



School of Economics
and Commercial Law
GÖTEBORG UNIVERSITY

Integrerad civilekonomutbildning
Bachelor Thesis, ICU2005: 34

Ledtidsprojektet inom Västra Götalandsregionen

– En uppföljningsrapport av dess effekter –

Kandidatuppsats / Bachelor Thesis

Eric Engström 78

Per Jernsund 82

Johan Sandberg 82

Handledare: Christer Dagman

Företagsekonomi / Ekonomistyrning
VT2005

Sammanfattning

Examensarbete i företagsekonomi, Handelshögskolan vid Göteborgs universitet, Ekonomistyrning, Kandidatuppsats, VT 2005.

Författare: Eric Engström, Per Jernsund och Johan Sandberg.

Handledare: Christer Dagman

Titel: Ledtidsprojektet inom Västra Götalandsregionen – En uppföljningsrapport av dess effekter.

Bakgrund och problem: För fyra år sedan gjordes en pilotstudie om bokslutsprocessen i VGR (Västra Götalandsregionen). Syftet med studien var att kartlägga hur rapporterings- och bokslutsprocessen såg ut vid tiden för studien i ett antal verksamheter inom VGR. Studien utfördes på uppdrag från VGR av ICK AB (Ingemar Claesson Konsult AB). Vidare startades ett projekt som hade till syfte att effektivisera bokslutsprocessen och skapa mer tid, för att förbättra analyser och prognoser, i samband med bokslutet. Frågan är hur väl detta lyckats samt vilka effekter det fått på verksamheten.

Syfte: Att granska huruvida analys- och prognosarbetet påverkats av Ledtidsprojektet inom VGR samt att utröna om en förbättring av ekonomi- och verksamhetsstyrningen kommit till stånd. Om så ej är fallet är vårt syfte att ge förslag till åtgärder för ytterligare effektivisera analys- och prognosprocessen.

Avgränsningar: Vi har valt att avgränsa denna uppsats till att enbart studera några av enheterna inom VGR. Genom att välja en avgränsad del av VGR kan vi fördjupa oss mer och således få en mer komplett analys.

Metod: En fallstudie i form av intervjuer med 21 personer på olika sjukhus, från olika organisatoriska nivåer och med olika befattningar har genomförts. Resultatet av intervjuerna utgör empirin, vilken i analysen studeras utifrån en teoretisk referensram. Både primär och sekundär data har används, främst av kvalitativ karaktär.

Resultat och slutsatser: Ledtidsprojektet lyckades frigöra fyra dagar för analys och prognos. Dessa dagar används dock inte till det som var dess syfte och därmed har det inte resulterat i någon förbättrad styrning av verksamheten. Orsakerna till detta är både många och unika för de olika sjukhusen. I slutsatsen föreslås en lösning på problemet i att en arbetsgrupp tillsätts vars uppgift är att underlätta för de olika sjukhusen att upprätta fullständiga analyser och prognoser med hög kvalitet. Arbetsgruppen skall vidare fungera som ett främjande, skyddande och pådrivande organ inom VGR.

Förslag till fortsatt forskning: En studie av hur man planerar, genomför och bibehåller effekterna av en effektiviseringsåtgärd samt att kartlägga faktorer som krävs för att lyckas, anses angelägen. Detta var antagligen en av orsakerna till att Ledtidsprojektet inom VGR inte lyckades fullt ut.



Innehållsförteckning

1. Inledning	4 -
1.1 Bakgrund	4 -
1.2 Problembeskrivning	5 -
1.2.1 Åtgärdsområde - Analys/prognos	5 -
1.2.2 Åtgärdsområde - Rapport- och analysverktyg	6 -
1.2.3 Förväntningar på Ledtidsprojektet	6 -
1.2.4 Frågeställning.....	6 -
1.3 Syfte	7 -
1.4 Avgränsningar	7 -
1.5 Uppsatsens fortsatta disposition	7 -
2. Metod	8 -
2.1 Tillvägagångssätt	8 -
2.2 Val av studieansats	8 -
2.3 Primärdatainsamling	9 -
2.3.1 Utformning av intervjuer	9 -
2.3.2 Presentation av empiri.....	10 -
2.4 Sekundärdatainsamling	10 -
2.5 Validitet, reliabilitet och relevans	10 -
2.5.1 Källkritik	11 -
2.6 Målgrupp och generaliserbarhet	11 -
3. Teori	13 -
3.1 Kort historik och nulägesbeskrivning	13 -
3.2 Vårdsektorns speciella förutsättningar	13 -
3.3 Ekonomistyrning inom sjukvården	15 -
3.4 Analys-/prognosarbetet	16 -
3.5 Effektivitetsbedömning	18 -
4. Empirisk bakgrund	19 -
4.1 Västra Götalandsregionen	19 -
4.2 Sammanfattning av Börmodellen	20 -
5. Empiri	22 -
5.1 Skaraborgs Sjukhus	22 -
5.1.1 Ledningsnivå (SkaS).....	22 -
5.1.2 Divisionsnivå - Medicin (SkaS).....	24 -
5.1.3 Divisionsnivå - Avdelning K (SkaS)	26 -
5.1.4 Ekonomiassistenterna (SkaS).....	27 -
5.2 Sahlgrenska Universitetssjukhuset	29 -
5.2.1 Ledningsnivå (SU).....	29 -
5.2.2 Divisionsnivå – Området för SärSkilda specialiteter (SU)	30 -
5.2.3 Divisionsnivå – Östra sjukhuset (SU).....	31 -



5.3 Frölunda Specialistsjukhus	34 -
5.3.1 Ledningsnivå (FSS)	34 -
5.4 Kungälv Sjukhus	36 -
5.4.1 Ledningsnivå.....	36 -
5.5 Västra Götalandsregionen – Lillhagen	38 -
5.5.1 Redovisningsansvariga (VGR)	38 -
5.5.2 Analys- och prognosansvariga (VGR).....	39 -
5.6 Intervjusammanfattning	41 -
6. Analys	43 -
6.1 Förväntade effekter	43 -
6.2 Enheternas varierande förutsättningar	44 -
6.3 Ledtidsprojektets implementering	45 -
6.4 Analys, prognos, budget och styrning	46 -
6.5 Analysverktyg och systemstöd	47 -
7. Slutsats & rekommendationer	48 -
7.1 Slutsats	48 -
7.2 Rekommendationer	49 -
7.3 Förslag till fortsatta studier	51 -
8. Källförteckning	52 -

Bilagor

Bilaga 1 – Intervjuguide

Bilaga 2 – Ordlista

Figurförteckning

Figur 1 – Förslag på genomförande av åtgärder.

1. Inledning

För att upprätta användbara analyser och prognoser baserade på bokslut krävs rätt förutsättningar. Kunskaper, system och hjälpmedel är exempel på sådana nödvändiga förutsättningar. En av de kanske viktigaste är att ha tillräckligt med tid för uppgiften. Att skapa denna förutsättning var just det som var syftet med Ledtidsprojektet inom VGR (Västra Götalandsregionen). Det slutgiltiga målet med projektet var att tiden för analys och prognoser i samband med bokslutet skulle öka med fyra dagar. Frågan är om det verkligen blev så och om avsedd tid i så fall används till analyser och prognoser samt om detta förbättrat beslutstagande och styrning av verksamheten i VGR.

1.1 Bakgrund¹

För fyra år sedan gjordes en pilotstudie om bokslutsprocessen i VGR. Syftet med studien var att kartlägga hur rapporterings- och bokslutsprocessen såg ut vid tiden för studien i ett antal verksamheter inom VGR. Studien utfördes på uppdrag från VGR av ICK AB (Ingemar Claesson Konsult AB). Förhoppningen var att man skulle kunna identifiera ett antal problemområden i samband med processerna. Dessa problemområden beskrivs nedan under problembeskrivning. Ett av de mest centrala problemen som uppdagades var att det fanns ytterst lite tid för analys och prognosarbete. Endast summeriska analyser upprättades och uppföljningen var bristfällig. Det fanns ingen tid att förankra vare sig analys eller prognos i verksamheten. Ytterligare ett centralt problem uppmärksammades; arbetsuppgifternas specialisering hade medfört ett stort personberoende som i sin tur medfört en oönskad känslighet för störningar i arbetet med bokslutet. För att komma till rätta med tidsbristen vid analys- och prognosarbetet genomfördes det så kallade Ledtidsprojektet inom VGR. Det hade till syfte att effektivisera bokslutsprocessen och skapa mer tid för analys i samband med bokslutet genom att arbeta effektivare. Då en genomgång av alla verksamheter inom VGR skulle bli alldeles för omfattande, valde man att fokusera på sju enheter. Dessa var:

- Primär/Tandvård Skaraborg
- Primärvården Södra Bohuslän
- Område Östra, inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)
- Område HPRAS (nuvarande OSS), inom SU
- SU-gemensamma ekonomifunktionen
- Regioncentrala ekonomifunktionen
- Revision

ICK AB valde att analysera enheter vars bokslutsprocess påverkades av både interna och externa enheter och intressenter. Således valdes alla enheter som var isolerade inom Västra Götaland bort. Vidare utfördes intervjuer med flera externt påverkande enheter, exempelvis Apoteksbolaget, Västfastigheter och medicinska serviceavdelningar.

¹ Bokslutsprocessen i Västra Götalandsregionen – en pilotstudie år 2001, Ingemar Claesson Konsult AB.

Den huvudsakliga metoden ICK AB använde sig av var intervjuer med nyckelpersoner som är engagerande i samt ansvariga för respektive enhets bokslutsarbete. Totalt genomfördes cirka 50 intervjuer, de flesta ute i de olika verksamheterna men vissa genomfördes också över telefon. De använde sig även av interna dokument, till exempel bokslutsanvisningar och tidplaner.

1.2 Problembeskrivning

För att identifiera de problemområden som fanns gjordes en nulägesanalys och de problemområden som uppkom sammanställdes och klassificerades efter direkta och indirekta problemområden.

Direkta problemområden;

- Annan part: De problem som uppstod här var att länkarna från Apoteket och fakturaunderlag kom för sent samt var av varierande kvalitet.
- Principer: Användarna kände att principerna och rutinerna för internhandeln inte var tillräckligt kända. Komplexa ersättningsmodeller skapade också mycket arbete under bokslutsprocessen.
- Process/aktivitet: Här fanns det en stark önskan om att skapa mer tid för analys och prognosarbete då detta tidigare hade varit ytterst begränsat.
- Clearingen: Clearingen stängde för sent och internhandelskedjan var alldeles för svåröverblickbar.
- System: Problemen här rörde att olika system orsakade merarbete samt att de tog alldeles för lång tid att köra och att det därför inte fanns tid till korrigeringar, vilka krävde en omkörning av systemet.

Indirekta problemområden;

- De indirekta problemområdena är mindre konkreta än de direkta. Framgången i bokslutsprocessen var väldigt personberoende och det var en alldeles för stor tidspress på personalen, vilket i sin tur påverkade kvalitén i bokslutet och för prognoser. Eftersom mycket av kunskaperna gällande vissa moment i bokslutsprocessen endast fanns hos vissa individer blev konsekvenserna av till exempel sjukfrånvaro stor.

Efter att verksamheternas problemområden identifierats utarbetade ICK AB förslag till åtgärder och vi redovisar nedan de för oss mest väsentliga åtgärderna.²

1.2.1 Åtgärdsområde - Analys/prognos

Kvaliteten på analyserna varierade både internt inom regionen och internt inom verksamheterna. En gemensam syn på vad som borde ingå i en analys och hur analysen skulle genomföras saknades. Det som i själva verket många gånger rapporterades upp i organisationen var endast en avvikelseanalys mellan budget och utfall. Flera orsaker till detta identifierades, bland annat tidsbrist och ovana att genomföra en djupgående analys. Lösningen blev att arbeta parallellt snarare än sekventiellt med analys. Istället för att

² Bokslutsprocessen i Västra Götalandsregionen Börmodellen, Ingemar Claesson Konsult AB

vänta på att ett område skall bli klart innan nästa del kan påbörjas skulle man nu arbeta parallellt med flera områden till den grad det var möjligt. Dessutom skulle varje verksamhet utarbeta mallar för hur arbetet skulle gå till med analyser och prognoser, med utgångspunkt i regionens centrala riktlinjer. Vidare skulle verksamhetsanalysen bli mer åtgärdsinriktad. Många beslut om åtgärder har tidigare tagits utan att det gjorts åtaganden om att de skall genomföras, varför besluten nu försetts med datum då de senast skall vara genomförda.

1.2.2 Åtgärdsområde - Rapport- och analysverktyg

I många fall upplevdes analysverktygen som bristfälliga. Beslut har tagits om en utdataplattform som med tillhörande rapport- och analysverktyg kommer att förbättra systemstödet. Arbetet med att implementera utdataplattformen i hela VGR pågår.

1.2.3 Förväntningar på Ledtidsprojektet

Den största vinsten som förväntades komma ur projektets implementering var att ekonomerna skulle få en större säkerhet i de analyser och rapporter som de producerar. Vidare fanns förhoppningar om att ekonomistyrningen och budgetarbetet skulle förbättras. Mer tid skapades också för diskussioner och helgärde skulle i högre utsträckning kunna undvikas.

1.2.4 Frågeställning

Har Ledtidsprojektet genom kortare ledtider frigjort fyra dagar för analys- och prognosarbete och används den frigjorda tiden i så fall till analys- och prognosarbete?

En förutsättning för att ge svar på huvudfrågan är att granska implementeringen av Ledtidsprojektet och vilka effekter det har haft på olika enheter inom VGR. Beroende på vilket svar huvudfrågan ovan resulterar i görs även en av följande två följdfrågor sig gällande;

- Förutsatt att den frigjorda tiden används till analys och prognos; på vilket sätt har beslutsfattande, ekonomi- och verksamhetsstyrning förbättrats till följd av det utökade analys- och prognosarbetet?
- Förutsatt att den frigjorda tiden inte används till analys och prognos; vad beror det på och hur kan man komma tillrätta med problemet?

1.3 Syfte

Syftet med uppsatsen är att granska huruvida analys- och prognosarbetet påverkats av Ledtidsprojektet inom VGR. Vidare vill vi utröna om en förbättring av ekonomi- och verksamhetsstyrningen kommit till stånd. Om så ej är fallet är vårt syfte att ge förslag till åtgärder för att ytterligare effektivisera analys- och prognosprocessen.

1.4 Avgränsningar

Vi har valt att avgränsa denna uppsats till att enbart studera några av enheterna inom VGR. En analys av hela VGR skulle bli för komplex och alltför tidskrävande. Genom att välja en avgränsad del av VGR kan vi fördjupa oss mer och således få en mer komplett analys.

1.5 Uppsatsens fortsatta disposition

- I det följande metodkapitlet, **Kapitel 2**, beskriver vi vårt tillvägagångssätt samt val av studieansats. Vi tar också upp hur intervjuerna har genomförts och vilket val vi har gjort angående datainsamlingen. Vidare beskriver vi de enheter där intervjuer kommer att utföras inom VGR. Kapitlet avslutas sedan med att vi utreder undersökningens validitet, reliabilitet och relevans.
- I **Kapitel 3** presenteras den teoretiska referensramen, vilken utgör viktiga förkunskaper som underlättar för den fortsatta läsningen av rapporten.
- **Kapitel 4** inleds med en kort presentation av Västra Götalandsregionen och dess verksamhet. Sedan följer en sammanfattning av Börmodellen, vilken utgörs av ICK AB rekommenderade förändringsåtgärder för att lyckas korta ned ledtiderna i bokslutet.
- Resultatet av vår empiriska undersökning presenteras i sin helhet i **Kapitel 5**.
- Analys av empirisk data sker i **kapitel 6** där även teorin vävs samman med empirin.
- Avslutningsvis redogör vi för våra slutsatser och rekommendationer i **Kapitel 7**. Förslag lämnas också på vidare forskningsområden.
- Bifogat till uppsatsen finner läsaren två bilagor, intervjuguide samt ordlista. Intervjuguiden är relevant för att ge läsaren möjlighet att se vilka frågor vi utgått från i våra intervjuer och därmed gett upphov till vår empiri. Ordlistan är till hjälp för läsaren för att förstå uttryck och begrepp som används i uppsatsen.

2. Metod

Detta kapitel inleds med en presentation av hur tillvägagångssättet leder fram till vårt val av studieansats. Därefter följer en diskussion av vårt val för datainsamling som följs av en beskrivning av hur intervjuerna genomförts. Kapitlet avslutas sedan med en utredning av undersökningens validitet, reliabilitet och relevans samt en definition av målgruppen.

2.1 Tillvägagångssätt

Till att börja med diskuterades och preciserades uppsatsämnet i samarbete med vår handledare Christer Dagman, ICK AB och Bjarne Tveiten, koncernredovisningschef inom VGR. De gjorde ett urval av intervjupersoner i enlighet med det som kallas bedömningsurval, dels vad som benämns som rekommendationsurval. I vissa fall gjorde dessa personer i sin tur rekommendationer på vidare intervjuobjekt med lämpliga befattningar. Ett bedömningsurval bygger på att man bedömer vilka personer och befattningar som kan vara intressanta för undersökningen.³ Ett rekommendationsurval innebär att en person rekommenderar en annan person som lämpligt intervjuobjekt.⁴

Syftet med att intervjua personer som varit involverade i Ledtidsprojektet var att vi skulle få en bakgrund till Ledtidsprojektet samt en uppfattning om hur situationen ser ut idag, men också för att vi skulle kunna arbeta fram relevant teori. Dessa intervjuer utgör vårt empiriska underlag. Intervjuer har gjorts med personer från olika divisioner och från olika sjukhus inom VGR. Detta för att få en inblick i hur Ledtidsprojektet fungerat på olika avdelningar.

2.2 Val av studieansats

Nedan kommer vi att ta upp och förklara tre vanliga undersökningsmetoder; fallstudie, tvärsnittsstudie samt tidsserieanalys. Vidare redogörs för vilken studieansats som lämpar sig för vår uppgift.

- En undersökning som genomförs på en liten avgränsad grupp där undersökaren har ett helhetsperspektiv benämns som fallstudie. Undersökaren är här ute efter en heltäckande bild och därmed en djupare förståelse.⁵ En fallstudie är lämplig då undersökning består av enskilda individer, grupper av individer eller en organisation, där man noggrant undersöker ett stort antal variabler på ett mindre antal individer.

³ Lekwall P, Wahlbin C, 1993, Information för marknadsföringsbeslut, IHM Förlag AB, Göteborg.

⁴ Arbnor I, Bjerke B, 1994, Företagsekonomisk metodlära, Studentlitteratur, Lund.

⁵ Wiesersheim P F, Eriksson L T, 1999, Att utreda och rapportera, Liber, Malmö.

- Undersökningar av ett stort antal individer, vanligen över 100 objekt, görs lämpligen enligt tvärsnittsmetoden. Följaktligen blir inte varje objekt lika djupt analyserat som vid fallstudie.⁶
- Tidsserieanalys innebär att data hänförliga till olika tidpunkter analyseras. Denna metod är att föredra då studien avser utveckling under en längre tidsperiod.⁷

Den företeelse gruppen vill studera är ett tillvägagångssätt i en organisation där ett i sammanhanget fåtal personer besitter erfarenheten och informationen vi vill ta del av. Den metod som blir aktuell är då fallstudien.

2.3 Primärdatainsamling

Vid kommer i vår studie att ta upp både primärdata och sekundärdata som främst är av kvalitativ karaktär. Kvalitativ data brukar betecknas som ”mjuk” och är i sin form sådan att den inte kan samlas in, uttryckas, analyseras eller tolkas i sifferform. Karakteristiskt för kvalitativa metoder är att de utgår från en unik företeelse som inte kan uttryckas meningsfullt i siffror. Metoden lämpar sig särskilt väl vid undersökningar som syftar till att reda ut hur människor förhåller sig till en viss fråga eller upplevt en speciell situation.⁸

Primärdata är information av sådan sort som är framtagen och användbar för ett visst ändamål och som inte tidigare presenterats.⁹ Exempel på primärdata kan vara intervjuer, enkäter, direktobservationer och experiment.¹⁰ I vårt fall handlar det om personliga intervjuer som genomförts med olika personer.

Den personliga intervjun är den metod som är mest lämpad då man vill sätta sig in i ett nytt område. Dess fördelar är att den är smidig och flexibel, vilket ger möjligheter att lämna områden som inte är intressanta samt fördjupa sig på det som är av intresse. Nackdelen är att de ofta kan vara svåra att utföra på grund av resurs- och tidsskäl. Det kan också förekomma en viss intervjuareffekt, det vill säga att intervjuaren på något sätt påverkar respondentens svar. Det kan även vara svårt att få alla de tilltänkta intervjupersonerna att ställa upp.¹¹

2.3.1 Utformning av intervjuer

För de personliga intervjuerna arbetade vi fram en intervjuguide.¹² Denna innehåller både breda samt lite mer detaljerade frågor. De frågor som ansågs relevanta valdes därefter

⁶ Lekval P, Wahlbin C, 1987, Information för marknadsföringsbeslut, IHM läromedel AB, Göteborg.

⁷ ibid

⁸ Kvale S, 1997, Den kvalitativa forskningsintervjun, Studentlitteratur, Lund.

⁹ Anderson I, 1998, Den uppenbara verkligheten – val av samhällsvetenskaplig metod, Studentlitteratur, Lund.

¹⁰ Dahmström K, 1996, Från datainsamling till rapport – att göra en statistisk undersökning, Studentlitteratur, Lund.

¹¹ Lekvall P, Wahlbin C, 1993, Information för marknadsföringsbeslut, IHM Förlag AB, Göteborg.

¹² Bilaga 1, Intervjuguide.

beroende på vem det var vi intervjuade. Ordningen och uppdelningen av frågorna gjordes så att de skulle komma i en naturlig och enkel följd för respondenten, men också för att underlätta efterarbetet och för att sammanställningen skulle underlättas.

2.3.2 Presentation av empiri

Vi har valt att inte presentera respondenterna vid namn i empiriavsnittet av uppsatsen. Anledningen till detta är att respondenternas namn inte skall störa läsarens möjlighet att hålla en objektiv syn. Ett annat skäl är att inte riskera att några uppgifter som kan vara känsliga av personliga eller integritetsskäl skall spridas på ett ej önskvärt sätt. Detta är något som vi meddelade respondenten redan vid intervjutillfället för att på så sätt få dem att tala så fritt som möjligt. Respondentens namn finns endast med i källförteckningen, utan någon koppling till presentationen i empiriavsnittet.

2.4 Sekundärdatainsamling

Sekundärdata består av redan befintlig information, till exempel insamlad data, litteratur, artiklar, årsredovisningar samt tidigare undersökningar och statistik.¹³ Nackdelen med sekundärdata är att den kanske inte är specifikt anpassad för det aktuella området.¹⁴

De sekundärdata som vi använt oss av kommer främst från litteratur, rapporter, mötesprotokoll samt från Internet. Vi har sökt i Göteborgs universitetsbibliotek, Ekonomiska biblioteket och i Kurs- och tidningsbiblioteket via GUNDA: s sökmotor. Rapporterna och mötesprotokollen är data som arbetats fram av ICK AB i samband med Ledtidsprojektet. På Internet har vi besökt relevanta hemsidor, främst VGR: s hemsida. En fullständig källförteckning återfinns i slutet av uppsatsen.

2.5 Validitet, reliabilitet och relevans

Validitetskravet, det vill säga undersökningens giltighet, innebär att en undersökning skall mäta det den utger sig för att mäta. Vår undersökning är kvalitativ och uppsatsen utger sig inte för att dra några statistiska slutsatser. Vad gäller omfattningen på undersökningen skulle den kunnat utökas till fler verksamheter och respondenter men vi har dock valt att begränsa vårt urval på grund av tidsskäl, samt att vi anser oss ha täckt de delar vi anser mest relevanta.¹⁵

Med reliabilitet avses hur tillförlitlig undersökning är, det vill säga risken för att undersökningen innehåller systematiska fel. Vi inser självklart risken med att intervjupersonernas svar inte alltid överensstämmer med deras faktiska uppfattning. Detta kan ha flera orsaker, till exempel intervjusituationen eller att respondenten medvetet undviker att uttrycka sin åsikt. Vi har försökt undvika problemet genom att i intervjuerna ställa generella frågor för att få spontana diskussioner kring ämnet för att sedan ställa mer

¹³ Arbner I, Bjerke B, 1994, Företagsekonomisk metodlära, Studentlitteratur, Lund.

¹⁴ Anderson I, 1998, Den uppenbara verkligheten – val av samhällsvetenskaplig metod, Studentlitteratur, Lund.

¹⁵ Wiedersheim P F, Eriksson L T, 1997, Att utreda, forska och rapportera, Lieber Ekonomi, Malmö.

specifika frågor om det som inte spontant kommer fram. Ytterligare fel kan vara feltolkningar av svaren eller att frågorna ställts på ett ledande sätt. För att undvika detta har vi spelat in intervjuerna för att kunna gå igenom svaren i efterhand och kontrollera att vi förstått och tolkat svaren rätt.¹⁶

Med undersökningens relevans avses att utredningen skall röra sammanhang och aspekter som är betydelsefulla och väsentliga. Rimligheten och trovärdigheten i de slutsatser en undersökning leder fram till bedöms i enlighet med de metoder som använts. Vi menar att genom det öppna och flexibla sätt vi utfört intervjuerna på har diskussionen hållits relevant. Vi tycker vidare att eftersom intervjupersonerna valts ut genom dels rekommendationer, dels genom bedömningar, bör vi ha erhållit ett relevant urval av intervjupersoner med rätt kompetens och erfarenheter.¹⁷

2.5.1 Källkritik

Vi har i stort berört detta redan i avsnittet ovan men vi vill ändå komplettera det. Det kan förekomma en situation där respondenten har ett speciellt intresse i en fråga (tendenskritik) eller att flera av de intervjuade personerna har hämtat information från samma källa, vilken i sin tur kan vara felaktig (beroendekritik).¹⁸ Det är inte helt omöjligt att dessa faktorer har en viss påverkan på vår undersökning. Exempelvis kan tendenskritiken vara relevant då några av de personer som intervjuats aktivt har jobbat med att implementera Ledtidsprojektet. Man måste här ha i åtanke att man kan måla upp en alltför positiv bild av hur situationen ser ut. För att komma ifrån detta har vi gjort intervjuer med personer som inte har Ledtidsprojektet som sin huvudsyssla. Beroendekritiken kan även den vara relevant då alla intervjuade personer arbetar inom VGR, där det är tänkbart att gemensamma åsikter finns.

2.6 Målgrupp och generaliserbarhet

Population är den mängd enheter som man väljer att studera. Målpopulation är den enhet som idealt studeras.¹⁹ Inom VGR finns ett antal sjukhus, där Sahlgrenska Universitetssjukhuset är störst. Det sjukhus som lyckats bäst med implementeringen av Ledtidsprojektet är Skaraborgs sjukhus. Vi anser därför att dessa sjukhus utgör en del av målpopulationen. Efter diskussioner med vår handledare, Christer Dagman på ICK AB, framkom att Frölunda Specialistsjukhus har lyckats mycket bra i sitt arbete med analyser och prognoser, varför vi valt att ta med det i målpopulationen. Även Kungälvssjukhus och den centrala förvaltningens ekonomiavdelning på Lillhagen ansågs lämpliga. För att få en så heltäckande bild som möjligt valde vi intervjupersoner med befattningar på olika organisatoriska nivåer inom de olika sjukhusen. De olika nivåerna utgörs av ledningsnivå, divisionsnivå samt i vissa fall även stödfunktioner som ekonomiassistenter.

¹⁶ Anderson I, 1998, Den uppenbara verkligheten – val av samhällsvetenskaplig metod, Studentlitteratur, Lund.

¹⁷ Wiedersheim P F, Eriksson L T, 1997, Att utreda, forska och rapportera, Liber Ekonomi, Malmö.

¹⁸ ibid.

¹⁹ Dahmström K, 1996, Från datainsamling till rapport – att göra en statistisk undersökning, Studentlitteratur, Lund.

Vår uppsats riktar sig i första hand till personer inom VGR som i sitt arbete har något med Ledtidsprojektet att göra, det vill säga personer som jobbar med budget, analys och prognoser. Då dessa personer ständigt kommer i kontakt med ekonomi- och ekonomistyrningsfrågor förutsätter vi att de har en grundläggande kunskap om ekonomi och därför har vi inte preciserat grundläggande ekonomiska termer under våra intervjuer.

För bedöma den externa validiteten på uppsatsen bör generaliserbarheten undersökas, det vill säga till vilken grad resultatet av uppsatsen kan antas gälla för en hel population. I både kvalitativa och kvantitativa undersökningar är detta intressant. Först måste den tilltänkta populationen identifieras för att sedan kunna avgöra huruvida resultaten är generaliserbara för hela populationen.²⁰

I denna uppsats är det svårt att uttala sig om huruvida resultaten som framkommit är generaliserbara för hela VGR. Detta på grund av att vi har valt att studera endast vissa, utvalda delar av VGR. Genom vårt val av målgrupp tror vi dock att vi lyckats skapa en så pass hög generaliserbarhet att vi med stor säkerhet kan uttala oss om den totala situationen för VGR i stort.

²⁰ Thiétart R-A et al, 2001, Doing Management Research, Sage Publications, London.

3. Teori

Detta kapitel beskriver hur man genom bättre analyser kan styra och förbättra verksamheter. Fokus kommer givetvis att ligga på hur man bör arbeta med analyser och styrning av offentlig verksamhet och sjukvård. En redogörelse för vilka förutsättningar som finns och en beskrivning av vårdsektorn görs också. Således behandlas och beskrivs hur man genom bättre styrning och beslutsfattande kan skapa en effektivare sjukvård samt vilka givna förutsättningar och underlag som krävs för detta arbete.

3.1 Kort historik och nulägesbeskrivning

Vårdsektorns redovisning byggdes upp under en period då resurser inte utgjorde något problem. Förändrade ekonomiska förutsättningar har inneburit att det idag krävs en mycket mer detaljrik redovisning då effektivitetssträvande förekommer till en hög grad.²¹

Fram till oljekrisen 1973 byggdes vårdsektorn ut och expanderade. Kraven på analyser som skulle leda till effektivitet var låga. Fokus låg på att identifiera områden där vården inte var tillfredställande och sedan utveckla och täcka behoven inom dessa områden. Efter oljekrisen kom en period med minskad ekonomisk tillväxt med begränsade resursramar som följd. För att ständigt förbättra verksamheten där utbudet inte var tillfredställande krävdes nu avveckling av överflödigt verksamhet och effektivisering. Mer fokus på analyser och utvärdering blev nödvändigt. Informationsbehovet och arbetet med framtagande av underlag ökade således. Incitamenten för att ändra styrsystemen blev allt starkare. Försök att införa rambudget och programbudget gjordes av sjukhusen för att på så sätt åstadkomma en effektiv ekonomistyrning. Idag är dessa incitament starkare än någonsin. Den stora utmaningen och problemet var dock att åstadkomma en ökad effektivitet utan att det för den saken skulle gå ut över vårdkvaliteten.²²

Den offentliga sektorn har på senare tid uppmärksammats. De finansiella förutsättningarna har försämrats vilket har resulterat i ökade krav på effektivisering och utveckling inom offentlig verksamhet. Detta ställer i sin tur höga krav på analyser som skall mynna ut i förbättrade arbetssätt och effektiv resursfördelning. Nya modeller och metoder för organisation, redovisning, ekonomistyrning och finansiell bedömning införs ständigt.

3.2 Vårdsektorns speciella förutsättningar

Eftersom sjukvården i Sverige motsvarar en ansevärd del av BNP (bruttonationalprodukten) är det väldigt viktigt att denna verksamhet är effektiv. Att arbeta på rätt sätt, göra bra analyser och fatta riktiga beslut kan spara mycket tid och pengar, vilket förhoppningsvis innebär möjligheter till en bättre vård. Frågan är dock vad

²¹ Brorström B, Haglund A, Solli R, 1999, Förvaltningsekonomi, Studentlitteratur, Lund.

²² Finansdepartementet ESO, 1986, Effektivare sjukvård genom bättre ekonomistyrning, Liber, Stockholm.

som är rätt beslut och vilka underlag i form av analyser, rapporter, prognoser och åtgärder som krävs för att fatta dessa beslut.

Sjukvården kan på många sätt ses som ett mycket svårstyrt och komplext område. ESO (Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi) beskriver sjukvårdens två styrsystem; ett ekonomiskt och administrativt samt ett medicinskt. Nyckeln till framgång säger de blir att knyta samman dessa båda för att undvika motarbetande krafter.²³

De olika aktörerna som ESO anger tillsammans utgör och påverkar styrningen av sjukvården är politiker, administratörer och läkare. Historiskt sett har ekonomistyrningen haft en underordnad roll relativt den administrativa och politiska styrningen. På senare tid har man dock insett att ekonomistyrningen är en nog så viktig del av den totala styrningen mot de uppsatta målen.²⁴

ESO anger ofta förekommande problem inom sjukvården; budgeteringen och redovisningen är institutionsinriktad, redovisningen är aggregerad på en alltför hög nivå och att retrospektiv rapportering förekommer.²⁵ Dessa problem innebär att budget ofta baseras på institutioner istället för på patientgrupper, att man inte använder sig av patientbaserad kostnadsredovisning som skulle underlätta för ekonomiska analyser och att de ekonomiska konsekvenserna av de medicinska besluten kan studeras samt att de rapporter som upprättas är baserade på gamla ickerelevanta underlag.²⁶

ESO gör i sin rapport en jämförelse av företag med vinstintresse och offentlig verksamhet. Företagen vill genom ekonomiska system utveckla analysinstrument för att bland annat identifiera problem samt kunna göra en rättvis och strategiskt riktig resursfördelning. Samma syften finns inom offentlig verksamhet. En stor skillnad är dock att offentlig verksamhet inte på samma sätt som företagen genom kontakten med marknaden kan få indikationer på ineffektivitet.²⁷

Organisationen inom sjukvården är speciell. Den beskrivs ofta som hierarkiskt uppbyggd. Ansvar och beslutsfattandet är dock decentraliserat, vilket är en förutsättning för snabba beslut som ofta krävs på den operativa nivån. Läkarna är oftast de som besitter all medicinsk kunskap och det kan ofta vara väldigt svårt att från sjukhusledningen som är ansvariga för till exempel budget, påverka läkarnas arbetssätt. Detta torde således leda till stor komplexitet i styrningen av verksamheten. Man bör söka en balansgång mellan specialisering och integrering samtidigt som de strategiska och centralt fattade besluten ska accepteras av läkare och personal på den operativa nivån. Redovisningen måste anpassas till organisationsstrukturen och hänsyn måste tas till de olika intressentgrupperna inom sjukvården och de eventuella motsättningarna som finns mellan dessa. Vidare kräver decentralisering ökad informationsrapportering.

²³ Finansdepartementet ESO, 1986, Effektivare sjukvård genom bättre ekonomistyrning, Liber, Stockholm.

²⁴ ibid

²⁵ ibid

²⁶ ibid

²⁷ ibid

3.3 Ekonomistyrning inom sjukvården

I boken "Styrningens villkor och effekter i professionella organisationer" av Björn Brorström beskrivs svårigheten med förändringar i dessa typer av organisationer. Om förutsättningarna är sådana att man genom analys identifierat problemområden och man har kommit fram till åtgärder som ska råda bot på dessa problem återstår ofta i dessa fall en svår process med implementeringen av åtgärderna. Läkarkåren har en mycket stark profession och har inte sällan invändningar mot nya styrformer och förändringar som "uppifrån" lanseras. Styrmodeller ses ofta som ett hot mot professionen då de professionella själva ofta hävdar att de vet det bästa arbetssättet och därför inte skall behöva någon styrning uppifrån.²⁸

När man genom analyser vill påverka en verksamhet att på ett effektivt sätt styra mot de uppsatta målen finns enligt boken "Förvaltningsekonomi" skriven av Brorström, Haglund och Solli två olika sätt att åstadkomma denna styrning; antingen genom beteendestyrning eller genom resultatkontroll. Beteendestyrning kallas ofta för "regelstyrning" eller "kokboksstyrning" och enligt de tidigare teorierna som beskrivits ovan är just styrning via regler svår att genomföra inom sjukvården, då professionen hos de inblandade är väldigt stark. I styrsituationer där det är svårt att formulera regler rekommenderar författarna istället resultatstyrningen där inte direkta regler utsätts, rekommendationer ges istället och en rambudget och en given målsättning tilldelas de inblandade. Vissa förutsättningar måste dock finnas i dessa fall. Resultaten och målen måste vara mätbara för att uppföljning och kontroll skall vara möjlig.²⁹

Styrningen har på grund av detta för många fått betydelsen "budget". Hur omfattande och framgångsrik denna styrning blir beror på budgetens specificering och detaljrikedom och till vilken grad intäkter och kostnader kan relateras till olika objekt och periodiseras, för att sedan kunna jämföras, utvärderas och följas upp. Budgetarbetet i kommunala sammanhang beror inte endast på tvingande lagar. Eftersom resursfördelningen inom offentlig verksamhet inte på samma sätt kan styras av marknadens efterfråga är det istället budgetens uppgift att överta denna roll. Att sätta en rambudget underlättar också för den finansiella styrningen. Detta är alltså vanligt inom kommunal verksamhet.

Ett alternativt styrsätt eller komplement till budgetstyrningen som författarna anger, är styrning via organisationsstrukturen och decentralisering. Då förs ansvar och befogenheter ned i verksamheten och beslut fattas på lokal nivå. Detta innebär en förändrad styrningsmetod för de centrala enheterna. En stor dos av tydlighet, förtroende och medvetenhet bör finnas hos den enhet som fått ökat ansvar och i kopplingen till de mer centrala och överblickande enheterna. Det är viktigt att de som tilldelas ansvar vet exakt vilket ansvar de har och att detta ansvar är rimligt ur påverkbarhetssynpunkt. En tydlig uppdelning i olika ansvarsenheter rent organisationsmässigt och utbildning av personal är därför viktiga förutsättningar.³⁰

²⁸ Brorström B, 1995, Styrningens villkor och effekter i professionella organisationer, Studentlitteratur, Lund.

²⁹ Brorström B, Haglund A, Solli R, 1999, Förvaltningsekonomi, Studentlitteratur, Lund.

³⁰ ibid

Det finns många motiv för att decentralisera en organisation. Genom att fördela ansvar av olika slag i organisationens alla delar öppnas möjligheter att ett större antal personer kan fatta självständiga beslut. Ansvar medför vanligtvis också en större motivation, ett tillvaratagande av initiativkraft och kreativ förmåga i organisationen. Dessutom förväntas möjligheterna för en decentraliserad organisation att anpassa sig till lokala behov och förändringar att öka. Decentralisering kan teoretiskt medföra en rad positiva effekter, svårigheterna är att nå dem i praktiken. Vid studier av decentraliserande organisationer har det visat sig att alla medlemmar i organisationen inte varit beredda eller ens intresserade av att ta det ansvar och befogenheter som de tilldelats. Förtroendet från ledningen är viktigt, denna bör undvika detaljkontroller samt att korrigera beslut tagna ute i organisationen. Detta motverkar och förtar den initiativkraft och motivation som finns i organisationen. Decentraliserad styrning är i hög grad beroende av synsättet på styrning i organisationen. Är man från ledningshåll beredd att minska kontrollen och släppa ut ansvar, eller vill man ha inflytande och kontroll även över detaljer? Ett antagande som talar för decentralisering är att ju närmare basnivån i verksamheten man kommer desto bättre kunskaper finns om vad som påverkar verksamheten positivt och negativt.

Organisationens delar har olika informationsbehov, de centrala och styrande delarnas informationsbehov skiljer sig från de lokala enheternas. Därför är det viktigt att man i budget och ekonomisystem möjliggör för enheterna att själva besluta om vilka begrepp och rapporter som ska användas vid styrning och analys av verksamheten. Ju tidigare budgetarbetet startar desto osäkrare kommer underlaget för prognoser att vara. Det är därför viktigt att man löpande prövar den ursprungliga budgeten och gör eventuella revideringar. En nedbrytning av budget och styrning till organisationens lokala delar förutsätter emellertid att de ansvariga är motiverade att påta sig ett större ansvar. Denna vilja beror sannolikt på vilka möjligheter han eller hon ges att påverka intäkter, kostnader, tillgångar och skulder. Denna vilja och motivation är i sin tur beroende av om kompetensen finns vad gäller hantering av dessa frågor. Vid decentralisering av budgetansvar och verksamhetsstyrning bör man vara beredd på att insatser för att öka kunskapsnivån i organisationen sannolikt kommer krävas.³¹

Syftet med de olika styrmodellerna är att rätt beslut skall fattas. För att rätt beslut skall kunna fattas behövs information, anpassad till enkla och snabba bedömningar för att sedan kunna vidta åtgärder. Styrsystemets uppgifter kan delas in i strategisk-, taktisk- och operativ styrning. Styrningen på dessa tre olika nivåer kräver olika information och underlag.³²

3.4 Analys-/prognosarbetet

En grundläggande uppgift för ett ekonomisystem eller funktion är att klargöra och analysera effekter av och följa upp olika handlingsalternativ för att kunna fatta bättre beslut i framtiden. Då är det självklart viktigt att kunna se och utläsa vilka prestationer som orsakat vilka kostnader och vad som var effekten och resultatet av utgifter. Detta är

³¹ Brorström B, 1988, Modell för Ekonomistyrning I decentraliserade organisationer, Studentlitteratur, Lund.

³² ibid

ett mycket viktigt arbete för att i framtiden bli effektivare och träffsäkrare i beslutsfattandet. Dessa underlag kan också användas i jämförelsestudier mellan avdelningar och sjukhus, då benchmarking kan vara ett mycket bra instrument för att utvecklas. Budgeten och kostnadsunderlagen utgör således mycket viktiga instrument och förutsättningar för bra analyser. Vid analyser utgår man ofta från den eventuella uppdelningen av ansvarsenheter som gjorts inom verksamheten. Som komplement och underlag används ofta olika typer av kalkylmodeller. Dessa finns av varierande slag, anpassade för specifika situationer. Vanliga kalkyler är till exempel självkostnadskalkylen och särkostnadskalkylen. Dessa används även som beslutsunderlag, men kan likväl användas i analysarbetet och uppföljningsarbetet eller som underlag för prognoser.³³

Brorström, Haglund och Solli identifierar fem problem som uppstår då analysmodellerna möter verkligheten.³⁴

Ekonomi och redovisning är svårt:

Användarvänliga modeller krävs för att analysarbetet skall bli effektivt och för att man skall åstadkomma förbättrande förändringar i verksamheten.

Ekonomi är konkret och ansvar är svårt:

Sjukvårdsorganisationen kräver ett decentraliserat ansvar för att fungera effektivt. Då krävs en klar fördelning och definition av ansvar, vilka principer som skall användas samt relationen mellan centralt och lokalt ansvar, för att undvika missförstånd. Påverkbarhets-, syftes-, acceptans- och precisionskriterierna är då viktiga aspekter att beakta i sammanhanget.³⁵

Ekonomi är inte intressant:

Problem finns i att ekonomi och redovisning av många uppfattas som svårt och inte intressant. Effektivitet innebär ute i verksamheter oftast endast verksamhetsmässiga och kvalitativa resultat, inte det rent ekonomiska. Att få in tänkandet att ekonomi är en del av effektiviteten blir således en mycket viktig uppgift för att åstadkomma en bra ekonomistyrning.

Ekonomer är ovilliga till förändring:

Det är viktigt att ekonomerna medverkar i utvecklingen av nya principer och modeller samt att de informerar och skapar en ekonomisk synvinkel och intresse för de förändringar som sker ute i verksamheten. Omvänt gäller det även att ekonomerna har en verksamhetsmässig synvinkel vid de ekonomiska beslut som fattas. Uppnås detta tillstånd kan rationella beslut angående förändring fattas och ovilligheten till förändring reduceras.

Ekonomistyrning skall vara ekonomisk:

Varje modell som införs och implementeras i verksamheten har en kostnad. Denna kostnad bör givetvis täckas av de positiva styrningseffekter som modellen kan ge. Här

³³ Brorström B, Haglund A, Solli R, 1999, Förvaltningsekonomi, Studentlitteratur, Lund.

³⁴ ibid

³⁵ Dagman C, 1 februari, 2005, föreläsning Handelshögskolan, Göteborg.

krävs således ett övervägande vid varje införande av en ny modell, om användandet är ekonomiskt försvarbart.

3.5 Effektivitetsbedömning

Syftet med framtagande av underlag, analys, prognosarbete och styrning är att i slutändan skapa en bättre effektivitet och en väl fungerande verksamhet. Det är då viktigt att mäta just effektiviteten för att kunna följa upp utfall och för att möjliggöra jämförelser. Det finns många olika insikter och teorier om vad effektivitet är och hur det skall mätas. En verksamhet kan därför samtidigt vara både effektiv och ineffektiv.

Enligt organisationsforskaren Butler är effektivitet; ”att ha förmåga att anpassa organisationens utformning och verksamhetens innehåll till nya förutsättningar och nya krav i organisationens omgivning” och ”en effektiv organisation är lyhörd, har förmåga att tolka signaler i omvärlden och har tillräcklig beslutskapacitet för att genomföra förändringar” och ”en effektiv organisation utmärks av att tilldelade resurser används på ett ändamålsenligt sätt” och ”organisationer måste prestera tillfredställande i relation till konkurrenters prestationer”.³⁶

Inspirerade av Quinn, Rohrbaugh och Mintzberg har Brorström, Haglund och Solli utvecklat en modell för organisatorisk effektivitet.³⁷

- Entreprenörsideal: Flexibilitet, nyskapande och beslutsamhet.
- Planeringsideal: Klar ansvarsfördelning, produktionsorientering, och förmåga att formulera klara mål.
- Byråkratiskt ideal: Regler och rutiner, god samordning och stabilitet.
- Professionellt ideal: Gott samarbetsklimat, välutbildade medarbetare och utvecklingsorientering.

Effektivitet beskrivs vidare även kunna delas in i inre och yttre effektivitet. Den inre effektiviteten utgörs av förhållandet mellan utförda prestationer och resursförbrukningen, det vill säga produktiviteten. En god inre effektivitet uppnås således när ”saken görs rätt”. Den yttre effektiviteten kan mätas då prestationer relateras till verksamhetens målsättning det vill säga måluppfyllelsegraden. En god yttre effektivitet uppnås när ”rätt sak görs”. Mätning av den inre effektiviteten görs genom kvantitativa mått medan den yttre effektiviteten mäts genom kvalitativa mått. Ett tredje sätt som författarna anger är resultatbaserad bedömning. Då fokuserar man på organisationens produkter eller prestationer. En annan viktig aspekt vid effektivitetsmätning är att på förhand klargöra om det är organisationen som sådan som skall analyseras eller om mätningen avser den verksamhet som utförs. Genom att analysera organisationen och verksamheten utifrån dessa synvinklar kan man således få en uppfattning och ett mått på den totala effektiviteten.³⁸

³⁶ Brorström B, Haglund A, Solli R, 1999, Förvaltningsekonomi, Studentlitteratur, Lund.

³⁷ ibid

³⁸ ibid

4. Empirisk bakgrund

I detta kapitel ges en bakgrund till den empiri som redogörs för i nästkommande kapitel. En beskrivning av Västra Götalandsregionen samt en sammanfattning av Börmodellen följer nedan.

4.1 Västra Götalandsregionen³⁹

Västra Götalandsregionen bildades 1999 genom en sammanslagning av Bohuslandstinget, Landstinget i Skaraborg, Landstinget i Älvsborg samt ca 40 procent av dåvarande Göteborgs Stad. Från staten övertogs ansvaret för de regionala utvecklingsfrågorna.

I och med VGR: s bildande 1999 samlades inte bara länets hälso- och sjukvård under ett tak. Syftet var också att beslut som rör regionens utveckling och tillväxt ska fattas nära de medborgare som berörs. Regionen är politiskt styrd med regionfullmäktige som högsta beslutande organ och ansvarar för hälso- och sjukvård samt regionens utveckling och tillväxt på lång sikt.

VGR verkar inom Västra Götalands län som sträcker sig från Svenljunga i söder till Bengtsfors i norr. Totalt ingår 49 kommuner, varav Göteborg är den största. Här bor fler än 1,5 miljoner människor och regionen är ett av de områden i Sverige där tillväxten är störst.

VGR finansieras i huvudsak via skattemedel. Finansieringen består till 65 procent av skatteintäkter via landstingsskatten. Återstoden av intäkterna, 35 procent, består av statsbidrag, patientavgifter, försäljning av vård och utbildning samt övriga intäkter.

Många av de 1,5 miljoner invånarna i Västra Götaland kommer dagligen i kontakt med regionens verksamhet. Exempelvis som besökande patient på ett av de 17 sjukhusen, de cirka 140 vårdcentralerna, de 170 tandvårdsklinikerna eller som besökare vid någon av regionens kulturinstitutioner, som passagerare hos Västtrafik eller som en av de cirka 49 000 anställda. VGR är landets näst största arbetsgivare.

Hälso- och sjukvården är VGR: s ena huvuduppgift. Den tar cirka 90 procent av resurserna i anspråk. Inom hälso- och sjukvården möter man allt - från det minsta smååret på vårdcentralen till högspecialiserad, avancerad vård på universitetssjukhuset. Där finns sjukvårdsupplysning via telefon, mödra- och barnavård, psykiatrisk vård, somatisk vård, planerad vård och akut vård, men även förebyggande hälsoarbete, forskning och mycket, mycket mer.

De 17 sjukhusen inryms i SU (Sahlgrenska Universitetssjukhuset), NU-sjukvården, Södra Älvsborgs sjukhus, SkaS (Skaraborgs sjukhus), Kungälvssjukhus, Alingsås lasarett och

³⁹ www.vgregion.se, besökt 2005-05-10.

FSS (Frölunda Specialistsjukhus). VGR har också ett stort antal avtal med privata vårdgivare, de flesta i Göteborg.

Hälso- och sjukvården styrs i ett så kallade beställar- och utförarsystem. Tolv hälso- och sjukvårdsnämnder utarbetar i samverkan med sina tjänstemannakanslier beställningar som läggs hos utförarna, det vill säga sjukhusen samt primär- och tandvården eller hos privata utförare. Beställningarna ska svara mot behoven i de olika delarna av Västra Götaland.

VGR är en politiskt och demokratiskt styrd organisation med två huvuduppgifter; hälso- och sjukvård samt regional utveckling. Att den är politiskt styrd innebär att invånarna i allmänna val väljer representanter till regionfullmäktige som är det högsta beslutande organet. Eftersom VGR har en omfattande verksamhet kan inte regionfullmäktige hantera alla detaljfrågor, särskilda politiska nämnder och styrelser finns därför för olika ämnes- och geografiska områden.

Hälso- och sjukvården omfattas av företrädarorganisationen som består av tolv hälso- och sjukvårdsnämnder samt utförarorganisationen som består av Primär- och tandvårdsförvaltningen, SU, NU-sjukvården, Södra Älvsborgs sjukhus, SkaS, Kungälv sjukhus, Alingsås lasarett och FSS, Handikappförvaltningen och Sahlgrenska International Care AB.

4.2 Sammanfattning av Börmodellen⁴⁰

Syftet med Ledtidsprojektet var att öka tiden för analys i samband med bokslutsarbetet. För att åstadkomma detta arbetade man fram en Börmodell som innebar att man i samband med delårsbokslutet skulle frigöra fyra arbetsdagar till analys. Detta kunde enligt Börmodellen bli möjligt genom huvudsakligen tre åtgärder:

- Den sista clearingkörningen görs fyra arbetsdagar tidigare, vilket innebär att all handel som sker inom regionen måste vara avslutad den andra arbetsdagen.
- Ekonomisystemen ute på de olika enheterna stängs fyra arbetsdagar tidigare.
- Den utfallsinlämning som lämnas in till regionen sker fyra arbetsdagar tidigare. Detta för att verkligen säkerställa att den tid som frigörs används till analys.

Datomet för inlämning av de skriftliga rapporterna och prognoser flyttas inte utan ligger kvar vid cirka 14 arbetsdagar efter månadsskiftet. Syftet var att få mer tid för analys efter att utfallet blivit klart och att man därmed fick mer tid till att sammanställa rapporter och prognoser.

⁴⁰ Bokslutsprocessen i Västra Götalandsregionen Börmodellen, Ingemar Claesson Konsult AB

Börmodellen innebar att en hel del förändringar gjordes. Analyserna baseras inte bara på den senaste månadens utfall utan även på hela rapportperioden. Den tid som frigörs fördelas sedan inom enheterna och mellan olika rapporteringsnivåer, då syftet var att ge alla nivåer mer tid till analys.

För att på sikt kunna göra en jämförbar analys i regionen borde samtliga verksamheter ingå i en utdataplattform, där data angående produktion, personal och ekonomi samlades. Tanken var sedan att genom att rapport- och analysverktyg anslöts till denna plattform kunde systemstödet i analysarbetet förbättras.

Vid bokslutsarbetet skulle man arbeta mer parallellt och inte sekventiellt. En fortsatt utveckling av systemstödet för analys var därför en viktig förutsättning för implementeringen av Börmodellen. Att göra en översyn av alla befintliga försystem var även viktig då många av dessa var föråldrade. Då man skulle stänga olika system tidigare innebar detta att man blev tvungen att periodisera i en allt större utsträckning. Om intäkter och kostnader var kända i förväg eller om de inte varierar så mycket mellan månaderna var tanken att man i så stor utsträckning som möjligt göra periodiseringar, kostnadsavsättningar eller intäktsuppbokningar.

5. Empiri

Detta kapitel beskriver och sammanställer de intervjuer som genomförts ute på de olika sjukhusen. Som tidigare nämnts anges inte några namn i sammanställningen. Eftersom de olika intervjuerna varierar avseende antal respondenter och organisatoriska nivåer görs en mer precis förklaring under respektive verksamhetsrubrik.

5.1 Skaraborgs Sjukhus

Nedan följer en sammanställning av de diskussioner som fördes under intervjubesök hos ekonomiansvariga på SkaS (Skaraborgs Sjukhus) 2005-04-21. Intervjuerna gjordes med sex olika respondenter från tre olika organisatoriska nivåer. Se även Intervjuguiden Bilaga 1.

5.1.1 Ledningsnivå (SkaS)

Tiden för Ledtidsprojektets implementering uppfattades inte som betungande då organisationen på SkaS var van vid förändringar samt var drivande i projektets genomförande. Naturligtvis är det skillnad mellan olika individer men i det stora hela var stämningen god. Dessutom jobbade man redan i stor utsträckning på det sätt som projektet innebar. Genomförandegraden blev dock högre när det gäller åtgärder för att motverka avvikelser av olika slag, detta framförallt på grund av en större fokus.

Ledtidsprojektet har inte inneburit några större förändringar mer än att man har tänkt till lite mer och ändrat sina rutiner i viss mån. Vidare har en del klargjorts vad man ska fokusera på i större grad än tidigare. Tidsbesparingen har helt och hållet ätit upp på ledningsnivå av rapporteringen till regionen och av den regionala hanteringen. Där krävs att de interna posterna skall vara inne innan bokslutet stänger, det vill säga den sista faktureringsdagen (omkring den 5-6: e). Ledningen upplever mycket onödigt arbete mot regionen och utsätts för ett stressmoment som är besvärande. Däremot på divisionsnivå har projektet genererat mer tid till analys, prognos och budget. Detta anses bra då det i huvudsak är de som gör grundanalyserna och rapporterar till ledningen, där har effekten gjorts gällande. Styreffekterna har därför förbättrats på divisionsnivå. Det förs mycket diskussioner om periodiseringar och om att fokusera på helårsperioden.

Ledtidsprojektet identifierade ett antal problemområden, vilket uppskattas. Främst var det att komma ifrån sista minuten rapporteringen och sprida hanteringen av både inkommande och utgående fakturor.

Ledningen tycker att de fått bättre prognoser och ställer successivt högre krav på analys och prognos på divisionerna. En markant förbättring upplevs på detta område. Det råder dock osäkerhet huruvida detta är en effekt av Ledtidsprojektet eller om det snarare är en mognadseffekt eller rent av en kombination. Vidare påpekas brister och förbättringar för att få en kontinuerlig förbättring av analys och prognosprocessen.



Kvaliteten i rapporterna är det som uppfattas som det stora problemet, snarare än kvantiteten. Man upplever en osäkerhet huruvida alla underlag som bör vara med kommer med. Exempelvis innehåller rapporterna alltid underlag som ledningen får en månads förskjutning på, särskilt när det gäller fakturan för öppenvårdsläkemedel. Detta påverkar de regionala måtalen som skall följas eftersom analysen inte i sin helhet bygger på den senaste perioden. De viktigaste och största posterna finns dock med och man betonar vikten av att upprätta analyser för en längre period bakåt i tiden.

Utdataplattformen Cognos fanns redan innan Ledtidsprojektet implementerades hos SkaS. Analyserna har fortfarande ingen konsensus, detta beror på individskillnader. Erfarenhet, kunskapsnivå samt intresse hos individer påverkar analysrapportens utseende. För att nå en större likriktning i rapporterna väljer man att framhäva de goda exemplen i organisationen, vilket gör att alla kan lära sig av dessa och att det sprids en medvetenhet om hur en god rapport ser ut.

Analyser och prognoser kan förbättras inom SkaS och man eftersträvar att nå tre olika steg i arbetet. Det första är att på ett så korrekt sätt som möjligt fastställa hur situationen ser ut idag. Steg två blir följaktligen att komma till insikt om varför det ser ut som det gör. Det tredje och sista steget består i att åtgärda eventuella avvikelser mot hur det bör se ut. Man anser sig i dagsläget ha goda förutsättningar för att nå steg två, vilket man också gör i stor utsträckning. Det brister dock i förutsättningar för att kunna fullborda det tredje steget, vilket man hoppas kunna nå med hjälp av balanserade styrkor. Man menar att åtgärder av ovan nämnd art inte är en ekonomifråga utan ett styrningsproblem. Ekonomerna identifierar problem och lämpliga åtgärder, alltmedan det är verksamhetsledningen som skall kunna genomföra åtgärden.

Det finns inga kommunikationsproblem, varken mellan ledning och divisioner eller inom divisionerna. I de få fall det kan uppstå kommunikationsproblem beror det på bristande intresse hos individen, något som är mycket svårt att påverka.

Organisationens delar bedöms ha rätt förutsättningar för att göra bra analyser och prognoser. Det råder dock vissa problem med rapportering till regionen då det upplevs som svårt att aggregera rapporterna från divisionerna. Detta är främst på grund av att verksamheterna skiljer sig från varandra. Ett annat problem är att prognoser oftast tenderar att vara undervärderade, försiktighetsprincipen är starkt rotad bland ekonomerna.

Budget baseras på historiska fakta vilket är ett problem. Budgetramen baseras på antal vårdtillfällen och 93 % av budgeten på 2,7 miljarder kronor kommer från vårdfaktureringen. Att reducera en enhets budget upplevs som mycket svårt att motivera, däremot att utvidga en enhets budget tas naturligtvis emot positivt. Budgeten som styrverktyg uppfattas som bristfälligt. Visserligen måste man ha en plan och en ram, men SkaS föredrar målstyrning. Verksamheten bygger på att varje enhet ska genomföra sitt uppdrag vilket i de flesta fall är att producera vård och i det fall man inte lyckas med det ska man inte heller använda alla sina budgeterade medel. På frågan om budgettaktiska beteenden märks av i divisionerna blir svaret ja. Verksamheter som har för stor budget får

den reducerad genom en lägre indexuppräknings, denna metod tar längre tid men är inte så uppenbar som att skära direkt i budgeten.

Periodiseringar görs övergripande utifrån de historiska kostnadsunderlag som finns, vilket medför att verksamheten inte har sin exakta kostnad. Här har inte Ledtidsprojektet givit mer tid eller förutsättningar. Det anses viktigt att analysera huruvida alla kostnader är med och om det är rätt kostnader.

Systemstöden som utlovades i Börmodellen fanns inom SkaS i stor utsträckning redan innan Ledtidsprojektet. Utdatamodellen är mycket omtyckt och används flitigt och därför är man nöjd med de systemstöd som finns.

På aggregerad nivå tycker man sig inte ha fått de fyra dagarna för utvidgad analys och prognos. Detta beror på att mycket tid går åt till att skriva interna rapporter och det är många nivåer som skall få och ge ifrån sig rapporter. Det är inte endast avgörande när ekonomisystemen stänger, utan man måste även ta hänsyn till den tid rapportering tar. Detta missades i viss mån i Ledtidsprojektet. Däremot har själva utseendet och omfattningen på rapporterna förenklats och effektiviserats.

Åtgärdsfokuseringen har blivit bättre då identifierade avvikelser från budget skall medföra problembeskrivning samt förslag på åtgärd och genomförande av handlingsplan för att rätta till problemet. Fortfarande finns möjligheter att förbättra dialog mellan av varandra beroende enheter där problem upplevs. Återigen upplevs en överadministrering mellan rapporteringsnivåer.

5.1.2 Divisionsnivå - Medicin (SkaS)

Konsekvenserna av Ledtidsprojektet innebar till en början att bokslutsprocessen inom SkaS noga följde dess instruktioner om när filrapportering och system etcetera skulle stänga. Snart insåg man dock att det fanns vissa problemområden som begränsade framgången och effekterna som skulle bli följden, det vill säga en utökad tid för analys. Exempel på problemområden var labbfilen, underlag från Westma och Apoteksfilen. Då dessa inte kom i tid blev det heller inte någon större effekt av att allt annat snabbades på. Speciellt med SkaS är dock att man redan innan Ledtidsprojektet låg långt framme relativt andra enheter inom VGR. Många av de rekommendationer och förändrade arbetssätt som angavs i Börmodellen fanns redan inom SkaS. Utdatabasen fanns till exempel redan innan Ledtidsprojektet. Man tycker däremot att man utvecklats och fått ökat självförtroende i samband med Ledtidsprojektet.

Om man ser till Ledtidsprojektets syfte att frigöra dagar för analys, har detta inte riktigt lyckats inom divisionen för medicin. För det första tycker man att tidspressen i bokslutet ökat till en nivå då vissa filer som inte är färdiga utgör beslutsunderlag. Detta leder till fel i underlaget för analys och prognos och således en begränsad kvalitet. Eftersom man inom SkaS är medveten om detta och anpassar analys- och prognosarbetet till förutsättningarna ställer det inte till med några större problem.

Angående prognosarbetet utförs sex prognoser varje år, tre på hösten och tre på våren. För dessa är det alltid ont om tid. Då man måste vänta in vissa sena filer, bland annat Apoteksfilen, är även analysarbetet präglad av viss tidspress och man kan inte göra analyser på fullständiga underlag. Detta har till viss mån lösts genom periodiseringar och att vissa kostnader släpar efter en månad. Problemet har även lösts genom att man hela tiden gör parallella analyser på mer historisk data, för att urskilja trender på längre sikt. Det är detta man tycker är mest intressant inom SkaS, men en önskan finns också att, utan periodiseringar, kunna utföra jämförande analyser med till exempel en viss månad föregående år. Då skulle kvaliteten i analyserna bli optimal, vilket SkaS hela tiden strävar efter. För att detta skulle vara möjligt krävs att alla underlag kommer i tid, så är alltså inte fallet idag. Problemet ligger dock inte på det egna arbetssättet, utan snarare på externa svårpåverkbara leverantörer. De mest väsentliga posterna finns dock tillgängliga och inrapporterade då man vill göra analyser på en snävare tidsperiod. Den viktigaste och största kostnaden är lönefilen och den kommer in i systemet redan före den 25:e (föregående månad).

Problemet som förut fanns i att de så kallade kuberna i Cognos ofta inte var uppdaterade finns inte längre. Bortsett från de sent inkommande filerna anser man ha mycket bra underlag med hög kvalitet. Man är även mycket nöjd med det ovan nämnda analysverktyget, där både verksamhets-, personal- och ekonomisk information finns tillgänglig. Man kan genom detta verktyg upprätta avancerade analyser som bygger på både rent ekonomiska sifferunderlag och underlag från prestationer. En önskan finns dock att systemet även blir kopplat till specifika fakturor så att man via systemet kan leta reda på en viss faktura. Detta skulle spara mycket tid och arbete. Förra året infördes ett system med inskanning av alla fakturor för omvandling till elektronisk data. Som tidigare nämnts är dessa ännu inte kopplade till Cognos, vilket skulle vara det ultimata.

För övrigt delas analys och prognosarbetet in i tre områden och är även uppdelat på tre olika personer. Avvikelsekontroll görs kontinuerligt och regelbundet över året. Inom SkaS läggs stor vikt vid att framställa dessa analyser med förslag på åtgärder för att lösa de eventuella problemområden som identifieras genom avvikelsekontrollerna. Filen från Westma ställer då till stora problem då denna inte är tillräckligt detaljerad för att jämförelser skall vara möjliga. Man vill kunna göra uppföljningar på artikelnivå och analysera specifika volymer för varje enskild artikel. Det är ett ganska stort problem då just Westmafilen utgör ett väsentligt belopp. För exempelvis labb och läkemedel är uppföljningar möjliga eftersom det finns detaljerade underlag att tillgå.

Vid framarbetandet av delprognoser och analyser finns det relativt gott om tid. Det är vid sammanställandet av totalen som tiden är knapp. Man anser därför inte att den slutgiltiga, totala analysen är tillräckligt omfattande. Vilka prognoser och analyser som görs är mycket varierande. Fokus flyttas till de områden där behovet är störst. Upprättandet och framtagandet av prognoser görs på olika håll för de olika områdena för att sedan presenteras och sammanställas på det så kallade prognosmötet. Vid dessa möten finns personer från olika nivåer och med varierade arbetsuppgifter representerade. Det finns en mycket bra kommunikation mellan ekonomi, administration och den operativa verksamheten. Vid veckomötena sker ett ömsesidigt utbyte där ekonomerna får en insikt i

den operativa verksamheten och läkarna får en förståelse för ekonomin. Detta har lett till att genomförande av förändringar och ekonomistyrning sker relativt smärtfritt.

Verksamheten styrs både med beteendestyrning och med styrning via budget. För att påverka bland andra läkares beteenden har man tagit fram en katalog som visar de dyraste läkemedlen och vilka läkemedel som med fördel bör skrivas ut. Detta har pressat ner kostnaderna och det blir lätt att hålla budget. För att undvika eventuella suboptimeringseffekter krymper man dock inte budget för nästa period, även fast man under året redovisat kostnader som klart understiger kostnadstaket. Målet på längre sikt är att visa ett nollresultat. Det finns inga egentliga belöningsincitament för en avdelning att visa ett positivt resultat. Blir resultatet däremot negativt får avdelningen göra en utförlig, åtgärdsbaserad analys och redovisa denna för sjukhusledningen, för att samma utfall inte skall upprepas för nästkommande period. Detta har dock inte varit något problem för medicindivisionen som visat positiva resultat. De tror att det beror på den ökade kostnadsmedvetenheten som infunnit sig i divisionen.

Framtagandet av katalogen är en del av ett projekt vars syfte är att öka kostnadsmedvetenheten på verksamhetsnivå och intresset för ekonomi. Varje verksamhetsledare och budgetansvarig har fått välja fem problemområden som de extra noga följer upp. Att följa upp labb, läkemedel och personalkostnader gäller för samtliga, då dessa utgör stora belopp. Om ett problemområde som väljs exempelvis avser för höga läkemedelskostnader tar ekonomiavdelningen fram en tio-topplista över rekommenderade läkemedel och diagram som visar hur mycket som kan sparas genom att använda sig av föreslagna rekommendationer. Verksamheten styrs således genom denna modell, via måltal för de olika kostnadsslagen och problemområdena. Modellen har resulterat i stora förändringar och besparingar för bland annat lönekostnader, speciellt den del som gäller övertidsarbete. Det råder dock inte total frihet när det gäller styrning av verksamheten. Hänsyn måste hela tiden tas till politiska beslut och lagar. Dessa kan vara lokala förhållanden och styrningen kan därför te sig lite olika för en och samma division, beroende på vilka förhållanden som råder på de olika orterna inom SkaS.

En annan del i detta projekt som också visat sig mycket lyckat är redovisandet av prognoser, rapporter och analyser på verksamhetsnivå. Man har genom att byta ut de annars ofta siffermässiga redovisningarna mot diagram, gjort ekonomin roligare och mer intressant.

Ett problem som finns inom SkaS och som man ännu inte funnit någon lösning på, är personberoendet. En viss förbättring har skett i och med de veckovisa mötena då samtliga får redovisa sina prognoser och arbetssätt. Ekonomiassistenternas arbete ses fortfarande som väldigt unikt och de är svåra att ersätta vid frånvaro, till exempel på grund av sjukdom.

5.1.3 Divisionsnivå - Avdelning K (SkaS)

Kännedomen om Ledtidsprojektet kan här sägas vara ganska svagt. Man vet inte riktigt vad det innebar förutom att det var ett visst antal personer som var involverade i arbetet.

För övrigt har man här inte märkt någon större skillnad bortsett från att man nu lägger större fokus på när man stänger samt att man idag jobbar mycket mer med att se till så att man verkligen får in alla underlag i tid. I och med införandet av Ledtidsprojektet lades en tidsplan upp för när allt skulle vara inläst och klart. Detta fungerar ännu inte helt optimalt eftersom inte alla kostnadsslag kommer in i tid.

Analysen görs vid varje rapporteringstillfälle på det man hunnit få in. Rapporter skrivs inte bara vid delårsbokslut samt helårsbokslut utan ungefär sex till sju gånger per år. Vid varje rapporteringstillfälle har man möten där eventuella avvikelser tas upp. Tiden för analys, även efter Ledtidsprojektet, är fortfarande knapp. Oftast får man göra analys på det som finns inrapporterat och periodisera det som inte kommit in. Mycket tid läggs sedan på möten då säkerheten i periodiseringarna diskuteras.

Rent allmänt har intresset för bokslut ökat sedan kuberna infördes. Information har blivit mer tillgänglig. Man känner även att intresset för ekonomi har ökat ute i verksamheten. Framförallt har ekonomens roll förändrats. Idag jobbar man mer integrerat i verksamheten mot att tidigare bara suttit på sin avdelning och tryckt ut en massa rapporter. Förklaringen till detta är att Cognos och kuberna blivit mer lättillgängliga samt att diskussionen kring dessa ökat. Man är generellt sett mycket nöjd med Cognos men ibland kan uppdateringen av kuberna släpa efter, detta åtgärdas dock oftast mycket snabbt. Därmed upplevs kvalitén på analysen god.

Personberoendet är stort på vissa positioner medan man på andra delar inom divisionen kan lösa av varandra relativt lätt.

5.1.4 Ekonomiassistenter (SkaS)

De fem första dagarna i varje månad är tidspressen mycket stor. Förbättringar har visserligen skett i och med att man idag snabbare kodsätter patienterna med en DRG-kod. Nu hinner man få med mer fullständigt underlag och antal övertidstimmar har minskat. Även rutiner och system har förändrats till det bättre vilket lett till att underlaget vid faktureringen ökat. Vid årsslutet känner man emellertid att tiden för fakturering har minskad på grund av att andra viktigare filer prioriteras.

Assistenterna är mycket nöjda med de olika datasystemen de använder sig av. Trots att många förssystem är beroende av varandra upplever man att dessa har blivit mycket stabilare och snabbare. Detta underlättar för att klara av de ständigt ökande kraven från regionen. De upplever ändå dessa krav som rimliga. Försystemen är hela tiden under utveckling på grund av detta. Kraven har påskyndat utvecklingen av system vilka annars antagligen inte skulle ha förbättrats.

De problem som upplevs i dagsläget är att ju längre in på året man kommer desto större blir filerna. Beroendet av att datorerna fungerar är således stort. Kring den 25:e varje månad är trycket extra stort. Det finns en viss oro över att det inte finns någon "plan B" om något skulle gå snett. Ytterligare problem är att de externa filerna från Apoteket och



Westma kommer in för sent, vilket leder till en månads eftersläpning och periodiseringar. Vad gäller interna underlag fungerar allt bra.

Personberoendet är mycket stort, speciellt under de fem första dagarna i början av varje månad. Assistenterna känner en stor press på sig att under denna tid befinna sig på sin plats. Delvis kan man avlösa varandra, men de första fem dagarna varje månad är väldigt speciella. Förbättringar är här på gång. SkaS kommer inom kort att göra en nyanställning och på så sätt komma bort från en viss del av personberoendet.

5.2 Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Nedan följer en sammanställning av de diskussioner som fördes under intervjubesök hos ekonomiansvariga på SU (Sahlgrenska Universitetssjukhuset) 2005-04-25. Intervjuerna gjordes med fem olika respondenter från två olika organisatoriska nivåer; ledningsnivå samt divisionsnivå. Se även Intervjuguiden Bilaga 1

5.2.1 Ledningsnivå (SU)

Vid införandet av Ledtidsprojektet kände de en stor oro över att inte klara av och hinna med de nya kraven på ett snabbare bokslutsarbete. Redan innan Ledtidsprojektet var det ont om tid. Den marginal som tidigare fanns om något skulle gå fel skulle försvinna.

SU:s största problemområden är deras storlek samt vårdfaktureringen. SU är i jämförelse med de andra sjukhusen tre till fyra gånger större. Det centrala ansvaret återfinns på kontoret ute i Mölndal. Innan de där startar sitt analysarbete måste de vänta in divisionernas rapporter. De behöver tillgång till all information innan de kan börja med sin sammanställning. Detta minskar givetvis tiden till analys, den allra största flaskhalsen är vårdfaktureringen. Eftersom SU är ett universitetssjukhus har de mycket utomregional vård vilket ställer stora krav på faktureringsystemet. Det som upplevs vara de riktigt stora flaskhalsarna är försystemen till just faktureringsystemet. Att här istället använda sig av periodisering är mycket svårt på grund av att det skiljer sig mycket från månad till månad. Ekonomin de senaste åren har inte varit i balans och således finns det inte utrymme för felbedömningar. Man vill därför gärna undvika att periodisera.

Om man ser till Ledtidsprojektets syfte att frigöra fyra dagar för analys, har detta inte lyckats. Denna tid går istället åt att säkerställa kvalitén på de periodiseringarna som gjorts. På grund av att tidsplanen blivit mer pressad infinner sig en osäkerhet i bedömningarna som gjorts och mer tid krävs därför för att säkra dessa periodiseringar. Centralt har det alltså blivit sämre men man tror och har förhoppningar om att det är ute på avdelningarna förbättringen skett.

I och med att en elektronisk leverantörsfakturahantering har införts kommer nu fakturorna in snabbare vilket i sin tur leder till en bättre kontroll av kostnadsmassan. För att syftet med Ledtidsprojektet skall uppfyllas måste dock Apoteksfilen komma in tidigare och de olika försystemen förenklas och förbättras. Detta jobb är visserligen omfattande men en mycket viktig förutsättning.

Ett annat problemområde är personberoendet. På grund av den ökade intensiteten innan stängningen är man här mycket sårbar vid frånvaro. För att komma tillrätta med detta problem har man jobbat mycket med att automatisera processerna.

Angående analysarbetet sätter detta igång så fort som informationen finns tillgänglig. Man analyserar stora ökningarna och avvikelser och bedömer om man underperiodiserat eller överperiodiserat. Resultaträkningen granskas noga där man post för post kollar

huruvida de är rimliga eller ej. Analyserna följs sedan upp under möten där utfallen granskas.

Det analysverktyg som används är Cognos, vilket man inte alls är nöjd med driften av. Uppdateringar görs inte så ofta som de borde göras och ibland har systemet tvingats stänga när det som mest behövts.

Verksamheten har blivit mer åtgärdsinriktad på sistone men det anges inte som en följd av Ledtidsprojektet utan snarare en åtgärd som tvingats fram på grund av dålig ekonomi. Dåliga förhållanden ställer krav på förändring. Detta har man lyckats väldigt bra med och det råder nu bättre ekonomisk balans. För 2004 visade man ett positivt resultat och man håller det åtgärds paket som fattats beslut om.

Det som upplevs har förbättras efter Ledtidsprojektet är det effektivare arbetssättet. Större fokus ligger nu på hur man skall lägga upp arbetet, det vill säga i vilken ordning olika arbetsmoment skall göras. Arbetet ifrågasätts nu även i större utsträckning än tidigare. Alla processer har också varit under luppen vilket resulterat i förbättringar även på detta område.

Vad gäller budgetarbetet gör alla områden sina egna budgetar på förutsättningar givna från den centrala enheten. Detta upplevs väldigt olika ute på avdelningarna och leder ofta till diskussion, men man anser att alla områden har en rimlig chans till att klara budgeten. HPRAS (nu OSS) är här ett område som haft sin ekonomi i balans medan Östra sjukhuset har gått igenom ett stålbad, men som nu är tillbaka på fötterna igen. I dagsläget finns det ingen avdelning som har stora underskott bortsett från några enstaka miljoner under måltal på vissa håll.

5.2.2 Divisionsnivå – Området för SärSkilda specialiteter (SU)

Generellt sett upplever man att arbetssituationen för ledningen på OSS (Området för SärSkilda specialiteter) har blivit sämre sedan Ledtidsprojektet började genomföras.

För att någon entusiasm skulle finnas under implementeringen var grundförutsättningen att man skulle få mer tid för analys i verksamheten. Entusiasmen var bristfällig då det rådde stor osäkerhet kring huruvida det skulle uppstå utökad tid för analys och prognos inom enheten.

Enheten har vuxit från fem verksamhetsområden till tio under tiden för Ledtidsprojektet och det upplevs mycket svårt att sammanställa tio rapporter. Visserligen finns delar som tidigt är klara för analys, men den sista totala analysen på fullständigt underlag blir pressad. Apoteksfilen kommer till OSS alltför sent och den utgör cirka tio procent av enhetens totala budget. Detta leder till att osäkerheten i analysen blir stor. Detta är grundbulten för att pressa ledtiderna. Apoteksfilen släpar efter en månad i analysen och detta är visserligen inte felaktigt, men eftersom den kan svänga på flera miljoner upplevs svårigheter i att periodisera posten.

Skillnader i analysarbetet i dagsläget jämfört med tidigare är att man anser sig ha haft mer tid innan Ledtidsprojektet. Dessutom är underlaget till analyserna sämre på grund av Apoteksfilen. Följaktligen blir de rapporter man lämnar ifrån sig till ledningen på SU också av sämre kvalitet. Vidare framkommer att analyserna inte blivit mer omfattande, det är i praktiken inte så att man ens kan avsätta hela dagar för analys.

På frågan om vilka förutsättningar man anser sig behöva för att göra tillfredställande analyser blir svaret att det räcker om Apoteksfilen kommer in i tid. Ledtiderna är helt enkelt för korta. Även personalsiffrorna och lönerna kommer sent och endast ett par till tre dagar finns därför tillgängliga för analys.

Systemstöden som används vid analys och budget och prognos har nu inte blivit tillräckligt bra och som man hoppats på. Cognos upplevs inte som pålitligt då det alltför ofta saknas uppdateringar och ligger nere för underhåll. Detta medför stor känslighet för krascher i samband med tidspressade perioder. Man kan inte finna sig i att det är på detta viset.

Ekonomistyrning ses inte ha någon koppling till Ledtidsprojektet. Den sker med en övergripande uppfattning om hur verksamheten går. Koppling mellan analyser, prognoser och ekonomistyrning görs inte.

Personberoendet uppfattas inte som betydande. Det anses vara dålig styrning om verksamhetsområden står och faller med en persons närvaro.

Åtgärdsfokuseringen som på den senaste tiden infunnit sig beror i stort sett på att sjukhuset haft dålig ekonomi och man har tvingats åtgärda underskottet. Många åtgärder är dock fortfarande bara på papper. Därför upplevs det kanske som att åtgärdsfokuseringen har ökat, men det har alltså ingen koppling till Ledtidsprojektet.

Synen på budget är att den används som ett styrinstrument och utfallet styrs av budget. Suboptimeringar finns; gör en enhet slut på mycket pengar tilldelas den ofta en större budget för nästkommande period. Numer är budgeterna fasta med en viss del som behålls centralt för att kunna delas ut till insatsområden vid behov. Känslan för budget har blivit bättre. En större stabilitet i ekonomistyrning upplevs till följd av att man har fasta budgetar med indexuppräknig.

Förhoppningarna på Ledtidsprojektet var att det inte skulle innebära ökad tidspress, men tidspressen upplevs nu blivit större på grund av att rapporteringsunderlagen inte kommer in vid den tid som det var tänkt.

5.2.3 Divisionsnivå – Östra sjukhuset (SU)

Östra sjukhuset är den näst största enheten inom SU och omsätter 1,8 miljarder kronor. Ledtidsprojektet var mycket intressant eftersom en effektivare bokslutsprocess som kunde leda till mer och bättre analysarbete för Östra sjukhuset skulle ha stor betydelse för SU totalt sett.

Utfallet av Ledtidsprojektet och situationen på Östra sjukhuset just nu är att tiden för analys i samband med årsbokslutet har förbättrats väsentligt. Även underlagen är bra och detta har resulterat i kvalitativa analyser och prognoser, som förbättrat träffsäkerheten i besluten baserade på årsbokslutet. I samband med delårs- och månadsboksluten fungerar det inte lika bra. I mars detta år fanns till exempel endast några timmar tillgängliga för analys, efter färdigställandet av rapporten. Analyser av bland annat löner pågår parallellt med bokslutsprocessen. I dessa delårsprocesser är alltså tiden väldigt knapp och analysarbetet blir därför kraftigt begränsat. Den kanske viktigaste delen av analysarbetet, att framställa analyser med förslag på lämpliga åtgärder, blir oftast inte gjorda. Varför det är på detta sätt har de ingen egentlig förklaring till.

Den närmaste tiden efter implementeringen av Börmodellen var dock bättre än hur det är idag. På Östra sjukhuset tror de att detta beror på att den föreslagna strukturen ”somnat in” och den frigjorda tiden har kapats åt av andra. Det finns många intressenter som alla vill få extra tid i sitt arbete. Även kvaliteten på analysunderlaget i samband med delårsboksluten är bristfällig. På grund av tidspressen finns inte någon möjlighet att kvalitetssäkra det material som senare skall analyseras och det uppstår därför en osäkerhet rörande om huruvida man kan vidta åtgärder och besluta om förändringar baserat på de analyser som görs. Situationen blir heller inte bättre av att vissa länkar, bland annat labb, röntgen och läkemedel kommer in alldeles för sent och bedömningar, periodiseringar eller eftersläpning av kostnader blir därför fallet. Detta leder till ytterligare en osäkerhetsfaktor.

Tiden är den absolut viktigaste faktorn för kvaliteten i bokslutsprocessen och i analyserna. Denna begränsas ibland ytterligare genom att Cognos inte alls fungerar på ett tillfredställande sätt. Ofta slarvas det med uppdateringar och inte sällan är systemet stängt eller ur funktion och får ersättas av tidskrävande arbete med manuellt framtagande av underlag. De är inom Östra sjukhuset även missnöjda med det stora antalet system. Mycket tid skulle sparas om tillgång fanns till ett integrerat och fungerande system. Det anser de sig kunna kräva av ett system, framtaget av en kvalificerad leverantör och med den IT-teknik som finns i dagsläget.

Inom Östra sjukhuset anser man inte att kvaliteten skulle försämrats mer än marginellt om bokslutsprocessen skyndades på ytterligare. Det skulle inte ge upphov till fler osäkra periodiseringar än vad som är fallet idag, särskilt inte om förbättrade försystem kunde införas där ekonomiavdelningarna kunde få ta del av exempelvis beställd med ännu inte fakturerad vård. Tiden som sparas kunde då användas till att göra bättre och mer åtgärdsinriktade analyser, vilket saknas i dagsläget.

Inom Östra sjukhuset tillämpas till största delen styrning via budget. Avviker totala kostnader från budgeterade måste åtgärder vidtas. Man går dock inte in och försöker förändra den avvikande kostnadsposten, utan ser istället på kostnadsmassan totalt och försöker identifiera områden där det går att skära ner på resurserna och därigenom råda bot på obalanser. Hänsyn måste dock tas till de politiska beslut som fattas och de lagar och regler som gäller, till exempel avseende patientflödet. De olika signalerna gör verksamhets- och resursplaneringen till ett komplext område. Uppföljningen av budgeten

kan peka på att man bör skära ner på kostnaderna samtidigt som vårdbeställningar, som är ett annat parallellt system och politiken signalerar det motsatta. Detta är således en paradox och en svåröslig ekvation. En bättre synkronisering av dessa tre påverkande faktorer är därför önskvärd. Beställarunderlaget kommer ofta väldigt sent, vilket också bör åtgärdas.

Inom Östra sjukhuset anser de inte att personberoendet är särskilt stort. Det finns inte några större problem att ersätta någon person vid frånvaro, även om arbetsuppgifter dock självklart underlättas och flyter på snabbare om de utförs av någon som är van och rutinerad.

Totalt sett ser man dock positivt på Ledtidsprojektet. Det har inneburit avsevärda förbättringar i och med årsbokslutet. Att delårsboksluten inte fungerar som de ska beror inte på stängningstidpunkterna i sig. Det är snarare de underlagsrapporterande enheterna och leverantörerna som utgör begränsningarna. Om de även skulle få ett fungerande och bra systemstöd vore steget mot den önskvärda bokslutsprocessen och analysarbetet inte så stort.

5.3 Frölunda Specialistsjukhus

Nedan följer en sammanställning av de diskussioner som fördes under intervjubesök hos ekonomiansvariga på FSS (Frölunda Specialistsjukhus) 2005-04-27. Intervjuerna gjordes med två respondenter, verksamma på ledningsnivå. Se även Intervjuguiden Bilaga 1

5.3.1 Ledningsnivå (FSS)

FSS har genomgått stora förändringar och mycket har hänt som inte är hänförligt till Ledtidsprojektet.

Innan Ledtidsprojektets genomförande fanns det inte någon politisk sjukhusstyrelse, den tillsattes både för FSS och för Kungälv under samma tid som Ledtidsprojektet implementerades. Förutsättningarna var relativt bra för analys och prognos redan innan projektets genomförande. Sjukhusstyrelsen har konkret inneburit att ytterligare en rapporteringsnivå har tillkommit. Tre av de fyra dagarna har ätits upp av att sjukhusstyrelsen vill ha tillräckligt med tid för att gå igenom relevant material och vara väl insatta inför styrelsens möten. Styrelsen är ytterst ansvarig för verksamheten och vill ha bästa möjliga grund för sina beslut. Genom sjukhusstyrelsens tillkomst blir beslut bättre förankrade och den har större möjligheter att sätta sig in i verksamheten i och med dess närhet i jämförelse med en centralstyrelse.

Samtidigt har också ett nytt ekonomisystem implementerats från centralt håll för att uppnå samordningsfördelar. Detta har inneburit många fördelar men dessa har inget med Ledtidsprojektet att göra. Cognos har underlättat analysarbetet, det är numer lättare att få de underlag som behövs.

Viss parallell analys görs kontinuerligt under perioden men den totala analysen på komplett underlag görs på endast en dag. Åtgärdsfokuseringen i analyser och rapporter är fortsatt dålig. Exempelvis verkar det som om det inte finns någon rubrik för åtgärder mot problem i de rapporter som lämnas in centralt.

Den fil som ställer till mest bekymmer är filen för vårdfakturering, eftersom man nu har tolv nämnder som skall rapporteras till i regionen. Detta har tillkommit efter Ledtidsprojektet och är politiskt hänförligt. Det går inte att periodisera vårdfaktureringen på grund av att det är omöjligt att förutsäga från vilka nämnder patienterna kommer ifrån. Tidigare fanns en Hälso- och Sjukvårdsstyrelse vilket gjorde faktureringen mycket lättare. Införandet av nämndrapporteringen har medfört mycket problem och förseningar. FSS kan inte säga vilka förändringar som är hänförliga till Ledtidsprojektet, systembytet till Cognos, sjukhusstyrelsens tillträde, eller den nya politiska organisationen.

Rapportskrivningen har blivit mer likriktad och alla enheter har en standard för hur rapporterna skall se ut samt vilken information som skall finnas med. Detta är en direkt effekt av Ledtidsprojektet och upplevs som bra av FSS då mindre energi läggs på funderingar på hur man skall skriva rapporterna. Nästa steg i FSS arbete med analyser är



att involvera resultatenheter i högre grad, dels i framtagandet av rapporter och dels i feedback och åtgärder.

Budget ses som ett bra ekonomistyrningsverktyg och tas fram i samarbete med enheterna. Det finns många olika system som håller reda på verksamheten vilket upplevs som rörigt och omständigt. Det blir problem då man vill kontrollera utfall mot budget. Beteendestyrning sker indirekt genom kostnadstak samt att överbliven budget tillgodogörs verksamheten i form av exempelvis utbildning. Dessutom förs en dialog med enheterna om hur man ligger till och avviker mot budget och hur eventuella differenser kan justeras. Ekonomiskt intresse hos verksamhetschefen är gott och det finns god förståelse. Till saken hör att sjukhuschefen dessutom i grunden är barnmorska.

FSS uttrycker en önskan om förbättrat prognosarbete. Styrelsen gör inga analyser utan granskar endast de rapporter som kommer till dem.

Personberoendet är stort inom FSS på grund av att det är en liten organisation. Detta gör dem extremt sårbara.

5.4 Kungälv's Sjukhus

Nedan följer en sammanställning av de diskussioner som fördes under intervjubesök hos ekonomiansvariga på Kungälv's Sjukhus 2005-05-04. Intervjuerna gjordes med tre olika respondenter verksamma på ekonomiavdelningen. Se även Intervjuguiden Bilaga 1

5.4.1 Ledningsnivå

Kungälv's sjukhus har precis som andra sjukhus inom VGR problem med att Apoteksfilen samt produktionsfilen inkommer för sent. Båda dessa filer kommer ofta samma morgon som rapporterna skall in och således har man här inte mycket tid att spela på. Man känner här en viss press att inte frånvara just den dagen. Det är särskilt produktionsuppföljningen, det vill säga att få in produktionssiffrorna, som upplevs vara den stora flaskhalsen. Det är också den som påverkats mest av Ledtidsprojektet då systemen nu stängs tidigare och således har mindre tid på sig att få alla underlag klara för analys. För att komma tillrätta med detta skulle systemen exempelvis kunna stänga den 25:e varje månad och sen kunde periodiseringar göras för resterande dagar i månaden. Ansvariga har här gjort ett aktivt val att inte stänga tidigare då de tycker att det är bättre och mer korrekt att få in verkliga utfall för hela månaden.

De fyra dagar som skulle fås till analys existerar inte, speciellt inte på produktionsidan, där tiden är mycket knapp. Innan Ledtidsprojektet startade hade Kungälv's sjukhus ingen sjukhusstyrelse men från och med 1 januari, 2003 har en gemensam sjukhusstyrelse med Frölunda Specialistsjukhus bildats. Detta har påverkat möjligheterna till analys då styrelsen vill ha information så snabbt som möjligt. Detta för att ha tillräckligt med tid för att läsa in sig till styrelsemötena och sen fatta välgrundade beslut. Större delen av Kungälv's tid till analys har alltså sjukhusstyrelsen tagit, underlaget måste rapporteras in så tidigt till styrelsen att de själva inte hinner göra tillfredställande analyser. Detta har framförts, men ingen förändring har skett. Det finns ändå en viss förståelse för detta då ekonomin är ett mycket känsligt ämne och i slutändan är det styrelsen som har det övergripande ansvaret. Detta har inget med Ledtidsprojektet att göra men påverkar som sagt det som var syftet med det. Ledtidsprojektet har ändå skapat mer tid till analys och prognos, vilka emellertid tillintetgjorts i och med införandet av sjukhusstyrelse på Kungälv's sjukhus.

När det gäller implementeringen av Börmodellen fanns det inga problem med att stänga tidigare men det gav dock endast ytterst lite extra tid för analys. Det stora problemområdet är återigen produktionen. De känner här att det blivit sämre kvalitet på underlagen då mycket lite tid finns för att kvalitetssäkring. Cognos användes tidigt och fungerar mycket bra vilket var en förutsättning för att klara av de korta rapporteringstider som infördes i samband med Ledtidsprojektet.

Rapportskrivandet är något som Kungälv varit mycket duktiga på och ofta erhöles högsta poäng för sina rapporter i det poängsystem som tidigare fanns på vissa sjukhus inom VGR. Poängsystemet fanns för att skapa engagemang och öka intresset för effektivisering av rapportskrivandet. Systemet lyckades med sina mål och en markant förbättring märktes. För några år sedan var dessutom Kungälv's sjukhus pilot för något som kallades

”Kungälv light”. Det gick ut på att skicka in enklare rapporter till regionen. Systemet har nu blivit standard i hela regionen och det nya sättet att rapportera underlättar arbetet avsevärt. Kungälvssjukhus menar dock att detta inte kan ses som en effekt av Ledtidsprojektet. Kungälvssjukhus har överhuvudtaget svårt att hänföra förbättringar till Ledtidsprojektet.

Vid samma tid som införandet av Ledtidsprojektet ökades även antal nämnder att rapportera till. Införandet av nämndrapporteringen har medfört mycket strul samt gjort processer långsamma och komplexa.

En fil som ställer till problem vid rapporteringen är Apoteksfilen. Denna kommer in samma dag eller dagen innan stängningen av systemen, vilket försenar den totala granskningen av fullständiga underlag. Trots den sena ankomsten väntar man in alla underlag in i det längsta för att undvika eftersläpningar och periodiseringar. De filer som trots allt inte kommer in i tid gäller oftast mindre belopp och kan periodiseras. Produktionsfilen kommer även den i sista stund, men denna har man bättre kontroll på då den innehåller tidigare godkända fakturor. Däremot kommer filen från Westma samt de interna filerna in tidigt som en konsekvens av Ledtidsprojektet, vilket är mycket bra.

Kungälvssjukhus har cirka tio stycken verksamhetschefer som i grunden är läkare. Den ekonomiska delen sköts mycket bra och innebär inga större problem. PA-delen (personal och administration) kan upplevas som ett större problem och mer krävande än ekonomin. I och med införandet av Cognos har verksamhetscheferna fått mer stöd och informationen har blivit mer tillgänglig. Det blev lättare att följa den ekonomiska situationen och utvecklingen. Det råder en god lojalitet och det finns ett bra samarbete mellan avdelningarna på sjukhuset. På regelbundna controllermöten diskuteras enheters olika utfall och vad som eventuellt bör åtgärdas.

Budget ses som ett viktigt styrinstrument. Två budgetar görs, en som lämnas till regionen senaste den 1 november varje år och en klinikbudget. Med båda dessa budgetar arbetar man parallellt. Arbetet innan budgeten läggs är mycket noggrant och det är oftast då korrigeringar görs.

Kungälv känner att de bör utveckla analysen för att få bättre styrning. För detta krävs att analysverktygen utvecklas och förbättras. Idag använder sig Kungälvssjukhus av Cognos för att analysera ekonomi- och personaldata. Det finns en önskan om att även kunna använda Cognos på verksamhetsdata. Om detta vore möjligt skulle det höja samt stärka analysen och information skulle bli mer lätthanterlig. En utbredning av Cognos kunde även leda till att verksamheter enkelt tar del av hur andra verksamheter arbetar och goda exempel kan sprida sig och leda till en mer gemensam syn och ett förbättrat arbetssätt.

En annan begränsande faktor för kvalitén på analyser i samband med bokslutet är att det helt enkelt inte finns någon tid för dem. Ibland anses det viktigare att något skickas in, trots att det är fel, bara det kommer in i tid. Vad detta beror på vet de inte riktigt. Personberoendet under denna tidsperiod upplevs som mycket starkt och det finns en stor press på alla anställda att vara närvarande.

5.5 Västra Götalandsregionen – Lillhagen

Nedan följer en sammanställning av de diskussioner som fördes under intervjubesök hos Redovisningsansvariga samt analys- och prognosansvariga på Västra Götalandsregionen (VGR) placerade på Lillhagsparken, 2005-04-26 och 2005-05-10. Intervjuerna gjordes med fem respondenter verksamma på VGR ekonomiavdelningen. Se även Intervjuguiden Bilaga 1

5.5.1 Redovisningsansvariga (VGR)

Innan Ledtidsprojektet implementerades upplevdes tiden för bokslutsprocessen och inrapportering av resultat väldigt knapp. Osäkerheten i koncernrapporteringssystemet bestående av 60 inrapporterande balansräkningsenheter var stor. Systemen som samlade in alla data och som sedan sammanställdes centralt av ekonomerna på Lillhagen var också väldigt begränsade. Detta på grund av att det inte fanns några egentliga incitament för att förbättra dem.

Konsekvenser av Ledtidsprojektet är att de nu får in resultat från de olika verksamheterna enligt tidsplanen i Börmodellen, det vill säga mycket tidigare än förut. Kvaliteten på underlagen och rapporterna som kommer från delverksamheterna upplevs också avsevärt förbättrade. Totalt sett utgör de interna posterna 80 procent av alla poster och att redovisningen av dessa nu upplevs som allt säkrare är en mycket viktig effekt. Att Ledtidsprojektet lyckats genomföras på ett bra sätt är mycket tack vare de förberedelser som gjordes innan implementeringen tog vid. Någon direkt tidsvinst upplevs dock inte finnas centralt. Man tror att denna finns i de olika delverksamheterna, eftersom de numer lämnar ifrån sig bättre underlag och rapporter.

Ledtidsprojektet innebar även en rad synergieffekter. När kraven på en effektivare och smartare bokslutsprocess ökade blev man tvungen att förbättra informationssystemen. Nästan all information går nu elektroniskt och ofta automatiskt, vilket är mycket tidsbesparande. Visst manuellt arbete pågår dock fortfarande i samband med kostnadsbokföring. Även arbetssätt och rutiner förbättrades för att infria den nya målsättningen och tidsplanen. Idag finns till exempel en mycket bättre kommunikation och feedback mellan olika enheter och nivåer inom VGR. Detta upplevdes som mycket positivt och det finns nu inte en tanke på att gå tillbaka och jobba på det sätt man gjorde innan Ledtidsprojektet. Kvaliteten på rapporterna har även förbättrats genom de standardiserade modeller som nyligen införts. Just detta anges inte som en effekt av Ledtidsprojektet utan snarare på grund av en ”egen åtgärd”.

Budgetarbetet inom VGR går till så att det först sätts en rambudget av den politiska organisationen. Denna fördelas sedan ut på de olika verksamhetsområdena där en diskussion och förhandling mellan vårdbeställare och vårdgivare avgör de slutliga kostnadsramarna. Utfallet jämförs sedan med budget och här kan man finna stora förbättringar efter Ledtidsprojektets införande. Utfallsavvikelserna har blivit mindre.

Personberoendet på Lillhagen kan ses på två olika sätt. Arbetsuppgifterna är väldigt specialiserade och uppdelade på olika personer, därav finns ett visst personberoende.

Frånvaron kan dock lösas relativt smidigt då det är standardsystem som används och om utbildad och kompetent personal tas in tappar man inte allt för mycket tid och kvalitet i arbetet.

Ett problemområde som fortfarande finns är att alla delverksamheter inte är fullt integrerade med den övergripande tidsplanen. Ett sådant exempel är tandvården. Förhoppningarna finns att tidsplanerna i framtiden ska bli fullt integrerade. Någon ytterligare tidsmässig effektivitet i samband med bokslutet är inte möjlig. Vårdfaktureringen kommer i dagsläget in sista dagen för inrapportering och det finns därför inga marginaler. Generellt sett är man dock nöjd. De flesta enheter har nu anpassat sig till det nya arbetssättet och centralt hör de inte mycket om klagomål eller problem med att klara av de krav som ställs. En av orsakerna till att det gick att införa denna förändring i en så pass stor verksamhet var att Ledtidsprojektet visades en stor respekt. Alla anpassade sig därför med bästa förmåga för att åstadkomma de förväntade förbättringarna. I vissa fall behövdes inte någon förändring av arbetssätt. Underlag för exempelvis fakturering fanns ibland sedan länge att tillgå vid faktureringsstidpunkten, men man väntade alltid till sista stund på grund av inarbetade vanor och av beteendemässiga skäl.

I framtiden ser man möjligheter att få mer detaljerad information från verksamheten och möjliggöra bättre analyser på central nivå. Kanske tror man även att en gemensam standardmässig kontoplan kunde införas samt ökad detaljnivå i Cognos. Då skulle kvaliteten och tolkningen av rapporter och analyser utvecklas till att bli än bättre.

5.5.2 Analys- och prognosansvariga (VGR)

Varje år får analys- och prognosansvariga på Lillhagen in fyra rapporter samt en årsredovisning från de olika delverksamheterna inom VGR. I dessa rapporter ingår en analys för var och en av de olika sjukhusen. Det är sedan upp till de centrala analytikerna på Lillhagen att sammanställa dessa och skapa en övergripande analysrapport som sedan tillges regionstyrelsen.

Centralt har inte någon utökad tid för analys skapats. Tidpunkten för rapportering från verksamheten ändrades inte i samband med Ledtidsprojektet och implementeringen av Börmodellen, men att rapporterna kommer in just vid rätt tidpunkt är något som förbättrats. Detta tror man är en efterverkan av det poängsättningssystem som förr tillämpades på rapporteringen. Då poängsattes de inkommande rapporterna för innehåll och om de kom in i tid. Att göra rapporterna och analyserna enklare, mer likriktade och bättre är ett ständigt pågående projekt. Nyligen har ett försök inletts där rapportering och analys endast sker av de områden där förändringar ägt rum. Detta för att man centralt saknar en mer djupgående analys på vissa relevanta områden. Man försöker även trycka på detta vid de så kallade controllermötena som regelbundet hålls.

Utformningen av rapporterna är något som blivit bättre. De har blivit standardiserade och kortare. De är nu mer fokuserade på det viktiga och det förenklar således arbetet för analytikerna på Lillhagen. Detta tror de inte är någon följd av Ledtidsprojektet.



Kvaliteten på rapporterna och analyserna är emellertid oförändrad. Man ställer sig frågande till om det skapats någon extra tid för analys ute i verksamheten och om denna i så fall används för analys. Detta eftersom man centralt inte märker någon direkt skillnad angående omfattningen och djupet i analyserna som görs. Exempelvis har inte utfallsavvikelseerna gentemot budget förbättrats, vilket borde ha varit fallet om analyserna blivit bättre.

Angående systemstödet Frango är man nöjd med detta verktyg för analys- och prognosarbetet. Detta fanns emellertid redan innan Ledtidsprojektet.

5.6 Intervjusammanfattning

SkaS (Skaraborgs Sjukhus)

- Har gjort små förändringar och stor del av den frigjorda tiden försvinner i samband med central rapportering.
- Viss förbättring av verksamhetsstyrningen har skett på divisionsnivå på grund av den utökade analysen och prognosen.
- Det är svårigheten med att nå kvalitet i rapporteringen snarare än kvantitet som upplevs vara problemet.
- Systemstöden för implementeringen av Ledtidsprojektet fanns redan innan och användes inom SkaS.
- Personberoendet är stort och kvarstår.

SU (Sahlgrenska Universitets Sjukhuset)

- Oro över att inte lyckas genomdriva de förändringar som krävdes då man redan hade ett pressat tidsschema fanns vid implementeringen och de upplever att storleken på organisationen är besvärande vid förändringar.
- Tveksamt om fyra dagar frigjorts, troligen används denna tid för att göra kvalitetssäkringar.
- OSS upplever att man till och med hade mer tid för analys och prognos innan Ledtidsprojektet.
- Missnöjdhet med systemstödet Cognos som har stor potential men mycket kvar att bevisa.
- Ser ingen koppling mellan ekonomistyrning och ledtidsprojektet.

FSS (Frölunda Specialistsjukhus)

- Har genomgått stora förändringar som inte är hänförliga till Ledtidsprojektet, vilket lett till att effekter tillintetgjorts, exempelvis införandet av sjukhusstyrelse samt omorganisationen av Hälso- och Sjukvårdsnämnden.
- Införandet av Cognos har lett till förenklingar i arbetet.
- Standardisering av rapporterna har lett till förenkling och effektivisering av rapportskrivandet.
- Personberoendet är stort på grund av FSS lilla storlek.
- Använder sig mycket av budgeten i styrningen av verksamheten.

Kungälv Sjukhus

- Delar sjukhusstyrelse med FSS och påverkas också av de nya sjukvårdsnämnderna som innebär en mer omfattande rapportering.
- Ligger långt fram när det gäller rapportskrivande.
- Använder sig mycket av budgeten i styrningen av verksamheten.
- Analyser i samband med bokslutet hinns inte med, man hinner i stort sett bara med att skicka in underlagen. Ibland känns det som att det är viktigare att skicka in i tid än att allt är rätt.
- Personberoendet upplevs som mycket starkt.



- Införandet av Cognos är mycket positivt och har inneburit förenklingar.

Lillhagen

- Redovisningsansvariga tycker att inrapporteringen från sjukhusen håller bättre kvalitet samt sker tidigare än innan Ledtidsprojektet. Ingen analys av dessa upprättas centralt. Endast en sammanställning av materialet sker.
- Analys- och prognosansvariga upplever dock att kvaliteten på rapporterna är oförändrad. Man ställer sig frågande till om det skapats någon extra tid för analys ute i verksamheten och om denna i så fall används för analys.
- Rapporterna har förbättrats genom att det numer är de nyligen standardiserade modellerna som används.

6. Analys

Detta kapitel inleds med en genomgång och analys av empirisk data som vi erhållit genom personintervjuer, varefter vi knyter samman den teoretiska referensramen med våra empiriska data. Detta kapitel består även av fria personliga tolkningar av de intervjutillfällena vi haft med personer inom VGR. Utgångspunkten i analysarbetet blir att besvara vår frågeställning och problembeskrivning, detta avslutas i nästkommande kapitel; Slutsats och rekommendationer.

Vi har valt att indela kapitlet efter de problem- och diskussionsområden som kunnat urskiljas under vår intervjufas. Under de fyra veckor som vi i arbetsgruppen utfört intervjuer har tjugoen olika befattningshavare inom VGR fått uttrycka sin mening om Ledtidsprojektet. Vi har fått en bra uppfattning om hur de olika enheterna inom VGR arbetade och fungerade innan Ledtidsprojektets implementering samt i vilken utsträckning de påverkats av densamma.

6.1 Förväntade effekter

Som tidigare redovisats var syftet med det kortade ledtiderna att frigöra fyra dagar till analyser och prognoser. Detta skulle initialt medföra en större säkerhet i de analyser och rapporter som ekonomerna producerar. I förlängningen skulle verksamhetsstyrningen och ekonomistyrningen bli bättre eftersom beslut rimligtvis grundar sig på bättre underlag då analyser och prognoser förbättras. I vilken utsträckning detta lyckats har framkommit under våra intervjuer, variationer finns inom VGR.

FSS och Kungälv's sjukhus har fått en gemensam sjukhusstyrelse och i och med detta har ytterligare en rapporteringsnivå tillkommit. Styrelsen vill ha beslutsunderlag från verksamheten innan den sammanträder. I många fall innebär detta att tre av de fyra dagar som frigjorts hamnade hos styrelsen som i sin tur inte utför analyser eller prognoser. Vi ställer oss frågande till avvägningen mellan nyttan och kostnaden med att styrelsen får tre dagar till att läsa in sig och fatta beslut baserade på underlag som är framtaget på endast en dag.

Ledningen på SkaS upplever att de har fått utökad tid men lejonparten av denna äts upp av pappersexercis och rapportering till VGR centralt och de uttrycker önskemål om att effektivisera denna hantering.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset centrala administration upplever att de visserligen fått fyra frigjorda dagar men att dessa försvinner på grund av ökade bedömningar och periodiseringar som kräver omfattande kvalitetssäkring. Här måste en avvägning mellan nyttan med kortade ledtider och kvaliteten på inrapporterat material göras. Alltför mycket bedömningar och periodiseringar riskerar att tillintetgöra effekten av analyser och prognoser.

Som togs upp under teoridelen har ekonomin inom sjukvården de senaste åren blivit en allt viktigare fråga. Det är viktigt att göra analyserna på säkra underlag. Det finns i dagsläget inte några spelrum. Exakta beslut måste fattas och det är viktigt att det inte finns någon outnyttjad kapacitet eller att ekonomiskt viktiga sjukvårdsbeställningar uteblir på grund av en ”planeringsmiss”. Detta var främst något som man på central nivå inom SU kände av. De ville allra helst inte göra några periodiseringar utan vänta in de korrekta siffrorna. Främst därför att ekonomin är ett så pass känsligt ämne och en skillnad mellan antagna kostnader och egentligt utfall kan leda till oönskade konsekvenser på grund av felaktiga analyser. En ovilja fanns således på vissa håll inom VGR att göra periodiseringar, något som Börmodellen förutsatte då det inte gick att lösa på något annat sätt. Detta har också lett till att man inom vissa enheter tar tid från de frigjorda dagarna för att kvalitetssäkra de underlag som sedan skall analyseras.

De två divisionerna inom SU som vi intervjuat skiljer sig åt. OSS menar att man till och med fått mindre tid för analys och prognos genom Ledtidsprojektet. Detta tolkar vi som att analys till största delen sker kontinuerligt hos OSS och i praktiken inte kan avsättas på fyra specifika dagar. Eftersom analysarbetet sker parallellt med övrig ekonomisk verksamhet upplevs det finnas mindre tid för analys och prognos då arbetet sammantaget blivit mer tidspressat. På Östra sjukhuset uppfattas tiden mycket knapp vid delårsbokslut men tillfredställande vid helårsbokslut. Varför det är på detta sätt har man ingen förklaring till vilket vi ifrågasätter och på direkt fråga inte får svar på.

6.2 Enheternas varierande förutsättningar

De olika enheterna hade varierande förutsättningar vid tidpunkten för implementeringen av Ledtidsprojektet. Även inom en och samma enhet fanns stora skillnader mellan olika personer och avdelningar avseende engagemang, förkunskaper och andra förutsättningar. Här aktualiseras beteendenaspekten av ekonomistyrningen. Tidigare yrkesinriktning, utbildningsnivå, personlig inställning till förändringar, samt motivation är exempel på faktorer som varierar mellan individer och deras förutsättningar. Storleken och komplexiteten av en enhet kom även att spela stor roll för framgången av projektet.

SkaS var det sjukhus som redan innan Ledtidsprojektet i stor utsträckning arbetade på det sätt som var dess syfte, särskilt inom IT och systemteknik. En form av benchmarking tar sig uttryck i att övriga sjukhus genom Ledtidsprojektet nu strävar efter att arbeta som SkaS. Även inom SkaS förekommer benchmarking mellan divisionerna då ledningen lyfter fram den division som lyckats bäst med sina analys- och prognosrapporter, för att fungera som statuerande exempel för övriga divisioner. Vidare fanns inom SkaS också en mycket stark drivkraft och intresse för Ledtidsprojektet och att övriga delar inom VGR skulle tillämpa ett liknande arbetssätt. SkaS tvingades således inte till några större förändringar eller förberedelser. Detta var fallet för SU, som är en mycket stor och komplex organisation. SU var tvungen att byta ekonomisystem och utföra en rad andra förändringar, vilket inte blev helt lätt på grund av dess i sammanhanget betydande storlek. Inom många andra enheter i VGR var tiden för införandet av Ledtidsprojektet en mycket turbulent period. Många andra samtida projekt tror vi kan ha spelat stor roll för fokuseringen på just Ledtidsprojektet. Till exempel glömdes Ledtidsprojektets primära

syfte bort på grund av politiska beslut rörande FSS och Kungälv's sjukhus, då den samtidigt införda styrelsen tog del av den frigjorda tiden. Att antalet nämnder utökades från en till tolv var också ett störande moment.

6.3 Ledtidsprojektets implementering

Tiden då Ledtidsprojektet infördes i VGR upplevdes på olika sätt ute på enheterna. Detta har främst sin grund i deras varierande förutsättningar för att ta sig an projektet. En av de mest drivande enheterna var SkaS, som redan i stor utsträckning arbetade på det sätt som Börmodellen föreslog. De förändringar som organisationen utsattes för blev därför inte så omfattande. Av den anledningen ställde sig SkaS positiv till projektets genomförande och de såg stora fördelar i att hela VGR arbetade på samma sätt. Den övergripande styrningen av VGR skulle antagligen bli enklare och effektivare om ett mer likriktat och enhetligt arbetssätt infördes.

Skillnaden i engagemang blir stor i jämförelse med OSS, en division inom SU, som tvingades genomgå stora förändringar och som dessutom växte till sin dubbla storlek under samma tid. Där fanns inte samma drivande kraft och de upplevde införandet av Börmodellen som betungande. Generellt på hela SU infann sig en oro över att inte hinna med de kortade ledtider som var målet och få samtliga områden att genomdriva de nödvändiga förändringarna. Orsaken torde vara SU:s storlek som är tre till fyra gånger större än övriga sjukhus, vilket gör organisationen trögrörlig vid förändringar. Vi sorterar in de båda mindre sjukhusen, FSS och Kungälv's sjukhus, någonstans mitt emellan SkaS och SU vad gäller engagemang och förutsättningar. Dessa var i grunden positivt inställda till Börmodellens idéer och kände tillförsikt att lyckas införa de nödvändiga förändringarna.

Ett problem som vi på förhand förväntade oss att uppdaga hos de olika enheterna var svårigheterna att få till stånd en förståelse hos medicinskt operativ personal för administrativa direktions. Vi beskriver i teorin ESO-gruppens idéer om hur man skall knyta samman vårdens två styrsystem, det ekonomiska och administrativa samt det medicinska, för att nå en effektiv ekonomistyrning. Vi har emellertid inte lyckats identifiera några problem i samarbete, kommunikation eller engagemang mellan de administrativa- och de medicinskt ansvariga. Tvärtom tycker vi att de enheter vi intervjuat har en god kommunikation, ett gott samarbete en stor förståelse och respekt för varandras prioriteringar. Vi tror att detta beror på en ökad delaktighet och ansvarstagande från båda håll. Det vill säga att verksamhetschefer som ofta i grunden är läkare eller på annat sätt medicinskt skolade, tillåts ta ett större ansvar och av den anledningen blir mer engagerade och intresserade. Dels för de administrativa uppgifterna, dels för de ekonomiska prioriteringar som åläggs dem. Sjukhusens organisation är decentraliserad och fördelar ut ansvar som är rimligt ur påverkbarhetssynpunkt, vilket beskrivs i teorikapitlet och som arbetats fram av Brorström, Haglund och Solli. Det goda samarbetet och engagemanget tycker vi är ett bevis på att detta fungerar på ett bra sätt inom VGR.

I det stora hela har implementeringen av Ledtidsprojektet setts som en nödvändighet och något positivt som i förlängningen skulle medföra enklare och effektivare rutiner. I de

flesta fall upplevs det positivt av inblandade personer och enheter, trots att dess yttersta syfte med att frigöra fyra dagar för analys inte riktigt lyckats. Ledtidsprojektet ledde fram till många positiva effekter. På många håll blev man tvingad till att börja jobba smartare för att klara av de nya stängnings- och rapporteringstidpunkter som infördes. Lösningar på effektivitetsbegränsningar kom till stånd då problem uppdagades. Det som redan innan Ledtidsprojektet gjordes rätt blev bekräftat som ett bra arbetssätt och fokus hamnade på effektiva arbetssätt.

Många tycker emellertid att man återigen bör ta upp detta ämne för diskussion och aktualisera de principer som Börmodellen byggde på, för att om möjligt få mer tid för analys i framtiden. Vissa delar och problem som uppdagades i Ledtidsprojektet och för vilka lösningar föreslogs i Börmodellen är heller ännu inte åtgärdade. Apoteksfilen ställer fortfarande till problem på de flesta håll och på personberoendet har man totalt sett inte funnit något lösning. Att vissa verksamheter jobbar med att fler personer skall vara insatta i en och samma arbetsuppgift så att frånvaro skall kunna lösas, är dock ett steg i rätt riktning.

6.4 Analys, prognos, budget och styrning

Problemet som ICK AB tog upp inom detta område, i samband analysen och kartläggningen av VGR, var att kvaliteten av analyserna och prognoserna var alldeles för bristfällig. Det var detta problem som var huvudsyftet att lösa genom Ledtidsprojektet. Man ville skapa en gemensam syn på hur prognoserna och analyserna skulle se ut, då de varierat mycket avseende format, omfattning och kvalitet. Att enheterna skulle framställa sina analyser med förslag på åtgärder för att lösa eventuella problem sågs också som en mycket viktigt del att förbättra och utveckla.

Ledtidsprojektets och Börmodellens tänkta lösning var att genom de fyra frigjorda dagarna för analys råda bot på ovan beskrivna problem. Idag upplevs stora förbättringar vad gäller vissa delar av analys och prognosarbetet. Standardiserade analys- och rapporteringsmallar används numer i hela regionen. Detta underlättar och sparar tid för VGR centralt som granskar och sammanställer de olika enheternas rapporter. Det råder dock en viss tvekan och det anses svårt att hänföra denna förbättring som en följd av Ledtidsprojektet. Olika förklaringar anges, som de flesta bygger på att man genom egna initiativ föranlett dessa förbättringar. Detta trots att det var en del av Ledtidsprojektet och för vilket Börmodellen föreslog lämpligt tillvägagångssätt för att komma tillrätta med problemet. Enligt vår mening torde standardiseringen av rapporterna vara en given konsekvens av Ledtidsprojektet.

Inom VGR har budgeten stor betydelse för ekonomistyrningen. Alla enheter använder sig av budget och i det stora hela var den generella uppfattningen att budgeten var ett användbart styrinstrument i verksamhetsstyrningen. Budgeten fungerar som resursfördelare inom kommunal verksamhet eftersom marknadens efterfrågan inte direkt påverkar skattefinansierad verksamhet, vilket vården i Sverige är. Vi ser en risk med att budgeten har en så betydelsefull roll för styrningen. Att verksamheterna styr mot budget faller sig dock naturligt och rimligt. Avsaknaden av incitament för att göra bättre resultat

än budget, samt avsaknaden av påföljder vid sämre resultat än budget, tycker vi borde medföra tveksamheter i vilja att prestera bättre respektive sämre än budget. Vi tycker därför att det föreligger en uppenbar risk för så kallade budgettaktiska beslut. Sådana suboptimeringseffekter är i längden skadliga för verksamhetens effektivitet.

Ledtidsprojektets tanke var också att genom förbättrade analyser och prognoser åstadkomma förbättrade förutsättningar att styra verksamheten och ekonomin. Beslut skulle kunna tas på bättre grunder. Noggrannare analyser av verksamheten var tänkt att medföra bättre prognoser som i sin tur skulle utgöra grund för beslut. Vi tycker att denna effekt huvudsakligen uteblivit, eftersom kvaliteten i analyser och prognoser inte nämnvärt förbättrats. Centralt tycker man emellertid att arbetet med att sammanställa enheternas rapporter förenklats tack vare de alltmer standardiserade rapportmallarna. Detta får inga styrningseffekter då en controller- och styrningsfunktion saknas centralt. Det sker inget analys- och prognosarbete centralt på Lillhagen, endast en sammanställning av inrapporterat material.

6.5 Analysverktyg och systemstöd

Det påskyndade och effektivare bokslutsarbetet som Ledtidsprojektet innebar krävde ytterst ett smartare och effektivare system för att dessa förändringar skulle bli möjliga. Beslutet togs om att ett utdatasystem skulle implementeras inom hela VGR, dit rapport och analysverktyg också skulle kopplas. Detta är för närvarande ett pågående projekt och har ännu inte hunnit bli fullt implementerat inom alla enheter. De som i dagsläget kommit längst och använder detta system är SkaS och de är mycket nöjda. I de så kallade kuberna kan personal- ekonomi- och verksamhetsinfo mixas och kvalitativa och avancerade analyser blir möjliga. Många andra enheter använder sig av en begränsad och ej fullständig version av utdataplattformen, men en önskan finns att i framtiden kunna använda systemet fullt ut. Vi ser detta som en av de viktigaste förutsättningarna och ett av de första stegen som bör tas för att analysarbetet skall förbättras till önskvärd nivå. SkaS framgångar är troligen starkt korrelerade till att de är så pass långt framme vad gällande IT och systemteknik samt kunnandet i användandet av desamma.

Det finns problem på vissa håll med användandet av utdataplattformen. Detta sägs bero på dels skötseln och uppdateringen av systemet som underhålls av en extern leverantör. Till en viss del kan också orsaken till problemet läggas på ekonomiassistenterna som snabbare måste rapportera in underlag som skall uppdateras. Högre krav bör således ställas på systemleverantören och på ekonomiassistenterna där just uppdateringen av systemet är bristfällig. En snabbare total implementering av systemet är också något vi vill poängtera som mycket viktigt och av högsta prioritet för den fortsatta utvecklingen.

7. Slutsats & rekommendationer

I det avslutande kapitlet Slutsats & rekommendationer ger vi vår avslutande och sammanfattande diskussion och slutsats. Denna kompletteras och sammanvävs med våra rekommendationer för hur VGR enligt oss fortsättningsvis bör arbeta med analyser och prognoser. Kapitlet avslutas med förslag till fortsatta studier.

7.1 Slutsats

VGR är en mycket ung organisation, den bildades redan 1999 genom en sammanslagning av Bohuslandstinget, Landstinget i Skaraborg, Landstinget i Älvsborg samt cirka 40 procent av dåvarande Göteborgs Stad. Det har varit svårt att härleda förändringar till Ledtidsprojektet, både positiva och negativa. En av anledningarna till detta är antagligen att VGR ännu inte vuxit sig stabila och att organisationen inte riktigt har hunnit sätta sig, just på grund av att VGR är en relativt nybildad organisation. Vi tror att om det hade handlat om en stabil och mogen organisation kunde en enskild åtgärd eller förändring, på ett mer överskådligt sätt relateras till en särskild källa.

Om vi blickar tillbaka på vår frågeställning kan vi konstatera att Ledtidsprojektet lyckades frigöra fyra dagar från bokslutsarbetet men att den frigjorda tiden inte till fullo används till analys- och prognosarbete. Därmed gör sig den andra av de två följdfrågorna gällande, det vill säga;

- Förutsatt att den frigjorda tiden inte används till analys och prognos; vad beror det på och hur kan man komma tillrätta med problemet?

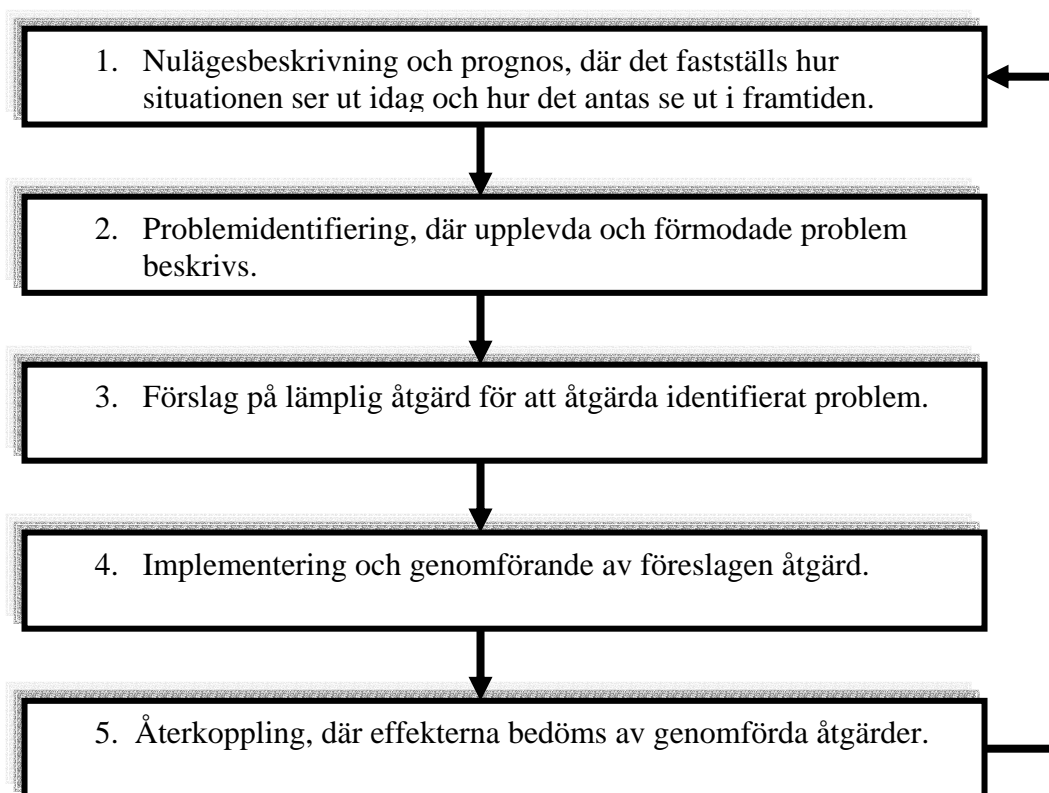
Klart är att bokslutsprocessen kortats ned med fyra dagar, frågan är emellertid varför dessa dagar, med vissa undantag, inte används för analys. Vi har i vår analys beskrivit och förklarat var dessa dagar tagit vägen. Frågan vi ställer oss här är varför inte analysen och prognosarbetet prioriterats under den frigjorda tiden. En uppfattning vi fått under våra intervjuer är att det inte är lätt att under fyra frigjorda dagar helt ägna sig åt analys. Skulle det ha varit fallet hade antagligen inte tiden gått till styrelser, kvalitetssäkring, central rapportering samt andra arbetsuppgifter. Analysarbetet beskrivs inom VGR snarare som en ständigt pågående process, där frigjord tid parallellt med bokslutsprocessens gång skulle ha haft större betydelse för att förbättra kvaliteten i analyserna. Vi ställer oss därför frågande till den tänkta lösningen i Ledtidsprojektet, där analysarbetet mer eller mindre isoleras till de fyra frigjorda dagarna. Även om det hade lyckats fullt ut är vi ytterst tveksamma om det givit de förbättringar som egentligen var dess syfte.

Betydelsen av förbättrade analyser och prognoser blir uppenbar då man betänker att sjukvården i Sverige inte är marknadsstyrd och därför inte får några indikationer på ineffektivitet från marknaden, exempelvis genom ett dåligt resultat eller konkurrens. I själva verket är det genom prognostiserande och avvikelseanalyser på ställda prognoser

som man kan avgöra huruvida verksamheten blivit effektivare. En annan konsekvens är att budgetarbetet blir viktigare för att styra verksamheten mot de uppsatta målen. Även då är uppföljning och analys mycket viktigt för den fortsatta utvecklingen. Vi anser det därför mycket viktigt att gå vidare med projektet att förbättra prognos- och analysarbetet och föreslår nedan en lösning och rekommenderat arbetssätt för att i framtiden uppnå denna målsättning.

7.2 Rekommendationer

Arbetet med att fastställa problem, föreslå lösningar samt att genomföra de åtgärder som föreslås delas förslagsvis upp i fem steg;



Figur 1; Förslag på genomförande av åtgärder. Källa: Egen

När vi analyserar vårt empiriska material kommer vi fram till att man generellt sett inom VGR endast når till steg två i arbetet med analysen och prognosen. Vi menar då att mycket arbete går åt till att beskriva nuläget och identifiera de befintliga problemen i verksamheten, vilket blir bortkastad tid då inga åtgärder vidtages. För att komma till rätta med detta problem föreslår vi att analys och prognosarbetet utvecklas genom att tillsätta en arbetsgrupp som förslagsvis består av lämpliga personer från de olika sjukhusen. Det är viktigt att dessa besitter rätt kunskaper om analys- och prognosarbetet. Personerna i arbetsgruppen tilldelas det övergripande ansvaret för genomförande och utveckling.

Genom att de innehar rätt kunskaper skapas bra förutsättningar för att både kunna ta ansvar samt fördela ut ansvaret i den mycket decentraliserade organisation som VGR är. Kunskaper skapar säkerhet och underlättar ansvarstagande som i förlängningen innebär en positiv attityd till förändringar. Detta är något vi vill se mer av inom VGR i stort. Arbetsgruppens främsta arbetsuppgifter blir att se till och underlätta för de olika enheterna att fullborda de ovan beskrivna fem stegen i analysarbetet, på den tid som finns tillgänglig. Arbetsgruppen skall skapa de förutsättningar som analysarbetet kräver samt se till att avsatt tid används för just analys och prognos och inte faller bort. Arbetet inkluderar exempelvis att föra diskussioner med de olika sjukhusstyrelserna angående tidpunkten då det begär in rapporter från verksamheten innan styrelsemöten, vilket är en av de ovan nämnda problem som begränsar analys- och prognostiden. Arbetsgruppens uppgifter kan sammanfattas till att fungera som ett skyddande, främjande och pådrivande organ.

Det poängsystem som finns beskrivet i vår empiri och som vissa enheter inom VGR tidigare använt sig av upplevdes som mycket positivt och anges som en av orsakerna till de förbättringar som åstadkommit med rapporteringen. Vi tycker att det kan finnas anledning att ta upp detta system igen då det kan vara ett bra sätt att skapa motivation, intresse och engagemang. Poängsystemet bör dock modifieras till att gälla divisions- och sjukhusnivå på samtliga sjukhus, istället för som tidigare snarast klinik- eller avdelningsnivå på vissa sjukhus. Vi föreslår att den ovan angivna arbetsgruppen utformar poängsystemet till att baseras på hur väl man lyckas fullborda de fem olika stegen i analys- och prognosmodellen.

Förslagsvis bör framgångsrika lösningar på identifierade problem läggas upp i en central databas som skall vara tillgänglig för alla som arbetar med analys och prognos. När en åtgärd arbetas fram som resultat av ett problem i verksamheten, kommer åtgärden genom den centrala arbetsgruppen kunna tillgodogöras samtliga sjukhus. På så sätt kan lösningarna på identifierade problem användas i övriga enheter och tanken är att detta skall leda till tidsbesparingar och att ultimata lösningar ska bli möjliga på de problem som uppstår.

Vid studier av decentraliserande organisationer har det visat sig att alla medlemmar i organisationen inte varit beredda eller ens intresserade av att ta det ansvar och de befogenheter som de blivit tilldelade. Enligt vår mening var detta fallet vid implementeringen av Börmodellen i VGR. Under våra intervjuer ute på olika enheter inom VGR tycker vi oss skönja en förändringströghet samt en trötthet när det gäller genomdrivande av effektiviseringsprojekt. Kunskaperna och viljan att arbeta med analyser och prognoser inom de enheter vi intervjuat varierar och är antagligen en av orsakerna till detta. Förändringar kräver att någon tar ansvar, finns inte rätt kunskaper och ansvarsfördelning i organisationen blir man förändringsfientlig. Kunskapsnivån beror på naturliga orsaker som tidigare yrkesinriktning, förståelse, utbildning samt intresse. Ett krafttag för att få en likriktning av kunskapsnivån inom VGR och de personer som skall arbeta med analyser och prognoser är att rekommendera. Detta blir därför en mycket viktig och given förutsättning för att den modell som vi föreslår skall bli slagkraftig och praktisk genomförbar. Mycket erhålls dock gratis genom det som utvecklades i samband

med Ledtidsprojektet. Det ledde fram till förbättrade system, standardiserade mallar för analys, bättre kommunikation och integrering av de olika verksamheterna inom VGR samt inte minst det effektivare arbetssättet i bokslutsprocessen. Fokus på effektivare boksluts-, analys- samt prognosarbete har kort och gott blivit större i och med Ledtidsprojektet. Alla dessa förbättringar kommer att vara till stor nytta för VGR i framtiden. Genom att enligt vår föreslagna modell för analys, omforma arbetssättet något samt åstadkomma viss förbättring av de förutsättningar vi ovan angivit, tror vi att VGR i framtiden kommer att kunna åstadkomma det som var Ledtidsprojektets primära syfte, att genom förbättrade analyser och prognoser åstadkomma en bättre styrning av verksamheten. VGR kommer att kunna finna konkreta effekter och se nyttan av Ledtidsprojektet, även när det gäller kvaliteten på analyserna och att genomföra förbättringsåtgärder på de problem som identifieras. Om givna rekommendationer skulle antas och genomföras inom VGR finns det därför anledning till en ytterligare utvärdering och uppföljning av projektet med de förkortade ledtiderna.

7.3 Förslag till fortsatta studier

Under vårt arbete med att utvärdera Ledtidsprojektet har vi upptäckt att VGR stött på ett antal problem under genomförandefasen. Vi anser att VGR inte hade alla de önskvärda förutsättningarna för att fullt ut lyckas fullborda Ledtidsprojektets yttersta syfte; att genom frigörandet av fyra dagar för analys åstadkomma bättre analyser och prognoser vilket skulle innebära bättre ekonomi- och verksamhetsstyrning. Dessutom har Ledtidsprojektet delvis fallit i glömska och det är svårt att i efterhand hänföra förändringar och effekter som projektet inneburit för verksamheten. Vårt förslag till fortsatta studier blir därför:

- En studie av hur man planerar, genomför och bibehåller effekterna av en effektiviseringsåtgärd samt att kartlägga vilka faktorer som krävs för att lyckas.

8. Källförteckning

Litteratur

- Anderson I, 1998, Den uppenbara verkligheten – val av samhällsvetenskaplig metod, Studentlitteratur, Lund.
- Arbnor I, Bjerke B, 1994, Företagsekonomisk metodlära, Studentlitteratur, Lund.
- Brorström B, Haglund A, Solli R, 1999, Förvaltningsekonomi, Studentlitteratur, Lund.
- Brorström B, 1988, Modell för Ekonomistyrning I decentraliserade organisationer, Studentlitteratur, Lund.
- Brorström B, 1995, Styrningens villkor och effekter i professionella organisationer, Studentlitteratur, Lund.
- Dahmström K, 1996, Från datainsamling till rapport – att göra en statistisk undersökning, Studentlitteratur, Lund.
- Finansdepartementet ESO, 1986, Effektivare sjukvård genom bättre ekonomistyrning, Liber, Stockholm.
- Kvale S, 1997, Den kvalitativa forskningsintervjun, Studentlitteratur, Lund.
- Lekwal P, Wahlbin C, 1987, Information för marknadsföringsbeslut, IHM läromedel AB, Göteborg.
- Lekwall P, Wahlbin C, 1993, Information för marknadsföringsbeslut, IHM Förlag AB, Göteborg.
- Thiéart R-A et al, 2001, Doing Management Research, Sage Publications, London.
- Wiedersheim P F, Eriksson L T, 1997, Att utreda, forska och rapportera, Lieber Ekonomi, Malmö.
- Wiesersheim P F, Eriksson L T, 1999, Att utreda och rapportera, Liber, Malmö.

Intervjuer

Skaraborgs Sjukhus (SkaS)

- Bengtsson Solveig, divisionsekonom på Medicin, Skaraborgs Sjukhus, 2005-04-21
- Johansson Maria, divisionsekonom på avdelning K, (innehåller kirurgi, ortopedi, ögon, öron, operation och intensivvård) Skaraborgs Sjukhus, 2005-04-21

Karadag Maj-Britt, divisionsekonom på Medicin, Skaraborgs Sjukhus, 2005-04-21

Lundgren Ola, ekonomiassistent, Skaraborgs Sjukhus, 2005-04-21

Sundström Eva, ekonomichef, Skaraborgs Sjukhus, 2005-04-21

Vigfusur Hulda, ekonomiassistent, Skaraborgs Sjukhus, 2005-04-21

Sahlgrenska Universitetssjukhus (SU)

Andersson Bo, ekonomichef, Sahlgrenska Universitetssjukhus, 2005-04-25

Denman Anders, redovisningsansvarig, Sahlgrenska Universitetssjukhus, 2005-04-25

Myrberg Olof, divisionsekonom på OSS, Sahlgrenska Universitetssjukhus, 2005-04-25

Wahlstedt Annika, redovisningsansvarig, Sahlgrenska Universitetssjukhus, 2005-04-25

Östra sjukhuset

Axelsson Per-Olof, ekonomichef, Östra sjukhuset, 2005-04-25

Frölunda Specialistsjukhus (FSS)

Andersson Kristina, redovisningsansvarig, Frölunda Specialistsjukhus, 2005-04-27

Spånberg Göran, ekonomichef, Frölunda Specialistsjukhus, 2005-04-27

Kungälv sjukhus

Fjällström Malin, ekonom, Kungälv sjukhus, 2005-05-04

Hillberg Anders, ekonomichef, Kungälv sjukhus, 2005-05-04

Kindberg Margareta, redovisningsansvarig, Kungälv sjukhus 2005-05-04

Västra Götalandsregionen – Lillhagen

Andersson Birgitta, ekonom Lillhagen, 2005-04-26

Johansson Lena, budgetfunktion, Lillhagen, 2005-05-10

Olsson Peter, budgetfunktion, Lillhagen, 2005-05-10

Sundborg Britt-Inger, budgetfunktion, Lillhagen, 2005-05-10

Wessman Anita, ekonom, Lillhagen, 2005-04-26



Rapporter

Bokslutsprocessen i Västra Götalandsregionen Börmodellen, Ingemar Claesson Konsult AB.

Bokslutsprocessen i Västra Götalandsregionen – en pilotstudie år 2001, Ingemar Claesson Konsult AB.

Internet

www.vgregion.se, besökt 2005-05-10.

Övrigt

Dagman C, 1 februari, 2005, föreläsning Handelshögskolan, Göteborg.

Intervjuguide

Nedan återfinns den intervjumall vi haft som grund under våra intervjuer. Den är formulerad för att skapa en diskussion, snarare än för att få ett precist svar. Vårt mål var att få motparten att berätta och genom detta få svar på frågor vi inte behövt ställa. Denna mall har använts vid alla intervjutillfällen. Vissa frågor är dock speciellt anpassade till ett enskilt sjukhus.

Vi inleder med att presentera oss och syftet med intervjun samt frågor om vi har tillåtelse att spela in intervjun digitalt.

Intervjurespondenterna presenterar sig själva och sina arbetsuppgifter.

Intervjufrågor

– Ledtidsprojektet

Hur upplevdes tiden då ledtidsprojektet skulle implementeras i er enhet, av dig och av andra medarbetare?

- Positivt, negativt, arbetsbelastande eller meningsfullt?

Är ni nöjda med effekterna av ledtidsprojektet?

- Vad har blivit bättre?
- Vad har förändrats?
- Vad har försämrats?

Förklara hur ni som ledare tror att ledtidsprojektet uppfattades ute i verksamheten? Sågs en möjlighet till förbättring eller uppfattades det endast som ett krav ”uppifrån” på ökad effektivitet och kostnadsbesparing?

– Analys och prognos

Hur såg er analysprocess och prognosprocess ut innan ledtidsprojektet tog sin början?

- Vad upplevdes som positivt respektive negativt?
- Vad kände ni var det stora problemet?

Har implementeringen av Börmodellen gått som förväntat?

- Vilka var de svåraste problemområdena?

På vilket sätt användes Börmodellen och Implementeringsguiden för Börmodellen för att åstadkomma de förändringar som var dess syfte?

- Var den användarvänlig?
- Var den realistisk?

Hur arbetar ni med analys?

- Vad ingår i analysarbetet?
- Är det fortfarande endast avvikelseanalys mellan budget och utfall?
- Är analysen mer åtgärdsinriktad?

Har man lyckats komma fram till en gemensam syn på vad som bör ingå i en analys samt hur analysarbetet bör genomföras?

- Om nej, varför?
- Följer man de åtta punkterna på sidan tio i Börmodellen?

Känner du att ni har rätt förutsättningar för att genomföra en tillfredställande analys?

- Om ja, vilka är dessa förutsättningar?
- Om nej, vilka förutsättningar skulle du vilja ha?

Känner du att du har rätt förutsättningar för att framställa prognoser?

- Om ja, vilka är dessa förutsättningar?
- Om nej, vilka förutsättningar skulle du vilja ha?

Hur ser er analys- och prognosprocess ut idag?

- Känner ni att den förändrats?
- Har den blivit bättre eller sämre?

Har beslutsfattande och styrning av verksamheten förändrats, positivt, negativt?

- Tycker ni att analyserna har blivit bättre?
- Har dessa lett till säkrare prognoser?
- Har detta medfört bättre styrning?
- Är sjukvården speciell och ofta svårpåverkbar?

Känns detaljnivån relevant i analyser och prognoser eller är arbetsbördan för stor i förhållande till nyttan?

– **Clearingen**

När stängs clearingen idag i er verksamhet?

– **Reskontrahantering och periodisering**

Periodiseringar är i grunden bedömningar, vilka förutsättningar tycker du att du har för att göra dessa bedömningar?

Börmodellen innebar bland annat att söka möjligheter för att få fakturaunderlag tidigare samt att bedöma, periodisera och fördela kostnader jämnt över året.

- Hur tacklade ni detta problem, var detta möjligt?
- Kunde underlag tas fram på ett tillförlitligt sätt och hur?
- På vilket sätt kunde externa enheter påverkas av kravet på tidigare underlag?
- Vilka ej förutsedda problem uppkom i samband med implementeringen?

– **Vårdfakturering**

Har man kommit till rätta med vårdfaktureringen på SU? Detta var ett krav för att Börmodellen skall kunna användas.

– **Internhandelsprinciper**

Har nödvändiga förenklingar gjorts för att skapa analysunderlag? Vilka?

– **Rapport- och Analysverktyg**

Finns de systemstöd till analysarbetet som ”utlovades” i Börmodellen? (Den så kallade utdataplattformen som beslutades om och som skulle förbättra systemstödet i analysarbetet).

Har alla verksamheter anslutit sig till utdataplattformen? Har detta gett upphov till mer jämförbara analyser i regionen?

– **Övrigt**

Är fler personer införstådda och allmänbildade i bokslutsprocessen idag?

- Personberoendet ledde förr ofta till tidskrävande processer i och med att vikarier inte kunde utföra samma arbete lika effektivt, hur är det idag?

På vilket sätt har systemen förändrats, har detta varit möjligt? Har en flaskhals funnits i framgången med ledtidsprojektet? Exempelvis vårdfaktureringssystemen samt de cirka 70 andra system varav många är gamla, komplexa och ej flexibla.

Hur är synen på budget? Ses den som ett onödigt ont eller som ett bra ekonomiskt styrinstrument?

– **Slutligen**

I vilken grad har förväntningarna på projektet infriats?

Har enheterna fått fyra dagar till utökad analys och prognos?

Har analysarbetet och prognosarbetet förändrats?

Vilka effekter har detta medfört vid beslutsfattande och styrning av verksamheten?

Används den frigjorda tiden till det som den är avsedd för?

Arbetar man effektivare och smartare med bokslutsprocessen eller ”springer man bara fortare”?

Om Börmodellen inte fallit väl ut på det sätt man förväntat sig, vad beror det i så fall på?

Hur väl fungerar systemstöden för bokslut och analyser?

Ordlista

I denna ordlista ges en förklaring till vissa svåra ord och begrepp som återfinns i uppsatsen. För att skapa ett bättre flyt i läsningen har vi valt att sammanställa alla dessa ord i en lista istället för att ge en förklaring till dem i texten.

- Apoteketfilen – Den fil som kommer från Apoteket och innehåller de läkemedel som köpts in.
- Cognos – Analys- och rapporteringssystem.
- DRG-kod – Diagnos Relaterad Gruppering. DRG kan beskrivas som ett klassificeringsschema där patienterna delas in i enhetliga grupper med en likartad resurskombination.
- Frango – Koncernkonsolideringssystem
- Kuber – Ett analysverktyg i Cognos som gör det möjligt att kombinera information från verksamheten, ekonomin och personalen.
- NU-sjukvården – Norra Älvsborgs- och Uddevalla sjukhus.
- Produktionsfilen – Den fil som innehåller alla de tjänster som utförts.
- SkaS (Skaraborgs sjukhus) – består av kärnsjukhuset i Skövde, sjukhuset i Falköping, sjukhuset i Lidköping samt sjukhuset i Mariestad.
- SU (Sahlgrenska Universitetssjukhus) – består av Sahlgrenska Universitetssjukhus, Östra sjukhuset, Högsbo sjukhus, Lillhagsparken, Mölndals sjukhus samt diverse andra enheter.
- Westmafilen – Den fil som kommer från Westma och som rör förrådshanteringen.
- Öppenvårdsläkemedel – läkemedel som går åt till vård som bedrivs över dagen, till exempel ett läkarbesök eller liknande