

Budgetprocess och ekonomisk modell - sjukhusen i Torsby och Arvika

Budgetprocess och ekonomisk modell - sjukhusen i Torsby och Arvika

Sammanfattning

Vår slutsats är att budgetprocessen rörande sjukhusen i Torsby och Arvika inför 2011 kännetecknades av otydlighet rörande formen för processen. Sjukhusens uppdrag kunde också ha dokumenterats på ett tydligare sätt. Den uppdragsdialog som beskrivs i landsfullmäktiges budgetbeslut har inför 2011 förekommit i begränsad omfattning. Inför 2012 uppfattar vi att det finns ambitioner att utveckla processen.

För att med rimlig säkerhet försäkra sig om att målen som ligger bakom införandet av modellen uppfylls anser vi att det är viktigt att budgetprocessen för sjukhusen präglas av en ökad tydlighet både vad gäller processens utformning och innehållet i respektive sjukhus uppdrag.

Vi bedömer också att det är viktigt att utvärdera modellen då den varit i drift under en tid, för att bedöma om den medverkar till förverkliga motiven för att införa modellen.

Vår bedömning är att det inte i nuläget finns skäl för att genomföra en fördjupad granskning av budgetprocessen. Vi anser dock att revisorerna bör genomföra en ny översiktlig granskning under något av de närmaste åren.

Bakgrund

Landstingets revisorer ansvarar för att genomföra årlig granskning av landstingets samtliga verksamheter. I revisionsplanen för verksamhetsåret 2011 har revisorerna aktualiserat en granskning av budgetprocess och ekonomisk modell för sjukhusen i Torsby och Arvika.

Från och med verksamhetsåret 2007 har landstingets hälso- och sjukvård varit organiserad i divisioner. Sjukhuset i Torsby utgjorde dock ett undantag redan vid divisionaliseringen genom att sjukhuset betraktas som en egen organisatorisk enhet vid sidan av divisionerna. Intentionen var att övriga divisioner skulle avropa vård från sjukhuset. I praktiken har modellen inte fullt ut tillämpats på det sätt som var avsett. För verksamhetsåret 2010 beslutades att modellen skulle tillämpas för både sjukhuset i Arvika och sjukhuset i Torsby.

Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Granskningen genomförs som en översiktlig granskning. Syftet är att kartlägga hur budgetprocessen och den ekonomiska modellen fungerar. Här ingår att kartlägga relationerna mellan sjukhusen och övriga divisioner och tjänstemannaledning. Revisorerna ska också kartlägga på vilket sätt model-

len är avsedd att stödja en god ekonomisk hushållning. Kartläggningen ska ge underlag för bedömning av behov och inriktning av eventuell fortsatt granskning.

Granskningen avgränsas till en kartläggning av beslut och överväganden med koppling till budgetprocessen och den ekonomiska modellen för sjukhusen i Arvika och Torsby. Vi har fokuserat på uppdragen som rör verksamhet inom specialiteterna medicin och opererande specialiteter.

Revisionskriterier

Granskningen har utgått från landstingsfullmäktiges budgetbeslut och landstingsplan.

Granskningsansvariga

Förstudien har genomförts av Anders Marmon och Veronica Hedlund Lundgren vid landstingets revisionskontor.

Metoder

Granskningen har genomförts i form av analys av dokument och genom intervjuer.

Resultat av granskningen

Tidigare organisatoriska former för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården i landstinget i Värmland var mellan 1979 och 1999 indelad i fem sjukvårdsdistrikt med direktions. Därefter infördes, enligt beslut i fullmäktige 1999, från år 2000 Nya Värmlandsvägen med en sammanhållen hälso- och sjukvårdsförvaltning. Landstingsstyrelsen utgjorde hälso- och sjukvårdsnämnd och budgeten beslutades för en samlad hälso- och sjukvårdsförvaltning. Det tillskapades samtidigt fem hälsonämnder, en för varje sjukvårdsdistrikt, och det gjordes en indelning i länsverksamheter. Denna modell gällde fram till och med år 2006, förutom hälsonämnderna som avvecklades från år 2003.

Landstingsfullmäktige fattade i juni 2006 beslut om verksamhetsplan, budget och flerårsplan för perioden 2007–2010. Budgeten togs på länsverksamhetsnivå. Sjukhuset i Torsby ingick som en egen länsverksamhet med en budget om 166,5 Mkr medan sjukhuset i Arvika inte hade någon separat budget. I uppdragsbeskrivningen för sjukhuset Torsby står bland annat ”uppdraget är att, som ett sammanhållet sjukhus, producera vård till de olika länsverksamheterna”.

I november 2006 behandlade fullmäktige åter budget för 2007 och gjorde då vissa justeringar. Budgeten var fortfarande strukturerad i länsverksamheter. I anslutning till budgetbehandlingen i november nämndes den kommande förändringen av landstingets organisation, innebärande förändringar i budgetramarna för nuvarande länsverksamheter. För sjukhusen i Torsby och Arvika angavs att organisationsförslaget inte skulle innebära någon förändring av produktionsansvaret vid sjukhuset i Arvika. Det angavs att båda sjukhusen ”har i förslaget i princip bibehållen driftform enligt nuvarande modell”.

Landstingsplan, budget och flerårsplan för 2008–2011, togs av fullmäktige i november 2007, på divisionsnivå med sjukhuset i Torsby som en division. För sjukhuset i Arvika fanns ingen separat budget.

Divisionsorganisationen

Under våren 2006 gav landstingsstyrelsen i uppdrag åt landstingsdirektören att utveckla ”styrning och ledning inom Landstinget i Värmland”, kopplat till direktiven för verksamhetsplan och budget för 2007 - 2010. Uppdraget utmynnade i ett förslag som redovisades och antogs vid styrelsens möte i november. Ett förslag var att det för hälso- och sjukvården skulle inrättas sju divisioner och att sjukhuset i Torsby skulle utgöra en egen produktionsenhet. I samband med redovisningen av förslaget anmälde dåvarande opposition en protokollsanteckning om det borde införas lokalt ansvar vid sjukhuset i Arvika i likhet med vad som skulle gälla för sjukhuset i Torsby.

I landstingsplan och budget för 2009 gällde samma divisionsindelning som året innan, med sjukhuset Torby som en egen division. Budgetbeslutet togs i juni och reviderades sedan i november, i första hand på grund av extra kö-kortningsinsatser.

Landstingsplan och kostnadsram för 2010 togs av landstingsfullmäktige i juni 2009, enligt samma modell som tidigare, med sjukhuset i Torsby som en division och ingen separat budget för sjukhuset i Arvika. I samband med beslutet finns en protokollanteckning från oppositionen om ”att sjukhuset Arvika bör snarast få samma status som sjukhuset i Torsby”.

Budget för 2010 behandlades åter av fullmäktige i november 2009. I texten angående anslagsfördelning och ramar står att ”arbete pågår för att sjukhuset i Arvika ska erhålla budgetram på samma sätt som sjukhuset i Torsby, vilket kommer att medföra förändring av budgetramen för berörda divisioner”. I den budget som fastställdes för 2010 var dock förändringen inte genomförd.

När 2010 års första delårsrapport redovisades för fullmäktige i juni, ingick sjukhuset i Arvika som en division med en budget om 222 Mkr. Budgeten tillkom enligt uppgift genom en s.k. teknisk justering på landstingsdirektörsnivå. Vid fullmäktiges junimöte behandlades landstingsplan, ekonomiska ramar och anslagsfördelning för 2011. För sjukhusen i Torsby och Arvi-

ka angavs att budgetmedlen 2010 för sjukhusen i Arvika och Torsby har förts till de divisioner som har uppdrag utlagda till sjukhusen i Arvika och Torsby (framför allt division medicin och division opererande specialiteter). Medel kommer att tilldelas sjukhuset i Arvika och Torsby efter en uppdragsdialog mellan berörda divisioner och sjukhusen i Arvika och Torsby.

I november 2010 behandlade fullmäktige budget 2011 och flerårsplan 2012-2014. I texten står ”tilldelningen till Arvika och Torsby för 2011 föreslås enligt det förslag som utarbetats av hälso- och sjukvårdens ledning. Tilldelning utgår från den dialog som förts mellan uppdragstagande sjukhus i Arvika och Torsby och uppdragstagande divisioner.” I den budget som fastställdes fördelades anslag om 446 Mkr från övriga divisioner, främst division medicin och division opererande specialiteter, till sjukhusen i Arvika och Torsby.

På junimötet 2011 behandlade fullmäktige en revidering av budget för 2011 samt budget för 2012. I texten beskrivs att budgetmedlen för sjukhusen i Arvika och Torsby fördelas efter uppdragsdialog med berörda divisioner.

Till sjukhuset i Arvika förs budgetmedel från division opererande specialiteter och division medicin. För övriga verksamheter som bedrivs vid sjukhuset ligger budgetmedlen på respektive division, exv diagnostik som har en ansvarsenhet betecknad ”röntgen Arvika”. Utöver detta tillförs sjukhuset i Arvika budgetmedel från ”Hälso- och sjukvård gemensamt”, kopplat till ett sparbetning som gäller under de tre första verksamhetsåren med sjukhuset som egen enhet.

Till sjukhuset i Torsby förs budgetmedel från, förutom opererande specialiteter och medicin, även från HHR och länspecialiteter. För övrig verksamhet gäller samma för som sjukhuset i Arvika.

För båda sjukhusen görs också en budgetväxling i form av en teknisk justering i budget för 2012 avseende viss administrativ verksamhet.

Motiv för budgetmodellen

Ett motiv för modellen som har framförts i intervjuerna är att det är nödvändigt att hålla samman specialiteterna inom länet. Ett syfte som uppgavs är att modellen ska ge förutsättningar för en likvärdig vård i hela länet. Ett annat syfte är att ge förutsättningar att utnyttja resurserna inom respektive specialitet på bästa sätt. På så sätt är modellen tänkt att ge förutsättningar för en ändamålsenlig verksamhet och god ekonomisk hushållning.

Vi har i protokoll från landstingsstyrelsens möte den 8 december 2009¹ funnit en beskrivning av motiven för att ge sjukhusen en självständig ställning som egna organisatoriska enheter med sjukhuschefer. Det övergripande målet angavs vara att trygga en så god sjukvård som möjligt på ett så effektivt

¹ Protokoll 2009-12-08 LK/091726

sätt som möjligt. Där framgår vidare att sjukhusen ska ges förutsättningar för att hitta sådana effektiva lösningar och samordningsmöjligheter som finns i mindre driftsenheter.

Granskningen har visat att det är divisionschefernas ansvar att följa upp måluppfyllelse inom medborgarperspektivet och verksamhetsperspektivet. Uppföljning inom medarbetar- och ekonomiperspektivet genomförs istället i relationen mellan respektive sjukhuschef och hälso- och sjukvårdschefen. Det innebär att uppdragen från division Medicin och division Opererande specialiteter ska diskuteras delvis separat från de ekonomiska och personella förutsättningarna för sjukhusen.

Budgetprocess och uppdragsdialog i praktiken

Som framgår ovan har budgetmodellen i praktiken tillämpats först inför verksamhetsåret 2011 även om den enligt fullmäktiges beslut skulle ha tillämpats tidigare för sjukhuset i Torsby. Vår kartläggning har visat att formen för budgetarbetet och den uppdragsdialog som ska genomföras enligt fullmäktiges beslut, inte finns dokumenterad. De intervjuer vi har genomfört har visat att budgeten för 2011 inte i särskilt stor utsträckning har präglats av dialog mellan divisionsledningarna och företrädarna för sjukhusen i Arvika och Torsby. Det har också i intervjuer med såväl företrädare för sjukhusledningarna som divisionsledningarna framkommit att det finns behov av att förtydliga dokumentationen av innehållet i sjukhusens uppdrag.

I budgetprocessen, så som vi uppfattat att den genomfördes inför 2011, ingick inte någon avstämning av respektive sjukhus samlade uppdrag efter att de divisionsvisa processerna hade genomförts. Det gjordes därmed ingen bedömning av det samlade uppdraget från hälso- och sjukvårdsledningens sida.

Budgetprocessen inför 2012 har påbörjats. Vid intervjuerna har det framkommit att det finns en större medvetenhet för dels de många olika faktorer som påverkar sjukhusens uppdrag och budget, dels de planeringsförutsättningar som modellen innebär. Vi bedömer också att budgetprocessen har utvecklats och att det i årets budgetprocess finns ökade inslag av den uppdragsdialog som fullmäktiges beslut refererar till. Eftersom budgetprocessen för 2012 ännu inte är avslutad finns det idag inte möjlighet att bedöma helheten rörande denna.

Slutsatser och rekommendationer

Vår slutsats är att budgetprocessen inför 2011 rörande sjukhusen i Torsby och Arvika kännetecknades av otydlighet rörande formen för processen. Det finns också möjlighet att utveckla dokumentation av innehållet i respektive sjukhus uppdrag för att öka tydligheten. Den uppdragsdialog som beskrivs i landsfullmäktiges budgetbeslut har inför 2011 förekommit sparsamt. Inför

2012 har vi uppfattat att det finns ambitioner att utveckla processen och att tydliggöra både processen som sådan och uppdragens innehåll.

Som framgår ovan finns två huvudsakliga motiv för modellen. Dessa måste balanseras mot varandra i samband med styrning och uppföljning avseende verksamheterna i Torsby och Arvika. Modellen bygger å ena sidan på att det är viktigt att hålla samman specialiteterna inom länet, för att ge förutsättningar för en likvärdig vård för värmlänningarna och ett utnyttjande av de samlade vårdresurserna för att säkerställa en god ekonomisk hushållning. Å andra sidan har det bedömts viktigt att hålla samman sjukhusen som självständiga enheter med egna sjukhuschefer. För att med rimlig säkerhet försäkra sig om att målbilden för modellen uppfylls anser vi att det är viktigt att budgetprocessen för sjukhusen präglas av en ökad tydlighet både vad gäller processens utformning och innehållet i respektive sjukhus uppdrag. Vi anser också att det är viktigt att en samlad avstämning görs för respektive sjukhus efter att uppdragen inom respektive specialitet utformats, för att diskutera och bedöma sjukhusens samlade uppdrag.

Vi bedömer också att modellen bör utvärderas då den varit i drift under en tid, för att bedöma om den medverkar till att uppfylla målen för modellen och om det finns behov av att genomföra några förändringar.

Vår bedömning är att det inte i nuläget finns skäl för revisorerna att genomföra en fördjupad granskning av budgetprocessen. Vi anser dock att revisorerna bör genomföra en ny översiktlig granskning under något av de närmaste åren.

Anders Marmon, CKR

Veronica Hedlund Lundgren, CKR