

Region Skåne

Revisionsstrategi

Revisionsrapport: 2003-01-13

Genomförd på uppdrag av
Region Skånes revisorer

Jan von Heland
Jörgen Stattin

SAMMANFATTNING

I denna rapport redovisas, utifrån ett övergripande regionalt perspektiv, följande huvudpunkter i en revisionsstrategi.

- Det är strategiskt viktigt att söka utveckla organisationens egen förmåga att förebygga och hantera risker. Detta kan ske genom:
 - Förstärkt inslag av självgranskning, med utökad information om syfte, metoder etc.
 - Förstärkt riskfokus så att granskningarna känns väl motiverade ur ett risk - väsentlighetsperspektiv.
 - Utveckla omvärldsbevakning och riskanalys för att skapa ”tidig” revision.
 - Utvecklade former för överföring av erfarenheter och synpunkter från revision till förvaltningar.
- Revisionen bör inriktas mot tre övergripande riskområden
 - Revisionsplanen bör spegla följande tre huvudsakliga riskområden.
 1. *Ekonomisk obalans*
 2. *Fallande effektivitet*
 3. *Oklarhet om uppnådd effekt*Under varje riskområde har ett antal specifika risker angetts.
 - Revisionsinsatserna kan och bör till viss del utformas som teman där revisionen granskar olika nivåer och olika verksamheter under ett sammanhållet ”projektparaply”.
 - Med utgångspunkt i den övergripande revisionsstrategin bör en revisionsstrategi och revisionsplan göras för varje förvaltning.
- I den årliga granskningen kan det vara rimligt att i vissa förvaltningar fördjupa granskning av den process som används för att skapa den finansiella redovisningen samt lägga ytterligare vikt vid den övriga verksamhetsredovisningen.

I förhållande till nuläget innebär detta följande förändringar och betoningar.

- Den årliga granskningen enligt COSO-modellen förstärks i den meningen att syfte och metoder ytterligare klargörs och utvecklas internt, riskanalysens och internkontrollens betydelse för förvaltningarna klargörs vid seminarier och utbildningar samt att insatserna gentemot förvaltningarna anpassas till den standard på internkontrollen som finns på respektive förvaltning.
- Den övergripande revisionsstrategin och riskanalysen bör uppdateras regelbundet och brytas ner till varje nämnd, där den kompletteras med en analys av risker och strategi för respektive nämnd. En viktig del i att skapa genomslag är att risker som uppmärksammas i olika revisionsinsatser ”hålls kvar” under observation tills riskerna hanterats av förvaltningarna. Riskbilden bör i sammanfattad form kommuniceras till regionens tjänstemän så att förståelsen för sammanhanget och intentionen i revisionens insatser ökar.
- Revisionen bör inriktas så att de riskområden som angetts i analysen täcks in under en mandatperiod. Beredskap för förändringar beroende på förändringar i riskbilden bör dock givetvis finnas.

INNEHÅLL

1	Inledning	4
2	Bakgrund	5
2.1	EKONOMI	5
2.2	ORGANISATIONSFÖRÄNDRING	6
2.3	REVISIONENS ARBETSSÄTT	6
2.4	KONSEKVENSER PÅ REVISIONSSTRATEGIN	7
3	Revisionens uppdrag och Analysmodell	9
3.1	REVISIONENS UPPDRAG	9
3.2	RISKANALYS MED REVISIONEN SOM UTGÅNGSPUNKT	9
3.3	UPPDRAGETS FOKUS	11
4	Risakanalys	12
4.1	STYRRISKER	12
4.2	MÅLRISKER	17
4.3	SKADERISKER OCH REDOVISNINGSRISKER	24
5	Risikområden	27
5.1	RISKOMRÅDE A. FORTSATT ELLER FÖRVÄRRAD EKONOMISK OBALANS	27
5.2	RISKOMRÅDE B. FALLANDE KOSTNADSEFFEKTIVITET	27
5.3	RISKOMRÅDE C. FORTSATT OKLARHET OM UPPNÅDD KVALITET OCH SAMHÄLLSEFFEKT	28
5.4	RISKOMRÅDE D. RISKER I ERSÄTTNINGSSYSTEMEN	28
6	Revisionsstrategi	29
6.1	INLEDNING	29
6.2	STRATEGI	30
7	Appendix	32
7.1	APPENDIX A: RISKPRIORITERING	32
7.2	APPENDIX B: INTERVJUER	35

1 INLEDNING

I enlighet med god revisionssed upprättas en strategi för landstingsrevisionens långsiktiga revisionsarbete under mandatperioden. Revisionsstrategin skall fungera som en vägledning i revisionsarbetet och bygga på en väsentlighets- och riskanalys. Årligen kompletteras revisionsstrategin med en detaljerad plan över det närmsta årets revisionsinsatser (revisionsplan).

Revisionsstrategin syftar till att översiktligt beskriva:

- inom vilka områden revisionsinsatser bedöms särskilt angelägna samt
- vilka särskilda arbetssätt revisionen bör anamma och tillämpa för att på bästa sätt utföra sitt uppdrag, stödja Regionens arbete och bidra till dess utveckling

Revisorerna i Region Skåne har beslutat att genomföra en väsentlighets- och riskanalys som underlag för en revisionsstrategi som i sin tur ska utgöra underlag för 2003 års revisionsplan. Analysen ska inriktas på helheten - enskilda nämnders verksamhet ska kommenteras mer översiktligt

Uppdraget har således varit att

- Uppdatera den övergripande revisionella riskbilden för regionen
- Skapa en prioritering bland dessa risker
- Utforma en revisionsstrategi utifrån dessa risker
- Utifrån denna strategi skapa ett, av flera, underlag för 2003 års revisionsplan

2 BAKGRUND

2.1 Ekonomi

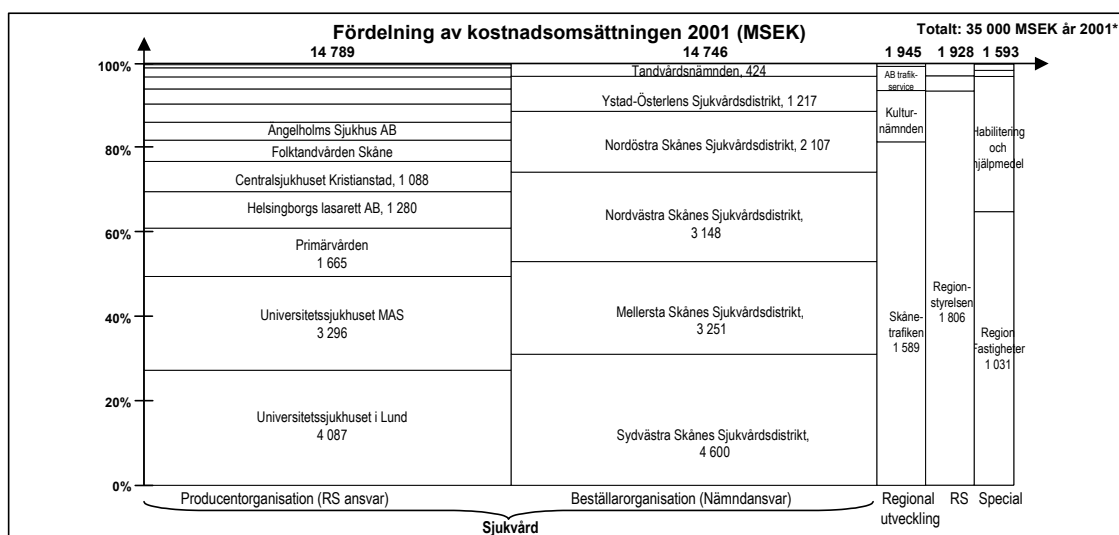
Prognoserna för år 2002 visar att Region Skånes resultat kommer att utgöra det största underskottet någonsin med ett negativt resultat om ca 2 miljarder SEK. De externa nettokostnadsökningarna för år 2002 kommer att ligga på drygt 10 procent medan de skatter och statsbidrag som i huvudsak finansierar Regionens verksamhet inte följer samma utveckling. Även investeringsnivån under de senaste två åren har närmare fördubblats och prognosen för 2002 ligger på över 1 miljard SEK.

Investeringsvolymen har alltså ökat samtidigt som den finansiella situationen försämrats. Från år 1994-2001 hade de negativa resultaten urholkat det egna kapitalet med totalt 6 miljarder SEK. Resultatet för 2002 kommer att innebära att det egna kapitalet är förbrukat.

Arbetet med att sanera Regionens ekonomi kommer enligt budget 2003 att inledas med full kraft med målsättningarna att dels minska nettokostnadsökningen inom hälso- och sjukvården och dels minska de totala resurserna till Hälso- och sjukvården med 200 miljoner SEK. Målet att nå ekonomi i balans år 2005 ska nås i olika steg under hela planperioden men är överordnat både kösatsningar och generella vårdgarantier. Åtgärder för att sanera ekonomin har högsta prioritet enligt budget för år 2003.

Fördelning av pengaomsättning

Sjukvården stod år 2001 för 84 % av regionens totala kostnadsomsättning. Inför år 2003 utgör kostnaderna för hälso- och sjukvården inklusive läkemedel 90 procent av den totala kostnadsmassan enligt budget 2003.



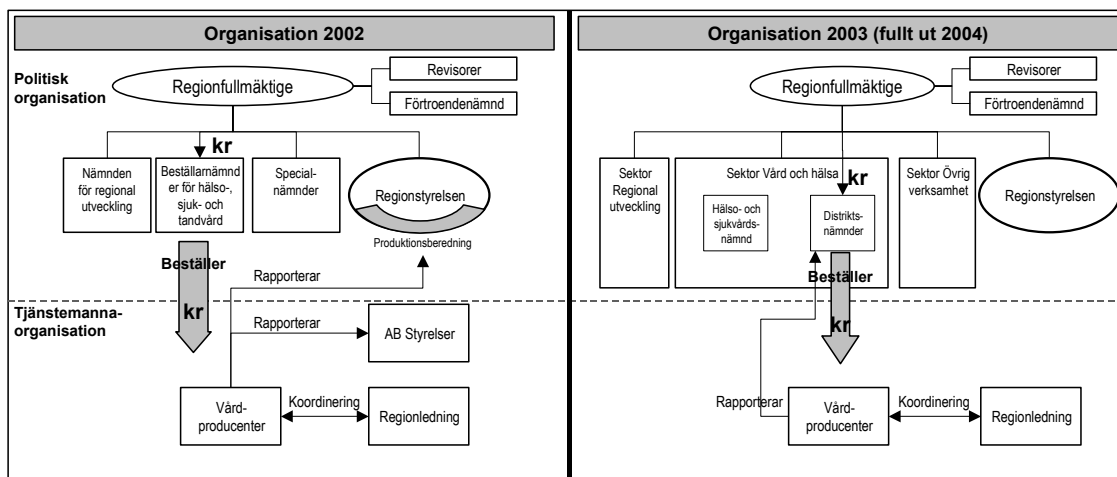
Figur 1: Fördelning av kostnadsomsättning 2001

Källa: Årsredovisning 2001

Not: Regionens totala kostnader under 2001 uppgick till 21,7 mdr. Att den totala omsättningen blir 35 mdr beror på att beställarnämndernas kostnader i stort representeras av vårdproducenternas intäkter och därmed inte är reella kostnader för koncernen

2.2 Organisationsförändring

Regionen har den senaste mandatperioden under borgerlig ledning varit organiserad i beställarnämnder och en utförarorganisation. Den nya organisationen under socialdemokratisk ledning kommer huvudsakligen att styras via fem distriktsnämnder som får utökat ansvar för sjukvården inom sitt geografiska område. Styrningen framöver kommer också, enligt budget 2003, att förändras så att kostnadskontroll är överordnat resultatet.



Figur 2: Skiss av organisationsförändring

Källa: Förslag till Budget 2003

Not: Det är ännu inte helt tydligt hur den nya organisationen kommer att fungera varför bilden får ses som en initial illustration

Som bilden visar är det ännu inte helt klarlagt hur rollfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och distriktsnämnderna kommer att se ut och vilket ansvar (accountability) de har för de olika delarna inom sjukvården och producentorganisationen.

2.3 Revisionens arbetsätt

Revisionen i Skåneregionen har nu fungerat i ny organisation i fyra år. En ny revisionsmiljö har skapats genom sammanslagning av tre stora, tidigare helt självständiga, verksamheter med olika kulturer. Bildandet av region Skåne har inneburit nya utmaningar för revisionen med en vidgad geografisk yta och ett stort antal olika verksamheter. Revisionen har därför utvecklat nya arbetsformer för sin nya uppgift med nödvändiga inslag av hög kompetens och stor volym upphandling

Sammanslagningstiden får dock nu anses som över och revisionen kan övergå till mer normala utvecklingsinsatser för att förbättra revisionen. Som utgångspunkt för detta genomfördes i januari 2002 en genomgång av regionens revisionsverksamhet på uppdrag av revisorerna. Denna granskning gjordes utifrån frågeställningen om revisionen uppfattades vara "på rätt väg" av sina intressenter.

Genomförd utvärdering

I granskningen av Revisionen framkom ett antal både positiva och negativa synpunkter gällande revisionens arbetsätt. De mest framträdande lyfts fram nedan.

- Revisionen uppfattas allmänt som fristående, fri från partsintressen, med en saklig hållning och hög ambitionsnivå

- Fokus mot förebyggande verksamhetsrevision är uppskattat
- Förtroendet för revision anses högt, gällande både kompetens, ambition och social kompetens.

De negativa synpunkter som lyftes fram gällde framförallt kommunikation och uppföljning:

- Revision har svårt att få tillräckligt genomslag beroende på ett flertal faktorer
 - Volymen är alltför hög i förhållande till förvaltningarnas förmåga att tillvarata granskningsresultat
 - Förankring av metodik hos verksamhetsansvariga kan förbättras
 - Eftersom Regionstyrelsen är ansvarig för sjukvården som berörs av flertalet granskningar blir dialogen med densamma mycket viktig. Denna är dock begränsad och formell
- Uppföljningen av gjorda revisionsinsatser förefaller bristfällig. De granskade har svårt att förstå varför revisionen utför så många nya projekt utan att de redan genomförda har följts upp och visat resultat

Vad gäller det nya arbetssätt som tillämpas efter sammanslagningen, med många upphandlade konsulter anges en farhåga för att revisionens inte klarar en långsiktig kompetensuppbyggnad genom att den höga omsättningen av konsulter och den tidsbrist som finns medför att revisionens egna tjänstemän inte kan utnyttja den möjlighet till kompetensutveckling som finns i ett aktivt deltagande i revisionsinsatserna.

En sammanställning av revisionens insatser 2001 – 2002 i förhållande till verksamhetens ekonomiska volymer har gjorts i detta projekt. Denna mekaniska analys visar en hög samstämmighet mellan fördelning av revisionsinsatser och olika nämnders ekonomiska omslutning.

2.4 Konsekvenser på revisionsstrategin

Ekonomi

Mot bakgrund av Regionens ekonomiska läge, sjukvårdens stora andel av kostnaderna samt kostnadsökningarna är det naturligt att fokusera revisionsinsatserna för kommande period på ekonomiska frågeställningar mot just hälso- och sjukvården.

Organisation

Det faktum att man återigen genomför en stor organisations- och styrförändring i Regionen indikerar att ett visst revisionsfokus bör ligga på att säkerställa ansvars- och rollfördelningen kommande år. Revisionen bör också ta hänsyn till att den nya organisationen inte kommer att vara fullt ut implementerad förrän 2004 vilket ställer särskilda krav på kostnadskontroll under övergångsperioden 2003.

Revisionsteman

För att få ökat genomslag bör revisionsinsatserna hållas samman i riskområden som kan utgöra teman för revisionsinsatserna.

Utgångspunkter för arbetet

Strategin har tagits fram med följande utgångspunkter och fokus

- Syftet med strategin är att skapa en prioritering av revisionsinsatser.
- Strategin ska ge sammanhållna angreppspunkter, eller teman, så att genomslagskraften i revisionen ökar.
- Revisionen skall vara stödjande och förebyggande
- Strategin skall säkerställa att revisionen inte kommer att ”sila mygg och svälja kameler”.
- Fokus bör, med hänsyn till ekonomisk väsentlighet och risk, ligga på sjukvården
- Målet att nå ekonomisk balans är överordnat andra mål
- Risker med genomförda organisationsförändringar bör speglas i strategin

I detta projekt har en ambition varit att knyta riskanalysen och därmed revisionsstrategin till revisionens grundläggande uppdrag. En sådan koppling har inte gjorts tidigare, vare sig inom eller utom regionen.

3 REVISIONENS UPPDRAG OCH ANALYSMODELL

3.1 Revisionens uppdrag

Revisionen är fullmäktiges organ för kontroll av och stöd till nämnderna och syftar ytterst till ansvarsprövning av styrelser och nämnder. Enligt kommunallagen 9 kap 9§ är revisionens uppgift att pröva om:

- verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt
- räkenskaperna är rättvisande och den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig

Vidare sägs att revisorerna årligen ska granska all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden i den omfattning som följer av god revisionssed.

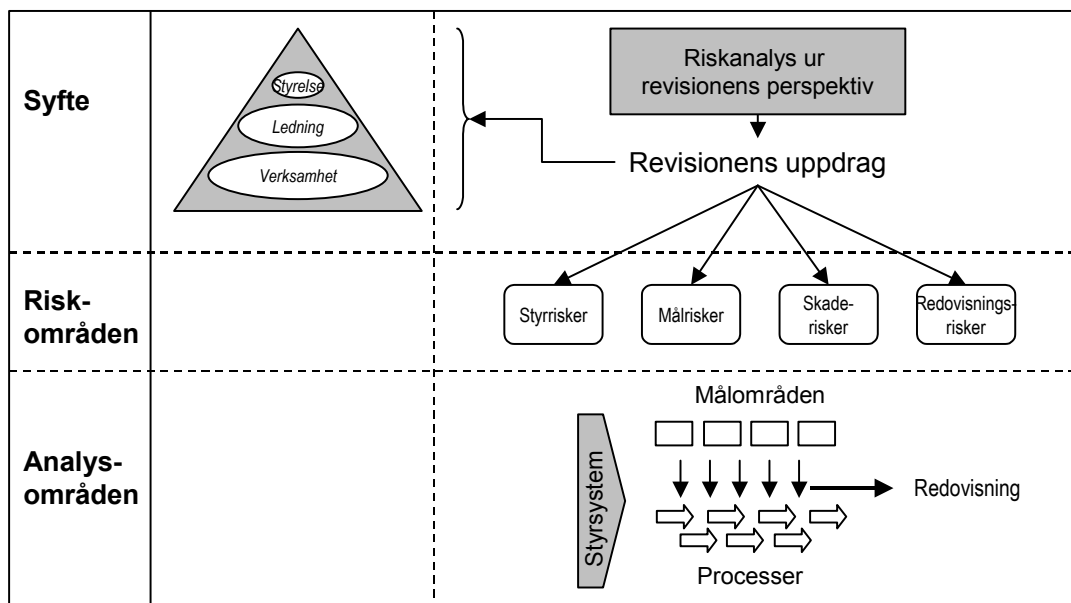
I praxis har revisionens granskningar kommit att omfatta:

- Ändamålsenlighet både ifråga om måluppfyllelse och skademinimering, dvs. både förmågan att nå det bästa och att undvika det värsta
- Tillräcklig och rättvisande redovisning, dvs. även annan redovisning än den som direkt rör räkenskaperna
- Intern kontroll i betydelsen verksamhetens egen förmåga att identifiera, hantera och förebygga fel och brister

3.2 Riskanalys med revisionen som utgångspunkt

Tillvägagångssättet vid en väsentlighets- och riskanalys skiljer sig åt beroende på syftet med densamma. En ”ren” riskanalys görs vanligen ur ledningens perspektiv på de risker den har att hantera i verksamheten dvs. den tar sin utgångspunkt i verksamheten och de strategiska och operationella risker som finns i denna. En riskanalys som görs i syfte att ta fram en revisionsstrategi bör ta sin utgångspunkt i revisionens uppdrag som täcker alla nivåer i organisationen. Revisionens uppdrag att granska *ändamålsenlighet* medför att revisionen måste ha ett helhetsperspektiv. Hela styrsystemet från fullmäktiges övergripande mål och ramar till medarbetarnas arbetsprocesser och incitament ska granskas. I begreppet ändamålsenlighet ligger både att nå avsedda mål och att undvika skada. Det är viktigt att båda dessa två skilda perspektiv på ändamålsenlighet hanteras av styrsystem/internkontrollsystem.

Revisionen måste därför inriktas både på hur organisationen hanterar risken för bristande måluppfyllelse och hur den undviker att skada uppstår. Revisionen kan inriktas på hur styrsystemet hanterar vissa specifika mål och skaderisker, t.ex. risken för att budgetramar inte hålls och risken för stöld, men revisionen kan också inriktas på styrsystemet i sig, t.ex. hur målstyrning respektive avvikelserapportering fungerar. Revisionen omfattar på så vis både riskerna i de strategiska besluten, dvs. den styrning och det utförande som normalt sker på överordnad nivå och riskerna i de operativa besluten, dvs. den styrning och det utförande som sker på lägre nivå i organisationen. I revisionens uppdrag ligger också att revidera den externa redovisningen så att den är rättvisande (Figur 3).



Figur 3: Analysmodell med risk- och analysområden

Föreliggande rapport har disponerats utifrån dessa risker, med fokus på styrsystemet och målrisker på strategisk nivå. Fokus på strategisk nivå innebär vidare att skaderisker inte blir lika uppmärksammade som de traditionellt blir. Detta förklaras längre ned i rubrik 3.3. Uppdragets fokus

- *Styrrisker*: Att verksamhetens styrsystem har svagheter som i sig själva gör att det uppstår risker i måluppfyllelse eller att skador uppkommer på grund av bristande internkontroll i styrsystemet
- *Målrisker*: Risken att verksamheten inte uppnår de specifika mål den är satt att uppfylla. Denna risk föreligger både på övergripande strategisk nivå och i de operativa processerna.
- *Skaderisker*: Att person, egendom eller samhälle utsätts för skada under bedrivandet av verksamheten dvs. dessa risker uppstår i verksamhetsprocesserna.
- *Redovisningsrisker*: Att verksamheten inte redovisas rättvisande och tillräckligt

3.3 Uppdragets fokus

Riskerna kan kategoriseras utifrån om de är mål- eller skaderisker. Respektive risk kan vidare uppkomma i strukturen eller i innehållet dvs. i målen som sådana eller i processerna. Figur 4 förklarar detta samband och ger exempel på risker i de olika kategorierna

Syfte	Innehåll (Content)	Struktur (Context)	
<p>Måluppfyllelse</p> <p>↑</p> <p>↓</p> <p>Skademinimering</p>	<p>Mål (KFF:er*)</p> <p>Exempel på risker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ekonomi i balans uppnås ej • Kvaliteten på behandling sjunker <p>Skador (Processer)</p> <p>Exempel på risker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Felbehandling • Stämningar av olika slag 	<p>Styrsystem</p> <p>Exempel på risker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ersättningsystemet felprioriterar • Bristande incitament <ul style="list-style-type: none"> • Avsaknad av internkontroll i behandlingsprocess • Avsaknad av processbeskrivning vid upphandling 	<p>Redovisning (Intressenters krav)</p>

Figur 4: Riskkategorier och exempel. Inom parentes anges utgångspunkten vid riskidentifiering.

Not: KFF:er (Kritiska framgångsfaktorer) är de faktorer som är avgörande för att lyckas inom en verksamhet. Dessa är följaktligen avgörande för att uppnå regionens mål och målrisker är starkt förknippade med dessa

Föreliggande rapport syftar till att utgöra underlag för en revisionsstrategi för Regionen. Detta innebär att riskfokus i denna rapport bör ligga på regionövergripande risker, så har också uppdraget utformats. Avgränsningen innebär att verksamhetsprocesser och styrning i specifika förvaltningar inte analyserats. Ändå har givetvis risker som uppmärksammats i den övergripande styrningen följts upp och verifierats på förvaltningsnivå. För att skapa en mer fullständig revisionsstrategi som kan utgöra underlag för revisionsplanen har också diskussioner förts med tjänstemännen vid revisionskontoret samtidigt som dokument rörande gjorda revisionsinsatser etc. gått igenom. Slutsatser från detta arbete har tagits in i rapporten. På regionövergripande nivå har målrisker och styrrisker analyserats. Redovisningsriskerna hanteras huvudsakligen i den ordinarie räkenskapsrevisionen och tas inte upp specifikt i denna rapport annat än i meningen att en modell presenteras för hur man kan gå tillväga för att skapa att göra en bredare riskbedömning utifrån en intressentmodell. Även här har dock resultatet av diskussioner (seminarie) med tjänstemännen vid revisionskontoret och dokumentstudier arbetats in i rapporten.

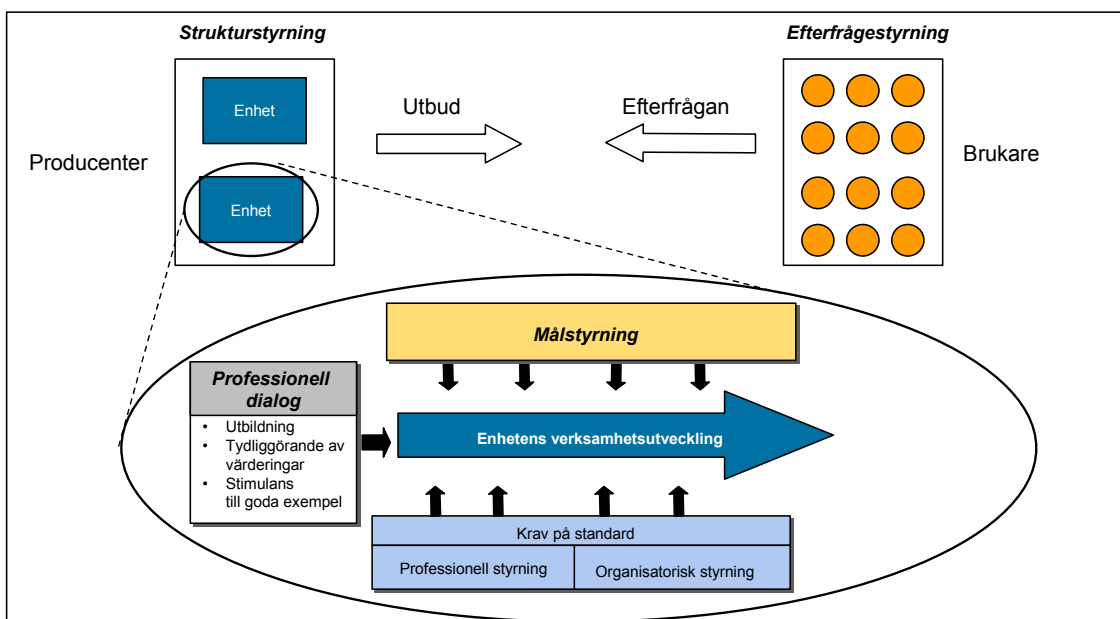
Syfte	Innehåll (Content)	Struktur (Context)	
<p>Måluppfyllelse</p> <p>↑</p> <p>↓</p> <p>Skademinimering</p>	<p>Mål (KFF:er)</p>	<p>Styrsystem</p>	<p>Redovisning (Intressenters krav)</p>

Figur 5: Rapportens riskfokus

4 RISKANALYS

4.1 Styrrisker

Styrsystemet består av ett antal parametrar som tillsammans åstadkommer en styreffekt på Region Skåne enligt Figur 6.



Figur 6: Styrsystem

4.1.1 Strukturstyrning

Strukturen i regionens organisation bör överensstämma med den övergripande styrfilosofin. Under den senaste mandatperioden har filosofin i strukturstyrningen varit att skapa konkurrens mellan vårdgivare, men organisationsstrukturen har inte fullt ut utvecklats i enlighet med den filosofin, vilket gett negativa effekter för styrsystemet i övrigt. Bl.a. har beställaren har fått en svag position genom att man inte har velat eller kunnat välja producent, vilket i sin tur medfört att beställarens målstyrning blivit relativt kraftlös.

Det finns i dagsläget en viss oklarhet om vilken styrfilosofi som ska gälla, dvs. vad ord om "samverkan istället för konkurrens", ska betyda i praktiken. Men sannolikt bör denna filosofi, i enlighet med "Skånsk livskraft", landa i en administrativt styrd samordning och utveckling av vårdprocesser som skär genom organisationsstrukturen. Styrfilosofier tenderar dock att ha ett relativt litet genomslag om de inte stöds av tydliga incitament som skapar engagemang bland aktörerna. I regionens ekonomiska situation finns givetvis en risk för att strukturförändringen mer blir en fråga om volymförändring än ändrad inriktning. Därmed uppstår bl.a. en betydande risk för att strukturförändringen blir för svag för att stödja intentionen om ett effektivare personalutnyttjande, lokalutnyttjande, vårdkedjor etc.

4.1.2 Efterfrågestyrning

Viljan att använda avgifter som ett styrinstrument är inte så stark eftersom det skulle kunna få fördelningspolitiska konsekvenser. Men istället uppstår en risk för att en onödigt otydlig,

eller inkonsekvent, differentiering, ger felaktiga ekonomiska incitament till patienterna så att de inte söker sig till rätt vårdnivå och rätt ingång i vårdapparaten. I intervjuerna har bl.a. nämnts risken för att patienterna ”rundar” primärvården.

I kollektivtrafiken finns en variant på detta som sammanhänger med olika avgiftssättnings påverkan på val av transportmedel. Eftersom effekten av fel prissättning kan vara att regionala strävanden ifråga om utbyggnad och tillgänglighet motverkas så finns här en inneboende risk. Det finns också en risk för att felaktig prissättning leder till en felaktig investerings- och underhållsstrategi, om efterfrågan starkt påverkas av befintlig taxa och denna effekt inte tas med i den analys av efterfrågan som föregår en investering. I de intervjuer som genomförts har dock ingenting framkommit som tyder på att kollektivtrafikens planering skulle ha denna typ av brister.

Men inte bara avgifter styr efterfrågan, utan även information. Inom sjukvården är det uppenbart att sjukvårdupplysningen inte fungerar som avsett. Det finns därför en risk för att patienterna ”går fel” eller ”går i onödan” pga. bristande information.

En liknande risk finns inom kollektivtrafiken om informationen är svårtillgänglig eller tider etc. ofta ändrade. Risken får dock bedömas som låg eftersom verksamheten rimligen har starka egna incitament att skapa tillgänglighet. Däremot finns en risk för att vissa resenärsgrepp inte fångas upp i informationen, t.ex. av geografiska, kulturella och språkliga skäl.

4.1.3 Målstyrning

De målstyrningsdokument och den uppföljning som studerats, samt vad som framkommit i intervjuerna ger en bild som påminner mycket om en generell bild av styrprocesser inom landsting och regioner.

Kopplingen mellan mål, uppföljning och avvikelshantering är svag. Mål operationaliseras inte i tillräcklig utsträckning, uppföljningen är inte kopplad till målen på ett klart sätt och avvikelshandlingen är svag, alltför sen, eller obefintlig. Därmed uppstår en risk för att styrningen sker via en dialog som inte är transparent. Det går inte att fastställa ansvar för att vissa prioriteringar gjorts eftersom beslutsprocessen inte är dokumenterad och roller/ansvar svårt att urskilja. En lika påtaglig risk är att styrningen sker mer efter individuell ambition hos personalen än efter beslutade mål och åtaganden.

4.1.4 Professionell dialog och värderingar

Den starkaste styrningen inom vården utgörs av den professionella styrning, dvs. främst av utveckling, värderingar etc. inom medicinen som vetenskap och yrke.

I styrningen måste regionen utgå från dessa värderingar och söka styra dem, men av intervjuerna att döma använder man inte denna möjlighet, snarare har attityden från Regionledningen varit att inte lägga sig i. Därmed finns en risk för ett ökat ”värderingsglapp” mellan Regionledning och profession. Ett sådant glapp är mycket allvarligt och kan bl.a. leda till en skenande kostnadsökning, om vården slutar prioritera därför att värderingen ”hålla budget” ytterligare försvagas, eller en dramatisk produktivtetsminskning, om värderingen att kö ska undvikas och att hög produktivitet är bra eroderar.

4.1.5 Verktyg i styrningen

Ersättningsystem

Ersättningssystemen, inom vården, ger i vissa fall incitament som strider mot målen. Inom primärvården ger fasta ersättningar, som kapitering, incitament att ha en låg produktionskapacitet, dvs. låg kostnad och därmed låg resultatrisk. Samtidigt har primärvården ett uppdrag som förutsätter ökad kapacitet. Besöksersättningen inom primärvården ger incitament till ökad kapacitet, men än mer till korta besökstider, vilket i sin tur premierar mottagningar som snabbt remitterar en stor mängd patienter.

Inom akutsomatisk vård kan DRG-ersättning ge felaktiga incitament. Ett exempel är att det kan uppstå incitament som motverkar en överföring av patienter från slutenvård till öppenvård.

Ersättningssystemen kan också vara kostnadsdrivande i sin konstruktion. Inom DRG uppstår en risk för detta genom att ett genomsnitt ska fördelas. Enheter som ligger under genomsnitt får en möjlighet att öka sin kostnad, utan att totalramen ökar, samtidigt som enheter som ligger över genomsnittskostnad tenderar att få sina kostnader täckta genom tilläggsförhandlingar och/eller överskridanden. Denna "uppumpningseffekt" bör vara störst när basen i systemet ändras, som när Skåne gick över till Nord DRG (2001), men bör också vara självskapande när väl en snabb kostnadsökningstakt uppstått.

Ersättning enligt KPP, dvs. självkostnad, kan vara starkt kostnadsdrivande om den inte kompletteras med mycket tydliga processbeskrivningar och en effektiv styrning av resursutnyttjande.

Ersättningssystemen kan manipuleras. Särskilt känsligt är det när systemen innebär att producenten själv ska registrera insatser och diagnoser. Följande huvudspår för manipulation finns inom DRG-systemet.

Onödig remittering

En möjlig manipulation som har sin bakgrund i incitamentet att undvika dyra patienter är att helt enkelt skicka dem vidare till någon annan. En sådan "onödig remittering" kan ske genom att patienten remitteras till en annan vårdgivare. Företrädesvis remitteras patienten till mer specialiserade kliniker på universitetssjukhus. På så vis kan kliniken eventuellt hålla nere andelen patienter som har högre behandlingskostnader än genomsnittet.

Kostnadsomfördelning

En mer sofistikerad variant är att fördela om sina egna kostnader. Kliniken rapporterar själv in sina kostnader för varje DRG. Fördelningen kontrolleras inte utöver en översiktlig rimlighetsbedömning. Därmed kan det bli intressant för en klinik som har en mycket specialiserad diagnos att rapportera in höga kostnader för denna diagnos eftersom vikten (andelen av nästa års fördelning) då stiger, utan att motsvarande minskning behöver ske på de mer vanliga diagnoser man fördelar pengar från.

Anpassning av diagnos till ersättningsystem

Den typ av manipulation som sannolikt är vanligast och som varit mest omdiskuterad är anpassning av diagnos till ersättningsystem. Dvs. diagnosen sätts så att man får ut bästa möjliga ersättning.

Dubbelregistrering

En mindre sofistikerad variant av manipulation är att registrera samma patient flera gånger. En möjlighet inom ett sjukhus är att registrera både öppenvårdens besöksersättning och DRG på samma patient vid samma tillfälle. En annan variant av dubbelregistrering är att DRG-registrera samma patient på flera (vanligen två) kliniker. Ytterligare en möjlighet till fel i registreringen ligger i felaktig fakturering, i praktiken sker det då genom att en felaktig diagnos anges i det system som ligger till grund för utbetalning. Risker för upptäckt är liten eftersom kontrollen är svag.

Det bör understrykas att samtliga ersättningssystem kan manipuleras, exemplen är tagna från DRG-systemet för att visa på att risker som finns även i detta relativt väl utvecklade ersättningssystem. Ur revisionell synpunkt är det, oavsett vilket ersättningssystem som används, viktigt att rikta revisionsinsatser mot de internkontrollsystem som ska minimera riskerna för manipulation.

4.1.6 Övriga risker i styrningen

Bristande koordination inom styrsystemet

Styrsystemets olika beståndsdelar, målstyrning, strukturstyrning, ersättningssystem etc. måste koordineras om en effektiv styrning ska skapas. Någon funktion som utför en sådan koordinering finns inte idag. Här finns en risk för att olika delar av styrsystemet motverkar varandra. T.ex. att ersättningssystemet, målstyrningen och strukturstyrningen ger mycket motsägelsefulla signaler och incitament.

Brister i producentens interna styrsystem

Större producenter, som sjukhus, måste kunna samordna en ”vertikal” ekonomistyrning som fokuserar på budgethållning, med en horisontell verksamhetsstyrning som fokuserar på leveransvolym och leverans kvalitet. Alltför starkt fokus på leverans tenderar att ge stark produktionsökning utan överskott, alltför stark budgetstyrning tenderar att ge svag produktivitet.

I den förändring som nu sker med starkare fokus på budgethållning finns en uppenbar risk för att incitamenten till produktion blir otydliga, vilket kan ge en ”onödig” produktionsminskning, som i sin tur skapar krav på högre resurstilldelning. Risker för en negativ spiral är således uppenbar.

Interna ”Spelregler”

Alla styrsystem har interna spelregler om formen för styrning, tider för förhandling, beslutsgångar etc. När dessa spelregler inte respekteras uppstår ofta en ”ringarna på vattnet” effekt som gör att ett litet avsteg kan ge en stor risk. En särskilt stor risk ligger givetvis i styrprocessens spelregler. Ett exempel problem är att avtal mellan beställare och producent inte blir klara i tid, såsom skett i Region Skåne.

Tjänstemännens ansvar

Brister i styrsystem är ofta kända av tjänstemännen. Det finns en tendens att brister, liksom målavvikelser, trots att de är kända, inte blir åtgärdade pga. en oklarhet om ansvar och befogenheter. Ett svagt markerat tjänstemannaansvar är alltså en avgörande risk.

Något vi kan konstatera är att det centrala nätverksledarskapet är oklart definierat. Vad vi förstår är den typen av extrema oklarheter om ansvar och befogenheter samt medföljande oklarhet ifråga om spårbarhet i styrning nu borttagen.

På förvaltningsnivå innebär en fördelning av ansvar och befogenheter som inte har gjorts med ett processperspektiv ofta en risk. T.ex. när den budgetansvarige inte har direkt insyn i personalrekrytering och anlitande av vikarier eftersom ekonomistyrprocess och personalhanteringsprocess inte är länkade. Vår analys har inte gått så långt ut i organisationen att vi kan avgöra om denna risk hanteras ändamålsenligt eller ej. Därmed kvarstår givetvis en inneboende risk, men den har inte kunnat värderas ifråga om väsentlighet och sannolikhet.

4.1.7 Summering av styrrisker

De svagheter i styrsystemet som iakttagits har bekräftats i samtliga intervjuer. De är också väl kända från andra landsting och regioner. De kan sammanfattas enligt följande risklista:

Styrrisker
<ul style="list-style-type: none"> • Otydliga prioriteringar ger en risk för otydlig verksamhetsomfattning och otydlig huvudsaklig verksamhetsinriktning
<ul style="list-style-type: none"> • Oklara mål ger en risk för oklarheter om vad som ska uppnås inom den verksamhetsomfattning och inriktning som prioriteringen gett.
<ul style="list-style-type: none"> • Svagheter i målstyrning ger en risk för <ul style="list-style-type: none"> - svagt samband mellan angivna mål och utförd verksamhet - svag avvikelshantering - att det blir svårt att spåra hur beslut fattats och vem som är ansvarig för besluten.
<ul style="list-style-type: none"> • Svagt engagemang i professionell dialog ger en risk för att nödvändiga grundläggande värderingar om t.ex. budgethållning försvagas
<ul style="list-style-type: none"> • Svag strukturstyrning medför risk för att organisationsstrukturen inte speglar vårdbehov och ger suboptimeringar
<ul style="list-style-type: none"> • Svag efterfrågestyrning ger en risk för att patienten ”går in fel” i vården, samt en risk för att patienten inte utnyttjar vården optimalt. Samma typ av risker finns i kollektivtrafiken
<ul style="list-style-type: none"> • Brister i ersättningssystemen ger risker för att <ul style="list-style-type: none"> - verksamhetens ekonomiska incitament inte stöder måluppfyllelse och prioriteringar. - ersättningssystemen ger kostnadsdrivande effekter - det uppstår möjlighet till manipulation
<ul style="list-style-type: none"> • Svagheter i enheternas interna styrsystem ger en risk för ineffektivitet
<ul style="list-style-type: none"> • Svagheter i tillämpningen av interna spelregler ger en risk för att styrningen fungerar ineffektivt.
<ul style="list-style-type: none"> • Bristande klarhet om tjänstemannaansvar skapar en risk för <ul style="list-style-type: none"> - att fel och brister inte rättas till - suboptimering inom och mellan organisationsnivåer

4.2 Målrisker

Målriskerna uppstår då specifika mål sätts på verksamheten och denna inte klarar att uppfylla dessa mål. I analysen har målriskerna kommenterats enligt följande fyra målområden.

Målområden			
<i>Ekonomi</i>	<i>Resurs- utnyttjande</i>	<i>Kvalitet och samhällseffekt</i>	<i>Kompetens och motivation</i>

Figur 7: Övergripande målområden

Avsnittet inleds dock med risker kopplade till själva målformuleringsprocessen.

4.2.1 Prioriterings- och målformuleringsprocess

Målformuleringsprocessen inom regionen är inte tydligt kopplad till behoven av styrning. Det finns ingen klar analys av vad som behöver styras och vilken strategi som krävs.

Horisontella prioriteringar (vilken vård ska utföras och för vilka) baserade på behovsanalys görs inte idag. Prioriteringarna inom vården utlöses i praktiken genom administrativa åtgärder som ”tak” för beställningar. Taken uttrycks som gräns för mängden vårdinsatser, inte prioriteringar mellan olika vårdinsatser. I den administrativa styrningen förskjuts de horisontella prioriteringarna i stor utsträckning till framför allt sjukhusen, genom deras omfattande interna resursfördelning. På klinisknivå sker som tidigare vertikala prioriteringar (vem av dessa patienter ska först få vård) av remisser och av behandlingsinsatser. Det förefaller dock endast ske en begränsad samordning inom varje specialitet. Tvärtom tycks de olika företrädarna vara överens om att det finns betydande skillnader i prioritering mellan sjukhus och kliniker. Det innebär naturligtvis att det finns en uppenbar risk för att prioriteringen skiljer sig åt mellan olika kliniker för samma patientgrupp.

I budget lyfter politikerna fram prioriterade grupper, de prioriterar inte bort. Om merparten av patienterna anses som högprioriterade töms prioriteringsbegreppet på mening och riskerar att förlora sitt värde. De diagnoser som prioriteras i vårdgarantin, anses av några intervjuade framför allt beröra patienter i prioriteringsgrupp III, det finns enligt dem en uppenbar risk för att prioriteringen (avsaknaden av prioritering) i vårdgarantierna går ut över vården för patienter med högre prioritering.

4.2.2 Ekonomi

Med tanke på att verksamheten ställs inför ökade krav på resultat, en större omorganisation pågår samt tidigare problem att ”säkra” budgethållningen är det angeläget för revisionen att granska Regionens system för att nå balans i ekonomin. Likviditetsplaneringen blir mer kritisk när det egna kapitalet är uttömt och lånehanteringen ger större risker avseende bindningstider och bindningsvillkor, ränterisker, valutarisker etc.

Följande områden har utifrån väsentlighets- och riskanalysen identifierats som intressanta i ett revisionsperspektiv:

Resultaträkningsrelaterade målrisker

Prioriteringar

Frånvaron av prioriteringar skapar givetvis störst problem för balansmålet. Prioriteringar sker givetvis i verksamheten. Men en fortsatt eller förstärkt tendens att överlåta prioriteringar åt vårdgivarna – med en varierande prioritering som följd - kan snabbt resultera i en ohållbar politisk situation. I intervjuerna har oklarheten om prioriteringar angetts vara en väsentlig orsak bakom budgetöverskridanden.

Intäktskontroll

Risken för att intäkter inte prognostiseras rätt och inte tas in som avsett är givetvis stor i en stor organisation som hanterar intäkter. På basis av intervjuerna är det svårt att värdera denna risk. Prognostisering av skatteintäkter har inte angetts som problem, däremot har vissa problem antytts vad avser hantering av patientavgifter och interna överföringar. Inom kollektivtrafiken har intäktskontrollen angetts som bristfällig.

Kostnadsflexibilitet

Kostnadskontrollen i regionen har brister vad avser förmågan att göra korrekta kostnadsprognoser. Men för att kunna begränsa kostnaderna räcker det inte med att kostnaderna är kända, utan det krävs också en förmåga till kostnadsflexibilitet, dvs. en förmåga att anpassa personal-, lokalkostnader etc. till ram. Förutsättningarna för detta varierar, bl.a. beroende på uppsägningsregler för lokaler, personal etc. En omfördelning av kostnader för lokaler och personal mellan olika lokala och centrala konton är ingen hantering av risken. I en personalintensiv verksamhet är givetvis personalkostnaderna särskilt intressanta. I dagsläget tycks personalsituationen vara sådan att det inte ska vara några problem att omplacera personal vid eventuella neddragningar, men det kan finnas lokala flaskhalsar. I intervjuerna har dock risken för övertalig personal inte angetts som ett stort problem. Området är dock i högsta grad intressant eftersom ett av de nya budgetmålen är minska nettokostnadsökningen inom Regionen.

Lönebildningsprocess

Lönebildningsprocessen är inte under kontroll. Kostnaderna för inhyrd personal driver upp lönerna i en konkurrenssituation mellan vårdgivarna. Risken för fortsatt skenande lönestegring är stor. I intervjuerna har denna risk lyfts fram, och getts en sådan betydelse att den kopplats direkt till förmågan att klara balanskrav.

Avvikelsehantering

Hantering av budgetavvikelser fungerar enligt intervjuerna inte som avsett. Avvikelser tenderar att aggregeras snarare än att hanteras på lägsta effektiva nivå. Detta sammanhänger med en generell svaghet i styrsystemet vad gäller avvikelsehantering, men är mer förvånande inom målet budgetbalans eftersom det målet varit väl definierat och uppföljt. Det är t.ex. anmärkningsvärt att man inte centralt kan klargöra hur den ekonomiska avvikelsehanteringen ska ske inom organisationen. Om inte avvikelser hanteras rätt uppstår givetvis en allvarlig risk för att budgetdisciplinen kollapsar.

Balansräkningsrelaterade målrisker

Investeringar

Investeringarna finansieras nu med upplåning. Investeringarna dimensioneras långsiktigt. Med andra ord finns en risk för att investeringsplanerna är överdimensionerade, nu när

förmågan till finansiering är svag. Risken varierar beroende på hur lång tid om en återställning till balans tar. Investeringsprocessen har dock varit föremål för en översyn under 2002 och det kan därmed finnas anledning att följa upp denna under 2003 för att säkra den nya processens ändamålsenlighet.

Fastigheter

Inom fastighetsförvaltningen finns en risk för kapitalförstöring genom förfall. Det kan därför finnas anledning att se över risken för att standardkraven generellt sett är för höga inom fastighetsunderhållet och att en lägre generell nivå vore att föredra. Detta nämns också i budgeten för år 2003 där regionstyrelsen har föreslagit att totalnivån för fastighetsunderhåll skall kvarstå på samma nivå som 2002 men styrelsen förutsätter då att fastighetsnämnden utifrån den totala ekonomiska ramen för fastighetsunderhåll, differentierar underhållet så att åtgärder kan styras mot de fastigheter som har störst behov av underhåll.

4.2.3 Resursutnyttjande

Följande områden har utifrån väsentlighets- och riskanalysen identifierats som intressanta i ett revisionsperspektiv:

Styrning av effektivitet

Mål för kostnadseffektivitet är inte operationaliserade, uppföljda eller föremål för avvikelshantering. Vissa nyckeltal förekommer. Styrningen av kostnadseffektivitet är således svag. Vanligen koncentreras styrningen på budgethållning och inte på effektivt resursutnyttjande. Risken med nuvarande lednings intentioner om en ytterligare förstärkt budgetstyrning är att fokus i styrningen än mer ensidigt än tidigare läggs på budgetram istället för på hur pengarna används inom ram.

DRG-ersättningen och andra rörliga ersättningar ger en stimulans till effektivitet. Om denna stimulans minskar eller upphör så bidrar det till att det uppstår en risk för fallande produktion och ökande köer. Riskbilden är dock något mer komplicerad, bl.a. beroende på att ett eventuellt införande nationella vårdgarantier kan skapa en helt ny ”spelplan”. På kort sikt får ändå risken för minskande produktion och produktivitet bedömas som stor genom ökar fokus på kostnadskontroll och budgetbalans samt minskat fokus på intäktsmaximering och resultat.

Struktureffektivitet

Några av de stora effektivitetsvinsterna går att få genom förbättrad organisationsstruktur. Projektet Skånsk Livskraft har en central roll i skapandet av en ny struktur. Risken för att ett projekt som förefaller ta sig an alla strukturfrågor samtidigt ska haverera får dock anses stor. Om så sker tycks regionen riskera stå utan strategi i en avgörande strukturell fråga. Det finns också en risk för motsättning mellan distriktnämndernas lokala förankring och det regionövergripande perspektiv som strukturförändringen bör ha.

Processtyrning som effektiviseringsmetod

För att gå vidare mot ökad effektivitet krävs sannolikt en tydligare processtyrning. Här kan finnas en risk för att intern kompetens av processtyrning inte utnyttjas och sprids. Processutveckling kräver också en stor insats av tid och engagemang. Det finns med andra ord en risk för att en långsam eller sen uppstart i kombination med minskat engagemang

(pga. besparingar) leder till en motsatt effektivitetsutveckling och en ökad svårighet att utveckla processer.

Effektivitet i arbetssätt

Nära knutet till processernas effektivitet är de enskilda medarbetarnas individuella arbetssätt. Utveckling av dessa och kontinuerlig processutveckling kan enbart ske på arbetslagsnivå. Risken är stor för att nödvändiga instrument som kvalitetscirkel inte har vunnit tillräckligt fäste i organisationen.

Personaltid

Styrningen av tid är avgörande för effektivitet. Det finns en viss risk för att tidsutnyttjandet inte sker effektivt, med t.ex. hög bemanning vid tider där patientbehoven är små. Det finns också en risk för att systemen i sig är tidsödande att arbeta med. Slutligen finns en stor risk för att organisationsstrukturen motverkar ett effektivt personalutnyttjande mellan kliniker.

Lokaler

Ett effektivt lokalutnyttjande förutsätter en kombination av stark styrning och ekonomiska incitament. En stark styrning måste ske ur ett överordnat Regionperspektiv. Någon sådant starkt styrande funktion finns inte i Regionen, vilket innebär att risken för ineffektivt resursutnyttjande är mycket stor. För närvarande har producenten av fastigheter, Regionfastigheter, påtagit sig en roll som övervakare av Regionens överordnade intresse av effektivt lokalutnyttjande. Kontrollen av externa inhyrningar och hyresnivåer görs också av Regionfastigheter. Regionfastigheter gör därmed en välkommen insats, men har en egendomlig roll som både producent åt förvaltningarna och övervakare av att förvaltningarnas beställningar ger rimlig effektivitet i lokalutnyttjandet. Därmed finns givetvis en risk för risk för onödigt hög grad av ineffektivitet i lokalutnyttjandet.

Det finns också en svag koppling mellan verksamhetsplanering och lokalplanering inom regionen.

Inköp

MA-Skåne har en samordnande roll och önskar en mer tvingande styrning så att inköpen kan göras i stora volymer. Fördelen med samordning av inköp är inte given för alla typer av varor och tjänster. Balansgången mellan för hög och för låg samordning är svår. Den inneboende risken för bristande effektivitet är således stor.

Strukturkapital

För att nå effektivisering behövs att kunskap omsätt till beskrivningar av processer etc. på ett sådant sätt att kunskapsöverföring i större skala blir möjlig. Uppbyggnaden av strukturkapital sker ofta sporadiskt och är på så vis en risk. Denna risk har i intervjuerna mer uttryckt som en risk för att kompetensen i universitetssjukhusen inte tas tillvara i den övriga sjukvårdsorganisationen.

4.2.4 Kvalitet och samhällseffekt

Följande områden har utifrån väsentlighets- och riskanalysen identifierats som intressanta i ett revisionsperspektiv:

Styrning av samhällseffekt

Regionen har inte klargjort och operationaliserat de förväntade samhällseffekterna av vården, vare sig på makro- eller mikronivå i organisationen. Risken för att verksamheten inte prioriterar i enlighet med de löst angivna överordnade målen är därmed uppenbar.

Medicinsk kvalitet

Styrning av kvalitet kan antingen inriktas på hur producenten ska utföra sitt arbete, t.ex. genom att ange att producenten ska följa ett vårdprogram eller delta i ett kvalitetsregister. Den kan också inriktas direkt på den förväntade effekten.

Generellt sett visar intervjuerna på en svag eller obefintlig kvalitetsstyrning. Som nämnts ovan gäller svagheten all målstyrning, men den gäller särskilt kvalitetsstyrningen. Kvalitet har i huvudsak varit professionens fråga. Men professionens risk för bristande kvalitet gentemot patient och de kostnader som kvalitetsbrister leder till för sjukvården har varit och är liten. Risken bärs av regionen och patienten/medborgaren.

En svag styrning stimulerar inte heller kvalitetsutveckling och ökad medicinsk kontroll. Omvänt finns en uppenbar kvalitetsrisk när styrning och kontroll inte tydligt utförs av regionen.

Omvårdnadskvalitet

Även styrningen av patientupplevd kvalitet är vag. Den uppföljning som förekommer är inte alltid klart knuten till specifika operationaliserade mål med en tydlig avvikelshantering. Det finns således en icke hanterad risk för låg omvårdnadskvalitet.

4.2.5 Kompetens & motivation

Följande områden har utifrån väsentlighets- och riskanalysen identifierats som intressanta i ett revisionsperspektiv:

Incitament

Kopplingen mellan lönekriterier och verksamhetsmål är, såvitt kan bedömas med ledning av intervjuerna, generellt sett svag. Individuella incitament används i liten utsträckning.

Risken för att styrsignaler inte får genomslag ökar givetvis om det inte finns individuella incitament kopplade till dessa styrsignaler.

I samband med avbolagiseringen kan förväntas att det uppstår en betydande risk för bristande engagemang på arbetsplatserna, samt en ökad risk för otydlighet ifråga om individuella incitament.

Kompetensutveckling

Kompetensutvecklingen är ofta svagt kopplad till faktiska kompetensbrister i verksamheten. Därmed uppstår en risk för att nödvändig kompetensutveckling inte genomförs.

Delaktighet

Styrningen av verksamheten riskerar att vara en i huvudsak en administrativ fråga. Denna tendens kan förstärkas av en starkare ekonomistyrning. Genom att personalen på golvet har låg delaktighet skapas en risk för bristande engagemang.

Personalförsörjning

Risken för att prioriterad vård på kort sikt kommer att stå utan personal är uppenbar. Sannolikt kan personalbehovet inte på kort sikt lösas utan avvecklingar av enheter och omplaceringar av kvalificerad personal. Det finns också en långsiktig risk för att utbildad personal inte kan rekryteras i den omfattning som behövs. Någon uttalad strategi för att möta dessa risker finns inte.

Åtgärder för att bryta trenden inom sjukskrivningar

Vidare är den ökade sjukfrånvaron ett växande problem. Regionen har för närvarande cirka 1 400 medarbetare som är sjukskrivna 90 dagar eller därutöver. Målet är att den totala sjukfrånvaron under perioden fram till 2005 skall ha minskat med 10 procent. Processerna kring detta och hur det skall gå till får anses som ett relativt självklart revisionellt målområde under kommande period.

4.2.6 Summering av målrisker

De risker som förekommer inom målområden kan huvudsakligen sammanfattas enligt följande:

Målrisker	
Ekonomi	Avgiftshanteringen kan ha vissa brister
	Anpassning av kostnader kan motverkas av vårigheter att omplacera personal
	Prioriteringar oklara vilket skapar risk för överskridanden
	Svag avvikelshantering vad gäller ekonomiska överskridanden
	Lönebildningsprocess är ej under kontroll
	Organisationsförändringens effekter på ekonomi, roller och ansvar bör noggrant följas upp
	Regionstyrelsen avser att återkomma till Regionfullmäktige i februari 2002 med en preciserad beskrivning av de åtgärder som behöver vidtas för att minska kostnaderna i Regionen Dessa åtgärder bör naturligtvis införlivas i den kommande revisionsplanen.
	Investeringsprocessen har setts över och bör följas upp 2003
	Det finns en risk för förfall inom fastighetsbeståndet
	Lånehantering och likviditetsplanering har ökande inneboende risker
Resursutnyttjande	Styrningen av kostnadseffektivitet är svag
	Struktureffektiviseringar är nära kopplade till ett projekt Skånsk livskraft, vilket innebär att "äggen är i en korg".
	Distriktens lokala anknytning kan bli ett problem i samband med struktureffektiviseringar
	Processtyrningen riskerar att vara för svag
	Lokaltutnyttjandet styrs ej på ett samordnat sätt
	Inköp riskerar att vara suboptimerat
Kvalitet och samhällseffekt	Styrningen är generellt sett svag vad gäller samhällseffekt, medicinsk kvalitet och omvårdnads kvalitet
Kompetens och motivation	Kopplingen mellan lönekriterier och verksamhetsmål är svag. Individuella incitament används i liten utsträckning.
	I samband med avbolagiseringen kan förväntas att det uppstår en betydande risk för bristande engagemang på arbetsplatserna, samt en ökad risk för otydlighet ifråga om individuella incitament
	Kompetensutveckling kan vara en risk på sikt
	Personalförsörjningen är en risk i nuläget
	Åtgärder för att minska sjukfrånvaron är av kritisk betydelse för att klara personalförsörjning

4.3 Skaderisker och redovisningsrisker

4.3.1 Skaderisker

Granskning av skademinimering bör bygga på analys av skaderisker inom respektive verksamhetsområde. Revisionen har inlett arbete med att kartlägga och stärka internkontrollen. Revisionsstrategin måste utformas med hänsyn till en bedömning av hur detta arbete framskridit och bör framskrida. I samverkan med tjänstemännen på revisionskontoret har olika skaderisker gått igenom. Exempel på skaderisker ges nedan med utgångspunkten att en skada uppkommer i en arbetsprocess och resulterar i skada på person, egendom eller samhälle/miljö.

ILLUSTRATIV		
Personskador	Egendomsskador	Miljö- och samhällsskador
<ul style="list-style-type: none"> • Rekryteringsrutiner • Arbetsmiljö • Stress • Behandlingsmiljö • Medicinsk säkerhet <ul style="list-style-type: none"> • Medicinering • Vårdrelaterade risker • Medicinsk teknik • Driftssäkerhet • Fysisk säkerhet <ul style="list-style-type: none"> • Olycksrisker • Övrig säkerhet, • Integritet 	<ul style="list-style-type: none"> • Bristande ledningsrutiner • Bristande kommunikation (forum) • Bristande beslutsunderlag • Brist i IT • Stämningar • Säkerhet • Kassahantering • Brand, vatten, andra skador • Stöld, bedrägeri • Infrastrukturmiljö • Förfall 	<ul style="list-style-type: none"> • Miljöfarligt avfall • LOU • Utsläpp • Juridisk säkerhet, avtal, lagar, regler

Figur 8: Exempel på risker

En fullständig riskbedömning eller revision av skaderisker och internkontroll bör utgå från varje verksamhets specifika processer och de skador och kontroller som finns inom respektive process. Under riskanalysen och diskussionen med revisionskontoret har dock ett antal prioriterade risker utmejslats.

Egendom

- Gränssnittet mellan sjukvården och externa vårdgivare riskerar att skapa kostnadsläckage när olika huvudmän är uppdragsgivare.
- Redovisning av patientintäkter samt hantering av likvida medel inom sjukvården, folktandvården och kollektivtrafiken har lyfts fram som en risk
- Underhåll och nyinvesteringar inom medicinteknik där utrustningen är föråldrad på vissa ställen
- Att stöldskyddet är tillräckligt anses inte verifierat vare sig inom sjukhus eller annan verksamhet. Inom sjukhus förvaras generellt mycket värdeföremål
- Stämningar av patienter som anser sig förfördelade blir allt vanligare även i Sverige varför Regionstyrelsens hantering och skydd mot enskilda patienters stämningar bör ses över

Person

- Regionen bedriver hotelliknande verksamhet vilket ger upphov till skaderisker inom t ex mat och vattenkvalitet
- Ett tillfredsställande IT-skalskydd inom sjukhus anses inte verifierat
- Den decentraliserade läkemedelsbudgeten leder till risker för patienter vid årets slut om läkemedelsbudgeten skulle vara slut
- Säkring mot känsliga funktioner (t ex läkare, busschaufförer etc.) droganvändning

Dessa exempel på skaderisker bör kompletteras och preciseras när de förvaltningsspecifika revisionsplanerna tas fram.

4.3.2 Redovisningsrisker

Redovisningsrisker kan tas fram utifrån en intressentmodell och deras krav på redovisning enligt Figur 9.

ILLUSTRATIV					
	Medborgare (kunder)	Skattebetalare (finansiärer)	Leverantörer	Media	Myndigheter
Exempel på Redovisningskategorier	<ul style="list-style-type: none"> • Utbud • Effekt 	<ul style="list-style-type: none"> • Finansiell redovisning • Resurseffektivitet 	<ul style="list-style-type: none"> • Användande 	<ul style="list-style-type: none"> • Jämställdhet • Arbetsförhållanden 	<ul style="list-style-type: none"> • Jämställdhet • Effekt
Krav på redovisning	Tillräcklig och rättvisande				
Risker					

Figur 9: Illustration av tillvägagångssätt vid revision av redovisningsrisker samt exempel på desamma

Redovisningsriskerna har traditionellt knutits till den ekonomiska redovisningen. Den kopplingen är också högst motiverad, dels eftersom lagstiftningen just poängterar detta område som ett av huvudområdena för revisionen, dels därför att redovisningsfrågorna och de med dem förknippade revisionella frågeställningarna är fortsatt aktuella.

Efter hand har dock även andra redovisningar beretts plats i revisionella granskningar. Detta gäller framför allt miljöredovisning, men också jämställdhets- och integrationsredovisning. Vidare finns det anledning att förstärka revisionens insatser gentemot den redovisning som begärs in av olika myndigheter. Denna redovisning kan i vissa fall ha betydande ekonomiska och verksamhetsmässiga effekter för Regionen, vilket bör göra den till föremål för ökat revisionellt intresse.

Granskning av redovisning ”bottnar” i de processer som leder fram till redovisningen. Revisionen åstadkommer inte redovisningen utan granskar den enbart för att se om det begåtts misstag eller finns systematiska brister i dessa processer. Ett fokus på processerna kan därför också vara en viktig förebyggande insats. Ett sådant fokus kan mycket väl förstärkas genom en ökad andel självgranskning i de förvaltningar som har svagheter i redovisningen.

Av den riskanalys som gjorts och de diskussioner som förts samt den revision som utförts har inte framkommit något som gör att någon förändring i förhållande till nuläge är nödvändig. Revisionsstrategin kan därför formos med en relativt oförändrad ambition i denna del.

5 RISKOMRÅDEN

För att kunna se sammanhangen i riskanalysen har de mest prioriterade styr- och målriskerna lagts samman i riskområden. I dessa riskområden har samtliga högt prioriterade risker lagts in. Riskområdena är rangordnade efter de ingående riskernas prioritet.

Prioriteringen har skett så att grundläggande svagheter som ger stora risker (otydlig prioritering, oklara spelregler, svagheter i uppföljning och avvikelshantering etc.) inom de viktigaste målområdena getts högst riskvärde. Därför har ekonomiska risker som sammanhänger med grundläggande svagheter i styrsystemet kommit att bli högt prioriterade. Högt prioriterade är också vissa specifika risker med stor ekonomisk effekt som t.ex. lönebildning, rekrytering och risken för att nödvändiga strukturförändringar inte genomförs.

Något lägre prioritet har getts åt risker som är mer strukturella och något mindre konkret påvisbara som t.ex. värderingar och organisationsstruktur eller något mindre ekonomiskt betydelsefulla som t.ex. oklarheter i rollfördelning inom lokalhanteringen.

Lägst prioritet – av de prioriterade riskerna – har getts processer vars risker inte har kunnat bedömas, men där sannolikheten för betydande negativa ekonomiska eller kvalitativa konsekvenser åtminstone på kort sikt får anses som relativt liten. T.ex. investerings- och inköpsprocesser, svagheter i efterfrågestyrning, kompetensutveckling etc.

Denna rangordning redovisas i avsnitt 7. Appendix.

5.1 Riskområde A. Fortsatt eller förvärrad ekonomisk obalans

Beroende på:

- Oklara prioriteringar
- Ineffektiv organisationsstruktur, fortsatt ”bytänkande”
- Otydligt tjänstemannaansvar och oklara incitament för budgethållning
- Ineffektiv avvikelshantering avseende ekonomiska överskridanden
- Svag förankring av värderingen att det är nödvändigt att hålla budget
- Otillräcklig personalförsörjning kan innebära att lönebildningsprocessen inte kommer under kontroll

5.2 Riskområde B. Fallande kostnadseffektivitet

Beroende på:

- Minskade incitament till produktion och produktivitet
- Ej fungerande övergripande styrning av resursutnyttjande (Mål, uppföljning, avvikelshantering)
- Ineffektiv eller obefintlig processtyrning
- Svag intern verksamhetsstyrning inom sjukhusen
- Svag samordning av styrformer
- Fortsatt svag strukturstyrning, t.ex. om ”Skånsk livskraft” inte ger avsedd effekt

- Oklart operationaliserade mål
- Svag styrning av lokalutnyttjande
- Oklara interna spelregler

5.3 Riskområde C. Fortsatt oklarhet om uppnådd kvalitet och samhällseffekt

Beroende på:

- Fortsatt otydlig målformulering avseende kvalitet och samhällsmål
- Svag koppling mellan ekonomisk ersättning och kvalitetsmål
- Fortsatt svag uppföljning av kvalitetsmål och samhällsmål
- Svaga incitament för personalen att nå verksamhetsmål

5.4 Riskområde D. Risker i ersättningssystemen

Beroende på:

- Fortsatt risk för att ersättningssystemen ger incitament som motverkar verksamhetsmål.
- Fortsatt möjlighet till manipulation utan upptäcktsrisk
- Fortsatt ej hanterad risk för "kostnadsuppumpning"

Meningen med riskområdena är att de ska kunna utgöra en sammanhållande utgångspunkt för revisionsplanerna. Revisionsstrategin ska peka ut revisionsområden där betydande risker föreligger, dessa områden ska sedan vara en gemensam utgångspunkt, ett "paraply", för ett antal revisionsinsatser som läggs fast i revisionsplanen. En rimlig ambitionsnivå är att dessa riskområden ska ha berörts av var sin samordnad revisionsinsats under en mandatperiod. Riskområdena får å andra sidan inte ses som statiska under hela mandatperioden utan måste kontinuerligt omprövas, bl.a. med hänsyn till de resultat som fås av revisionsinsatserna. Revisionsinsatserna är ju i sig avsedda att klargöra och verifiera/falsifiera de risker som spårats i riskanalysen. Resultatet av revisionsinsatsen är således inte bara en del i revisionens arbete för att stödja en bra riskhantering inom regionen utan också en viktig del i avstämning och utveckling av den egna revisionsstrategin.

6 REVISIONSSTRATEGI

6.1 Inledning

Detta projekt ska leverera en revisionsstrategi utifrån en övergripande analys. För att skapa en komplett revisionsstrategi krävs en analys av skaderisker etc., samt en genomgång av vilka arbetssätt som kan användas för att nå strategin. Strategin får inte vara genomförbar eller medföra orimliga krav på kostnader mm. Därför har det förefallit rimligt att i samverkan med tjänstemännen vid revisionskontoret söka närma sig en helhet som kan utgöra ett underlag för en komplett revisionell strategi. I detta avsnitt vävs därför de olika iakttagelserna och diskussionerna samman med den övergripande riskanalys som gjorts.

En grundläggande, lagstiftad, utgångspunkt för revisionsstrategin är att alla verksamheter ska omfattas av revisionen. Insatserna kan dock variera ifråga om djup och bredd beroende på den prioritering som revisionen gör.

Revisionen uppfyller också detta krav på att vara allomfattande genom den årliga granskningen som inriktas på ekonomisk redovisning och internkontroll. Därutöver har revisionen arbetat med en självgranskning enligt COSO-modellen. Svaren på granskningsfrågorna ger i flera fall intryck av att det finns betydande brister i förståelsen av internkontrollens betydelse. Men det finns skäl att tro att detta intryck till viss del har sin förklaring i att man inte uppfattat motivet med självgranskning och det långsiktiga syfte som ligger bakom utformning och inriktning på frågorna. För att skapa en större effekt kan det vara av värde att revisionen anger ett antal steg i utvecklingen av internkontroll där varje steg motsvaras av vissa krav på intern riskanalys och riskhantering. På så vis skulle svårighetsgraden kunna anpassas till varje förvaltnings läge. Givetvis skulle detta läge kunna redovisas i en sammanställning för alla förvaltningar om så anses önskvärt för att ge ytterligare incitament till utveckling.

En annan utgångspunkt för revisionsstrategin är givetvis den riskanalys som presenterats i rapporten. I riskanalysen betonas, vid sidan av den traditionella redovisningen, de risker som är förknippade med svagheter i styrsystemen. De risker som prioriteras högst är de risker som på kort eller lång sikt har störst ekonomisk betydelse. Men hanteringen av dessa risker har också betydelse för Regionens trovärdighet som huvudman för en så betydelsefull funktion som sjukvård. I normala fall kan revisionen vara något mer avvaktande om regionledningen tydligt uppfattat en risk och avser att söka hantera den. Men i den allvarliga och mycket svårlösta situation som regionen hamnat måste revisionen, oavsett regionledningens uttalanden, nära följa hur dessa risker hanteras. I det arbetet bör revisionen genom en kontinuerligt uppdaterad riskanalys skapa en ”tidig revision” som finner ej hanterade risker innan det är för sent.

Av de fyra identifierade riskområdena är risken för ekonomisk obalans, fallande kostnadseffektivitet och oklarhet om uppnådd effekt de mest väsentliga ur ett för alla verksamheter övergripande regionalt perspektiv. Det fjärde identifierade riskområdet berör risker i ersättningsystemen, risker som är mer specifika för varje verksamhet.

De tre högst prioriterade övergripande riskområdena		
Ekonomisk obalans	Fallande kostnadseffektivitet	Oklarhet om avsedd och uppnådd effekt
<ul style="list-style-type: none"> • Oklara prioriteringar • Ineffektiv org. struktur • Otydligt tjänstemannaansvar, svagt incitament för budgethållning • Ineffektiv avvikelshantering • Svagt förankrad värdering att budgethållning är prioriterad • Bristande personalförsörjning • Svag kontroll över lönebildning 	<ul style="list-style-type: none"> • Minskande incitament till produktivitet • Svag effektivitetsstyrning (inom målstyrning) • Svag processtyrning • Outvecklad intern verksamhetsstyrning inom produktionen • Ej samordnade styrformer • Fortsatt svag strukturstyrning • Svag styrning av lokalutnyttjande • Oklara interna spelregler 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsatt otydlig målformulering avseende kvalitet och samhällsmål • Svag koppling mellan ekonomisk ersättning och kvalitetsmål • Fortsatt svag uppföljning av kvalitetsmål och samhällsmål • Svaga incitament för personalen att nå verksamhetsmål

Figur 10: Prioriterade riskområden

Utifrån revisionsstrategin och de riskområden som lyfts fram i ett regionalt helhetsperspektiv kan en riskanalys göras för varje nämnd, med den specifika betoning på olika risker som kan finnas för olika distriktsnämnder och de varianter och tillägg som finns för nämnder som inte hanterar vårdverksamhet. För denna nämndvisa strategi tjänar den övergripande revisionsstrategin som en utgångspunkt. I varje nämnds strategi kan också skaderisker och redovisningsrisker konkretiseras.

6.2 Strategi

Mot bakgrund av dessa utgångspunkter och det resonemang som i övrigt förs i samband med analysen kan följande sammanfattning av en övergripande revisionsstrategi göras.

- Det är strategiskt viktigt att söka utveckla organisationens egen förmåga att förebygga och hantera risker. Detta kan ske genom:
 - Förstärkt inslag av självgranskning, med utökad information om syfte, metoder etc.
 - Förstärkt riskfokus så att granskningarna känns väl motiverade ur ett risk - väsentlighetsperspektiv.
 - Utveckla omvärldsbevakning och riskanalys för att skapa ”tidig” revision.
 - Utvecklade former för överföring av erfarenheter och synpunkter från revision till förvaltningar.
- Därutöver bör revisionen också inriktas mot de ”stora kamelerna”, dvs., i revisionsplanen bör läggas en betydande tyngd på styrrisker och målrisker.
 - Revisionsplanen bör spegla de riskområden som tagits fram i den övergripande riskanalysen som genomförts i projektet. De specifika revisionsinsatserna kan

beröra flera olika svagheter inom flera organisationsnivåer under det ”paraply” eller tema som riskområdena utgör. Den övergripande revisionsstrategin och revisionsplanen bör kommuniceras med regionledningen.

- Med utgångspunkt i den övergripande revisionsstrategin bör en revisionsstrategi och revisionsplan göras för varje förvaltning. I denna ska de övergripande revisionsinsatser som berör förvaltningen preciseras och de förvaltningsspecifika insatser som sammanhänger med förvaltningens speciella risksituation klargöras. Den förvaltningsspecifika revisionsstrategin och revisionsplanen bör kommuniceras med respektive förvaltning.
- Skillnaden mellan förvaltnings- och redovisningsrevision kommer successivt att minska i takt med att ett helhetsperspektiv på revisionsuppdraget utkristalliseras. Det är dock angeläget att en betydande resurs avsätts för den årliga granskning av ekonomisk redovisning och ”vanlig” intern kontroll som är och förblir en grundpelare i revisionen. I det granskningsarbetet kan det vara rimligt att i vissa förvaltningar fördjupa granskning av den process som används för att skapa den finansiella redovisningen samt lägga ytterligare vikt vid den övriga verksamhetsredovisningen. Dessa fördjupningsblock bör dock utformas av respektive revisionsgrupp med hänsyn till varje förvaltnings situation och revisionshistoria.

I förhållande till nuläget innebär detta följande förändringar och betoningar.

Den årliga granskningen enligt COSO-modellen förstärks i den meningen att syfte och metoder ytterligare klargörs och utvecklas internt, riskanalysens och internkontrollens betydelse för förvaltningarna klargörs vid seminarier och utbildningar, samt att insatserna gentemot förvaltningarna anpassas till den standard på internkontrollen som finns på respektive förvaltning.

Den övergripande revisionsstrategin och riskanalysen bör uppdateras regelbundet och brytas ner till varje nämnd och kompletteras med en analys av risker och strategi för respektive nämnd.

En arbetsplan och ansvarsfördelning för uppdatering behöver tas fram så att viktiga riskområden kan uppdateras kontinuerligt. En viktig del i att skapa genomslag är att risker som uppmärksammas i olika revisionsinsatser ”hålls kvar” under observation tills riskerna hanterats av förvaltningarna. På så vis kan en aktuell riskbild hållas tillgänglig. Riskbilden bör i sammanfattad form kommuniceras till regionens tjänstemän så att förståelsen för sammanhanget och intentionen i revisionens insatser ökar.

Revisionen bör inriktas så att de riskområden som angetts i analysen täcks in under en mandatperiod. Beredskap för förändringar beroende på förändringar i riskbilden bör dock givetvis finnas. Revisionsinsatserna kan och bör till viss del utformas som teman där revisionen granskar olika nivåer och olika verksamheter under ett sammanhållet ”projektparaply”.

7 APPENDIX

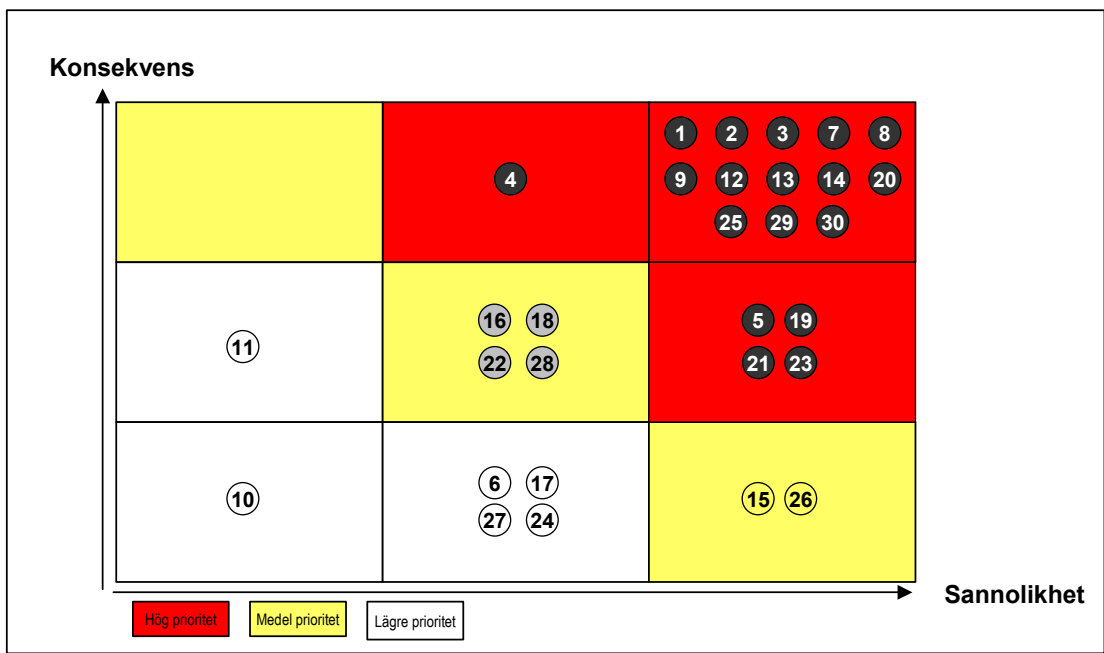
7.1 Appendix A: Riskprioritering

Prioriteringen av de risker som framkommit i riskanalysen har skett så att grundläggande svagheter som ger stora risker (otydlig prioritering, oklara spelregler, svagheter i uppföljning och avvikelshantering etc.) inom de viktigaste målområdena getts högst riskvärde, dvs. högst sannolikhet och väsentlighet. Med andra ord har ekonomiska risker som sammanhänger med grundläggande svagheter i styrsystemet kommit att bli högt prioriterade. Högt prioriterade är också vissa specifika risker med stor ekonomisk effekt som t.ex. lönebildning, rekrytering och risken för att nödvändiga strukturförändringar inte genomförs.

Något lägre prioritet har getts åt risker som är mer strukturella och något mindre konkret påvisbara som t.ex. värderingar och organisationsstruktur eller något mindre ekonomiskt betydelsefulla som t.ex. oklarheter i rollfördelning inom lokalhanteringen.

Lägst prioritet – av de högst prioriterade riskerna – har getts processer vars risker inte har kunnat bedömas, men där sannolikheten för betydande negativa ekonomiska eller kvalitativa konsekvenser åtminstone på kort sikt får anses som relativt liten. T.ex. investerings- och inköpsprocesser, svagheter i efterfrågestyrning, kompetensutveckling etc.

Rangordningen redovisas i nedanstående tabell.



Figur 11: Illustration över Risk och väsentlighetsanalys

Risker kopplat till styrsystemet (prioritering markerad med värde på x,y axlarna)

1. Otydligt prioritering rörande verksamhetens inriktning och omfattning (3,3)
2. Oklarheter om vad som ska uppnås inom den verksamhetsomfattning som inriktning som prioriteringen gett. (3,3)

3. Svagheter i målstyrning ger en risk för (svagt samband mellan angivna mål och utförd verksamhet, svag avvikelshantering, att det blir svårt att spåra hur beslut fattats och vem som är ansvarig för besluten) (3,3)
4. Nödvändiga grundläggande värderingar om t.ex. budgethållning försvagas (2,3)
5. Organisationsstrukturen inte speglar vårdbehov och ger suboptimeringar (3,2)
6. Svag efterfrågestyrning ger en risk för att patienten ”går in fel” i vården, samt en risk för att patienten inte utnyttjar vården optimalt. Samma typ av risker finns i kollektivtrafiken.(2,1)
7. Brister i ersättningssystemen ger risker för att (verksamhetens ekonomiska incitament inte stöder måluppfyllelse och prioriteringar, ersättningssystemen ger kostnadsdrivande effekter, det uppstår möjlighet till manipulation) (3,3)
8. Svagheter i tillämpningen av interna spelregler, samt svagheter i enheternas interna styrning ger en risk för ineffektivitet (3,3)
9. Bristande klarhet om tjänstemannaansvar skapar en risk för att (fel och brister inte rättas till, suboptimering inom och mellan organisationsnivåer) (3,3)

Risker kopplat till Måluppfyllelse

Ekonomi

10. Avgiftshanteringen kan ha vissa brister (1,1)
11. Anpassning av kostnader kan motverkas av svårigheter att omplacera personal (1,2)
12. Prioriteringar oklara vilket skapar risk för överskridanden (3,3)
13. Svag avvikelshantering vad gäller ekonomiska överskridanden (3,3)
14. Lönebildningsprocess är ej under kontroll (3,3)
15. Organisationsförändringens kan ge negativa effekter för ekonomi, roller och ansvar (3,1)
16. Investeringsprocessen har vissa inneboende risker, men den har nyligen setts över och bör därför följas upp 2003 (2,2)
17. Det finns en risk för förfall inom fastighetsbeståndet (2,1)
18. Lånehantering och likviditetsplanering har ökande inneboende risker (2,2)

Resursutnyttjande

19. Styrningen av kostnadseffektivitet är svag (3,2)
20. Struktureffektiviseringar är nära kopplade till ett projekt Skånsk livskraft, vilket innebär att ”äggen är i en korg” (3,3)
21. Distriktens lokala anknytning kan bli ett problem i samband med struktureffektiviseringar (3,2)
22. Processtyrningen riskerar att vara för svag (2,2)
23. Lokalutnyttjandet styrs ej på ett samordnat sätt (3,2)
24. Inköp riskerar att vara suboptimerat (2,1)

Kvalitet och samhällseffekt

25. Styrningen är generellt sett svag vad gäller samhällseffekt, medicinsk kvalitet och omvårdnads kvalitet. (3,3)

Kompetens och motivation

26. Kopplingen mellan lönekriterier och verksamhetsmål är svag. Individuella incitament används i liten utsträckning. (3,1)
27. I samband med avbolagiseringen kan förväntas att det uppstår en betydande risk för bristande engagemang på arbetsplatserna, samt en ökad risk för otydlighet ifråga om individuella incitament (2,1)
28. Kompetensutveckling kan vara en risk på sikt (2,2)
29. Personalförsörjningen är en risk i nuläget (3,3)
30. Åtgärder för att minska sjukfrånvaron är av kritisk betydelse för att klara personalförsörjning (3,3)

7.2 Appendix B: Intervjuer

Avdelning/Enhet	Person
Presidiet	Hans Ingvar Jönsson (ordf.), Hans Östergren (1:e v. ordf.), Birgit Hansson (2:e v. ordf.),
Revisionskontoret	Olof Eliason, Inge Hildingsson, Gunilla Hansson, Eva-Tency Nilsson, Ola Möller
Regionstyrelsen, Ordförande (98-02)	Carl Sonesson (m)
Regionstyrelsen, 1:e vice ordförande (98-02)	Regionråd Henrik Hammar (m)
Regionstyrelsen, 2:e vice ordförande (98-02).	Sven-Erik Bergkvist (s)
Region Skåne, Regiondirektör	Mats Welff
Region Skåne, Ekonomidirektör	Harald Lindström
Region Skåne, Kanslidirektör	Karl Gustav Andersson
Region Skåne, Direktör för Hälso- och sjukvårdsstaben	Ulf Meijer
Region Skåne, Direktör för Produktionsstaben	Bertil Lindström
Region Skåne, Direktör för Regional utveckling	Monika Yngvesson
Sjukhuset i Helsingborg, Direktör	Stefan Sallerfors
USIL, Sjukhusdirektör	Leif Granath
Centralsjukhuset i Kristianstad, Sjukhusdirektör	Ann-Sofie Bennheden
RegionFastigheter, Förvaltningschef	Bengt Boström
Primärvården, Förvaltningschef	Ulf Swanstein