

Högspecialiserad vård – styrning, ledning och intern kontroll

Högspecialiserad vård – styrning, ledning och intern kontroll

1. Sammanfattning

I denna granskning har landstingets revisorer valt att granska landstingets nyttjande av högspecialiserad vård. Granskningen har tre syften: att granska omfattning och kostnad för högspecialiserad vård under den senaste femårsperioden, att redogöra för hur landstingsstyrelsen tar sitt verksamhetsansvar ur ett styrnings- och ledningsperspektiv samt att granska hur landstingsstyrelsen hanterar sitt tillsynsansvar och tillser att verksamheten har en god intern kontroll.

Landstinget har avtal med tre regionsjukhus, i Uppsala, Örebro och Göteborg. Avtalen som landstinget tecknat bygger på en fastställd brytpunkt/kostnadsnivå. Landstinget erhåller rabatt för den vård som överstiger denna brytpunkt. Revisorerna konstaterar att köptroheten – vid de sjukhus som landstinget har avtal med – har blivit bättre, men att den kan förbättras ytterligare.

Landstingets kostnader för högspecialiserad vård har ökat med 43 % och antalet remisser har ökat med 30 % mellan åren 2001 och 2005. Kostnadsutvecklingen, under den senaste 10-årsperioden, har inneburit en genomsnittlig årlig kostnadsökning med 8 %. Landstinget har under lång tid redovisat betydande underskott för den högspecialiserade vården. För år 2005 uppgick underskottet till 54,5 Mkr.

Revisorerna har tagit del av landstingsstyrelsens protokoll för åren 2005 samt 2006 och kan konstatera att landstingsstyrelsen inte fattat beslut om några förändringar i verksamheten under år 2005 och första halvåret 2006. De prognoser och den övriga ekonomiska rapportering som presenterats under perioden, borde ha medfört att styrelsen fattat beslut om åtgärder för att hålla budgetramarna och/eller att för landstingsfullmäktige aktualisera problemet.

Revisorerna kan dock konstatera att styrelsen under år 2006 tagit initiativ till uppföljning samt efterlyst åtgärder för hur landstinget skall hantera kostnadsutvecklingen inom den högspecialiserade vården.

Från och med år 2007 kommer budgeten och kostnadsansvaret att fördelas ut på de divisioner/länsverksamheter som nyttjar högspecialiserad vård. Revisorerna menar att det finns fördelar med att fördela ut budget- och kostnadsansvar, till de enheter som remitterar patienter till högspecialiserad vård, men också att det innebär en utmaning. Landstingsstyrelsen bör tillse att cheferna, vid de berörda enheterna, ges de förutsättningar som krävs för att kunna ta detta utökade ansvar.

Det är viktigt att landstingsstyrelsen tar del av det underlagsmaterial som finns och vidareutvecklar rutinerna för uppföljning och utvärdering.

2. Bakgrund

Landstingets revisorer har att genomföra årlig granskning av all verksamhet i landstinget. Som ett led i detta har revisorerna beslutat att låta genomföra en granskning av landstingets nyttjande av högspecialiserad vård ur ett styrnings- och ledningsperspektiv, där även intern kontroll belyses.

I landstingets organisation har landstingsstyrelsen, förutom det övergripande tillsynsansvaret, även ett direkt verksamhetsansvar. Utifrån det perspektivet är uppföljning och utvärdering av all verksamhet en mycket viktig fråga för landstingsstyrelsen. Detta gäller både egen verksamhet och verksamhet som upphandlats och/eller drivs på entreprenad.

Ur ett revisionsperspektiv är det viktigt att kunna verifiera, att landstingsstyrelsen har en systematik i sitt sätt att följa upp och utvärdera verksamheten. Landstingsstyrelsen skall också tillse att man har en god intern kontroll även för den verksamhet som landstinget köper. En god intern kontroll innebär att man har rutiner och system som syftar till att:

- trygga landstingets tillgångar och förhindra förluster
- säkerställa att lagar efterlevs och att avtal följs
- minimera risker och att säkra system och rutiner
- säkerställa att resurser används i enlighet med tagna beslut
- säkra en rättvisande redovisning
- skydda förtroendevalda och personal från oberättigade misstankar

Intern kontroll är en process där samtliga delar av organisationen deltar. För landstinget innebär det att såväl den politiska ledningen som tjänstemannaledningen och personalen samverkar.

Betydelsen av intern kontroll är stor inom alla områden av landstingets verksamhet, inte bara inom ekonomi och redovisning. Ansvar för den interna kontrollen vilar ytterst på landstingsstyrelsen. Tillämpat på landstingsstyrelsens ansvar för den högspecialiserade vården skulle begreppet intern kontroll kunna definieras på följande sätt.

Det sätt som landstingsstyrelsen skaffar sig rimlig säkerhet för att:

- verksamheten bedrivs ändamålsenligt och effektivt
- såväl ekonomi- som verksamhetsrapporteringen är tillförlitlig
- avtal och direktiv efterlevs

Landstinget har avtal med tre sjukhus som erbjuder den högspecialiserade vård som landstinget efterfrågar: Universitetssjukhuset i Örebro, Akademiska sjukhuset i Uppsala samt Östra sjukhuset i Göteborg. Avtalen ger landstinget vissa rabatter. Landstingets köp vid de tre sjukhusen uppgick till 318,5 Mkr, vid övriga sjukhus köptes vård för 20,5 Mkr.

Kostnaden för högspecialiserad vård redovisas budget- och kostnadsmässigt på en egen "länsverksamhet", Regionsjukvård. Denna länsverksamhet är tillskapad utifrån att budget och kostnader för högspecialiserad vård hanteras centralt i landstinget. Det finns ingen ansvarig chef eller personal inom länsverksamheten, däremot finns två tjänstemän på stabsnivå som ur olika aspekter följer upp verksamheten.

I budgeten för år 2007 avser landstinget att fördela ut anslaget för högspecialiserad vård på de länsverksamheter som berörs. Revisorerna kommer i en separat granskning att analysera budgetprocessen inför år 2007.

3. Uppdrag och syfte

Revisorerna fastställde vid möte den 27 april 2006 en projektplan gällande granskning av högspecialiserad vård – styrning, ledning intern kontroll.

Revisorerna beslutade att granskningsuppdraget skall utgå från att:

- beskriva utvecklingen av landstingets köp av högspecialiserad vård under den senaste femårsperioden
- kartlägga vilken styrning och ledning som landstingsstyrelsen utövat avseende högspecialiserad vård
- bedöma om landstingsstyrelsen sett till att ha en god intern kontroll avseende högspecialiserad vård.

4. Metod, material och avgränsning

I arbetet med denna granskning har genomgång av beslutsunderlag, protokoll och övrigt relevant material ingått. Intervjuer med berörda tjänstemän har också genomförts.

Granskningsuppdraget har avgränsats till att beskriva utvecklingen av köpt högspecialiserad vård åren 2001 till 2005. Bedömningen av landstingsstyrelsens åtgärder och beslut har begränsats till att omfatta budget, verksamhet och utfall för år 2005 och budget 2006

5. Högspecialiserad vård – organisation

Enligt svensk författning från 1980 är Sverige indelat i sex sjukvårdsregioner. Landstinget i Värmland ingår i Uppsala-Örebroregionen där förutom säljarlandstingen även Landstinget Dalarna, Landstinget Gävleborg, Landstinget Västmanland och Landstinget Sörmland ingår.

5.1 Avtal

Landstinget i Värmland har tecknat avtal med tre regionsjukhus: Universitetssjukhuset i Örebro, Akademiska sjukhuset i Uppsala samt Östra sjukhuset i Göteborg (Drottning Silvias barnsjukhus). Det senare sjukhuset ingår inte i Uppsala-Örebroregionen men av tradition har landstinget nyttjat i första hand barnmedicin och barnkirurgi vid Östra sjukhuset.

Universitetssjukhusen ger årligen ut reviderade prislistor för såld vård. Prislistorna anger kostnader för vårddagar i olika specialiteter, öppenvårdsbesök, kostnad per minut eller timme för olika slags operationer, intensivvårdskostnad per dygn, kostnad för implantat med mera.

Landstinget erhåller – i enlighet med de gällande avtalen – rabatter som beräknas på den vård som överstiger en fastställd brytpunkt. Landstingsstyrelsen har tecknat avtal där avtalskonstruktionen genom rabatter gynnar köptrohet. Detta innebär att det torde vara ekonomiskt mer gynnsamt att avropa vård vid de sjukhus som landstinget har avtal med än att remittera patienter till övriga sjukhus och där betala enligt gällande riksavtal. En förbättring har noterats vad gäller köptroheten under senare år. Det bör vara styrelsens ambition – utifrån de avtal som gäller – att verka för att landstinget köper vård vid de sjukhus som landstinget har avtal med.

5.2 Samverkansnämnden

De i regionen ingående landstingen har träffat avtal om regional samverkan, som bland annat syftar till att säkerställa tillgången till högspecialiserad vård. Avtalet syftar också till att genom stöd till utvecklings- och uppföljningsarbete i landstingen garantera en fortsatt gynnsam utveckling av hälso- och sjukvården. I enlighet med avtalet har också en samverkansnämnd inrättats. Nämnden skall årligen följa upp avtalsreglerad verksamhet, fatta beslut om verksamhetsplaner och ekonomi. I ett annat granskningsuppdrag har revisorerna aktualiserat samverkansnämndens arbete och hur detta förankrats samt vilka beslut som fattats i landstingsstyrelsen.

5.3 Landstingsstyrelsens roll avseende styrning och ledning av den högspecialiserade vården

Landstingsstyrelsen har i detta sammanhang två huvuduppgifter. Styrelsen skall *bereda* ärenden som berör högspecialiserad vård inför fullmäktige, i huvudsak sker detta i budgetarbetet. Styrelsen har ett *tillsynsansvar* även för denna verksamhet. Tillsynsansvaret innebär i första hand att följa upp och utvärdera verksamheten.

5.4 Uppföljning

I landstingets olika redovisnings- och uppföljningssystem finns detaljerade uppgifter även avseende högspecialiserad vård. Det gäller såväl ekonomisk redovisning som verksamhetsstatistik. Den information och statistik som finns tillgänglig i befintliga databaser uppfyller de krav som rimligen kan ställas på besluts- respektive uppföljningsunderlag.

Det finns möjlighet att ta fram underlag utifrån en mängd parametrar, såväl ackumulerade som specifika uppgifter. Vid behov finns tillgång till mycket detaljerade uppgifter. Det går till exempel att utläsa vilka medicinska åtgärder som vidtagits och vilka kostnader som uppstått vid en enskild vårdepisod.

Landstingsstyrelsen bör klargöra vad som skall ingå i styrelsens beslutsunderlag samt vilket underlagsmaterial som är adekvat för uppföljning och utvärdering av verksamheten. Styrelsen bör också tydliggöra när och med vilken periodicitet som olika underlag skall presenteras.

5.5 Remisshantering

När en patient remitteras till högspecialiserad vård utanför länet kan man se detta som en beställning av en tjänst som samtidigt innebär en betalningsförbindelse. Bakgrunden till en utomlänsremiss är i huvudsak att landstinget inte har de resurser eller den kompetens som krävs i det enskilda fallet.

I den nuvarande organisationen godkänner länsverksamhetschefen, eller den namngivne läkare som länsverksamhetschefen bemyndigar, remisser till högspecialiserad vård. I den organisation som införs från årsskiftet 2006/2007 med divisioner kommer troligen detta att ändras. I den planerade organisationen kommer det ekonomiska ansvaret att ligga på divisionschefen.

Patientens fria val omfattar – enligt landstingets regler – inte den högspecialiserade vården. Kostnaderna för den så kallade valfrihetsvården utgår från prislistor fastställda av respektive regions samverkansnämnd.

6. Landstingets köp av högspecialiserad vård åren 2001 - 2005

Landstingets nyttjande av högspecialiserad vård har ökat under den granskade perioden. Detta kan utläsas både genom ett ökat antal remisser och ökade kostnader för den utförda vården. Antalet remisser under den aktuella perioden har ökat med 30 %, från 4 203 år 2001 till 5 463 år 2005. De flesta remisserna utfärdades under år 2005 inom följande länsverksamheter:

Internmedicin	1 552
Ortopedi	825
Kirurgi	593
Ögon	432
Barnmedicin	431

Kostnaderna för högspecialiserad vård uppgick år 2005 till 339 Mkr, vilket innebar ett budgetöverskridande med 54,5 Mkr motsvarande 19 %. Prognos 4 för år 2006 pekar på ett underskott motsvarande 46,0 Mkr.

Sett till den senaste femårsperioden har kostnaderna ökat från 237 Mkr år 2001 till 339 Mkr år 2005, en kostnadsökning på 43 %. År 2001 utgjorde kostnaden för den högspecialiserade vården 5,5 % av verksamhetens netto-kostnader, år 2005 var motsvarande siffra 6,3 %.

Under den senaste tioårsperioden har den genomsnittliga årliga kostnadsökningen – avseende högspecialiserad vård – varit cirka 8 %. Kostnadsökningen mellan år 2004 och 2005 var 15 %.

I jämförelser som gjorts med andra landsting – i Uppsala-Örebro-regionen – framgår det att landstingets nyttjande av högspecialiserad vård inte avviker från andra landsting. Det ska dock tilläggas att jämförelser mellan de olika köparlandstingen är svåra att göra bland annat på grund av olika organisation och olika verksamhetsmässiga förutsättningar.

Som framgår av ovan redovisade tabell är det länsverksamheten internmedicin som remitterar flest patienter till högspecialiserad vård, det handlar främst om hjärt- kärlsjukvård. Landstinget i Värmland har tecknat avtal med en entreprenör som från år 2006 bedriver PCI-verksamhet (så kallade ballongsprängningar) vid Centralsjukhuset i Karlstad. Avsikten är att detta skall innebära en kvalitetsförbättring i och med en ökad närhet till behandling. Ytterligare en anledning till etableringen av PCI i Värmland angavs vara att reducera landstingets kostnader för denna form av högspecialiserad vård, som landstinget tidigare köpte från i första hand Universitetssjukhuset i Örebro.

7. Landstingsstyrelsens styrning och ledning

7.1 Styrning och ledning av den högspecialiserade vården

Prioriteringar inom den högspecialiserade vården är svåra att göra, då det ofta handlar om livshotande skador/sjukdomar eller fall där patienter kan förväntas lida framtida men av att inte behandlas. Det finns dock delar av denna verksamhet där landstingsstyrelsen kan vidta åtgärder och fatta principiella beslut avseende till exempel remisshantering, köptrohet i förhållande till avtal, samverkansprojekt inom Uppsala- Örebroregionen samt även prioriteringar av vården. Exempel på det senare kan vara vård och behandling som ännu ej är etablerad samt icke evidensbaserad vård.

I den granskning som revisionen genomfört återfinns bland annat följande beslut som landstingsstyrelsen fattat:

- Förslag till budget för den högspecialiserade vården
- Avtal med universitetssjukhus
- Budgetmedel till regionsgemensamma verksamheter och forskning

Landstingsstyrelsen har fattat beslut och vidtagit vissa åtgärder utifrån ett styrnings-/ledningsperspektiv:

- Styrelsen konstaterar (2006-04-11) att den högspecialiserade vården är en bidragande orsak till att prognosresultatet (prognos 1, 2006) är något sämre än budget.
- Styrelsen får en föredragning (2006-05-09) av kostnaderna för den högspecialiserade vården samt det arbete som bedrivs för att få kontroll över dessa.
- Landstingsstyrelsen fattade beslut (2006-06-07) om att regionsjukvården är ett område som särskilt skall bevakas under återstoden av året.

I det förslag till beslut avseende budget och verksamhetsplan, som styrelsen lägger fram till fullmäktige, ingår den högspecialiserade vården som en del. Landstingsstyrelsens arbete med att upprätta förslag till budget utgör således en del av styrnings- och ledningsprocessen för den högspecialiserade vården. I detta sammanhang är det viktigt att landstingsstyrelsen grundar sina förslag på ett fullödigt underlag. Underlaget bör innehålla såväl ekonomiska uppgifter som uppgifter om verksamhetens innehåll och omfattning samt avtalens utformning och innebörd.

En annan del av styrning och ledning är att följa verksamheten under verksamhetsåret i enlighet med uppsiktsplikten. Landstingsstyrelsen kan i samband med detta behöva vidta åtgärder samt fatta nya/kompletterande beslut avseende styrelsens förväntningar på verksamheten och de förutsättningar som skall gälla. Uppföljningen sker också genom de prognoser och delårsrapporter med kommentarer som landstingsstyrelsen tar del av. Landstingsstyrelsen har även begärt och fått föredragningar avseende landstingets kostnader och nyttjande av högspecialiserad vård.

Landstingsstyrelsen får information om samverkansnämndens arbete och fattar i förekommande fall beslut i ärenden som samverkansnämnden behandlat.

7.2 Landstingsstyrelsens behandling av högspecialiserad vård 2005 och 2006

I denna granskning har revisorerna funnit att landstingsstyrelsen behandlat frågor avseende högspecialiserad vård vid åtta (protokollförda) tillfällen under år 2005 och första halvåret 2006.

Under år 2005 fattade styrelsen beslut vid två tillfällen i ärenden som behandlats i samverkansnämnden och som berör strukturer för det regionala samarbetet. Dessutom behandlade landstingsstyrelsen högspecialiserad vård vid ytterligare två tillfällen, de ärendena var av informationskaraktär. Vid möte 2005-02-08 informerade landstingsdirektören styrelsen om att diskussioner förts med Örebro läns landsting angående

bland annat ett nytt avtal avseende högspecialiserad vård vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Vid styrelsens möte 2005-10-10 fick landstingsstyrelsen – i samband med avrapportering av tertialrapport 2 – även en föredragning om landstingets kostnader för högspecialiserad vård.

Under första halvåret 2006 behandlade landstingsstyrelsen vid fyra tillfällen ärenden som berörde högspecialiserad vård. I samband med att prognos 1 redovisades för styrelsen, konstaterades att utvecklingen inom den högspecialiserade vården är en bidragande orsak till att prognosresultatet är något sämre än budget. Landstingsstyrelsen konstaterade vidare ”att utvecklingen av läkemedelskostnaderna och regionsjukvårdskostnaderna föranleder extra uppmärksamhet”. Landstingsstyrelsen fick också en redovisning av pågående åtgärder samt kostnaderna för den högspecialiserade vården.

8. Har landstingsstyrelsen en tillräckligt god intern kontroll vad gäller högspecialiserad vård?

Som nämnts ovan visar landstingsstyrelsens protokoll att högspecialiserad vård/regionsjukvård behandlats vid fyra tillfällen under år 2005, två beslutsärenden samt två ärenden av informationskaraktär.

I protokollet från landstingsstyrelsens möte 2005-10-10 anges att landstingsstyrelsen fick en föredragning om landstingets regionsjukvårdskostnader. Vid detta tillfälle fanns tertialrapport 2 tillgänglig, vilken visade på ett prognostiserat underskott om 21 Mkr för den högspecialiserade vården. Även tidigare prognoser under året visade på betydande underskott, till exempel angavs redan i prognos 3, som baseras på ekonomiska uppgifter till och med april månad, att den högspecialiserade vårdens resultat skulle uppgå till -18 Mkr. Landstingsstyrelsen har under år 2005 inte fattat några kompletterande beslut med anledning av den information som framkommit i samband med presenterade prognoser och delårsrapporter.

Under första halvåret 2006 har landstingsstyrelsen agerat mer aktivt än under 2005 sett ur ett intern kontrollperspektiv.

Landstingsstyrelsen angav – vid möte 2006-04-11 – att den högspecialiserade vården var en bidragande orsak till att det då aktuella prognosresultatet var sämre än budget. Landstingsstyrelsen konstaterade vidare att utvecklingen inom högspecialiserad vård skulle uppmärksammas särskilt.

Vid mötet 2006-05-09 fick landstingsstyrelsen – med hänvisning till beslutet vid föregående möte – en redovisning av pågående åtgärder inom den högspecialiserade vården. Dessutom fick styrelsen en föredragning om landstingets kostnader för högspecialiserad vård. Denna information ledde inte till något protokollfört beslut.

Landstingsstyrelsen beslutade vid möte 2006-05-30 att godkänna vidtagna åtgärder vad avser fastställande av avtalssummorna för de tre sjukhus som landstinget har avtal med. En beskrivning av avtalskonstruktioner gavs till styrelsen och utfallet av volymrabatterna för åren 2001 till 2005 redovisades.

I samband med genomgång av delårsrapporten konstaterar styrelsen att den högspecialiserade vården kommer att vara ett av de områden som – under återstoden av året – särskilt bevakas. Det pågående arbetet med korrigerande åtgärder omfattar även den högspecialiserade vården. Landstingsstyrelsen beslutade ”att med godkännande av föreslagna åtgärder lägga delårsbokslut och prognos efter första tertialet 2006 till handlingarna”.

9. Lösning på ett kostnadsökningsproblem eller fördelning av ett budgetunderskott?

Effekten av att landstinget inför år 2007 fördelar ut budgeten för den högspecialiserade vården kan leda till att landstinget finner en hållbar lösning till det kostnadsutvecklingsproblem som den högspecialiserade vården utgjort under ett antal år. Detta kräver att landstingsledningen ger de ansvariga länsverksamhetscheferna/divisionscheferna förutsättningar för att aktivt kunna styra även denna verksamhet. Det kan bland annat handla om att tydliggöra uppdrag, klargöra mandat samt att presentera adekvat beslutsunderlag.

Det kan dock finnas en del potentiella risker/nackdelar med en utlagd budget. En fördelad budget kan få som resultat att ett budgetunderskott fördelas på ett antal länsverksamheter. Det senare kan uppkomma om de ansvariga vid länsverksamheterna inte kan – eller upplever att de inte kan – påverka verksamheten. Den högspecialiserade vården innehåller vissa element som det är svårt att påverka. Exempelvis kan det uppstå situationer där en länsverksamhet får betalningsansvar för ett antal patienter med höga vårdkostnader ett visst år. Detta skulle kunna leda till ett betydande underskott för den aktuella länsverksamheten. Ett underskott som man från länsverksamhetsledningen inte anser sig kunna påverka. Följden av detta kan i sin tur bli att man tvingas till andra medicinska prioriteringar inom den egna basverksamheten.

Revisorerna är medvetna om att det pågår ett utvecklingsarbete kring styrning och ledning. Detta arbete bedrivs för närvarande ännu på tjänstemannanivå i landstinget. Revisorerna är också informerade om arbetet med dokumentet ”Utveckling av styrning och ledning inom landstinget i Värmland”. I dokumentet föreslås olika åtgärder för att utveckla styrnings- och ledningsfunktionen i landstinget. Den högspecialiserade vården berörs också av detta utvecklingsarbete.

Landstingsstyrelsen bör – utifrån ett intern kontrollperspektiv – till förslagen i nämnda dokument, även infoga rutiner för en fördjupad ekonomisk rapportering och information om verksamheten. Landstingsstyrelsen bör även tillse att det finns en systematik i arbetet med uppföljning, utvärdering och analys. I detta arbete skall även inslag av kontroll och tillsyn ingå.

10. Revisorernas synpunkter

Utgångspunkten för denna granskning har varit att beskriva dels landstingets köp av högspecialiserad vård, dels i vilken omfattning landstingsstyrelsen tagit sitt ansvar för denna verksamhet. Granskningen ger anledning till följande kommentarer:

Landstingsstyrelsens styrning av verksamheten har utgjorts av beslut avseende budget samt vissa beslut kring avtal, regiongemensamma projekt samt godkännande av olika vidtagna åtgärder (under år 2006).

Landstingsstyrelsen har inte fattat några beslut avseende förändring av verksamheten eller förändrad budget, med anledning av de underskott som redovisats i 2005 års prognoser.

Utifrån de överskridanden som prognoserna visade under år 2005 och 2006, hade det varit befogat med beslut om förändringar i någon form. Landstingsstyrelsen borde antingen ha fattat beslut om åtgärder för att tydliggöra vikten av att hålla budgetramarna eller med fullmäktige aktualiserat frågan om underskotten inom den högspecialiserade vården.

Revisorerna menar att perspektivet intern kontroll – som det kan utläsas av protokollen – har uppmärksamats mer år 2006 än 2005. Landstingsstyrelsen har tagit fler initiativ till uppföljning av den högspecialiserade vården under första halvåret 2006 än under hela det föregående året.

Av det beslut som landstingsfullmäktige fattade 2006-06-13, avseende budget 2007 och verksamhetsplan 2007-2010, kan man utläsa att den högspecialiserade vården tillförs 40 Mkr från år 2007 samt att den årliga uppräkningsgraden under planperioden skall vara 3,5 %. Den genomsnittliga kostnadsökningen under de senaste 10 åren har varit 8 %. Denna diskrepans leder till att det kommer att ställas höga krav på berörda länsverksamheter/divisioner för att hålla budgetramarna. För att åtgärda ett eventuellt budgetunderskott finns – förutom effektiviseringar i verksamheten – alternativen att minska antalet utfärdade remisser till högspecialiserad vård eller minska utbudet inom den egna verksamheten. Oavsett vilket alternativ som väljs kommer det att påverka verksamheten.

Landstinget bör, i samband med att man inför år 2007 fördelar budgeten för den högspecialiserade vården, se till att man når en hållbar lösning för att möta kostnadsutvecklingen inom den högspecialiserade vården. Det kan finnas en risk att man annars bara fördelar ut motsvarande underskott på ett antal länsverksamheter. Det är bland annat viktigt att landstingsstyrelsen ger de ansvariga cheferna stöd i arbetet med att styra verksamheten. Det är dessutom viktigt att rutinerna för uppföljning och utvärdering vidareutvecklas samt att rapporteringen till landstingsstyrelsen ökar. Landstingsstyrelsen bör också vid budgetavvikelse ge tydliga signaler till fullmäktige.

Revisorerna anser att principen med att koppla budgeten till ett verksamhetsansvar är en riktig modell för att få en tydlighet just avseende ansvar och roller. När det gäller den högspecialiserade vården kommer kostnadsutvecklingen att bli en utmaning såväl för landstingsstyrelsen som för de berörda lärsverksamheterna/divisionerna.

Johan Magnusson
Certifierad kommunal revisor