

Landstinget i Jönköpings län

Landstingets revisorer

Landstingsstyrelsen

Granskning av landstingets budgetprocess

Landstingets revisorer har, med hjälp av sakkunnigt biträde, genomfört en granskning av landstingets budgetprocess.

Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen bedriver budget- och planeringsprocessen på ett ändamålsenligt sätt, så att den fastställda budgeten kan förväntas utgöra ett väl fungerande styrinstrument.

Granskningen har avgränsats till Jönköpings sjukvårdsområde med länsjukhuset Ryhov och koncentreras till den finansiella delen av budgeten. Vissa relevanta referenser har gjorts till Värnamo sjukvårdsområde.

Resultatet av granskningen redovisas i granskningsrapport ”Granskning av landstingets budgetprocess”, daterad januari 2012.

Landstingets revisorer gör, till följd av granskningens resultat, nedan redovisade bedömningar och rekommendationer samt ställer nedanstående frågor till landstingsstyrelsen.

Revisorernas bedömningar

Revisorernas övergripande bedömning är, utifrån resultatet av granskningen, att budget- och planeringsprocessen inte är ändamålsenlig i alla delar. Bedömningen baseras främst på att den modell, som används för resursfördelning, inte har den legitimitet som är nödvändig för att budgeten ska vara ett väl fungerande styrinstrument. Detta bedöms även påverka budget- och planeringsprocessens trovärdighet på ett negativt sätt. Inom Jönköpings sjukvårdsområde är bedömningen att resursfördelningen saknar legitimitet och för flera kliniker utgör budgeten därmed inte ett reellt styrinstrument.

Granskningen visar dock att det finns en medvetenhet om detta på central landstingsledningsnivå, som också enligt budget 2012, har påbörjat arbetet med en ny resursfördelningsmodell för sjukvårdsområdena. Granskningen visar även att

utvecklingsarbete beträffande budget- och planeringsprocessen pågår inom Jönköpings sjukvårdsområde.

Revisorerna understryker vikten av att landstingsstyrelsen snarast vidtar åtgärder i syfte att återupprätta legitimiteten för resursfördelning och budget. Detta för att komma tillrätta med Jönköpings sjukvårdsområdes ekonomiska problem och undvika att dessa fördjupas ytterligare. Revisorerna vill även peka på risken för att en låg legitimitet i dessa delar även kan försämra legitimiteten för styrning och ledarskap i allmänhet.

Revisorernas övergripande bedömning grundar sig på nedanstående bedömningar av de delfrågor, som ingår i granskningen.

Revisorernas bedömning är att såväl en relevant *omvärldsbevakning* som *uppskattningar av förändringar i behov och efterfrågan* görs på olika nivåer i landstingsorganisationen. Detta gäller även landstingets finansiella förutsättningar.

Granskningen visar dock att inte tillräcklig hänsyn anses tas till förändringar i demografi, förändrade behov med mera, då resursramen beräknas. Bedömningen är således att behovsanalyser görs, men att den inte i tillräckligt hög grad kopplas samman med resursfördelningen. Detta bedöms vara en av orsakerna till att legitimiteten för landstingets centrala resursfördelningsmodell är låg.

Granskningen visar att en *avvägning mellan verksamhetsmål och ekonomisk ram* kan anses ske på central nivå, medan något tydlig sådant moment inte ingår i budgetprocessen inom Jönköpings sjukvårdsområde. För vissa kliniker finns det inte någon koppling mellan budget och åtagande eller uppdrag.

Granskningen visar att det finns ett antal *forum för dialog* på olika nivåer i organisationen, med syftet att skapa förankring och delaktighet i budgetprocessen. Bedömningen är att dock att budgetprocessen i vissa delar behöver samordnas bättre mellan det centrala landstingskansliet och Jönköpings sjukvårdsområde. Det gäller framför allt hur dialogen bedrivs i form av anslagsframställningar och äskanden. Nuvarande sätt att äska utökade anslag bedöms inte vara konsekvent i förhållande till landstingets övergripande styrmodell med en ramstyrning. Nuvarande äskandemodell bedöms innebära risk för dels förväntansgap dels sämre förutsättningar för helhetssyn och total kostnadseffektivitet, eftersom äskandena görs i tre delar (drift, utrustningsinvesteringar och lokaler).

Granskningen visar att kontinuerlig *rapportering* görs av verkligt utfall jämfört med budget. Rapporteringen bedöms i allt väsentligt vara ändamålsenlig.

Revisorernas rekommendationer

Revisorerna rekommenderar

– att landstingsstyrelsen snarast vidtar de åtgärder som erfordras, för att den fastställda budgeten inom Ryhovs sjukvårdsområde ska få den legitimitet som krävs för att den, i enlighet med fullmäktiges beslut, ska fungera som landstingets viktigaste styrdokument

– att pågående arbeten med dels en ny resursfördelningsmodell dels att utveckla budget- och planeringsprocessen, centralt och inom Jönköpings sjukvårdsområde, prioriteras.

Revisorerna delar dock den i rapporten framförda uppfattningen om komplexiteten i dessa frågor och att utvecklingen bör ske i en takt, som inte riskerar att äventyra de framgångsfaktorer, som bidragit till landstingets relativt goda finansiella situation.

Frågor till landstingsstyrelsen

Vilka åtgärder avser landstingsstyrelsen vidta, för att budgeten inom Jönköpings sjukvårdsområde ska få den legitimitet som krävs för att den ska bli ett reellt styrdokument, i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut?

Vilken tidplan har landstingsstyrelsen för pågående arbete med utveckling av budget- och planeringsprocessen och en ny resursfördelningsmodell för sjukvårdsområdena?

Svar från landstingsstyrelsen

Revisorerna önskar svar på ovanstående frågor senast 2012-09-01.

Doris Johansson
Ordförande

Arnold Carlzon
Vice ordförande

Revisionsrapport

Granskning av landstingets budgetprocess

Landstinget i Jönköpings län

*Anders Haglund
Dag Fagerhem*

Januari 2012



2012-01-30

Anders Haglund
Projektledare

Dag Fagerhem
Projektmedarbetare

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattande bedömning och svar på revisionsfrågan	1
2.	Inledning	4
2.1	Bakgrund	4
2.2	Syfte och revisionsfråga	4
2.3	Avgränsning	5
2.4	Metod	5
3.	Granskningsresultat	6
3.1	Omvärldsanalys, förändrade behov och efterfrågan	6
3.1.1	Bedömning	6
3.2	Beräkning av resursram och avvägning mot verksamhetsmål	6
3.2.1	Bedömning	7
3.3	Resursfördelning mellan olika verksamheter och funktioner	7
3.3.1	Bedömning	9
3.4	Dialog i processen i syfte att skapa förankring och delaktighet	9
3.4.1	Tidplan, aktiviteter och dokumentation	9
3.4.2	Bedömning	12
3.4.3	Forum för dialog	12
3.4.4	Bedömning	13
3.5	Rapportering	14
3.5.1	Bedömning	14

1. Sammanfattande bedömning och svar på revisionsfrågan

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Landstinget i Jönköpings län har PwC genomfört en granskning avseende landstingets budgetprocess.

Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen bedriver budget- och planeringsprocessen på ett ändamålsenligt sätt så att den fastställda budgeten kan förväntas utgöra ett väl fungerande styrinstrument. Revisionsfrågan som ska besvaras är således följande:

Är budget- och planeringsprocessen ändamålsenlig i syfte att den fastställda budgeten kan förväntas utgöra ett väl fungerande styrinstrument?

Svaret är att budget- och planeringsprocessen inte är ändamålsenlig i alla delar.

Bedömningen baseras främst på att den modell som används för resursfördelning, centralt såväl som inom Jönköpings sjukvårdsområde inte har den legitimitet som är nödvändig för att budgeten ska kunna utgöra ett väl fungerande styrinstrument. Den bristande legitimiteten för resursfördelningen påverkar också budget- och planeringsprocessens trovärdighet negativt. Det är landstingsstyrelsen som har ansvaret för landstingets samlade budgetprocess.

Nedan följer våra bedömningar för respektive delfråga eller kontrollmål enligt projektplanen och som sammantaget leder fram till svaret på revisionsfrågan ovan.

Sker en beräkning av tillgängliga finansiella resurser baserad på relevant omvärldsanalys med realistiska bedömningar och prognoser rörande intäkt- och kostnadsutvecklingen?

Vår bedömning är att man på olika nivåer har en relevant omvärldsbekvakning och att man också gör uppskattningar avseende förändring av behov och efterfrågan. Detta gäller även landstingets finansiella förutsättningar.

Beaktas, i den beräknade tillgängliga resursramen, bedömningar och prognoser rörande behovsutveckling och görs en avvägning mellan verksamhetsmål och tillgänglig resursram?

Vår bedömning är att legitimiteten för landstingets centrala resursfördelningsmodell är låg eftersom den inte anses ta tillräcklig hänsyn till en förändrad demografi och förändrade behov m.m. Behovsanalys sker men denna kopplas således inte tillräckligt samman med resursfördelningen. Det finns emellertid en stor medvetenhet om detta på central landstingsledningsnivå, som också har i uppdrag att utveckla resursfördelningsmodellen.

Beträffande avvägning mellan verksamhetsmål och ekonomisk ram kan detta anses ske på central nivå, medan något tydligt sådant moment inte ingår i budgetprocessen inom Jönköpings sjukvårdsområde.

Fördelas resurserna mellan verksamheter och ansvarsområden utifrån bedömda behov samt politisk och professionell prioritering, d.v.s. finns det en transparent, förutsägbar och förankrad resursfördelningsmodell som också tillämpas?

Beträffande Jönköpings sjukvårdsområde bedömer vi att resursfördelningen saknar legitimitet. Detta leder till att budgetprocessens och den fastställda budgetens legitimitet också är låg. För flera kliniker utgör budgeten inte ett reellt styrinstrument och för vissa finns ingen koppling mellan budget och åtagande eller uppdrag. Budgeten har därför, i praktiken, inte accepterats. Detta innebär i sin tur risk för att budgetöverskridandet i sin helhet kan förklaras av att ”budgeten är felaktig” samt att också brister i styrning och ledarskap kan döljas med denna förklaring.

Om inte kraftfulla åtgärder vidtas i syfte att återupprätta legitimiteten för resursfördelning och budget bedömer vi att risken är stor att sjukvårdsområdets ekonomiska problem ytterligare kommer att fördjupas. En låg legitimitet beträffande resursfördelning och budget riskerar också att försämra legitimiteten för styrning och ledarskap i allmänhet, vilket kan leda till att även produktiviteten minskar.

Finns det en dialog i processen i syfte att skapa förankring och delaktighet?

- Tidplan, aktiviteter och dokumentation

Vi har inledningsvis gjort ett antal allmänna iakttagelser rörande budget- och planeringsprocessen. Utifrån dessa är det vår bedömning att budgetprocessen i vissa delar behöver samordnas bättre mellan det centrala landstingskansliet och Jönköpings sjukvårdsområde – det gäller framförallt hur dialogen bedrivs i form av anslagsframställning eller äskanden. Nuvarande sätt att äska utökade anslag är enligt vår mening inte konsekvent i förhållande till landstingets övergripande styrmodell med en mycket konsekvent ramstyrning. Det finns stor risk att äskandemodellen skapar ett förväntansgap inom sjukvårdsområdet som bidrar till att försvaga legitimiteten i budgetprocessen. Äskandena görs dessutom i tre delar – drift, utrustningsinvesteringar och lokaler, vilket inte skapar bra förutsättningar för en helhetsyn och total kostnadseffektivitet. Vi har dock fått information om att budgetprocessen i dessa delar har förändrats och kommer att förändras.

Vi gör dessutom bedömningen att det finns anledning för Jönköpings sjukvårdsområde att skapa en bättre samordning mellan sin egen budget- och planeringsprocess och landstingets samlade process. Vi har även beträffande sjukvårdsområdet fått information om att ett utvecklingsarbete pågår beträffande budget- och planeringsprocessen. Det gäller bland annat att bättre samordna verksamhetsledningssystemet GUIDEN med budgeten.

- Forum för dialog

Vi konstaterar att det finns ett antal olika forum som kan användas i syfte att skapa förankring och delaktighet. Inom Jönköpings sjukvårdsområde har det i flera intervjuer framförts att det finns behov av någon form av nytt forum för dialog mellan

landstingets förtroendevalda och verksamhetsföreträdare inom sjukvården. Vi gör därför bedömningen att det kan finns anledning att överväga lämpliga former för ett sådant forum och dialog, som förhoppningsvis också skulle kunna tjäna syftet att ytterligare förankra samt skapa förståelse och delaktighet för budgeten och budgetprocessen.

Sker kontinuerligt rapportering av verkligt utfall, jämfört med budget?

Vi har i vår granskning inte noterat något som skulle indikera att rapporteringen inom och mellan olika organisatoriska nivåer inte skulle vara tillräcklig utan den förefaller vara, i allt väsentligt, ändamålsenlig.

2. Inledning

2.1 Bakgrund

Revisorerna i Landstinget i Jönköpings län har gett PwC i uppdrag att granska landstingets budgetprocess. Bakgrunden är att budget och flerårsplan är landstingets viktigaste styrinstrument och av detta skäl är processen för att utarbeta dessa styrinstrument av vital betydelse. En väl utvecklad budget- och planeringsprocess är en framgångsfaktor när det gäller att få ett reellt genomslag i organisationens alla delar för de styr signaler som fullmäktige beslutar om. Det gäller såväl ekonomiska ramar som mål och uppdrag.

Landstingets revisorer har bedömt landstingets ekonomiska situation som relativt god och att landstinget har levt upp till kraven på ekonomisk balans. Vissa förvaltningar redovisar emellertid negativa avvikelser mot budget. En av dessa är och har varit Jönköpings sjukvårdsområde med länssjukhuset Ryhov. Revisorerna har gjort bedömningen att det finns risk för att problemet med budgetavvikelse för Jönköpings sjukvårdsområde kvarstår trots att åtgärder har vidtagits för att eliminera dessa.

Mot bakgrund av att risken för framtida budgetavvikelse inom Jönköpings sjukvårdsområde samt att budget- och planeringsprocessen är en av de mest väsentliga beredningsprocesserna har revisorerna gjort bedömningen att denna process bör bli föremål för granskning.

2.2 Syfte och revisionsfråga

Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen bedriver budget- och planeringsprocessen på ett ändamålsenligt sätt så att den fastställda budgeten kan förväntas utgöra ett väl fungerande styrinstrument. Revisionsfrågan som ska besvaras är således följande:

Är budget och planeringsprocessen ändamålsenlig i syfte att den fastställda budgeten kan förväntas utgöra ett väl fungerande styrinstrument?

Följande frågeställningar ska beaktas i granskningen:

- Sker en beräkning av tillgängliga finansiella resurser baserad på relevant omvärldsanalys med realistiska bedömningar och prognoser rörande intäkts- och kostnadsutveckling?
- Beaktas bedömningar och prognoser rörande behovsutveckling i den beräknade tillgängliga resursramen?
- Görs en avvägning mellan verksamhetsmål och tillgänglig resursram?
- Fördelas resurserna mellan verksamheter och ansvarsområden utifrån bedömda behov samt politisk och professionell prioritering, det vill säga finns

det en transparent, förutsägbar och förankrad resursfördelningsmodell som också tillämpas?

- Finns det en dialog i processen i syfte att skapa förankring och delaktighet?
- Sker kontinuerligt rapportering av verkligt utfall, jämfört med budget?

2.3 Avgränsning

Granskningen har avgränsats till Jönköpings sjukvårdsområde med länssjukhuset Ryhov och koncentrerats till den finansiella delen av budgeten. Vissa relevanta referenser görs till Värnamos sjukvårdsområde.

2.4 Metod

Granskningen har genomförts genom inläsning av relevanta styrdokument samt genomförande av ca 20 intervjuer. Intervjuerna har omfattat chefer på samtliga nivåer inom Jönköpings sjukvårdsområde samt några relevanta stabsfunktioner. Därutöver har intervjuer genomförts med nyckelpersoner inom det centrala landstingskansliet. Slutligen har några förtroendevalda i landstingsstyrelsen intervjuats.

3. Granskningsresultat

3.1 Omvärldsanalys, förändrade behov och efterfrågan

I landstingets budget 2011 med flerårsplan 2012-2013 ingår avsnittet "Planeringsförutsättningar och landstingsgemensamma inriktningar". Därutöver finns i dokumentet, under respektive avsnitt för de olika verksamhetsområdena, redogörelser rörande omvärldsförändringar, förändrade behov och efterfrågan.

Inom Jönköpings sjukvårdsområde används verksamhetsledningssystemet GUIDEN. Alla kliniker använder systemet, och omvärldsanalys, bedömning av förändrade behov och efterfrågan utgör väsentliga inslag i GUIDEN. Uppgifterna uppdateras kontinuerligt.

I våra intervjuer framkommer att det görs omvärldsanalyser och kontinuerliga uppskattningar beträffande förändrade behov och efterfrågan genom diverse statistik och jämförelser. Detta gäller landstingsnivå, sjukhusnivå och klinikinivå.

Beträffande finansiella förutsättningar för landstinget som helhet används relevanta prognoser och bedömningar som görs av Sveriges Kommuner och Landsting. Till detta kopplas landstingets befolkningsprognos.

3.1.1 Bedömning

Vår bedömning är att man på olika nivåer förefaller ha en relevant omvärldsbevakning och att man också gör bedömningar avseende förändring av behov och efterfrågan. Detta gäller även landstingets finansiella förutsättningar.

3.2 Beräkning av resursram och avvägning mot verksamhetsmål

Central nivå

Landstinget tillämpar för hälso- och sjukvårdsverksamheten anslagsstyrning med vissa specialtillämpningar. Den centrala resursfördelningen mellan de tre sjukvårdsområdena utgår från en historisk nivå som utgörs av tidigare års budgetram. Med denna som utgångspunkt görs eventuella tillägg eller avdrag med hänsyn till verksamhetsförändringar samt slutligen ett tillägg i form av ett index för förändring av personalkostnader och priser. En specialtillämpning har tillämpats sedan 2009, nämligen att två procent av driframen för den specialiserade vården ska vara villkorad, vilket innebär att denna del tilldelas verksamheten om vissa angivna kvalitetsindikatorer har uppnåtts.

Förändringar i befolkningen, storlek och struktur och epidemiologiska faktorer utgör inte någon direkt grund för resursfördelningen. En viss utveckling har inför 2012 gjorts beträffande läkemedelskostnaderna.

I våra intervjuer inom landstingets centrala kansli framkommer att det finns ett uppdrag att göra en översyn av resursfördelningen mellan sjukvårdsområdena. Man framhåller att nuvarande resursfördelning inte fungerar tillfredställande och att legitimiteten är svag. Målet är att åtminstone utveckla den nuvarande anslagsstyrningen. Det framhålls också att anslagsstyrningen, åtminstone hittills, har varit en framgångsfaktor när det gäller att säkerställa en relativt god finansiell situation för landstinget. Utgångspunkten är dock att faktorer som demografi, socioekonomi och produktion ska påverka resursfördelningen. Resurserna ska i högre grad följa patienterna. Ett stort problem som dock lyfts fram i sammanhanget är att flera kostnadslag inte är rörliga. Utmaningen är att göra dessa rörliga i så stor utsträckning som möjligt samt att inte äventyra de framgångsfaktorer som bidragit till landstingets relativt goda finansiella situation.

Beträffande frågan om avstämning av verksamhetsmål mot den ekonomiska ramen är enligt uppgift utgångspunkten att målen ska uppnås inom tilldelad budgetram. Vi har i annat sammanhang granskat målstyrningsprocessen och målformuleringen och konstaterat att denna hanteras och diskuteras i ett antal olika forum, politiska och professionella. Vi har inom ramen för denna granskning efterhört hur avstämningen görs inom Jönköpings sjukvårdsområde. Enligt landstingets budgetprocess skickas förvaltningsbudgeten med handlingsplan enligt balanserad styrning till förvaltningarna under hösten. I våra intervjuer får vi inte några tydliga uppgifter eller indikationer på att det skulle ingå något särskilt moment i budgetprocessen där avstämning mellan tillgänglig resursram och verksamhetsmål skulle ingå.

3.2.1 Bedömning

Vår bedömning är att legitimiteten för landstingets centrala resursfördelningsmodell är låg eftersom den inte anses ta tillräcklig hänsyn till en förändrad demografi och förändrade behov m.m. Behovsanalys sker men denna kopplas således inte tillräckligt samman med resursfördelningen. Det finns emellertid en stor medvetenhet om detta på central landstingsledningsnivå som också har uppdraget att utveckla resursfördelningsmodellen. Vi har stor respekt för komplexiteten i frågan och att utvecklingen sker med försiktighet.

Beträffande avvägning mellan verksamhetsmål och ekonomisk ram får vi intrycket av att detta sker på central nivå. Vårt ställningstagande underbyggs också genom vad vi noterat i en tidigare granskning av målkedjan att det finns en relativt omsorgsfull process för framtagande av verksamhetsmål samt att det också finns forum där dessa diskuteras och vägs av.

När det gäller Jönköpings sjukvårdsområde får vi dock inga indikationer att ett sådant moment skulle ingå i budgetprocessen.

3.3 Resursfördelning mellan olika verksamheter och funktioner

Resursfördelningen inom Jönköpings sjukvårdsområde fungerar på i stort sett samma sätt som den centrala nivån. Utgångsläget är historik i form av föregående års budget som justeras med tillägg eller avdrag för verksamhetsförändringar samt uppräkningsindex. Därutöver gjordes för 2011 ett generellt avdrag om en

procent avseende ett effektiviseringskrav. För några kliniker gjordes dock undantag från detta krav.

I nästan samtliga intervjuer inom sjukvårdsområdet anges att den nuvarande resursfördelningen mellan olika kliniker utgör ett stort problem – den saknar helt kontakt med verkligheten. I flera fall anges också resursfördelningen som orsak till budgetöverskridanden, ibland under flera år. Genom den tillämpade resursfördelningen påpekar klinikerna att man börjar ett nytt budgetår med ett prognostiserat överskridande men att man som regel fått sitt budgetöverskridande godkänt av sjukhusledningen. Budgeten har således varit överspelad redan när den tilldelats respektive klinik.

I våra intervjuer har vi efterhört varför inte omprioriteringar mellan olika kliniker har genomförts eller att någon annan mer träffsäker resursfördelningsmodell tillämpats. Vi har fått följande typer av svar:

- Det krävs ett ledarskap och en helhetssyn för att kunna göra omprioriteringar, vilket har saknats.
- Det är meningslöst att justera inom sjukvårdsområdets budget när den på total nivå är ”felaktig” beroende på att den centrala resursfördelningen inte tar hänsyn till relevanta faktorer som demografi och epidemiologi.
- Det är meningslöst att göra omfördelningar mellan kliniker eftersom det inte finns några resurser att omfördela då sjukvårdsområdet redovisar ett budgetöverskridande på totalnivå.

Vi har också fått andra kommentarer rörande situationen inom Jönköpings sjukvårdsområde. Dessa utgör också försök till förklaringar till sjukvårdsområdets svaga ekonomi. En sådan förklaring är att det handlar om kultur och att det finns skillnader i detta avseende mellan Jönköpings sjukvårdsområde och övriga två sjukvårdsområden. Den kulturella skillnaden skulle bestå i att man inom Jönköpings sjukvårdsområde har tillåtit ”felaktig resursfördelning” som förklaring till ett budgetöverskridande, totalt för sjukvårdsområdet och för enskilda kliniker. Uppfattningen är att länsjukhuset har specifika förutsättningar som inte beaktas i resursfördelningen mellan sjukvårdsområdena. I en intervju framkom att en stor skillnad mellan sjukvårdsområdena är att man i Jönköping har tenderat att ofta tala om resurser som inte finns medan man inom övriga sjukvårdsområden mer lojalt accepterat hittillsvarade resursfördelning.

I våra intervjuer på central nivå inom sjukvårdsområdet framkommer en stor medvetenhet kring uppfattningarna om resursfördelningen. Det pågår ett utvecklingsarbete i syfte att utveckla resursfördelningsmodellen. I ett första steg har jämförelser gjorts med andra länsjukhus avseende produktivitet, vilka vi tagit del av. Syftet har varit att få kunskap om sjukhusets och respektive kliniks relativa produktivitet. Utgångspunkten är att kunna använda detta material som del av underlaget för resursfördelning. Av uppgifterna framgår att Länsjukhuset Ryhov har en hög produktivitet i förhållande till jämförda sjukhus. Här framgår också mycket tydligt kli-

nikernas relativa produktivitet. Dessa uppgifter kan sedan matchas mot deras nuvarande budget för att ge underlag till bedömning av om denna är rimlig.

Inför 2012 har en större justering av resursfördelningen inom Jönköpings sjukvårdsområde gjorts. Underlag har varit en genomförd konsekvensbeskrivning för respektive klinik under 2011. En dialog har förts i ledningsgruppen om fördelningsprinciper, jämförelser och produktivitet. Utgångspunkten har varit att hitta en rimlig fördelning mellan klinikerna av det beräknade underskottet för 2012 som ger bästa förutsättningar för att också sammantaget nå en ekonomi i balans. Avsikten är att under 2012 ytterligare fördjupa analysen av verksamheten och ekonomin i syfte att ytterligare utveckla resursfördelningen.

Inom Värnamos sjukvårdsområde sker resursfördelningen på ett liknande sätt som inom Jönköpings sjukvårdsområde. I vår intervju framkommer en stor skillnad mellan sjukvårdsområdena. Inom Värnamos sjukvårdsområde anses inte alls samma problembeskrivning finnas rörande resursfördelningen som inom Jönköpings sjukvårdsområden. Tänkbara förklaringar som framförs är att det finns kulturella skillnader rörande ledning och styrning mellan sjukvårdsområdena samt att Värnamos sjukvårdsområden kanske har "gynnats" av rådande modell för resursfördelning.

3.3.1 Bedömning

Beträffande Jönköpings sjukvårdsområde är det vår bedömning att resursfördelningen saknar legitimitet. Detta leder till att budgetprocessens och den fastställda budgetens legitimitet också är låg. För flera kliniker utgör budgeten inget reellt styrinstrument och för vissa kliniker finns ingen koppling mellan budget och åtagande/uppdrag. Budgeten har därför i praktiken inte accepterats. Förhållandet innebär att budgetöverskridande i sin helhet kan förklaras av att "budgeten är felaktig", vilket riskerar att leda till att också brister i styrning och ledarskap enkelt kan döljas av denna förklaring.

Produktivitetsanalysen som innehåller jämförelser med andra länssjukhus indikerar vissa positiva signaler rörande produktiviteten inom Länssjukhuset Ryhov. Utifrån denna bedömer vi att det finns en stor risk för att sjukhusets ekonomiska problem ytterligare kommer att fördjupas om inte kraftfulla åtgärder vidtas i syfte att återupprätta legitimiteten för resursfördelning och budget. En sådan låg legitimitet riskerar att också försämra legitimiteten för styrning och ledarskap i allmänhet, vilket kan leda till att också produktiviteten minskar. Vår bestämda uppfattning är att de upplevda bristerna avseende resursfördelning och därmed budget snarast måste åtgärdas.

3.4 Dialog i processen i syfte att skapa förankring och delaktighet

3.4.1 Tidplan, aktiviteter och dokumentation

Landstingets styrprocess finns bland annat beskriven i budget 2011 med flerårsplan 2012-2013 (landstingsplan). Styrprocessen är en ständigt pågående process men ett antal väsentliga moment eller aktiviteter kan urskiljas.

Behovsinventering

I början av året (före budgetåret) startar planeringsprocessen formellt genom att vissa övergripande direktiv lämnas från landstingsdirektören till förvaltningarna. I direktiven ingår att dessa bland annat ska bedöma och redovisa vilka behov av verksamhetsförändringar som finns och som kräver beslut av landstingsdirektör eller politiskt organ.

Den fråga som ställs är i princip följande: *Vilka utmaningar står vi inför och vad behöver utvecklas?* I denna del av processen är de förtroendevalda involverade genom den politiska majoriteten och landstingsstyrelsens utskott. Därutöver medverkar ledningsgruppen med samtliga förvaltningschefer och de medicinska programgrupperna. De politiska "signalerna" in i processen har sin grund i majoritetens politiska plattform. Den politiska majoritetens fullmäktigegrupper samlas under två dagar och anteckningar från denna aktivitet utgör också underlag i behovsinventeringen.

Inom förvaltningarna och inte minst inom Jönköpings sjukvårdsområde sker parallellt med den centrala processen också en behovsinventering. Inom Jönköpings sjukvårdsområde används som tidigare nämnts verksamhetsledningssystemet GUIDEN. I detta system har varje klinik dokumenterat sin verksamhetsplan under rubriken *Inriktning och utgångspunkter*. Verksamhetsplanen uppdateras kontinuerligt och ett sådant tillfälle är i samband med behovsinventeringen i början på året. I samband med behovsinventeringen ska också anges eventuella anslagsframställningar eller äskanden om ytterligare resurser. Detta görs dock på olika sätt och med olika grad av tydlighet i de dokument vi tagit del av från några kliniker. I verksamhetsplanen har hittills endast angetts så kallade driftsäskanden vilka utgörs av personalkostnader. Äskanden om investeringar i utrustning samt lokaler har framförts från klinikerna vid sidan av verksamhetsplanerna.

Äskandena enligt klinikernas verksamhetsplaner sammanställs och prioriteras på sjukhusnivå, ytterst av sjukhusdirektören som till sitt stöd har en ledningsgrupp. Sammanställningen med de prioriterade äskandena skickas till landstingsdirektören. Sammanställningen innehåller även investeringar i utrustning och lokaler.

I våra intervjuer inom Jönköpings sjukvårdsområde finns uppfattningen att äskandena i de tre grupperingarna drift, utrustningsinvesteringar och lokaler inte hänger ihop utan utgör tre parallella processer. Dessutom framkommer att ansvaret för i första hand "lokalprocessen" är otydlig. Vi har dock erfarit att dessa tre delar ska samordnas bättre redan från kommande budgetprocess.

Vi noterar i våra intervjuer att verksamhetsledningssystemet GUIDEN förefaller att användas men vi får också signaler om att detta inte är helt samordnat med landstingets struktur för styrning, nämligen balanserad styrning. Samordningen mellan dokumenteringen av driftsäskandena i GUIDEN och landstingets ramstyrning anses även vara otydlig.

Fortsatt tjänstemannaberedning

Under våren och i synnerhet från april sker fortsatt tjänstemannaberedning och förvaltningsdialoger där underlag sammanställs och diskussioner, prioritering och

förankring sker i landstingsdirektörens ledningsgrupp. Utifrån Jönköpings sjukvårdsområdes perspektiv framhålls dock att prioriteringen inte är helt tydlig. Ett tjänstemannaförslag till budget lämnas till landstingsstyrelsen i september.

I våra samtal med företrädare för det centrala landstingskansliet framkommer att det pågår ett utvecklingsarbete rörande budgetprocessen. Det gäller dels en samordning av de olika typerna av äskanden, dels dialogen med förvaltningarna avseende deras äskanden. Dessa redovisas i en promemoria med hög detaljnivå, exempelvis i x antal tjänster inom en viss specialitet. Detta sätt att redovisa anslagsäskandena ska tas bort eftersom det inte passar in i landstingets ramstyrning. Därför har inte heller under senare år äskandena från förvaltningarna använts som inspel i budgetprocessen. Återkopplingen till kliniknivå har enligt uppgift också varit svag. I några intervjuer fick vi kommentaren att man har "tagit för givet att äskandet inte har beviljats".

Parallellt med den politiska beredningen som beskrivs nedan lämnar landstingsdirektören under oktober direktiv till förvaltningarnas budgetarbete. Utgångspunkten är att detta arbete genomförs utifrån de direktiv som fullmäktige lämnar till landstingsstyrelsen i samband med fastställandet av landstingets budget och flerårsplan. Av direktiven framgår att förvaltningarna ska bryta ner landstingets övergripande mål till en så konkret nivå att de som ska genomföra besluten får en tydlig bild av vad som behöver göras. Målen ska formuleras så att de går att mäta och följa upp. Det framgår vidare att förvaltningarna ska utarbeta en handlingsplan i syfte att beskriva hur målen ska uppnås. Det handlar om att tydliggöra aktiviteter, utvecklingsområden med mera som krävs för måluppfyllelse. Varje förvaltning erhåller individuella men samordnade mallar för sina respektive handlingsplaner. Strukturen är balanserad styrning eller Balanced Scorecard.

Politisk beredning och beslut

Planeringsdelegationen behandlar budget och flerårsplan under september och oktober. Landstingsstyrelsen beslutar i början av november om förslag varefter Landstingsfullmäktige beslutar om budget och flerårsplan i slutet av november. I december beslutar landstingsstyrelsen om förvaltningsbudgetar.

I våra intervjuer inom Jönköpings sjukvårdsområde framkommer synpunkten att tidsplanen för nästa fas i budgetarbetet inom förvaltningarna, det vill säga efter beslut om förvaltningsbudgetar, är väldigt snäv. Nästa fas innebär att förvaltningsbudgeten ska fördelas inom sjukvårdsområdets olika kliniker. Här framkommer emellertid också synpunkten att det inte är någon stor förändring av budgeten mellan åren varför den interna budgetfördelningen i praktiken inte utgör något stort problem. Även den interna fördelningen blir i stort sett densamma som tidigare år.

Planeringsdokument

Budget med flerårsplan beslutas av fullmäktige i slutet av november och utgör enligt direktiv utgångspunkt och ram för förvaltningarnas budget. Budget och plan är strukturerad enligt logiken, "balanserad styrning". Under fyra olika perspektiv finns strategiska mål, framgångsfaktorer, mål samt mätetal.

Förvaltningsbudget med handlingsplan är utformade utifrån samma struktur som budget och flerårsplan, det vill säga enligt balanserad styrning. Landstingskansliet utarbetar en mall för budget och handlingsplan. I mallen för budget ingår exempelvis samma framgångsfaktorer, mål och måttetal som i budget och flerårsplan. Det framgår dock i mallen att förvaltningarna, där det är relevant, ska utarbeta förvaltningsspecifika mål.

Tilläggsbudget

Under året revideras den av fullmäktige fastställda budgeten löpande. Detta sker efter beslut i landstingsstyrelsen som till sitt förfogande har ett anslag för oförutsedda behov. Beslut om tilläggsbudget och aktuell budget rapporteras löpande i cirkulär.

3.4.2 Bedömning

Vår bedömning är att budgetprocessen bör samordnas bättre mellan det centrala landstingskansliet och Jönköpings sjukvårdsområde. Detta gäller hur dialogen bedrivs i form av anslagsframställning eller äskanden. Nuvarande sätt att äska utökande anslag är enligt vår mening inte konsekvent i förhållande till landstingets övergripande styrmodell med en mycket konsekvent ramstyrning. Det finns stor risk att modellen med äskande skapar ett förväntansgap inom sjukvårdsområdet som bidrar till att försvaga legitimiteten i budgetprocessen. Det finns vidare en risk för att diskussionen fokuserar på resurser som inte finns. Äskandena görs dessutom i tre delar – drift, utrustningsinvesteringar och lokaler, vilket inte skapar bra förutsättningar för en helhetssyn och total kostnadseffektivitet. Vi har dock erfarenhet att budgetprocessen i dessa delar har förändrats och kommer att förändras i positiv riktning.

Vi bedömer dessutom att det finns anledning för Jönköpings sjukvårdsområde att skapa en bättre samordning mellan sin egen budget- och planeringsprocess och landstingets samlade process. Vi har även fått information om att ett utvecklingsarbete pågår beträffande budget- och planeringsprocessen i sjukvårdsområdet. Det gäller bland annat att bättre samordna verksamhetsledningssystemet GUIDEN med budgeten. Slutligen gör vi bedömningen att tidsplanen för att fördela förvaltningsbudgeten mellan olika kliniker är snäv men i praktiken hanterbar eftersom budgeten är relativt statisk mellan åren.

3.4.3 Forum för dialog

Det finns ett antal forum på olika nivåer i syfte att skapa förankring och delaktighet inom ramen för budgetprocessen.

Förtroendevalda och politiska organ

Landstingsstyrelsen och dess planeringsdelegation är det politiska organ som hanterar budgetprocessen. Övriga delegationer är också involverade i processen. Därutöver medverkar de politiska utskotten, i behovsinventeringen, i sin roll som invånare- och brukarföreträdare. Förutom de formella, politiska organen finns ett antal övriga forum där budget- och planeringsfrågor diskuteras. Detta gäller exempelvis fullmäktigegrupperna en gång per månad och majoritetspartiernas fullmäktige-

grupper som träffas två gånger per år. Majoritetspartiernas gruppleddare har så kallade måndagsmöten där landstingsdirektören ingår.

I ett antal intervjuer inom Jönköpings sjukvårdsområde har det framförts att det finns behov av någon form av nytt forum där förtroendevalda träffar verksamhetsföreträdare inom sjukvården. Syftet med ett sådant forum skulle exempelvis vara att diskutera prioriteringsfrågor inom vården.

Central tjänstemannaledning

Landstingsdirektören har landstingsstyrelsens uppdrag att driva budgetprocessen och därefter säkerställa att verksamheten genomförs i enlighet med denna. Till stöd finns en ledningsgrupp som består av samtliga förvaltningschefer samt stabsansvariga.

Specifikt för sjukvården finns en så kallad ”storgrupp – sjukvård” som träffas fem gånger per år. I denna grupp ingår samtliga verksamhetschefer, ca 70 st. Syftet med träffarna är att skapa en gemensam bild av landstingets och sjukvårdens utmaningar. Två gånger per år deltar dessutom de privata vårdgivarna.

Dialoger sker med samtliga förvaltningar två gånger per år, höst och vår.

Jönköpings sjukvårdsområde

Det finns en ledningsgrupp bestående av klinikchefer och stabsfunktioner som träffas en gång per månad. Enligt uppgift har denna grupp hittills endast använts som informationskanal. Ambitionen finns att utveckla detta forum till en fungerande ledningsgrupp med ett helhetsansvar.

I övrigt nämns exempelvis verksamhetsdialoger där sjukhusledningen träffar respektive klinik tre gånger per år och så kallade underskottskliniker en gång per månad. Därutöver finns ett forum för ekonomer med så kallade ekonomimöten varannan vecka.

Samtliga intervjuade klinikchefer framhåller att man har en ledning som träffas regelbundet och där budget och ekonomi utgör ärenden på agendan.

3.4.4 Bedömning

Vi konstaterar att det finns ett antal forum som kan användas i syfte att skapa förankring och delaktighet. Vår erfarenhet är att kvaliteten på dialogen i sådana forum har en avgörande betydelse för om de ska kunna skapa förankring och delaktighet. Vi har dock inte haft möjlighet att bedöma denna kvalitet.

Inom Jönköpings sjukvårdsområde har det i flera intervjuer framförts att det finns behov av någon form av nytt forum där förtroendevalda träffar verksamhetsföreträdare inom sjukvården. Vi gör därför bedömningen att det kan finnas anledning att överväga lämplig form för ett sådant forum och dialog. Ett sådant forum och dialog skulle eventuellt också kunna tjäna syftet att ytterligare förankra samt skapa förståelse och delaktighet för budgeten och budgetprocessen.

3.5 Rapportering

Periodvis rapportering

Varje månad runt den 10:e, dock inte i februari och juli, rapporterar samtliga förvaltningar såväl ekonomi som verksamhet. Delårsrapport sammanställs och rapporteras per januari-april (1) samt per januari-augusti (2). Handlingsplanerna rapporteras endast i samband med delårsrapporterna.

Inom Jönköpings sjukvårdsområde sker rapportering på motsvarande sätt från kliniker till sjukhusledning. Som tidigare nämnts kompletteras rapporteringen med dialoger och särskilda sådana för kliniker som redovisar budgetöverskridande.

Årsredovisning och bokslutsanalys

Årsredovisningen behandlas i landstingsstyrelsen och fullmäktige i april respektive maj. I februari erhåller dock landstingsstyrelsen en snabbrapport – ekonomisk översikt i avvaktan på den slutliga årsredovisningen.

Uppföljningsdokument

Månadsrapporter

Månadsrapporterna som förvaltningarna lämnar är strukturerade enligt balanserad styrning och innehåller mätetalen för respektive mål. Av rapporten framgår också målvärde och status avseende måluppfyllelse. Förvaltningarnas månadsrapporter aggregeras till en "landstingstotal" månadsuppföljning. I denna fokuseras flertalet mätetal och mål.

Delårsrapport

Delårsrapporterna från respektive förvaltning är strukturerade enligt balanserad styrning där också rapportering av handlingsplan finns inbyggd. I rapporteringen ingår även aktuell status avseende måluppfyllelsen. Delårsrapporterna för landstinget som helhet ger en sammanfattande bild av aktuell situation avseende ekonomi och verksamhet.

Årsredovisning

Årsredovisningen är i rapporteringen av verksamhet och ekonomi också strukturerad enligt balanserad styrning. De flesta mätetal och mål blir föremål för rapportering och bedömning.

3.5.1 Bedömning

Vi har i vår granskning inte noterat något som skulle indikera att rapporteringen inom och mellan olika organisatoriska nivåer inte skulle vara tillräcklig utan den förefaller vara, i allt väsentligt, ändamålsenlig.