

Effektivitetsrevision av ekonomistyrningsprocessen inom ÅHS

Inom ramen för effektivitetsrevisionen av ÅHS för räkenskapsperioden 2017 har gjorts en effektivitetsrevision av ekonomistyrningsprocessen inom ÅHS. I effektivitetsrevisionen har kartlagts följande:

- Kartläggning av budgeteringsrutiner 2017 - budgetutfall 2016 - intern prissättning i verksamheten
- Kartläggning av ÅHS sätt att följa med effektivitet i verksamheten, metoder för mätande av produktivitet
- Kartläggning av ekonomiuppföljning och hantering av budgetöverskridningar

Effektivitetsrevisionen är inte en revision eller översiktlig granskning enligt ISA-standarden. (International Standards on Auditing). I rapporten presenteras endast iakttagelser gällande de frågeställningar som preciseras i revisionsplanen för effektivitetsrevisionen.

Som material för effektivitetsrevision har använts:

- Budget för år 2017
- Verksamhetsberättelse och bokslut 2016
- Budgetuppföljning, prognos och sjukfrånvaro per september 2017
- Landskapet Ålands budget 2017

Därtill har intervjuer gjorts med följande personer:

- Marie Lövgren, ekonomichef
- Joachim Eriksson, controller
- Bengt Michelsson, Vik. hälso- och sjukvårdsdirektör

Budgeten och budgetprocessen inom ÅHS

ÅHS budget är en del av budgeten för landskapet Åland. Budgeten fastställs årligen av lagtinget. ÅHS styrelse ger ett förslag till landskapsregeringens finansavdelning på basen av budgetramen som erhålls. Verksamhetsmålsättningarna och budgeten fastställs av ÅHS styrelse efter att lagtinget godkänt budgeten. Lagtinget godkänner budgeten som en helhet för intäkterna respektive driftskostnaderna och en skild helhet för investeringarna.

Budgetansvar

Hälso- och sjukvårdsdirektören har det övergripande budget- och verksamhetsansvaret för ÅHS och ansvarar för att den av lagtinget fastställda budgetramen inte överskrids gällande kostnaderna eller underskrids gällande intäkterna. Hälso- och sjukvårdsdirektören ansvarar för verkställandet av projekten i investeringsplanen.

Respektive ledningsgruppsmedlem har budget- och verksamhetsansvaret för sina ansvarsområden och har rätt att överföra budgetmedel inom linjeorganisationen respektive inom stabsorganisationen om det bedöms ändamålsenligt och överensstämmer med intentionerna i den av styrelsen fastställda verksamhetsplanen.

Verksamhetscheferna har budget- och verksamhetsansvaret för respektive verksamhetsenhet i enlighet med den för verksamheten fastställda budgeten och verksamhetsplanen. I ansvaret ingår att föra en dialog med respektive ledningsgruppsmedlem om större avvikelser förekommer jämfört med den planerade och budgeterade verksamheten. Avdelningscheferna är ansvariga för budget och verksamhet inom sina respektive områden i enlighet med ansvarsbeskrivningen för respektive tjänsteman i reglementet och rapporterar till respektive verksamhetschef.

Budgetprocess

Budgetprocessen inom ÅHS är en del av landskapsregeringens budgetprocess. Processen startar internt i mars före riktlinjerna från landskapsregeringens finansavdelning kommit in. Ramarna från landskapsregeringen kommer till ÅHS mellan maj och juni.

Underlaget skickas ut till verksamhetscheferna som lämnar in ett förslag till ledningen i maj. Efter att underlagen erhållits av verksamhetscheferna görs omprioriteringar i budgeten för att anpassa den till budgetramen. Prioriteringsarbetet görs i huvudsak av ledningsgruppen. Verksamhetscheferna tar ställning till förändringar i budgeten mot året innan som vanligtvis handlar om personaldimensionering, ibruktagande av nya behandlingsmetoder, material- och supportavtal på utrustning, upphyrning av utrymmen, ombyggnationer och IT-anskaffningar.

Då man använder sig av rambudgetering och verksamheterna deltar i budgeteringsprocessen skulle det vara viktigt att den slutliga budgetramen är känd då man arbetar med fördelning av resurser. Styrelsen och ledningsgruppen är nu den nivå som anpassar budgeten, vilket gör budgeten sämre förankrad. Den slutliga budgeten som lagtinget fastställer fastställs först i december i ÅHS vilket enligt oss är för sent för att den skall hinna förankras ordentligt. Styrelsen fastställer en slutlig budget och verksamhetsplan för året i slutet av januari eller i början av februari.

En process där ÅHS ram kunde fastställas redan i mars är nödvändig för att kunna förankra budgetprocessen ordentligt i organisationen.

Budgeten är uppbyggd enligt två huvudgrupper som är bindande budgetnivåer mot styrelsen. Mot landskapsregeringen är budgeten bindande som helhet. Bindningsnivåerna mot styrelsen är:

- linjeorganisation som innehåller följande underbudgeter och ansvarsområden:
 - Akutkliniken
 - Barn- och ungdomskliniken inkl. BUF och Treat
 - BB och gynekologkliniken
 - Chefläkarens enhet
 - Kirurgkliniken
 - Laboratorieenheten
 - Sjukhusapoteket
 - Medicinkliniken
 - Operations-, anestesi- och IVA-kliniken
 - Primärvårdskliniken

- Psykiatriska kliniken
- Röntgenkliniken
- Tandvårdskliniken
- Ögonkliniken
- Öron-, näs- och halskliniken
- Stabsorganisation som innehåller följande underbudgeter och ansvarsområden
 - Hälso- och sjukvårdsdirektörens enhet
 - Ekonomienheten
 - IT-enheten
 - Tekniska enheten
 - Upphandlings- och försörjningsenheten
 - Personalenheten
 - Vårdchefens enhet
 - Sekreterarenheten
 - Stadenheten

Budgetöverskridningar

Budgetöverskridningar brukar inte åtgärdas ifall bindningsnivån inte hotar överskridas, dvs. omdisponeringar görs sällan. Budgeten är tänkt att följas, vilket leder till att tilläggsanslag skapar en risk för att ge större acceptans för budgetöverskridningar. Styrelsen följer inte med verksamhetsbudgeterna utan endast på linje- stabnivå och ÅHS totalt.

Vid genomgång av utfallet per verksamhetsenhet i förhållande till budget per 30.9.2017 kan konstateras att helheten prognostiseras förverkligas i enlighet med budget. Per verksamhetsområde finns en del avvikelser men inte avvikelser som skulle tyda på större budgeteringsfel. Verksamheterna är många vilket gör att sannolikheten för avvikelser ökar då det är frågan om vård som inte alltid kan prognostiseras.

Uppföljningssystem

Budgetuppföljning

ÅHS följer med budgeten i programmet Visma Menu. Den som har rättigheter till programmet kan följa med utfallet när som helst genom inloggning.

En gång i månaden görs en budgetuppföljning, prognos för utfallet för årsskiftet samt en uppföljning av sjukfrånvaron som behandlas på ledningsgruppsnivå och i styrelsen. I uppföljningen följer ledningsgruppen upp helheten och linje- och stabsorganisationerna skilt

Budgetuppföljningsinstrumenten är ändamålsenliga och möjliggör en effektiv möjlighet att följa upp kostnaderna för verksamheten.

Uppföljning av produktivitet

ÅHS har inget egentligt mätverktyg för produktivitet. Produktiviteten följs endast upp genom verksamhetsstatistik där prestationer som t.ex. antal besök registreras och vissa diagnoser. ÅHS använder sig inte av något patientklassificeringssystem. Vedertagna patientklassificeringssystem i Norden är pDRG för produktifiering inom primärvården och NordDRG för produktifiering inom specialistsjukvården.

DRG (Diagnosis Related Group) innebär ett klassificeringssystem enligt vilken patienterna grupperas enligt vårdens huvuddiagnos, eventuella vårdpåverkande sidodiagnoser, utförda behandlingar, vårdtiden samt patientens ålder och kön och utskrivningsskick i meningsfulla grupper. Inom varje grupp är efterfrågan på de resurser som en vårdperiod kräver i genomsnitt på samma nivå.

I landskapet Åland finansieras vården direkt inom landskapets budget, produktifieringen behövs således inte för att fastställa prissättning av vården eller fördelningen av skattemedel, vilket gör att behovet för produktifiering är mindre. En DRG-liknande mätning skulle behövas inom ÅHS för bland annat fastställande av självkostnadspriser för vård av personer utanför Åland samt för försäkringsersättningar för olycksfall etc.

DRG-mätning kan också användas för uppföljning av produktivitet, vilket är vedertagen praxis inom den offentliga hälso- och sjukvården. En produktivitetmätning på basen av verksamhetsstatistik kan ge en felaktig bild eftersom det inte nödvändigtvis är samma saker som jämförs.

ÅHS använder sig inte heller av någon internprissättning i verksamheten utan alla enskilda verksamheter har sin egen budget. Avsaknandet av internprissättning leder till att det är svårare att göra prisjämförelser med andra vårdinstanser som använder sig av både DRG och internprissättning.

En implementering av DRG-mätning kräver tilläggsresurser inom administrationen. Före ett beslut om produktivitetmätning görs är det nödvändigt att sätta tilläggskostnaden i proportion mot den tänkta nyttan. Även en lättare modell av produktivitetmätning än DRG, om en sådan finns att tillgå, kunde ge ÅHS beslutsfattare tillräcklig information om produktiviteten i vården.

Sammanfattning

Vi anser att budgeteringsprocessen inom ÅHS bör ha vetskap om landskapsregeringens ram redan då verksamheterna budgeterar för att kunna förankra budgeten i hela organisationen.

Vi anser att det behövs ett system för mätande av produktivitet och effektivitet inom ÅHS. ÅHS har under en lång tid haft åtstramningskrav från Landskapsregeringen. Sparkraven innebär alltid omprioriteringar eller nedskärningar i verksamheten. Då politiska beslut om omprioriteringar och nedskärningar görs vore det bra ifall det gick att mäta vad ÅHS sköter effektivt och vad ineffektivt i förhållande till andra vårdproducenter. I det fallet skulle möjligheter till effektiviseringar snabbare komma fram och också bedömningar om möjligheten till köp av vård utifrån istället för att producera själv.

En uppföljning av ekonomin som görs som jämförelse till året innan tar inte nödvändigtvis fasta på ineffektivitet. Då verksamheten till största delen är skattefinansierad ges ingen prestation för inkomsten därmed kan resultaträkningen inte mäta vad kostnaderna har åstadkommit för nytta. Därför finns ett behov av ett system för mätande av effektivitet och produktivitet.

I Mariehamn den 5 januari 2018

BDO Audiator Ab
OFR-samfund

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Andreas Holmgård'.

Andreas Holmgård
OFGR, CGR