärder beskrivs. Dock framgår inte i protokoll vad som avses.

I protokoll från 2017-03-01 där delår 1 för Västmanlands sjukhus presenteras, konstateras att förvaltningarna under 2017 kommer att hålla fast vid planerade aktiviteter och arbeta med fortsatt genomförande för att på sikt anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna. Regionstyrelsen beslutar att ge förvaltningscheferna ett fortsatt uppdrag att vidta åtgärder för en ekonomi i balans.

I regionstyrelsens protokoll från 2017-03-29 framgår att Västmanlands sjukhus sedan tidigare erhållit en extra ersättning med 50 mnkr 2017 för att komma tillrätta med obalansen.

I protokoll från 2017-05-30 behandlas delår 1 för Västmanlands sjukhus. Samma noteringar som i protokollet från 2017-03-29 återfinns.

I protokoll från 2017-10-04 framgår att sjukhuschef återrapporterar kring olika åtgärder för att förbättra ekonomin och framhåller att bruttokostnadsutvecklingen, som är 4,1 procent är den lägsta på tre år. Två stora kostnadsdrivare är köpt valfrikhetsvård och patienter i behov av dyr vård. Sjukhuschefen tar också upp processen för att uppnå en ekonomi i balans under 2018 och pågående effektiviseringsområden samt går igenom identifierade utmaningar från och med 2018. Delårsrapport 2 för Västmanlands sjukhus behandlas. Samma noteringar som vid avrapportering av delår 1 återfinns.

I protokoll från 2018-03-07 behandlas årsbokslut 2017 för Västmanlands sjukhus. Det konstateras att under 2018 kommer förvaltningen att hålla fast vid planerade aktiviteter och arbeta med fortsatt genomförande för att på sikt anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna. Regionstyrelsen beslutar att förvaltningsdirektören får i uppdrag att fortsätta med åtgärder för att uppnå balans mellan verksamhet och finansiering senast vid utgången av 2018.

3.2.2. Bedömning

Vi bedömer att regionstyrelsen delvis haft en tillräcklig styrning av genomförandet av strategin för en ekonomi i balans. Av protokoll framgår att regionstyrelsen inte krävt ytterligare analyser eller ändrade åtgärder när planerade åtgärder inte givit önskad effekt. Uppdraget till tjänstemännen har varit att fortsätta det arbete som redan bedrivs. Vid

några tillfällen uppmanas till ett intensifierat arbete. Det framgår dock inte om det innebär att regionstyrelsen önskar att andra åtgärder vidtas. Det är utifrån den återrapportering som finns dokumenterad svårt att bedöma om det är vidtagna åtgärder som inte ger effekt eller om det är andra faktorer som driver kostnader vilket borde medföra att andra åtgärder vitas. Vid intervjuer har det framkommit att regionstyrelsen fått mer information än vad som framgår av protokoll och att det av den informationen även framgått att vidtagna åtgärder haft effekt, dock inte i den omfattning som krävts för att nå en ekonomi i balans till utgången av 2018. Vi rekommenderar att regionstyrelsen säkerställer att det tydligare framgår vilken information som lämnats samt vilka slutsatser som dragits utifrån denna.

3.3. Har beslutade åtgärder implementerats i verksamheten?

3.3.1. Iakttagelser

Uppdraget för att vidta åtgärder har legat hos sjukhusledningen. Utgångspunkten i arbetet med att ta fram strategin för en ekonomi i balans var ett tidigare antagande om att regionen hade ett högt kostnadsläge där det fanns utrymme att effektivisera. Vid intervjuer framkommer att de interna utredningar som gjorts visar att sjukhuset levererar med hög kvalitet till och har ett kostnadsläge i nivå med andra landsting i samma storlek. Under perioden 2006 till 2015 hade sjukhuset en kostnadsutveckling på 34 procent där motsvarande kostnadsutveckling för övriga landsting, exklusive Stockholms läns landsting, Västra Götalands Regionen och Region Skåne, var 45 procent. De tre stora landstingen/regionerna hade under samma tid en kostnadsutveckling på 26 procent.

En viktig del i arbetet för att nå en ekonomi i balans bedömdes vara att se över och förbättra bemanningsläget. Under 2017 infördes en ny arbetstidsmodell för sjuksköterskor. Under vintern 2018 gjordes även en överenskommelse med Kommunal som innebär att deras medlemmar får samma arbetstidsmodell. Modellen syftar till att ge utrymme för återhämtning vid nattarbete och därigenom ett mer hållbart yrkesliv. Modellen var införd för samtliga vid utgången av 2018. Vid intervjuer framkommer att modellen delvis givit önskad effekt. För de klinker som fortfarande har ett antal individuella avtal kvar har den istället varit kostnadsdrivande. Den centrala uppföljningen av sjukfrånvaron visar att den minskat något och att det finns en koppling till arbetstidsmodellen. Sjukfrånvaron för VS uppgick 2016 till 7,4 procent, 2017 till 6,5 procent och 2018 till 7,2 procent.

Under perioden har ett arbete med bemanningsrevision och kompetensinventering genomförts. Hälften av verksamheterna vid Västmanlands sjukhus har genomfört en analys av kompetensbehovet och en skattning av hur nuvarande medarbetares kompetens förhåller sig till verksamhetens målsättning. Flera verksamheter arbetar efter lönestrategin. Vid intervjuer framkommer även att det skett en översyn av de olika ersättningsmodeller som funnits mellan och inom olika kliniker. Gamla individuella avtal har rensats bort för en enhetlig strategi. En lönetrappa och större lönespridning har införts.

Under perioden har även utbildningsförmånen förbättrats i syfte att möjliggöra för fler sjuksköterskor att specialisera sig. Satsningen som gjorts är långsiktig och ett led i strategin för att möta framtida pensionsavgångar. Vid två tillfällen har även riktade lönesattningar gjorts mot specialistsjuksköterskegruppen.

En viktig förutsättning för att lyckas med målet att minska bemanningskostnaderna med 50 mnkr var att kostnaderna för inhyrd personal och övertid skulle minska. Detta har inte skett i den utsträckning som krävdes. Flera kliniker uppger dock att den nya optimerade kompetensbemanningen ökar förutsättningarna att minska hyrberoendet.

Vid intervjuerna framhålls den optimerade kompetensbemanningen som en viktig faktor för att minska kostnaderna. Under 2016/2017 implementerades systemet Adacta personalplanering. Adacta är ett IT-verktyg som tar fram verksamheternas personalkostnad i timmar och tjänster vilket tydliggör personalbehov vid givna tider samt tillgänglig personal. Systemet visar kopplingen mellan kostnader och bemanning på ett sätt som inte var möjligt med tidigare system. Ansvariga för att uppdatera informationen i Adacta är enhetscheferna. Vid urologkliniken har även vårdtyngd kopplats på som en faktor vid bemanning. Adacta har införts vid alla kliniker inom Västmanlands sjukhus.

I februari 2015 bildades ett produktionsråd vars uppdrag var att förbättra produktionsstyrningen. Under perioden har medicinska prioriteringar tagits fram för att användas vid kapacitetsbrist. Produktionsrådet har även omfördelat salar efter medicinsk prioritering samt infört standardiserade arbetssätt. Kapacitetsbrist i den egna operationsverksamheten har medfört att regionen köpt mer vård för att möta vårdgarantin samtidigt som fasta kostnader i den egna produktionen kvarstått. Den minskning av köpt vård som noterades mellan 2015 och 2017 har inte varit bestående. För 2018 kommer kostnaderna för den köpta vården för att klara vårdgarantin vara i nivå med 2015. Ett projekt gällande fakturakontroll för köpt vård har fallit väl ut och funktionen kan komma att bli permanent.

Effekterna av den nya patientlagen inom öppenvård som trädde i kraft 2015 har varit kostnadsdrivande. I bokslutet 2017 uppgick kostnaderna hänförliga till lagändringen till 40 mnkr och per augusti 2018 hade de ökat med ytterligare 15 procent.

Kostnaderna för resurskrävande patienter har ökat i takt med att den medicinska utvecklingen går framåt. 2015 var kostnaden 57 mnkr för 31 patienter och 2017 uppgick den till 81 mnkr för 47 patienter.

Mellan 2015 och 2016 ökade kostnaderna med 6,6 procent och för 2017 var kostnadsökningen 4,5 procent vilket även är prognosen för 2018. Den önskade effekten av en förbättrat produktionsstyrning har uteblivit.

I strategin för en ekonomi i balans fanns åtgärder i form av ett ökat strategiskt samarbete med sjukhusen i regionen i syfte att klara vårdens utmaningar. Ett utökat samarbete skulle skapa bättre möjligheter för bland annat nivåstrukturering, sommarplanering, kompetensförsörjning och utbildning. En förutsättning som bedömdes vara viktig var bildandet av en "Storregion" med ökade möjligheter att effektivisera vårdutbudet. Då "Storregioner" inte infördes kvarstår uppdraget att tillhandahålla all länssjukvård till västmanlänningarna. Försök till nivåstrukturering har gjorts inom vissa specialiteter men arbetet är långtifrån slutfört. De ekonomiska effekterna av det arbetet går i dags läget inte att mäta. Den analys som förvaltningen gjort visar dock att målet inte uppnåddes. De intervjuade menar att det i vissa fall skett en kvalitetsförsämring samt även en fördyring när viss specialistvård utförs av andra landsting. Det framkommer dock att kostnads-

utvecklingen inom de tre stora regionerna, Stockholm, Malmö och Göteborg, visar att det finns bättre förutsättningar att bedriva en kostnadseffektiv vård i större enheter.

De möjligheter att sälja både öppen- och slutenvård till patienter utanför regionen som kom med den nya patientlagen från 2015 gjorde att förvaltningen såg möjligheten till ökade intäkter. Under perioden har en marknads/avtalsansvarig utsetts. Dessutom har DRG-fakturering införts inom öppenvården, detta skedde under 2017. En översyn av priser för dyrt material och läkemedel har skett. Förvaltningen bedömde även att förenklad hantering av fakturor skulle medföra en kostnadsbesparing. Möjligheterna att sälja vård har dock begränsats av kapacitetsbrist i verksamheten.

Diskussioner har förts kring budgetarnas relevans, dvs sker budgeteringen utifrån den verksamhet som bedrivs eller från ett önskat läge. Det finns flera parametrar som påverkar förutsättningarna; förväntan hos medborgarna, förändringar i lagstiftning som är kostnadsdrivande, teknisk utveckling samt nya läkemedel. De intervjuade uppger att vården har blivit mer efterfrågans styrd med möjlighet att söka andra vårdgivare i och med vårdvalet. Det leder till att det finns ett antal faktorer som påverkar kostnadsutvecklingen som regionen inte självständigt råder över.

I samband med att strategin för en ekonomi i balans infördes identifierades tio fokuskliniker i behov av extra stöd i form av regelbunden uppföljning och utökat controllerstöd. De tio klinikerna var medicinkliniken, onkologkliniken, kirurgkliniken, operationskliniken, geriatriken med rehabilitering, urologkliniken, Köpings sjukhus, infektionskliniken samt Sala sjukhus. Det utökade stödet omfattade bland annat en dedikerad controller som arbetar nära verksamhetsledningen, fokus på avvikelshantering, hög närvaro på klinikerna med en iordningställd arbetsplats, stöd till chefer med budgetansvar i tolkning av ekonomi, deltagande i arbete med verksamhetsstyrning, produktionsstyrning och bemanningsuppföljning. På klinikerna hölls månatliga uppföljningsmötena där verksamhetschef, controller, biträdande sjukhuschef, ekonomichef samt förvaltningschef Västmanlands sjukhus deltog. Inför varje möte togs en agenda fram med punkter rörande bland annat ekonomiskt utfall, genomgång och analys av kostnader, antal läkarbesök samt prognos i förhållande till budget. Klinikerna har även fått utökad stöttning från HR.

De intervjuade uppger att en viktig effekt av arbetet med strategin för att nå en ekonomi i balans, varit att det skapats en medvetenhet om de ekonomiska utmaningar regionen står inför. En annan effekt är att medvetenheten om behovet av ändrade arbetsätt och översyn av kostnadsmassan ökat. Det utökade controllerstöd som funnits uppges ha varit positivt. Arbetet har enligt de intervjuade, därigenom bidragit till att skapa bättre förutsättningar för bättre kostnadskontroll. Nu har enhetschefernas kunskap om kopplingen mellan olika aktiviteter/åtgärder och kostnadsutvecklingen ökat och de har givits möjlighet att ställa frågor direkt till ansvarig controller för att få en fördjupad förståelse. Vid urologkliniken deltar controller vid arbetsplatsträffar och informerar om det ekonomiska läget. Verksamhetschefen menar att om inte enhetschefer och medarbetare har en förståelse för de ekonomiska förutsättningarna kommer det att vara svårt att driva igenom en förändring.

Vid intervjuer med verksamhetschefer framkommer att det arbete som bedrivits i första hand handlar om att öka budgetföljsamhet, analysera avvikelser och baserat på det vidta åtgärder. Arbetssätten har i sig inte förändrats.

3.3.2. Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt. Ett antal av de åtgärder som identifierades har genomförts i verksamheterna. Flera av åtgärderna har givit effekt, exempelvis har sjukfrånvaron minskat efter att arbetstidsmodellen infördes, den optimerade kompetensbemanningen har förbättrat förutsättningarna för planering och bemanning vilket i sin tur minskat kostnaderna för övertid. Att antagandena som tidigare fanns om ett högt kostnadsläge var felaktiga resulterade i felaktiga förväntningar och har även påverkat utrymmet att genomföra åtgärder. Arbetet att nå en ekonomi i balans försvåras av att det finns en mängd faktorer som påverkar kostnadsutvecklingen där regionen har små möjligheter att påverka, exempelvis vid ny lagstiftning och förväntningar från medborgarna.

Vid intervjuer framkommer att en stor del av arbetet med att identifiera åtgärder lämnats åt klinikerna utan central styrning. Arbetssättet uppges ha varit positivt. Det arbete som har genomförts gällande optimerad kompetensbemanning uppges ha givit god effekt och ökat styrningen i verksamheten. Det utökade controllerstödet samt stödet från HR uppges också vara åtgärder som bidragit till ökad ekonomisk medvetenhet och kostnadskontroll. Att dessa aktiviteter fortsätter bedömer vi är en viktig förutsättning för det fortsatta arbetet med att nå en ekonomi i balans.

3.4. Har åtgärderna brutits ned i aktiviteter med en tydlig ansvarsfördelning och tidplan?

3.4.1. Iakttagelser

Åtgärderna som har vidtagits har beslutats på en övergripande, strategisk nivå och tidplanen har varit att full effekt av vidtagna åtgärder skulle finnas vid utgången av år 2018. Vid intervjuer framkommer att ansvaret för att genomföra åtgärderna legat inom linjen, detta framgår inte i strategidokumentet.

De strategier och åtgärder som planerades var förankrade i förvaltningens och sjukhusets ledningsgrupper. Även nivåerna på de förväntade besparingarna förankrades i ledningsgrupperna.

De aktiviteter som beslutats framgår bland annat i den första uppföljningen i samband med delår 1 2016. Åtgärderna är:

- effektivisering av produktionsprocessen,
- utveckla struktur och arbetsformer för kunskapsstyrning,
- strukturering av internmedicin, geriatrik och utbyggd avancerad hemsjukvård,
- organisationsgenomlysning av varje klinik med fokus på rätt kompetens på rätt plats, optimal bemanning i förhållande till de ekonomiska förutsättningarna och produktionen,
- gemensamma modeller för ersättning för arbete på obekvämt arbetstid samt,
- förbättra externa intäkter.

Det framgår inte någon exakt tidplan för åtgärderna men en årlig effekt om totalt 50 mnkr förväntas uppnås årligen. I verksamheterna har tidplanen inte brutits ned ytterligare.

Under våren 2017 togs en förvaltningsgemensam handlingsplan fram i syfte att komma till rätta med den ökande kostnadsutvecklingen inom området material och tjänster. Under hösten 2017 utökades projektet till att omfatta hela regionen och en regiongemensam handlingsplan togs fram. En e-handelskoordinator, vars huvudsakliga arbetsuppgifter blir att säkerställa att inköp sker enligt upphandlade avtal, har rekryterats. De eventuella effekterna av rekryteringen kommer att vara synliga inom de kommande åren. Vid intervjuer med verksamhetschefer framkommer att det på klinikerna varit stort fokus kring inköp av material och tjänster. Analys av kostnadsutvecklingen uppges ha skett på detaljnivå.

Den strategi som infördes byggde, enligt de intervjuade, på tillit, att cheferna ute i verksamheten skulle ta sitt ansvar, att alla skulle bidra. Det har bedrivits ett omfattande arbete att få alla 27 verksamhetschefer med och dela samma bild av förutsättningar, behov och möjligheter. Vid den åiterrapportering som skedde fanns inga tydliga krav på uppföljning av resultatnivåer per klink.

I verksamheterna uppger man att åtgärderna inte har brutits ned i ytterligare aktiviteter. De åtgärder som vidtagits uppges, förutom aktiviteter kopplade till optimerad kompetensbemanning, har varit av mer generell karaktär. Det vill säga återhållsamhet vid inköp, genomgång av lager, översyn av bemanning genom att Adacta implementerades, tydligare analyser av ekonomiskt utfall med hjälp av ett nära controllerstöd. Det finns dock en tydlig koppling mellan genomförda aktiviteter och den övergripande strategin. Det framkommer vid intervjuer att detta varit ett bra sätt att arbeta och att arbetet kommer att fortsätta på samma sätt även i framtiden.

De aktiviteter som vidtagits har haft effekt. Samtliga verksamhetschefer som intervjuats uppger att inhyrningen har minskat liksom kostnaderna för övertid. Det pågår även arbete med att se över inköpsbeteenden och minska inköp av engångsmaterial.

Ansvarsfördelningen upplevs i verksamheten vara tydlig eftersom det följer linjen. Det är verksamhetscheferna som har det yttersta ansvaret för att budgeten för kliniken följs.

3.4.2. Bedömning

Vår bedömning är att åtgärdsplanerna i begränsad omfattning brutits ned i aktiviteter av verksamheterna. Det finns inga tidplaner kopplade till de aktiviteter som genomförts. De åtgärder som har vidtagits är enligt vår bedömning i stor utsträckning av generell karaktär utan en direkt koppling till strategin för en ekonomi balans. Flera av de åtgärder som framgår av strategin berör inte heller alla klinker eller har begränsad effekt. Vi bedömer att det är positivt att åtgärderna som genomförts blivit en del av den ordinarie styrningen och uppföljningen av verksamheten.

Det är enligt vår bedömning viktigt att det skapas en struktur för styrning och uppföljning av besparingsarbetet. Det krävs enligt vår uppfattning att man har bryter ner alla åtgärder tydligt, klargör ansvar, tidplan, besparingseffekt och har ett systemstöd för att följa detta. Det är även viktigt att kunna följa kostnads- och intäktsutvecklingen brutto, dvs. vad är positiva effekter av genomförda åtgärder och vad är tillkommande kostnadsökningar som ej är förväntade under perioden samt eventuellt andra faktorer som påverkat resultatet positivt. Följs inte detta upp är det svårt att veta vad som ger effekt.

3.5. Har genomförandet regelbundet följts upp av styrelsen?

3.5.1. Iakttagelser

Åtterrapporering har skett till landstingsstyrelsen och de har löpande följt det arbete som bedrivits för att nå en ekonomi i balans. Åtterrapporering har skett genom resultatdialoger, månadsrapporter, delårsrapporter och årsbokslut både för Västmanlands sjukhus och för regionen totalt.

En genomgång av delårsrapporter och årsredovisningar för åren 2015 till 2018 visar att uppföljningen av strategin för en ekonomi i balans inleddes i och med första delårsrapporten 2016. Där skedde redovisningen i tabellform utifrån ett antal olika åtgärder. För varje åtgärd fanns en planerad ekonomisk effekt per helår där den totala besparingen bedöms uppgå till 50 mnkr. I delår 1 och 2 samt till årsbokslutet sker uppföljning av utfallet. Den totala besparingen per 2016 var 16 mnkr, i första prognosen bedömdes besparingen till 18 mnkr och i den andra till 20 mnkr. I analysen per helår framgår att den huvudsakliga orsaken till avvikelserna var försenade effekter av bemanningsarbetet på ett par klinker. Det framgår även att arbetet kommer att fortsätta under 2017 för att på sikt anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna. Bruttokostnadsutvecklingen för 2016 var 4,0 procent vilket var den lägsta sedan 2013. Även målvärdet om en lägre kostnadsutvecklingstakt per DRG-poäng än genomsnittet för länssjukhusen uppnås. Vi har inte verifierat att utfallet fördelat på åtgärder är korrekt.

(mnkr)	2016			
Åtgärder som syftar till balansering av verksamhet och ekonomi 2016	Planerad effekt helår	Utfall delår 1	Utfall delår 2	Utfall helår
Effektivisering av produktionsprocessen	13	0	3	6
Utveckla struktur och arbetsformer för kunskapsstyrning	5	0	2	5
Strukturering av internmedicin, geriatrik och utbyggd avancerad hemsjukvård	10	0	3	3
Organisationsgenomlysning av varje klink med fokus på rätt plats, optimal bemanning i förhållande till de ekonomiska förutsättningarna och produktionen	15	0	0	0
Gemensamma modeller för arbete på obekvämt arbetstid	5	0	0	0
Förbättra externa intäkter	2	0	2	2
Summa ekonomiska effekter	50	0	10	16

I delårsrapport 1 och 2 under 2017 sker ingen uppföljning av strategin för en ekonomi i balans. Uppföljning sker först i årsbokslutet där det konstateras att ett antal större aktiviteter startas upp och sjukhuset kommer att jobba vidare med dessa under 2018. Under 2017 har stort fokus legat på att ta fram förutsättningar och verktyg inom framförallt HR-området så att verksamheterna har kunnat förbereda sig för ett genomförande under 2018. Det framgår inte hur stora besparingar som uppnåtts under året. De olika aktiviteter som beskrivs i uppföljningen under 2016 följs inte heller upp. Bruttokostnadsförändringen jämfört med föregående år uppgick till 4,4 procent.

I delårsrapport 1 och 2 för 2018 sker ingen uppföljning av strategin. Det konstateras dock i delårsrapport 2 att aktiviteter kopplade till bland annat personalavtal och samspel mellan produktion-bemanning-vårdplatser genomförts för att dämpa kostnadsutvecklingen. Det har varit ett fokus på uppföljning av köpt vård samt kostnadskontroll av material och tjänster. Aktiviteter för oberoende av inhyrd personal pågår, men det nationella målet bedöms svårt att nå till årsskiftet. I oktober 2018 presenteras en slutrapport kring ekonomi i balans 2015 – 2018.

En genomgång av månadsrapporterna under perioden 2015 till 2018 visar att uppföljning av strategin skett vid ett antal tillfällen.

I september 2015 noteras att landstingsdirektören och förvaltningscheferna sedan tidigare har i uppdrag att intensifiera åtgärderna för att reducera underskotten i verksamheterna för att möjliggöra en ekonomi i balans. Det framgår att det redan pågår en mängd aktiviteter för att komma till rätta med den obalans som finns. Att rekrytera och behålla medarbetare inom landstinget är en avgörande faktor och därför pågår nu en omfattande översyn av Landstinget Västmanlands personal- och arbetsgivarpolitik. Detta tillsammans med en kraftsamling när det gäller marknadsföring av Landstinget Västmanland som arbetsgivare bedöms ge positiva bidrag inom det här området på såväl kort som längre sikt. En annan aktivitet som pågår är en genomlysning och förbättring av flöden/processer samt arbetet med att utveckla produktionsstyrningen.

I oktober 2015 noteras att det, för att på sikt anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna har beslutats om en ny åtgärdsplan som sträcker sig i ett 3-årsperspektiv fram till 2018. Många av aktiviteterna är redan påbörjade. En viktig framgångsfaktor för förbättring av bemanningsläget är också att det pågående arbetet med utveckling av landstingets personal- och arbetsgivarpolitik och andra pågående HR-relaterade projekt når framgång. I syfte att effektivisera vården genom bättre flöden och processer, har ett produktionsråd bildats på förvaltningen för att optimera produktions- och kapacitetsplanering. Ett aktivt strategiskt samarbete inom sjukvårdsregionen, bland annat nivåstrukturerings, bedöms få ökad betydelse. Den nya patientlagen och patientens valfrihet ger nya möjligheter som på längre sikt kommer att tas tillvara.

I månadsrapporten från november 2015 finns samma ordagranna lydelse som i protokollet från september.

I månadsrapporten från maj 2016 noteras att Västmanlands sjukhus under 2016 har tillförts 100 miljoner kronor i extra ersättning för att få tid på sig att komma tillrätta med obalansen i ekonomin men att prognostiserat resultat trots detta är -72 miljoner kronor. En oro för framtiden noteras.

I februari 2017 noteras att arbete för en ekonomi i balans pågår enligt plan, framför allt med fokus på genomförande av aktiviteterna för optimerad kompetensbemanning. För ökad kostnadskontroll genomförs genomlysning av kostnader för material och tjänster i samarbete med inköp, utökad uppföljning och analys av kostnader för köpt hög-specialiserad vård och valfrihetsvård, samt utökat fokus på KPP som analysverktyg. Ett antal fokuslinker har utsetts och för att de ska få bättre stöd finns controllers fysiskt placerade på klinikerna 2-5 dagar i veckan.

I juli 2017 konstateras att den höga nettokostnadsutvecklingen måste dämpas för att regionen även framöver ska kunna uppnå positiva ekonomiska resultat. Det är i sin tur nödvändigt för att klara pensionerna och kommande stora investeringar. Arbetet med att få balans mellan ekonomi och verksamhet, framförallt inom sjukvården, måste fortsätta. Den prognos som lämnas per helår bygger på att effekter av detta arbete börjar uppnås under 2017.

Samma noteringar finns i månadsrapporten för oktober 2017.

I februari 2018 noteras att arbete för en ekonomi i balans pågår enligt plan, framför allt med fokus på genomförande av aktiviteterna för optimerad kompetensbemanning och effektiv produktionsplanering kopplat till bemanning och vårdplatser. För 2018 är fokus inriktat på ökad kostnadskontroll och ökad kostnadsmedvetenhet.

I månadsrapporten för mars 2018 noteras att insatserna som pågår för att klara av att driva sjukvårdsverksamheten inom given ram, behöver fortsätta. Samtidigt måste regionens förmåga att kontinuerligt utveckla och införa effektivare arbetssätt och tjänster stärkas. Utmaningarna, bl a de demografiska och finansiella, är av sådan art att de kräver ett nytt förhållningssätt.

I månadsrapport för maj 2018 noteras att helårsresultatet beräknas bli 166 miljoner inom intervallet minus 10 miljoner till plus 40 miljoner. Bedömningen är densamma som i delårsrapport 1, trots att verksamheternas utfall till och med maj inte indikerar några effekter av insatta åtgärder.

I årsredovisningen för 2018 konstateras att bedömningen av ekonomiska effekter från tidigare år har reviderats då Region Västmanland uppvisar en kostnadsnivå som ligger i nivå med snittet för riket. Den kostnadsutveckling som noteras under 2018 visar trots detta på att åtgärder måste vidtas för att bromsa utvecklingen.

Uppföljning sker även månatligen inom andra områden som har en tydlig koppling till möjligheten att nå en ekonomi i balans. Återrapporering sker av nettokostnadsutvecklingen, arbetade tid och tillgänglighet.

3.5.2. Bedömning

Det har skett en regelbunden återrapporering av strategin i månadsrapporter, delårsrapporter samt årsbokslut. Det är dock mycket övergripande återrapporering och det går inte att utläsa varför de åtgärder som vidtas inte ger önskad effekt efter 2016. Det framgår inte heller vilka ytterligare åtgärder som avser vidtas eller varför ytterligare åtgärder inte bedömts nödvändiga. Vi rekommenderar att uppföljningen av vidtagna åtgärder förtydligas så att det framgår om vidtagna åtgärder ger effekt. Den återrapporering som sker i delårsrapporter och årsredovisningar kopplat till beslutade åtgärdsprogram kan med fördel utvecklas.

3.6. Har regionstyrelsen analyserat orsakerna till varför planerade effekter av tidigare åtgärdsplanen hittills inte har uppnåtts?

3.6.1. Iakttagelser

I den slutrapport som presenterades för regionstyrelsen konstateras att den tänkta ekonomiska effekten uteblivit. Anledningen uppges vara att förvaltningarna, trots ett trendbrott 2018 med färre medarbetare, inte lyckats minska kostnaderna för inhyrd personal och övertid. En annan orsak till utebliven effekt är att det inte bildades någon ”Storregion” vilket delvis var en förutsättning för att de strategiska samarbetena och nivåstrukturer skulle vara möjliga att genomföra. Den kapacitetsbrist som varit har medfört att det inte varit möjligt att sälja vård i den omfattning som bedömdes möjlig i strategin.

Förvaltningens resultatutveckling under åren 2015-2018 har varit:

2015: -177,5 mnkr med 135,9 mnkr i ersättning från regionstyrelsens anslag. Exklusive anslag är utfallet -313,4 mnkr.

2016: - 113,1 mnkr med 155,6 mnkr i extra bidrag och ersättning från regionstyrelsens anslag. Exklusive anslag är utfallet -268,6 mnkr.

2017: -162,9 mnkr med 75,9 mnkr i extra bidrag och ersättning från regionstyrelsens anslag. Exklusive anslag är utfallet -238,8 mnkr.

I den slutrapport som presenteras framgår att läkemedelskostnaderna har ökat med 13 procent under perioden 2015-2018. Tillsammans med behov kopplade till demografi, teknologisk utveckling, ökade krav från patienterna skapas ett högt tryck på sjuvården vilket driver kostnader.

En analys av kostnadsdrivare har gjorts. Det innebär att ett antal faktorer som påverkar förvaltningens baskostnad för att bedriva vård har identifierats. Faktorer som identifierats är nationella riktlinjer, patientlagen, mer avancerad vård, nya operationsmetoder, dyrare läkemedel, standardiserade vårdförlopp, nytt material, diabeteshjälpmiddel, förändrad lagpraxis och migration. Den analys som gjordes visar på ett gap mellan de nya kostnaderna och finansieringen på 60 mnkr.

Den analys av kostnadsutvecklingen som gjorts för åren 2015 till 2018 visar en utveckling i nivå med riket och att utvecklingen DRG-kostnaden har varit lägre än riket.

3.6.2. Bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt. En dokumenterad analys som avrapporterats till regionstyrelsen har gjorts under hösten 2018. Vi har utifrån regionstyrelsens protokoll svårt att se att dessa analyser gjorts löpande. Vid intervjuer framkommer dock att mer omfattande information och diskussioner kring effekter av vidtagna åtgärder förts med styrelsen. Det framkommer även att styrelsen fått information om att åtgärderna haft effekt men att det inte varit tillräckligt för att nå en ekonomi i balans vid utgången av 2018. Det går dock inte att enkelt dra några slutsatser kring om uteblivna effekter beror på att vidtagna åtgärder inte givit önskad effekt eller om det är andra omständigheter som

orsakat den ökade kostnadsutvecklingen. Vi rekommenderar att uppföljningen av kommande åtgärdsplan förtydligas i syfte att underlätta analysarbetet. Uppföljning bör dokumenteras och analyseras per åtgärd.

3.7. Har beslutade åtgärder reviderats med anledning av att den ekonomiska obalansen i regionens hälso- och sjukvård har ökat under 2018?

3.7.1. Iakttagelser

Granskningen visar inte att beslutade åtgärder reviderats under perioden 2015 till 2018. De åtgärder som beslutades initialt har fortlöpt under hela perioden. Vid intervjuerna framkommer att nettokostnadsutvecklingen för hela regionen måste ner till ca 2 procent från nuvarande ca 4 procent. Detta för att klara kommande stora investeringar, pensionskostnader samt värdeuppräknning av dessa.

Då det ekonomiska utfallet för 2018 prognostiserades till -255 mnkr i delår 2 2018 har förvaltningen påbörjat ett åtgärdsprogram på 100 mnkr genom ett gemensamt arbete gällande identifiering, styrning och uppföljning av utvecklingsinsatser inom samtliga verksamheter vid Västmanlands sjukhus. Syftet med åtgärdsprogrammet är att identifiera en besparingspotential utan att kvaliteten försämras. En extern konsult har anlåtats för att bistå i arbetet.

Den arbetsprocess som används är indelad i fem steg:

- **Fördelning:** fördelningsnycklar för att identifiera åtgärdspotential ska tas fram genom analys av tidigare ekonomisk redovisning.
- **Identifiering:** respektive klink identifierar var och hur åtgärdspotentialen ska uppnås vilket sammanfattas i en åtgärdsplan.
- **Risikanalys:** arbetet omfattar att säkerställa att de framtagna åtgärderna tar hänsyn till potentiella förändringsrisker. Arbetet kommer att följa den struktur som regionen fastställt för riskanalys.
- **Realisering:** åtgärdsplanen implementeras.
- **Monitorering:** uppföljning av åtgärdsplanen sker genom inrapportering av ekonomisk status.

För varje steg i processen framgår vem som har ansvaret, exempelvis; projektgrupp, klinik, controllers eller HR.

I arbetet har 80 åtgärder identifierats, dessa är främst kostnadsreduktioner inom personalområdet, 46,9 procent, 20,0 procent rör riks- och regionvård, 12,8 procent material och tjänster, 10,6 procent läkemedelskostnader, 2,2 procent övriga verksamhetskostnader och 7,6 procent motsvarar en intäktsökning. För varje klink finns ett uttalat besparingsmål för 2019.

Vid intervjuer betonas att det är verksamheterna som identifierat områdena för förbättring där ansvariga chefer förbundit sig att leverera ett resultat. De identifierade kostnadsreduktionerna har brutits ned på kliniknivå. Enligt den plan som finns kommer effekterna att hämtas hem kontinuerligt under året och följas upp månatligen. Det framhålls dock att de stora besparingarna finns kopplat till bemanning, dvs minskade kostnader för övertid och inhyrd personal.

Utöver själva åtgärdsprogrammet kommer arbete med att identifiera andra områden med förbättringspotential att genomföras. Det kommer att drivas ett målbildsarbete inklusive beskrivning av verksamhet och patientgrupper. Ett antal stödfunktioner är kopplade till arbetet.

Vid intervjuer med verksamhetschefer framkommer att det att de har varit mer involverade i detta arbete. I praktiken uppger verksamhetscheferna att det inte kommer att medföra några större förändringar i arbetssätt. Det rutiner som infördes vid klinikerna i samband med strategin 2015-2018 kommer att fortsätta.

3.7.2. Bedömning

Vår bedömning är att den strategi/åtgärdsplan som funnits under åren 2015 till 2018 inte varit tillräcklig. Vidtagna åtgärder har haft effekt under perioden 2015 till 2017 men inte i tillräcklig omfattning. Vi kan av de underlag vi tagit del av inte heller se att strategin reviderats i tillräcklig omfattning när de åtgärder som regionen beslutats om inte gav önskad effekt. I de protokoll som finns från regionstyrelsen under perioden framgår inte heller att styrelsen ställt krav på reviderade åtgärder.

Det arbete som tillsammans med konsult inleddes under hösten 2018 har varit av en annan karaktär. Verksamheterna har varit delaktiga i arbetet med att ta fram åtgärder och även gemensamt identifierat beloppet på den kostnadsbesparing som bedömts vara möjlig att genomföra under 2019. En väsentlig iakttagelse att notera är att de identifierade möjliga besparingar långt ifrån är tillräckliga. Underskottet för 2018 uppgick till -329 mnkr där en av de största förklaringsfaktorerna till underskottet uppges vara bemanningsproblem, fortsatt ökande kostnader för högspecialiserad vård samt vårdgaranti och reducerad effekt av handlingsplanen för material och tjänster. Enligt vår uppfattning samma områden som identifierades redan 2015. Vi rekommenderar att regionstyrelsen med täta mellanrum utvärderar om de åtgärder som vidtas är tillräckliga, om inte bör andra åtgärder vidtas.

2019-04-05

Tobias Bjöörn

Uppdragsledare

Rebecka Hansson

Projektledare