

**Endredi Konsultation AB**

*Ställer rätt frågor och*

*lämnar effektiva förslag*

# Granskning av Regionens åtgärder för att vidmakthålla en ekonomi i balans – handlingsplanens genomförande

Revisionsrapport Skriftlig rapport 3

Region Dalarna



Endredi Konsult

2025-02-09

Antal sidor 24

Antal bilagor 3

# Endredi Konsultation AB

Ställer rätt frågor och  
lämnar effektiva förslag

## Innehållsförteckning

---

1	Sammanfattning och rekommendationer	2
1.1	Övergripande revisionell bedömning	2
1.2	Rekommendationer	2
2	Inledning/bakgrund	3
2.1	Övergripande revisionsfråga	3
2.2	Avgränsning	3
2.3	Projektorganisation/granskningsansvariga	4
2.4	Metod	4
3	Resultat av granskningen	4
3.1	Formella beslut och redovisningar under hösten 2024	4
3.2	Övergripande om arbetet under hösten 2024 med att realisera målet om att minska kostnaderna med 500 mnkr till utgången av år 2024	8
3.3	Särskilda fördjupningsområden	14
4	Svar på övergripande revisionsfråga och revisionsfrågor	22
	Bilaga 1 Metod	
	Bilaga 2 Modell för hållbart besparingsarbete i offentlig verksamhet	
	Bilaga 3 Fem rapporter på knappt två år – en summering	

## 1 Sammanfattning och rekommendationer

---

Regionens revisorer har beslutat genomföra en längre granskning av om Regionstyrelsen och övriga berörda nämnder bedriver ett ändamålsenligt arbete och vidtar tillräckliga åtgärder för att upprätthålla en god ekonomisk hushållning. Detta är den avslutande granskningen som i övrigt har bestått av två skriftliga och tre muntliga rapporter till revisorerna sedan starten våren 2023. Resultaten av de tidigare granskningarna sammanfattas i bilaga 3 i denna rapport.

Två aktiva beslut avseende handlingsplanen har fattats under perioden i Hälso- och sjukvårdsnämnden. Ett beslut innebar fortsatt utredning och analys men innehöll inga konkreta åtgärder i syfte att nå målet för kostnadsminskning 2024. Det andra beslutet innebar att presentera en tidplan för genomförande av nya åtgärder. Regionstyrelsen och Kollektivtrafiknämnden har inte fattat några aktiva beslut avseende handlingsplanen under hösten. Som beskrivits i tidigare rapport beslutade Regionstyrelsen dock i april dels att en genomlysning av verksamheterna skulle genomföras för att identifiera ytterligare åtgärder dels att inleda dialog med nämnder som uppvisar underskott.

I delårsrapporten som presenterades i Hälso- och sjukvårdsnämnden i augusti, skedde en samlad redovisning av utfall och prognos i förhållande till målvärden för samtliga övergripande åtgärder. Därefter har ingen sådan redovisning skett i nämnden. Det framstår som märkligt att inga ytterligare redovisningar av utfall och prognos för åtgärderna i den ursprungliga handlingsplanen har skett sedan augusti.

Regionstyrelsen har genom dialogmöten fått information månadsvis om utfallet i handlingsplanen för nämnder som uppvisar underskott. Vi delar de intervjuades uppfattning att dialogmötena har varit ett bra tillskott. Inga aktiva beslut kopplat till detta har dock tagits av Regionstyrelsen. Det hade varit lämpligt att genom beslut tydliggöra Regionstyrelsens syn på Hälso- och sjukvårdsnämndens och Kollektivtrafiknämndens åtgärder.

Vår bedömning är generellt sett att det ägnats för lite uppmärksamhet kring uppföljning av åtgärderna i den ursprungliga handlingsplanen under hösten. Uppföljning av åtgärder i den ursprungliga handlingsplanen har skett mycket sparsamt under hösten och i förekommande fall bara övergripande. Fokus har i stället legat på att få fram nya åtgärder som kommer att krävas för att få balans i ekonomin från slutet av 2025. Vi bedömer det i hög grad vara relevant att mycket kraft ägnas åt att utarbeta nya åtgärder för år 2025 och framåt när de ursprungliga åtgärderna visat sig otillräckliga. Däremot menar vi att det inte borde ha inneburit att man lågprioriterar uppföljningen av åtgärder i den ursprungliga handlingsplanen. Höstens nivå på uppföljning lever inte upp till den initiala ambitionen som innebar *"löpande uppföljning i månads- tertial- och delårsrapporter"*. Åtminstone inte jämfört med den frekvens och noggrannhet som skett tidigare.

Vår bedömning är att den uppföljningsmodul som skapats är ändamålsenlig för att sammanställa och presentera data. Eventuellt har dock hälso- och sjukvårdens omfattande nedbrytning av ansvaret inneburit att de inte måktat vända processen för att även skapa uppföljning med tillräcklig frekvens. Modulen har enligt hälso- och sjukvården haft klara

brister i funktionalitet vilket påverkat verksamheternas motivation att rapportera. Att modulen innehåller felaktigheter och andra funktionalitetsproblem motsägs av de som utformat verktyget. Uppföljningen för flera av hälso- och sjukvårdens åtgärder i den ursprungliga handlingsplanen har under hösten inte skett med den frekvens och på det sätt som var tilltänkt enligt upplägget i Ledningsportalen. En av konsekvenserna av detta är att flera av hälso- och sjukvårdens övergripande åtgärder inte redovisats med aktuella uppföljningsdata till de förtroendevalda.

Totalt sett uppnåddes ca 67% av det ursprungliga sparmålet till och med år 2024. Av beslut fattade under år 2024 framgår att sparambitionen står kvar även om man inte lyckades att hålla tidplanen.

I denna granskning har sju åtgärder valts ut för en fördjupad granskning. De flesta av dessa avser hälso- och sjukvården men även åtgärder som hanteras av Regionsservice och Kollektivtrafiken har ingått. Ett försök har utifrån detta gjorts att beskriva gemensamma drag för besparingar som lyckas och motsatsen – vad förenar åtgärder som inte lyckas. Detta summeras i kapitel 3.3.4. I sammanhanget framkommer också att det hittills inte presenterats några nettokostnadsberäkningar för de åtgärder där besparingarna förutsätter sänkning av just nettokostnader.

## 1.1 Övergripande revisionell bedömning

*Den övergripande revisionsfrågan är att bedöma om Regionstyrelsen och övriga berörda nämnder bedriver ett ändamålsenligt arbete och vidtar tillräckliga åtgärder för att upprätthålla en god ekonomisk hushållning.*

Region Dalarna var tidigt ute med att inse behovet av kraftfulla ekonomiska åtgärder. Bakgrunden är en lägre ekonomisk tillväxt, hög inflation, kraftigt ökade pensionskostnader och ökade IT-kostnader. Arbetet initierades under slutet av år 2022 och ansatsen var att utarbeta en handlingsplan för att reducera kostnader med ca 500 mnkr.

Relativt ovan utgångspunkter har Regionens kostnader dock ökat mer än förväntat samtidigt som effekterna av handlingsplanen inte bedöms bli så stora som planerat. Sammantaget innebär detta att Regionen trots en tidig start och trots ett gediget arbete med handlingsplanen inte klarade en ekonomi i balans till utgången av år 2024.

Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har under året fattat beslut för att hantera insikten om att åtgärder i den ursprungliga handlingsplanen inte kommer vara tillräckliga. Detta är angeläget och ändamålsenligt sett ur ett längre perspektiv men har inte varit tillräckligt för att klara sparmålet till utgången av år 2024. Den samlade bedömningen i relation till den ursprungliga sparambitionen är att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden och Kollektivtrafiknämnden inte fattat beslut och vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa en ekonomi i balans.

## 1.2 Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- Regionstyrelsen bör agera mer aktivt i sitt beslutsfattande kopplat till det fortsatta genomförandet av handlingsplanen. Av besluten med anledning av ärenden om dialog med nämnder som inte klarar sin ekonomi bör det framgå om det

presenterade arbetet ligger i linje med styrelsens förväntan. Om så inte är fallet behöver styrelsen ge nya eller kompletterande uppdrag. Det är otillräckligt att uppföljningen endast är en informationspunkt på styrelsen som "tas till protokollet".

- Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att åtgärder i handlingsplanen (både de ursprungliga och de som tillkommer från år 2025) kan följas upp så att aktuella data finns om de ingående åtgärderna.
- Om brister finns i de dataunderlag som Hälso- och sjukvårdsnämnden lämnar till Regionstyrelsen, behöver bristerna klargöras i lämnade underlag.
- I en kommande slutsummering av genomfört besparingsarbete bör Hälso- och sjukvårdsnämnden beskriva beräkningar av hur nettokostnadssänkningar har erhållits inom de åtgärder som förutsätter just nettokostnadssänkningar.
- För att öka sannolikheten till att kostnadssänkningar inom området hyrpersonal i hälso- och sjukvården blir långsiktigt hållbara, bör hälso- och sjukvårdsnämnden tillse att nuvarande strategi kompletteras med åtgärder inom ledarskaps- och arbetsmiljöområdet.

## 2 Inledning/bakgrund

---

Revisorernas motiv till granskningen har beskrivits utförligt i den första skriftliga granskningen daterad 2023-08-16.

### 2.1 Övergripande revisionsfråga

Syftet och den övergripande revisionsfrågan är att bedöma om Regionstyrelsen och övriga berörda nämnder bedriver ett ändamålsenligt arbete och vidtar tillräckliga åtgärder för att upprätthålla en god ekonomisk hushållning. I denna den tredje och sista skriftliga rapporten (inom ramen för aktuellt uppdrag) ligger fokus på om Regionstyrelsen och övriga berörda nämnder bedriver ett ändamålsenligt arbete med att genomföra åtgärderna i den sedan sommaren 2023 framtagna handlingsplanen för att upprätthålla en god ekonomisk hushållning. Revisorernas sju revisionsfrågor / delfrågor kring detta tema framgår och besvaras i kapitel 4.

### 2.2 Avgränsning

Granskningen avser Regionens arbete med genomförandet av handlingsplanen t.o.m. 2024. Intervjuer har genomförts i december 2024 och januari 2025 och utöver detta har prognos för utfallet i handlingsplanen och dess åtgärder som färdigställt via inrapportering i ledningsportalen till slutet av januari 2025, tagits med som underlag i granskningen. Dock har detta prognosunderlag huvudsakligen inte varit tillgängligt i samband med att intervjuerna genomfördes.

Regionstyrelsens ansvar granskas liksom ansvaret hos övriga berörda nämnder.

## 2.3 Projektorganisation/granskningsansvariga

Granskningen har utförts av Andreas Endrédi, projektledare och certifierad kommunal revisor tillsammans med Anders Haglund, expert och certifierad revisor. Rapporten har kvalitetsgranskats av Bo Ädel, expert och erfaren granskare av offentlig sektor.

Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att faktagranska rapporten.

## 2.4 Metod

En beskrivning över använd metod inklusive revisionskriterier återges i bilaga 1.

# 3 Resultat av granskningen

---

## 3.1 Formella beslut och redovisningar under hösten 2024

I detta avsnitt förtecknas ärenden och beslut med koppling till arbetet med handlingsplanen för ekonomi i balans. För några ärenden beskrivs kortfattat vilket innehåll förekommande underlag i ärendet har haft. Även ärenden som avser uppföljning av t.ex. hälso- och sjukvårdens ekonomi i allmänhet finns med. Dessa har dock inte kommenterats specifikt om de inte innehållit en särredovisning av åtgärder i den ursprungliga handlingsplanen.

### 3.1.1 Regionstyrelsen

2024-09-16

§ 121 Dialog med Kollektivtrafiknämnden

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.

§ 122 Dialog med Hälso- och sjukvårdsnämnden

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.

Underlag: Presentation av delårsrapport med prognos 2024 (- 396 mnkr) inklusive rapportering av handlingsplan, mål 343,6 mnkr, avvikelse mot mål, - 146,6 mnkr. Den mest nyanserade redovisningen är en tabell som beskriver målvärde, prognos och avvikelse för var och en av hälso- och sjukvårdens 18 övergripande åtgärder. I kommentarer framgår att den ursprungliga handlingsplanens åtgärder inte är tillräckliga och fler åtgärder håller på att arbetas fram.

§ 123 Ekonomisk information

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.

I presentationen finns en bild om handlingsplanen som visar målvärde, prognos och avvikelse totalt för Region Dalarna. Utöver detta finns i samma bild en kort verbal kommentar per förvaltning.

§ 140 Delårsrapport 2024, Region Dalarna

Beslut: Regionstyrelsen föreslår Regionfullmäktige att delårsrapport för Region Dalarna per juli 2024 godkänns.

Underlag: Delårsrapport avsnitt, Åtgärder för ekonomi i balans redovisas övergripande med en totaluppgift för Regionen: Mål 2024, 500 mnkr, prognos 310,7 mnkr. Ingen

sammanställd uppföljning ingår i delårsrapporten där mål, prognos/avvikelse per nämnd eller för viktiga åtgärder framgår. Denna typ av uppgifter hänvisas till respektive nämnds årsrapport.

2024-10-22

Av regiondirektörens rapport framgår följande: *"Trots att den genomförda åtgärdsplanen har haft en viss effekt, och kostnadsnivån för innevarande år har justerats ned jämfört med prognosen som gjordes innan sommaren, är dessa åtgärder inte tillräckliga"*.

§ 155 Dialog med Hälso- och sjukvårdsnämnden

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.

Underlag: Månadsrapport september 2024, utfall och prognos 2024 inklusive rapportering av handlingsplan, avvikelse mot mål, -175 mnkr. Som tidigare presenteras en tabell med sjukvårdens 18 övergripande åtgärder och målvärde, prognos och avvikelse för dessa. Följande anges också i rapporten: Ytterligare prioritering/omställning kommer att krävas då bara effektivisering inte räcker till. Divisionerna ska ta fram nya och fler åtgärder. En redovisning sker även av åtta nya uppdrag för att sänka kostnader.

§ 156 Dialog med Kollektivtrafiknämnden

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.

Underlag: Prognos 2024. Inget specifikt angående handlingsplan, dock framgår att intäkter från skolkort (aktivitet i handlingsplan) blir 17 mnkr lägre än budget.

§ 157 Ekonomisk information

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.

2024-11-12

Inga ärenden rörande handlingsplanen.

2024-12-09

Av regiondirektörens rapport framgår följande: *"Den handlingsplan som beslutades 2023 har börjat ge effekt och det syns i kostnadsutvecklingen som varit låg under 2024."*

§ 197 Dialog med Kollektivtrafiknämnden

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.

Underlag. Budget 2025 redovisas, dock inget specifikt om handlingsplanen.

§ 198 Dialog med Hälso- och sjukvårdsnämnden

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.

Underlag: Ekonomisk rapport, oktober 2024, utfall och prognos 2024, inklusive rapportering av handlingsplan, prognos 197 mnkr, avvikelse mot mål -175 mnkr (oförändrat från föregående månad). Samma tabelluppställning som tidigare visar målvärde, prognos och avvikelse för var och en av hälso- och sjukvårdens 18 övergripande åtgärder. Följande anges också i rapporten: "Omtag görs för att minska kostnadsnivån med ytterligare 150 mnkr via verkställighetsbeslut från Hälso- och sjukvårdsdirektören plus 20 mnkr i budgetbeslut från RF". Sammantaget är 170 mnkr i besparing avseende år 2025 fördelade på divisioner.

## § 199 Ekonomisk information

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.

### 3.1.2 Hälsa- och sjukvårdsnämnd

2024-08-27

#### § 89 Handlingsplan, Hållbar framtid, Hälsa- och sjukvård Dalarna

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.

Underlag: Detta avser nyttillkomna sparåtgärder för att komma vidare med en ekonomi i balans men åtgärdernas effekt hamnar primärt efter år 2024.

#### § 93 Omvärldsbevakning och jämförelse med liknade regioner

Beslut: 1. Informationen antecknas till protokollet. 2. Hälsa- och sjukvårdsdirektören uppdras att säkerställa att de rekommendationer som ges i rapporten An/Op/IVA-verksamheten från 2021 är genomförda och återrapportera detta på nästkommande sammanträde för Hälsa- och sjukvårdsnämnden. 3. Hälsa- och sjukvårdsdirektören uppdras att fortsatt utreda verksamheten inom division medicin och föreslå åtgärder på kort och lång sikt som kan öka produktiviteten och öka effektiviteten samt minska kostnadsutvecklingen. 4. Hälsa- och sjukvårdsdirektören uppdras att utreda kirurgi Falun och kirurgi Mora och föreslå åtgärder som kan minska kostnadsökningen och öka effektiviteten.

Underlag: Analyserna ingår även inom ramen för det större uppdraget som beslutades av regionstyrelsen den 15 april 2024.

#### § 98 Delårsrapport

Beslut: Delårsrapport 2024 för förvaltning, Hälsa- och sjukvård fastställs.

Underlag: Delårsrapport, avsnitt Åtgärder för ekonomi i balans. Här redovisas målvärde, utfall och prognos för var och en de 18 övergripande åtgärder som är hälsa- och sjukvårdens delar av den totala handlingsplanen som skulle ge en kostnadsänkning på 500 mnkr till slutet av år 2024. Prognosavvikelse mot målvärde, 149,3 mnkr.

2024-10-08

#### § 111 Handlingsplan Hållbar framtid Hälsa- och sjukvård Dalarna

Beslut: 1. Informationen antecknas till protokollet. 2. Hälsa- och sjukvårdsdirektören uppdras att till nästkommande nämnd komplettera redovisade uppdrag med en tidplan för genomförande, identifiera om det krävs ytterligare politiska beslut för att verkställa uppdragen och lägga fram dessa för nämnden, förtydliga målnivåer på uppdragen, samt presentera ekonomisk redovisning per division.

Underlag: Redovisning av de uppdrag som getts till Hälsa- och sjukvårdsdirektören vid nämndens sammanträde 2024-08-27 (se § 93, 2024-08-27 ovan) samt nämndens arbetsutskott 2024-09-24. Detta avser tillkommande åtgärder för ekonomi i balans vilkas effekter primärt kan komma som minskade kostnader under år 2025.

#### § 113 Handlingsplan Hållbar framtid Hørsel och Syn Dalarna

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.



#### § 115 Ekonomisk information

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.

Underlag: Ingen information om utfall / prognos för åtgärderna i handlingsplanen.

#### § 118 Omvärldsbevakning och jämförelse av vård med liknade regioner

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.

Underlag: Ett uppdrag att genomföra en sådan analys beslutades av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2024-05-28, § 73.

*2024-12-10*

#### § 139 Handlingsplan Hållbar framtid Hälso- och sjukvård Dalarna

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.

Underlag: Detaljerad rapportering av handlingsplan för samtliga divisioner med aktiviteter. Följande svarade för rapporteringen: Förvaltningscontroller, tf. divisionschef, Kirurgi, divisionschef, medicinsk service, tf. divisionschef, medicin, divisionschef, primärvård med flera, divisionschef, psykiatri. Rapportering omfattade det fortsatta arbetet med handlingsplanen för år 2025 och framåt.

#### § 141 Handlingsplan Hållbar framtid Hörnel och syn Dalarna

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.

Underlag: Rapportering av handlingsplan av tf. förvaltningschef.

#### § 143 Ekonomisk information

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.

Underlag: Ingen information om utfall / prognos för åtgärderna i handlingsplanen.

### 3.1.3 Kollektivtrafiknämnd

*2024-08-29*

#### § 55 Delårsrapport

Beslut: 1 Delårsrapport 2024 godkänns. 2 Fördjupad dialog om hantering av det ekonomiska underskottet sker på måldialogen den 5 september.

Underlag: Delårsrapport, avsitt En hållbar framtid för Region dalarna. Avvikelse jämfört med målvärde 20,9 mnkr.

*2024-09-05*

Sammanträdet behandlar endast ett ärende rörande måldialog 2025.

*2024-10-10*

#### § 67 Ledningen informerar

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.

*2024-12-12*

#### § 77 Ledningen informerar

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.

#### § 79 Ekonomisk information

Beslut: Informationen antecknas till protokollet.

### 3.1.4 Kommentarer rörande formella beslut

Två aktiva beslut avseende handlingsplanen har fattats under perioden i Hälso- och sjukvårdsnämnden. Ett beslut innebar fortsatt utredning och analys men innehöll inga konkreta åtgärder i syfte att nå målet för kostnadsminskning 2024. Det andra beslutet innebar att presentera en tidplan för genomförande av nya åtgärder. Regionstyrelsen och Kollektivtrafiknämnden har inte fattat några aktiva beslut avseende handlingsplanen under hösten. Som beskrivits i tidigare rapport beslutade Regionstyrelsen dock i april dels att en genomlysning av verksamheterna skulle genomföras för att identifiera ytterligare åtgärder dels att inleda dialog med nämnder som uppvisar underskott.

I delårsrapporten som presenterades i Hälso- och sjukvårdsnämnden i augusti, skedde en samlad redovisning av utfall och prognos i förhållande till målvärden för samtliga övergripande åtgärder. Därefter har ingen sådan redovisning skett i nämnden. Det framstår som märkligt att inga ytterligare redovisningar av utfall och prognos för åtgärderna i den ursprungliga handlingsplanen har skett sedan delårsrapporten.

Varken vid oktober-, november- eller decembremötet i Regionstyrelsen gavs någon samlad och sammanhållen information om framdriften eller utfallet av handlingsplanen per förvaltning och/eller för större åtgärder. Regionstyrelsen har däremot fått information månadsvis om utfallet i handlingsplanen för nämnder som uppvisar underskott genom dialogmöten. Inga aktiva beslut kopplat till detta har dock tagits. Det hade varit lämpligt att genom beslut tydliggöra Regionstyrelsens syn på Hälso- och sjukvårdsnämndens och Kollektivtrafiknämndens åtgärder. Som beskrivs längre fram i denna rapport har det framkommit brister i hälso- och sjukvårdens uppföljning av handlingsplanens åtgärder. Uppföljningsdata för vissa åtgärder har i samband med månadsrapportering till Regionstyrelsen inte byggts på uppdaterade/aktuella data. Det får anses som märkligt att dessa brister inte framgår av underlag eller protokoll kopplade till dialogmötena med Regionstyrelsen.

Vi noterar också att Regionstyrelsen under hösten regelbundet och mer nyanserat fått uppföljning av hälso- och sjukvårdens handlingsplan (åtgärder och deras effekt 2024) än vad hälso- och sjukvårdsnämnden fått. I samband med faktagranskningen av denna rapport framför hälso- och sjukvårdsdirektören att samma presentation och även mer fördjupad information, har lämnats till hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi har dock inte kunnat återfinna detta bland nämndens handlingar.

## 3.2 Övergripande om arbetet under hösten 2024 med att realisera målet om att minska kostnaderna med 500 mnkr till utgången av år 2024

### 3.2.1 Övergripande styrning och ledning

Den politiska styrgruppen för handlingsplanens genomförande bestod till en början av majoritetsföreträdare i Regionstyrelsen och Regionens tjänstemannaledning. Gruppens sammansättning har ändrats under året och numera ingår även företrädare för

oppositionen. Gruppens namn är inte helt rättvisande då den formellt inte är en styrgrupp, inga formella beslut fattas här. De intervjuade som deltar i arbetet menar att ett viktigt syfte är att löpande dela viktig information mellan förtroendevalda. Under hösten har i mindre grad uppföljning skett av den ursprungliga handlingsplanen och då enbart övergripande. Fokus har mer legat på det fortsatta arbetet, dvs efter 2024, med tillkommande åtgärder för att säkra en hållbar ekonomi.

Samtliga intervjuade förtroendevalda och tjänstepersoner ser positivt på de uppföljningsdialoger som sedan maj genomförs av Regionstyrelsen med Hälso- och sjukvårdsnämnden och Kollektivtrafiknämnden. De intervjuade menar att dialogmötena har inneburit en extra skärpa i frågan om att skapa balans i ekonomin samt skapat press på berörda nämnder att visa att de kommer framåt. Det tycks dock föreligga osäkerhet kring hur aktuella vissa av de uppgifter är som hälso- och sjukvården redovisat till Regionstyrelsen i den månatliga dialogen under slutet av 2024. Mer om detta framgår i nästa avsnitt om den särskilda uppföljningsmodulen på Ledningsportalen.

I regiondirektörens ledningsgrupp har åtgärder för ekonomi i balans fortsatt varit en stående punkt under hösten under parollen att arbetet inte är över. Förvaltningschefer har gjort redovisningar och det har även hållits workshops för att hitta vägar fram till kostnadsreduceringar. Ekonomidirektören har dessutom haft fördjupad förvaltningsnära uppföljning med förvaltningarna. Tyngdpunkten även i dessa fora har under hösten legat mer på att identifiera och säkerställa ytterligare åtgärder inför 2025, än detaljerad uppföljning av åtgärder i den ursprungliga handlingsplanen.

### 3.2.1 Särskild modul för uppföljning i Ledningsportalen

Uppföljning av handlingsplanen ska sedan i januari/februari 2024 ske i en särskild modul i Ledningsportalen. Åtgärderna har fördelats till ansvariga och ansvarig chef ska regelbundet lämna prognos för genomförandet. Tidigt under våren 2024 har vi fått uppgiften att samtliga åtgärder från handlingsplanen är inlagda och utifrån relevans fördelade till ansvarsnivå i organisationen.

I föreliggande granskning med intervjuer genomförda i slutet av december 2024 och mitten av januari 2025, har arbetet med modulen i Ledningsportalen tagits upp för vidare diskussion. Det har då framkommit att hälso- och sjukvården har fördelat ut ansvaret för åtgärder i flera led och att antalet enskilda åtgärder liksom personer som blir berörda av uppföljning och rapportering, bli väldigt stort. Företrädare för hälso- och sjukvårdsförvaltningen menar att verktyget har varit en belastning pga. brister i funktionalitet och korrekthet, bl.a. uppges att det är administrativt tungt och att summeringar i vissa fall inte varit korrekta. De som utformat modulen i Ledningsportalen delar inte denna uppfattning. De intervjuade från hälso- och sjukvårdsförvaltningen beskriver också att bristerna medfört svårigheter att motivera medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvården att löpande lämna nya uppföljningsuppgifter i modulen. Hälso- och sjukvårdsdirektören menar också att detta arbete inte kunnat prioriteras när man samtidigt ska minska på administrationen. Detta har sammantaget medfört att det för vissa av åtgärderna saknats övergripande och aktuell uppföljningsinformation under hösten.

### 3.2.2 Senaste övergripande prognos för handlingsplanen

I samband med denna rapports färdigställande (slutet januari 2025) har vi via budgetchefen fått den senaste sammanställningen inklusive prognos (se nedanstående tabell). Som

framgår nedan har prognosen förbättrats och främst avser förbättringen hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Prognosen totalt innebär att Regionen kommer sänka sina kostnader med 337 mnkr. Det innebär att ca 67% av den totala sparambitionen på 500 mnkr klaras. I delårsrapporten (liksom vid senare bedömningar) var prognosen att besparingen skulle stanna vid ca 311 mnkr. Prognosen för hela Regionen har således förbättrats med 26 mnkr.

Hälso- och sjukvården prognostiserade vid sin senaste månadsrapport till Regionstyrelsen (december) att man skulle klara 197 mnkr av sitt sparbetning på 344 mnkr. I de uppgifter som lämnats nu har prognosen förbättrats med 29 mnkr till 226 mnkr.

lv10_name	Målvärde	Prognos	Diff
Region Dalarna	500 000 000 kr	337 479 850 kr	-162 520 150 kr
	500 000 000 kr		-500 000 000 kr
Hjälpmedel Dalarna	4 468 000 kr	2 655 000 kr	-1 813 000 kr
Hälso- och sjukvård Dalarna	343 555 000 kr	225 580 850 kr	-117 974 150 kr
	343 555 000 kr		-343 555 000 kr
Division Hälso- och sjukvård gemensamt	15 830 000 kr	14 130 000 kr	-1 700 000 kr
Division Kirurgi	111 480 000 kr	82 626 300 kr	-28 853 700 kr
Division Medicin	54 010 000 kr	54 820 250 kr	810 250 kr
Division Medicinsk service	72 880 000 kr	23 721 300 kr	-49 158 700 kr
Division Primärvård	25 690 000 kr	14 138 000 kr	-11 552 000 kr
Division Psykiatri och habilitering	66 505 000 kr	36 145 000 kr	-30 360 000 kr
Hörsel och Syn Region Dalarna	3 000 000 kr	2 980 000 kr	-20 000 kr
Kollektivtrafikförvaltning	63 550 000 kr	40 100 000 kr	-23 450 000 kr
Kultur och Bildning	9 530 000 kr	8 380 000 kr	-1 150 000 kr
Patientnämndsforvaltning Dalarna	530 000 kr	530 000 kr	0 kr
Regional utvecklingsförvaltning	800 000 kr	800 000 kr	0 kr
Regionfastigheter	1 000 000 kr	400 000 kr	-600 000 kr
Regionservice Dalarna	12 000 000 kr	10 100 000 kr	-1 900 000 kr
Regionstyrelsens förvaltning	34 200 000 kr	31 424 000 kr	-2 776 000 kr
Tandvårdsförvaltning	17 270 000 kr	14 530 000 kr	-2 740 000 kr
<b>Totalt</b>	<b>500 000 000 kr</b>	<b>337 479 850 kr</b>	<b>-162 520 150 kr</b>

Nedan framgår även prognosen för de 18 övergripande åtgärder som hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetat och arbetar med inom ramen för den ursprungliga handlingsplanen. Skriftliga kommentarer kopplade till prognosen har ännu inte hunnits med men en stor förbättring av hälso- och sjukvårdens prognos har skett inom aktiviteten "Växla ut köpt vård".

I denna rapportens kapitel 3.3 beskrivs arbetet med och prognosen för några av aktiviteterna ytterligare.

2024

En hållbar framtid för Region Dalarna

Uppdragsaktiviteter för Hälso- och sjukvård Dalarna

Antal aktiviteter 8 (109) Summa målvärde 343 905 tkr Summa ägg målvärde 326 165 tkr Summa prognos 325 980,66 tkr Summa avvikelser -177 974,35 tkr

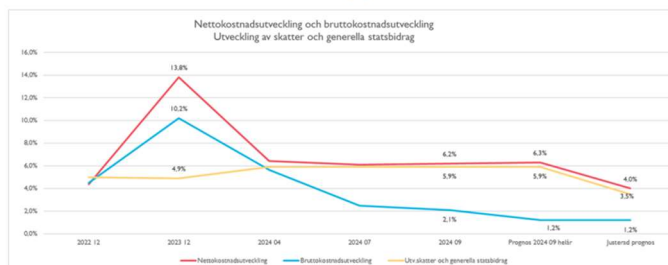
Status	Aktivitet	Enhet	Ansvarig	Slutdatum	Målvärde	Ägg målvärde	Prognos	Avvikelse	Process
✓	Ambulansflyg	Hälso- och sjukvård Dalarna	Åsa Marika Dederer	2024-12-31	1 500 tkr	Σ 1 500 tkr	Σ 5 300 tkr	3 800 tkr	●
✓	Ambulanshelikopter	Hälso- och sjukvård Dalarna	Åsa Marika Dederer	2024-12-31	0 tkr	0 tkr	0 tkr	0 tkr	●
✓	Ambulanstransporter	Hälso- och sjukvård Dalarna	Åsa Marika Dederer	2024-12-31	10 000 tkr	Σ 10 000 tkr	Σ 4 000 tkr	-6 000 tkr	●
✓	Digital psykiatrimottagning	Hälso- och sjukvård Dalarna	Åsa Marika Dederer	2024-12-31	23 000 tkr	Σ 23 000 tkr	Σ 4 000 tkr	-19 000 tkr	●
●	419 Digital utveckling	Hälso- och sjukvård Dalarna	Åsa Marika Dederer	2024-12-31	4 300 tkr	Σ 4 260 tkr	Σ 153 tkr	-4 147 tkr	●
✓	144 Inhyrd personal	Hälso- och sjukvård Dalarna	Åsa Marika Dederer	2024-12-31	18 500 tkr	Σ 25 000 tkr	Σ 22 744 tkr	4 244 tkr	●
●	167 Intäkter	Hälso- och sjukvård Dalarna	Åsa Marika Dederer	2024-12-31	34 200 tkr	Σ 28 800 tkr	Σ 11 368,35 tkr	-22 831,65 tkr	●
●	1629 Kostnadskontroll	Hälso- och sjukvård Dalarna	Åsa Marika Dederer	2024-12-31	31 000 tkr	Σ 25 090 tkr	Σ 30 411,5 tkr	-588,5 tkr	●
✓	15 Larmcentral	Hälso- och sjukvård Dalarna	Åsa Marika Dederer	2024-12-31	3 000 tkr	Σ 3 000 tkr	Σ 1 629 tkr	-1 371 tkr	●
✓	118 Läkemedel	Hälso- och sjukvård Dalarna	Åsa Marika Dederer	2024-12-31	40 000 tkr	Σ 25 280 tkr	Σ 26 038 tkr	-3 962 tkr	●
●	10 Närsjukvård Ludvika	Hälso- och sjukvård Dalarna	Åsa Marika Dederer	2024-12-31	12 000 tkr	Σ 12 000 tkr	Σ 0 tkr	-12 000 tkr	●
✓	161 Produktivitet i psykiatri	Hälso- och sjukvård Dalarna	Åsa Marika Dederer	2024-12-31	25 000 tkr	Σ 25 000 tkr	Σ 19 600 tkr	-5 400 tkr	●
●	Se över förskrivningsmönster för forskrivande e...	Hälso- och sjukvård Dalarna	Joel Berglund	2024-12-31	270 tkr	0 tkr	0 tkr	-270 tkr	●
✓	164 Sjukresor	Hälso- och sjukvård Dalarna	Åsa Marika Dederer	2024-12-31	8 900 tkr	Σ 19 400 tkr	Σ 11 866 tkr	-2 966 tkr	●
●	165 VNS	Hälso- och sjukvård Dalarna	Åsa Marika Dederer	2024-12-31	20 000 tkr	Σ 21 550 tkr	Σ 9 020 tkr	-10 980 tkr	●
✓	177 Verksamhetsorganisering	Hälso- och sjukvård Dalarna	Åsa Marika Dederer	2024-12-31	30 345 tkr	Σ 29 145 tkr	Σ 9 701 tkr	-20 644 tkr	●
✓	179 Verksamhetsövergryn	Hälso- och sjukvård Dalarna	Åsa Marika Dederer	2024-12-31	47 200 tkr	Σ 28 730 tkr	Σ 20 750 tkr	-26 450 tkr	●
●	189 Vävla ut köpt vård	Hälso- och sjukvård Dalarna	Åsa Marika Dederer	2024-12-31	34 400 tkr	Σ 38 400 tkr	Σ 39 000 tkr	4 600 tkr	●

Att med exakthet mäta/redovisa kostnadsänkningar för samtliga åtgärder i ett så här omfattande besparingsarbete är inte rimligt. För vissa åtgärder är mätning/uppföljning okomplicerat och uppgifter kan mer eller mindre hämtas ur ordinarie redovisning. För andra åtgärder, tex där flera verksamhet berörs och där nettoeffekter ska identifieras, ger den ordinarie redovisningen inte några användbara utfall. Ofta behöver uppföljningen baseras på en rimlighetsbedömning vilken i vissa avseende kan kopplas till olika kostnadsposter i redovisningen. Totalt sett finns en rimlighet i förhållandet att Regionens nettokostnadsutveckling uppvisar ett tydligt trendbrott enligt prognos, se nedan bild hämtad från ekonomirapport till Regionstyrelsen under hösten 2024. En förklaring till trendbrottet kan vara de kostnadsänkningar på ca 337 mnkr som handlingsplanens åtgärder resulterar i enligt senaste prognos.

➤ Månadsrapport september ► **Kostnadsutveckling**



## Kostnadsutveckling



*Regionens kostnadsutveckling saktar ner efter en extremt hög takt, och utvecklas från en hög nivå. Nettokostnaderna alltfjämsamt bekymmersamt höga oavsett hur sektorsbidraget redovisas! Önskvärt med låg nettokostnadsutveckling efter ett år med väldigt hög!*

- **September: handlingsplan har fått effekt**
  - Bruttokostnader 2,1%
  - Minskningar köpt vård, inhyrd personal, material.
  - Personal exkl. pensioner och soc.avg ökar 3,2 %
  - Nettokostnader 6,2%, lägre verksamhetsintäkter, lägre intäkter riktade statsbidrag, sektorsbidrag är generell
- **Prognos helår**
  - Bruttokostnader 1,2 %
  - Nettokostnader 6,3 %
  - Justerad nettokostnadsutveckling (sektorsbidrag redovisas som statsbidrag) 4,0 procent.

### 3.2.3 Arbetet med kostnadssänkningar fortsätter

Som redan återgivits beslutade Regionstyrelsen om en genomlysning för att identifiera ytterligare åtgärder. Detta skedde efter en insikt om att målet att sänka kostnaderna med 500 mnkr inte skulle kunna nås till utgången av 2024. Parallellt med detta och som ett svar har hälso- och sjukvårdsnämnden givit flera uppdrag åt hälso- och sjukvårdsdirektören att utreda och identifiera ytterligare åtgärder. I arbetet har bl.a. ingått att genomföra jämförelser med motsvarande verksamheter i andra regioner. Hälso- och sjukvårdsdirektören har via verkställighetsbeslut utifrån detta arbete fördelat ytterligare besparingskrav till divisionerna, totalt sett 150 mnkr. I budgetbeslutet ställs dessutom krav på hälso- och sjukvården att sänka kostnaderna med ytterligare 20 mnkr år 2025. Även detta har fördelats till divisionerna.

Den ursprungliga ambitionen att sänka kostnaderna med 500 mnkr ligger därmed fast men de nyttillkommande åtgärderna förväntas enbart ge effekt fr.o.m. år 2025.

### 3.2.4 Övrigt från intervjuer med förtroendevalda och ledande tjänstepersoner

Följande är man mest nöjd med

- Att arbetet inom hälso- och sjukvården bedrivits stegvis, först övergripande åtgärder och därefter arbete på djupet för att identifiera åtgärder i varje verksamhet.
- Att kostnaderna faktiskt sänkts med 300 mnkr
- Att alla förvaltningar har bidragit
- Att arbetet hittills innebär ett bra avstamp för det fortsatta arbetet (efter 2024) att nå en ekonomi i balans
- Att ett ganska etablerat arbetssätt har använts
- Att inga stora strukturgrepp har behövts
- Att Regionen har en trovärdig budget för år 2025
- Att det funnits engagemang i verksamheten
- Att det skett en rimlig indragning av turer i busstrafiken
- Att Regionservice varit följsamma mot fattade beslut om kostnadssänkning

Följande är lärdomar / kan göras bättre

- Större realism i åtgärder och vad de kan ge
- Att åtgärder är tydligt beskrivna/preciserade och att effekter kan bedömas trovärdigt
- Bättre tidshållning i planeringsfasen
- Bli bättre på att analysera resandebehov
- Borde ha gjort genomlysningen tidigare

Orsaker till att sparpaket inte klaras

- Att vissa åtgärder inte varit politiskt möjliga att genomföra
- Att flera åtgärder inte ger tillräcklig effekt inom uppsatt tid
- Att vissa åtgärder inte ger tillräcklig effekt
- Att den politiska förankringen tog längre tid än väntat

För att klara hela sparmålet på utsatt tid menar de intervjuade att radikala grepp hade behövts såsom uppsägningar av personal, minskning externa köp av vård och att sluta tillhandahålla vissa läkemedel.

### 3.2.5 Kommentarer om det övergripande arbetet med att realisera handlingsplanen

Den styrgrupp som varit kopplad till arbetet med handlingsplanen är formellt ingen styrgrupp och bör inte benämnas styrgrupp. Dock är det positivt för att ge så goda möjligheter som möjligt kring informationsdelning och parlamentarisk uppslutning, att gruppen numera även består av oppositionsföreträdare. Regionstyrelsen som formell styrgrupp har stärkt sin ställning genom att sedan maj månad ha s.k. dialogmöten om ekonomin med Hälso- och sjukvårdsnämnden och Kollektivtrafiknämnden. Även om det föreligger oklarhet om den information som har lämnats av Hälso- och sjukvårdsnämnden, är vår bedömning att dialogmötena har bidragit till att ha ett starkt fokus på ekonomin.

I de politiska organen liksom i övriga ledningsfora märks dock att den ursprungliga handlingsplanen och dess åtgärder har fått klart mindre uppmärksamhet. I dialogerna (vid Regionstyrelsens sammanträden) märks detta genom att ytterligare åtgärder som kan ge effekt först 2025, tillkommit under hösten. I regiondirektörens ledningsgrupp och andra ledningsfora har uppföljning av åtgärder i den ursprungliga handlingsplanen skett mycket sparsamt under hösten och i förekommande fall bara övergripande. Fokus har i stället legat på att få fram nya åtgärder som kommer att krävas för att få balans i ekonomin från slutet av 2025. Vi bedömer det i hög grad vara relevant att mycket kraft ägnas åt att utarbeta nya åtgärder för år 2025 och framåt när det visat sig uppenbart att de ursprungliga åtgärderna inte är tillräckliga. Däremot menar vi att det inte borde ha inneburit att man lågprioriterar uppföljningen av åtgärder i den ursprungliga handlingsplanen. Höstens nivå på uppföljning lever inte upp till handlingsplanens ambition om uppföljning i den ordinarie uppföljningsprocessen som innebär *"löpande uppföljning i månads- tertial- och delårsrapporter"*. Åtminstone inte med den frekvens och noggrannhet som skett tidigare.

Vår bedömning är att den uppföljningsmodul som skapats är ändamålsenlig för att sammanställa och presentera data. Eventuellt har dock hälso- och sjukvårdens omfattande nedbrytning av ansvaret inneburit att de inte måktat vända processen för att även skapa uppföljning med tillräcklig frekvens. Modulen har enligt hälso- och sjukvården även haft klara brister i funktionalitet vilket påverkat verksamheternas motivation att rapportera. Att modulen innehåller felaktigheter och andra funktionalitetsproblem motsägs av de som utformat verktyget. Uppföljningen för flera av hälso- och sjukvårdens åtgärder har under hösten inte skett med den frekvens och på det sätt som var tänkt enligt upplägget i Ledningsportalen. En av konsekvenserna av detta har varit att flera av hälso- och sjukvårdens övergripande åtgärder inte redovisats med aktuella uppföljningsdata till de förtroendevalda.

Totalt sett uppnåddes enligt senaste prognos ca 67% av det ursprungliga sparmålet till och med år 2024. Av beslut fattade under år 2024 framgår att sparambitionen står kvar även om man inte lyckades att hålla tidplanen.

Vi har tidigare i denna granskningsserie bedömt att en stor del av åtgärderna kunde karaktäriseras som effektivisering men att även kategorin ransonering används i ganska hög grad. Några få åtgärder kan kategoriseras som generella besparingar. I arbetet med genomlysning och andra uppdrag inom hälso- och sjukvården har systematiska jämförelser också skett med verksamhet i andra regioner. Därmed kommer även besparingskategorin *"Minska omotiverade kostnadsskillnader"* att tillföras bland åtgärder fr.o.m. år 2025.

Från intervjuerna har vi beskrivit hur de intervjuade ser på framgångar, lärdomar och orsaker till att inte hela sparmålet klaras. Vi har använt bl.a. detta som underlag för att dra vissa slutsatser i avsnitt 3.3.4.

### 3.3 Särskilda fördjupningsområden

#### 3.3.1 Inledning

I dialog med de förtroendevalda revisorerna inför denna avslutande granskningsinsats har följande fördjupningsområden fastställts:

- Kostnader för hyrpersonal – varför inte större effekt?
- Beskriv orsaker till varför åtgärder lyckas eller inte (3 lyckade och 3 som inte lyckats skulle väljas). Följande sex åtgärder har valts ut i dialog med bl.a. ekonomidirekören:
  - Användning av anti- VEGF (förändrad användning av läkemedel inom ögonsjukvård)
  - Behovsanpassning av Vårdnära service till verksamheten
  - Ta över måltidsleveranser på Sätters sjukhus i egen regi
  - Kostnadsneutrala skolskjutsar
  - Närakuten, Ludvika
  - Växla ut köpt vård

#### 3.3.2 Arbetet med att minska kostnader för hyrpersonal

##### Mål för kostnadssänkning hyrpersonal

Den ursprungliga sparambitionen var 19,5 mnkr. Under arbetets gång har den samlade sparpotentialen bedömts ligga på mellan 20 – 30 mnkr och då räknat som ett nettobelopp av dels en sänkning av kostnader för inhyrd personal dels ökade kostnader för anställd personal och kostnader för rekrytering t.ex. En ytterligare ambition har också knutits till detta område: kostnaden för hyrpersonal ska inte överstiga 2% av de samlade personalkostnaderna. Det betyder att kostnaderna för hyrpersonal behöver minska med ca 140 – 150 mnkr (brutto) relativt 2023. Målet har tagits fram av regionerna gemensamt som en nivå som alla ska sträva emot.

HSN gav i oktober 2023 hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utarbeta en samlad strategi för att reducera kostnaderna avseende hyrpersonal. I december 2023 presenterades strategin med åtgärder och innebar bl.a. att varje division skulle utarbeta en handlingsplan med utgångspunkt i strategin.

I den senast föregående granskningsinsatsen (presenterad för de förtroendevalda revisorerna 7 oktober 2024) bedömdes uteblivna kostnadssänkningar avseende hyrpersonal vara en viktig förklaring till att årets prognostiserade totala spareffekt, inte skulle uppnås.

##### Arbetet med att reducera kostnader för hyrbemanning under 2024

Precis som en av delarna i strategin föreskrev har en tydlig och regelbunden uppföljning införts. Varje division har en egen handlingsplan som också har eller håller på att uppdateras inför år 2025.

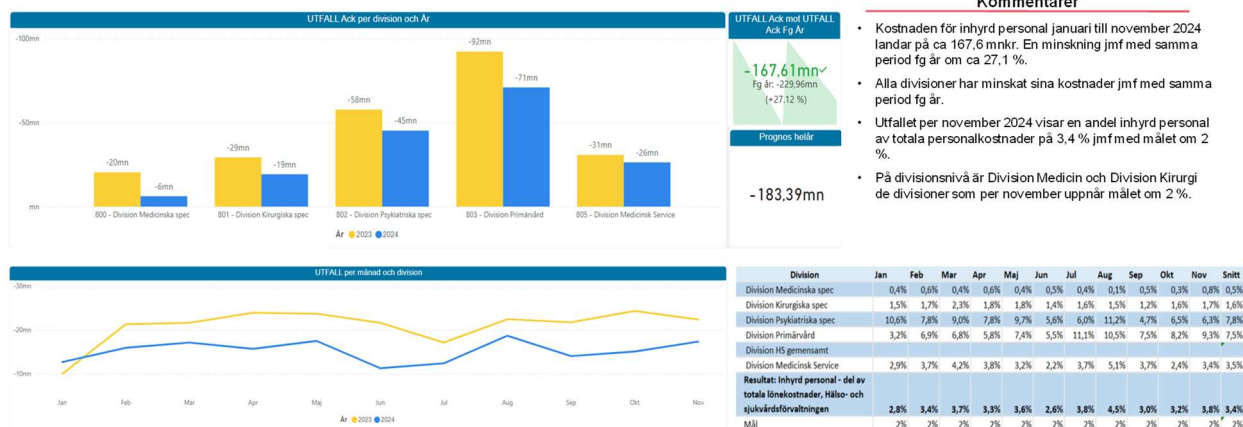


Arbetet med och utfallet av hyrbemanningen har följts på ledningsgrupp Hälso- och sjukvård samt Hälso- och sjukvårdsnämnd och har även ingått i delårs- och bokslutsrapporter.

På förvaltningsnivå har en samlad månadsuppföljning skett med följande innehåll:

- Månadsutfall för förvaltningen och per division – kostnadsutfall hyrpersonal senaste månaden och jämförelse med motsvarande månad föregående år
- Kommentarer om arbetet med att genomföra förvaltningsövergripande åtgärder
- Divisionsvisa kommentarer om arbetet med utgångspunkt i den egna divisionens handlingsplan
- Utfall ackumulerat hittills i år jämfört med motsvarande period föregående år för hela förvaltningen och per division. Även historiska månadsutfall månadsvis totalt för hela förvaltningen visas i ett diagram och i en tabell beskrivs utfallet avseende 2-procentsmålet per division och totalt. Se bild nedan.

## Resultat ack nov 2024



### Väsentliga delar i förvaltningens strategi och divisionernas handlingsplaner

De intervjuade företrädarna för HR med koppling till förvaltningen och respektive division menar att strategin har medfört en samsyn kring arbetet och att alla drar åt samma håll. Liknande satsningar har gjorts förut men strategin har givit en bättre struktur för arbetet jämfört med tidigare. Man menar också att strategin har satt en press på att nå resultat.

Följande delar anser de intervjuade har bidragit till att minska kostnaderna för hyrbemanning:

- Att alla divisioner tagit fram egna handlingsplaner
- Att en tydlig och regelbunden uppföljning införts

- Att det funnits en styrgrupp för arbetet (förvaltningschef, divisionschefer, HR-chef och seniora HR-partners)
- Att en gräns har satts som innebär att ett avrop av hyrpersonal inte får vara längre än en månad
- Att göra en behovsinventering och produktionsplanering inom primärvården som grund för hyrbemanning
- Långsiktiga satsningar inom röntgenområdet ger nu effekt i form av lägre hyrbemanning
- Att man inom medicin fått till en uppföljningsgrupp primärt för de delar som har mycket hyrpersonal

Delar som inte givit förväntad effekt i arbetet enligt de intervjuade:

- Att höja lönetillägget för personal i central bemanningspool (gav enbart interna sökande)
- Att hjälpas åt med bemanningen mellan divisioner/verksamheter, t.ex, mellan slutenvård och öppenvård
- Att man inte tillräckligt tydligt har kommunicerat differentierade målnivåer för varje förvaltning – realismen i 2-procentsmålet är mycket olika till följd av divisionernas olika utgångsläge (mellan 0,5 – 7/8%)
- Att styrgruppen saknade en projektledare

Delar som anses ha oklar effekt eller där effekten kan komma senare

- Tillfälliga eller permanenta lönesatsningar – kan eventuellt locka till sig nya för rekrytering men dyr åtgärd och det finns risk att de privata också höjer ersättningen.
- Ny organisation inom psykiatrin med ansvar till respektive verksamhetschef. Nya pooltjänster för sjuksköterskor testas.

Seniora HR-partners har tagit fram guider till chefer i arbetet med att minska hyrpersonal att använda vid arbetsplatsträffar. Goda exempel har också sammanställts och allt material finns åtkomligt via en sida på intranätet. Det är ännu inte känt i vilken grad detta har varit ett faktiskt stöd till cheferna.

Vid intervjuerna framkommer generellt sett en osäkerhet / oro kring att åtgärderna kan innebära risker för arbetsmiljön. Enligt de intervjuade finns en uppfattning bland flera verksamhetsföreträdare att det behövs en diskussion och besked om vad verksamheterna inte ska göra / ska sluta att göra. Verksamhetsföreträdare upplever en ökad press till följd av att hyrpersonal inte kan anlitas i samma grad.

I det pågående arbetet (handlingsplaner) är det sparsamt med åtgärder som fokuserar på utvecklat ledarskap och arbetsmiljö. Och som därigenom skulle kunna öka attraktiviteten att ta anställning och minska risken för att personal vill sluta.

Några av de seniora HR-partners ställde via ett mailutskick till verksamhetschefer i september en fråga om hur många anställningar som skett från bemanningsföretag de senaste 12 månaderna. Bedömningen enligt denna undersökning var att det endast rörde sig om ett litet fåtal.

## Senaste utfall / prognos

Enligt den senaste månadsrapporten (avser november) är prognosen att hälso- och sjukvårdens kostnader för hyrpersonal kommer hamna på 183 mnkr år 2024. Jämfört med 2023 innebär det en minskning med ca 27% eller 78<sup>1</sup> mnkr och alla divisioner har minskat sina kostnader. Enligt bedömningarna i novemberrapporten ligger kostnaderna för hyrpersonal på ca 3,4% (målet är 2%) av de totala personalkostnaderna. Medicindivisionen och Kirurgdivisionen klarar 2-procentmålet medan främst Primärvårdsdivisionen och Divisionen för Psykiatriska specialiteter ligger betydligt över denna nivå.

Månadsrapporterna visar att förvaltningen tydligt har minskat kostnaderna för inhyrd personal. Den visar också att det är en bra bit kvar (ca 60 – 65 mnkr) tills bruttobeloppet om kostnadssänkning är uppnått liksom målet om att hyrkostnaderna ska ligga på max 2 % av personalkostnaderna. Ingen uppföljning eller redovisning har skett av hur nettokostnaden har utvecklats.

### 3.3.3 Tre lyckade och tre mindre lyckade åtgärder

För de aktiviteter som ingått i handlingsplanen har i olika grad målen för kostnadsminskning uppnåtts enligt uppgifter i ledningsportalen. Vi har studerat om utfallet för enskilda aktiviteter analyserats och om slutsatser dragits som kan vara användbara i framtiden. Vi har närmare studerat sex olika åtgärder där några har bedömts som relativt lyckade medan andra bedömts som mindre lyckade med avseende på om målet för kostnadsminskning 2024 uppnåtts. Den initiala tanken var att det skulle vara enkelt att sortera åtgärder med avseende på om de är lyckade eller inte. Vissa åtgärder som bedöms som mindre lyckade utifrån att de leder till minskade kostnader för 2024 kan dock upp innehålla positiva delar vilka ger effekt längre fram.

Vi har efter intervjuer erfarit att det råder osäkerhet rörande tillförlitligheten i utfallet för några av aktiviteterna. Detta gäller i vart fall vissa aktiviteter som är knutna till hälso- och sjukvården. I de fall det finns olika uppgifter rörande utfallet anges detta nedan. Vidare finns osäkerhet gällande om och hur nettoeffekter beräknats. Detta gäller hyrpersonal vilket nämns ovan men det gäller även aktiviteterna "Behovsanpassning av Vårdnära service" och "Växla ut köpt vård".

#### Användning av anti-VEGF (förändrad användning av läkemedel inom ögonsjukvård)

*Mål för kostnadsminskning: 15,6 mnkr. Måluppfyllelse, utfall enligt ledningsportalen, 2024: 24 mnkr.*

Kostnadsminskningen skulle ske genom att Regionen, i stället för att köpa färdiga en-dos-sprutor med aktuellt läkemedel köper tre-dos-ampuller och fyller sprutorna själva genom läkemedelsavdelningens försorg. Priset för en färdig en-dos-spruta är samma som för en ampull för tre doser.

Den nya rutinen infördes för ett år sedan och den har fungerat bra och det är relativt enkelt att beräkna potentialen för kostnadsminskning.

---

<sup>1</sup> I samband med faktagranskningen har en senare uppgift inkommit där minskningen stannar på 70 mnkr jämfört med år 2023.

Den slutsats som dragits av närmast ansvariga är att en framgångsfaktor har varit ett bra samarbete med läkemedelsavdelningen och upphandlingsavdelning där samtliga parter har förstått möjligheten till kostnadsminskning. Enligt intervjun hade åtgärden vidtagits oavsett handlingsplanen och dess krav på kostnadsminskning.

**Behovsanpassning av Vårdnära service till verksamheten.**

*Mål för kostnadsminskning: 20 mnkr. Måluppfyllelse, utfall 2024: 13 mnkr. (avser Regionservice)*

Målet för kostnadsminskning har förutsatt en personalminskning om 42 årsarbetare som nu har genomförts inom Regionservice. Bakgrunden till att aktiviteten kom att ingå i handlingsplanen var att det tjänsteutbud som tillhandahölls av Regionservice, enligt uppgift från Hälso- och sjukvården inte var helt finansierat och att kostnaderna hade ökat i takt med att servicen implementerades. Personalminskningen inom Serviceförvaltningen har krävt en omställning och anpassning av arbetsätt hos vårdavdelningarna som är kunder till Regionservice när servicenivån minskar. Processen har tagit längre tid än vad som inledningsvis beräknades. Omställningen krävde en dialog mellan Regionservice och vårdens olika enheter för att bestämma innehållet och omfattning av servicen i fortsättningen. Denna dialog genomfördes under hösten 2023 och första kvartalet 2024. I mars 2024 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden om en anpassning av vårdnära service och då kunde Regionservice påbörja en stegvis reduktion av sin bemanning. Dialogen mellan Regionservice och hälso- och sjukvården samt processen att reducera personalen innebar att det inte har varit möjligt att få en helårseffekt på kostnadsminskningen för denna aktivitet. Helårseffekt bedöms dock, enligt vår intervju uppkomma 2025. Inom hälso- och sjukvården har man behövt lära upp befintlig personal på vårdavdelningarna för att kompensera för den minskade servicen från Regionservice.

Slutsatser som dragits av berörda är att informationen om åtgärden och dess konsekvenser har brutit och att vården inte har varit förberedd och att genomförandet därför krävde en omfattande dialog. Behovet av en sådan hade uppenbarligen underskattats. Det är vidare svårt att beräkna nettoeffekterna eftersom vårdenheterna, på något sätt kompenserar för den minskade servicen från Regionservice med egen personal. Frågan är i vilket utsträckning detta sker och på vilket sätt. Hälso- och sjukvården har alltså även en egen besparingspost avseende vårdnära service. Även den är på 20 mnkr och prognosen är att 9 mnkr har sparats t.o.m. 2024. Vi har inte sett någon beräkning av nettokostnaden.

**Ta över måltidsleveranser på Sätters sjukhus i egen regi**

*Mål för kostnadsminskning: 3 mnkr. Måluppfyllelse, utfall 2024: 3 mnkr.*

Initiativet till att åtgärden skulle ingå i handlingsplanen togs av Regionservice mot bakgrund av att befintligt avtal mellan hälso- och sjukvården och ett företag skulle löpa ut. Enligt vår intervju fanns ett antal tänkbara alternativ, men av affärsmässiga skäl föreslogs och sedermera valdes alternativet att inlemma måltidsleveranserna på Sätters sjukhus i den regionsgemensamma modell som gäller för övriga sjukhus inom Regionen. Detta innebar att Regionservice tog över leveranserna.

Enligt vår intervju har effekten blivit att stordriftsfördelar uppnås och att matsvinnet minskar. Inom regionservice görs bedömningen att denna åtgärd skulle ha genomförts oavsett handlingsplanen eftersom den var affärsmässigt motiverad.

## Kostnadsneutrala skolskjutsar

*Mål för kostnadsminskning: 25 mnkr. Måluppfyllelse, utfall 2024: 8,3 mnkr.*

Målet för kostnadsminskning förutsatte att åtgärden som innebär att Region Dalarna skulle få ökade intäkter genom en ökad fakturering av kommunerna skulle få helårseffekt 2024. Syftet med åtgärden var att få en ökad kostnadstäckning för skolskjutsverksamheten som kommunerna har betalningsansvaret för medan Regionen svarar för utförandet. Prishöjningen gentemot kommunerna genomfördes inte förrän september 2024.

Skälet till fördröjningen var att åtgärden inte bedömdes kunna verkställas utan en dialog mellan Regionen och kommunerna inklusive en politisk förankringsprocess. Enligt vår intervju bedöms helårseffekten för 2025 bli 18 - 19 mnkr.

Den slutsats som dragits av närmast berörda är att genomförandet av åtgärden var mer komplex än vad som inledningsvis bedömdes och att förankringsprocessen därför tog tid, varför politiken borde ha involverats tidigare.

## Närakuten, Ludvika

*Mål för kostnadsminskning: 12 mnkr. Måluppfyllelse, utfall 2024: 0 mnkr.*

Bakgrunden till att aktiviteten togs in i handlingsplanen var att Närakutens kostnader hade ökat kraftigt på grund av att de behövde läkarbemanningen för att möta ett kraftigt ökat besöksstryck. Bemanning finansieras helt genom primärvårdens rambudget för ändamålet/uppdraget. Närakutens vårdnivå ligger mellan primärvård och specialistvård. Verksamheten ger avlastning för specialistvården vid Ludvika Lasarett och primärvården i Ludvika. Men även bredare innebär tillkomsten av Närakuten en avlastning av patienter som annars hade behövt söka vård vid akutmottagningen vid Falu Lasarett, medicindivisionen och ortopedmottagningen Falun. Ytterligare en följd av detta är att färre patienter behöver hjälp av ambulanssjukvården. Samtliga kostnader för ökad bemanning m.m. redovisas enbart på Närakuten och fördelas således inte vidare.

Ett sätt att försöka hålla nere kostnaderna för Närakuten var att ST-läkare skulle ingå i bemanningen. Detta har emellertid inte gått att genomföra fullt ut då tilldelningen till Närakuten av s.k. ST-läkar-veckor inte varit tillräcklig. Verksamheten har i stället på flera andra sätt agerat för att försöka hålla nere kostnaden för läkarbemanning. I övrigt var förutsättningen att kunna erhålla interna ersättningar för vissa tjänster. Det visade sig dock att det inte var en tillåten åtgärd för att hantera sitt kostnadsminskningsmål eftersom detta inte leder till en kostnadsminskning för Regionen.

Det finns en stor enighet om att tillkomsten av Närakuten är ett effektivt tillskott i Region Dalarnas vårdssystem. En diskussion som nu förs berör Närakutens organisatoriska tillhörighet då den nuvarande (Primärvård) inte kan anses självklar mot bakgrund av det som beskrivits ovan. Det finns enligt de intervjuade inte någon möjlighet att finansiera verksamheten inom ramen för primärvården. Enhetens möjlighet att internfakturera bör i vart fall ses över. Vidare framförs att man borde ha analyserat förutsättningarna för att använda ST-läkare bättre. Enligt uppgift i intervjun fortsätter arbetet under 2025 med att reducera kostnaderna för läkarbemanningen samt ett närmare samarbete med vårdcentralerna, framförallt dagtid på vardagar.

## Växla ut köpt vård

*Mål för kostnadsminskning: 38 mnkr. Måluppfyllelse, utfall enligt ledningsdatabas 2024: 39 mnkr.*

Målet för kostnadsminskningen förutsatte att en högre andel av utredningarna och behandlingarna skulle göras i egen regi i stället för att köpa tjänsterna från andra regioner. Ansvariga för berörda verksamheter insåg att de hade höga kostnader för den köpta vården och att det fanns en potential för kostnadsminskning. I syfte att styra verksamheten mot en minskad volym köpt vård har en styrgrupp inrättats för prövning av utomlänssremisser. Externa avtal har också avvecklats.

En slutsats som dragits av närmast berörda är att det handlar om bättre styrning och ledning samt fördelning av arbetet. Enligt intervjun är detta ett exempel där ökade krav på kostnadseffektivitet skapar kreativa lösningar. Vi har inte sett någon beräkning av nettokostnaden.

### 3.3.4 Våra kommentarer och bedömningar

#### Hyrbemanning

Vi bedömer att ett strukturerat och ambitiöst arbete har genomförts gällande planering och genomförande av att reducera kostnaderna för hyrbemanning. En fundering vi har som granskare, som också kommer till uttryck i flera intervjuer, är att tidsperspektivet är mycket kort för att reducera hyrbemanningen i den omfattning som målet anger. Vi är osäkra på om nivån 2% är möjlig som ett snitt inom hälso- och sjukvården i Region Dalarna. Mot bakgrund av den allmänna bristsituationen på allmänspecialister får den målnivån i alla fall ses som mycket utmanande när det gäller primärvårdsdivisionen. Även psykiatrin ligger så långt ifrån målnivån i utgångsläget att det inom överskådlig tid kan anses svårt att uppnå en minskning till 2%. I detta sammanhang bör det klargöras vilka differentierade målnivåer för varje division som ska gälla för att klara 2-procentsmålet för hela förvaltningen.

Vi har i tidigare granskningar gjort bedömningen att åtgärderna kan betraktas som traditionella, tidigare försök med liknande åtgärder har skett på många håll runt om i landet under många år. Erfarenhetsmässigt har i bästa fall kortsiktiga kostnadssänkningar erhållits men det har varit svårt att utifrån denna slags åtgärder nå långsiktigt hållbara effekter. I den bästa av världar kommer de nationella initiativen på området få hyrbranschen i gungning och medföra att många söker en anställning inom den regionala hälso- och sjukvården. I Region Dalarna har någon påtaglig sådan effekt ännu inte syns till. Men det som finns är en oro i flera verksamheter kring att behöva utföra samma vårdinsats som tidigare men utan bidrag av hyrpersonal. Vi står fast vid den tidigare bedömningen avseende hyrpersonal och efterlyser ett starkare inslag av åtgärder för att stärka ledarskap och arbetsmiljö. Detta kan öka attraktiviteten för att ta anställning i Regionen och minska risken att personal vill sluta.

Den huvudsakliga orsaken till att målet om bruttominskning (och max 2 procent av personalkostnaden) inte uppnås är att det helt enkelt inte är möjligt att reducera dessa kostnader så mycket på denna korta tid. Målet har överskattats. Rent teoretiskt är det förstås möjligt men ett genomförande i den omfattningen och med fullt genomslag till 2024 skulle riskerat att ge kraftigt negativa följder i verksamheten.

Som beskrivits ovan har det under året (2024) i månadsrapporten om hyrpersonal saknats redovisning av hur målet om nettokostnadssänkning på 18,5 mnkr har klarats. I den sammanställning och prognos vi nyligen erhållit från budgetchefen, framgår att målet har överträffats med drygt 4 mnkr och att nettokostnaderna har sänkts med 22,7 mnkr. Vi har dock inte tillgång till den bakomliggande beräkningen.

### Tre lyckade och tre mindre lyckade åtgärder

Vi bedömer att orsaker till utfall mot respektive mål för kostnadsminskning har analyserats och att slutsatser har dragits som kan vara användbara i framtiden i syfte att effektivisera olika verksamheter inom Region Dalarna. Det finns dock vissa osäkerheter vad gäller utfallet.

Vi har några reflektioner. En generell orsak till att mål för kostnadsminskning inte nås är att komplexiteten i de nödvändiga åtgärderna och därmed tid för genomförandet, i några fall har underskattats. En ytterligare reflektion är att några av åtgärderna har haft en förhållandevis uppenbar potential för kostnadsminskning. En sådan borde ha kunnat uppnås utan något speciellt "besparingsprogram", det vill säga genom en kontinuerlig "vardagsrationalisering". Regionledningen bör med anledning av detta fundera på hur incitament kan skapas i organisationen så att effektivisering och rationalisering på alla nivåer blir en självklar del i det löpande arbetet.

### Slutsatser

Förhållanden som bidrar till att åtgärder lyckas

- Att en uppenbar sparpotential finns som är lätt eller relativt lätt att hämta hem
- Att det finns tydliga planer och ansvarsfördelning för ett genomförande genom bra ledning och styrning
- En tidig och tydlig dialog och bra samarbete med övriga som berörs av en åtgärd/förändring
- Att berörda ser till det bästa för Regionen som helhet, även om det inte är detsamma som att det blir det bästa för den egna verksamheten

Förhållanden som försvårar att åtgärder lyckas

- Att de inte är politiskt möjliga att genomföra
- Att de inte ger tillräcklig effekt inom uppsatt tid, t.ex. för att:
  - politisk förankring kräver mer tid än planerat
  - det finns komplexa förhållanden som kräver analys och eller utvecklingstid
  - åtgärden berör många som behöver vara överens och behöver samverka för att få effekt
  - riskerna i verksamheten med ett snabbt genomförande är för stora
- Att effekterna har överskattats och inte ger tillräcklig effekt (oberoende av tid)

## 4 Svar på övergripande revisionsfråga och revisionsfrågor

---

Den övergripande revisionsfrågan i denna granskning är att bedöma om Regionstyrelsen och övriga berörda nämnder bedriver ett ändamålsenligt arbete och vidtar tillräckliga åtgärder för att upprätthålla en god ekonomisk hushållning. Detta besvaras sist då svaret i hög grad bygger på svaren av nedanstående revisionsfrågor vilka besvaras inledningsvis:

### Revisionsfrågor:

1. **Kan de åtgärder som faktiskt vidtas i organisationen förväntas leda till ett resultat som, såväl på kort som på lång sikt, erfordras för att upprätthålla en god ekonomisk hushållning?**

Nej, åtgärderna inom ramen för den ursprungliga handlingsplanen är inte tillräckliga för att nå ekonomisk balans vid slutet av år 2024.

- **I vilken grad kan genomförda åtgärder kategoriseras som effektivisering, ransonering, utjämning av omotiverade kostnadsskillnader respektive generella besparingar?**

I den första skriftliga rapporten bedömdes att åtgärderna i handlingsplanen främst är av typen effektivisering men att även kategorin ransonering används i ganska hög grad. Några få åtgärder kan kategoriseras som generella besparingar. Detta gäller i huvudsak fortfarande men det framförs i intervjuer med regionledningen att fler åtgärder av typen ransonering och utbudsbegränsningar kan behövas för att klara ekonomin. Genom arbetet med genomlysning som genomförts under 2024 kan inför 2025 även kategorin "Utjämna omotiverade kostnadsskillnader" tillföras.

2. **Finns tillräckliga underlag och ändamålsenliga system och metoder för att löpande följa utvecklingen av såväl ekonomiska resultat som verksamhetsmässiga konsekvenser av vidtagna åtgärder?**

Sedan slutet av februari månad 2024 finns den särskilda uppföljningsmodulen i Ledningsportalen som tagits fram för uppföljning av handlingsplanen. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning har under hösten inte varit tillräcklig och presenterade data har i flera fall inte varit aktuella. På regionnivå har endast uppföljning på övergripande (total) nivå skett efter delårsrapporten. Ännu har ingen samlad och systematisk uppföljning skett av verksamhetsmässiga konsekvenser.

- **Sker löpande uppföljning av hur antalet helårsarbetare (glidande 12-månaders medelvärde) förändras?**

Nej.

3. **Upprätthålls en tillräcklig styrning, ledning, uppföljning och kontroll över att planerade åtgärder genomförs på ett ändamålsenligt sätt, följer planerad tidsplan och lämnar önskat resultat?**



Nej. Uppföljningar har skett på en aggregerad nivå utan en tydlig koppling till samtliga underliggande aktiviteter. Data för hälso- och sjukvårdens åtgärder har i flera fall inte varit aktuella i presenterade rapporter. Regionstyrelsen har trots införandet av dialogmöten med förvaltningar som uppvisar underskott, inte haft en aktiv roll i styrningen.

- **Har, och i så fall hur, besparingsbetingen formaliserats i linjeorganisationen? Har chefer på alla nivåer åtagit sig sina sparbetning?**

Ja, vår bedömning är att modulen i Ledningsportalen ger en tillräcklig tydlighet i ansvarsfördelning.

4. **Erhåller ledningen på olika organisatoriska nivåer i organisationen det stöd och den uppbackning från överordnade organisatoriska nivåer som erfordras för att uppnå eftersträlvade resultat?**

Ja vi bedömer att ett sådant stöd funnits och finns i det övergripande arbetet. Det är inte brister i detta som är anledningen till att Regionen inte lyckas med hela kostnadssänkningen till utgången av år 2024.

5. **Säkerställs att kostnader inte okontrollerat "övervältras" till andra enheter eller andra aktörer i samhället?**

Ja, vår bedömning (sedan tidigare granskningar) är att detta hanterats i Regiondirektörens ledningsgrupp. Det finns även justeringar i den ursprungliga handlingsplanen som genomförts som en konsekvens av att ledningen identifierat risker för övervältring.

6. **Uppstår det målkonflikter i arbetet med att genomföra planerade åtgärder och hanteras dessa i förekommande fall på ett ändamålsenligt sätt?**

Detta fångas (enligt tidigare granskningar) upp i Regiondirektörens ledningsgrupp. I intervjuer har vi även fått exempel på att Regiondirektören haft särskilda samtal med en eller flera förvaltningschefer för att lösa denna typ av frågor.

7. **Utifrån den parlamentariska uppslutningen kring fattade beslut om handlingsplanen: hur ser förutsättningarna ut för att skapa stabila förutsättningar för verksamheterna?**

I denna del föreligger inga nya beslut som kan användas för att uppdatera den tidigare bedömningen. I den första skriftliga rapporten konstaterades att beslutet om att genomföra en genomlysning och ta fram en handlingsplan togs i bred parlamentarisk enighet. Dock gällde detta inte budgetbeslutet vilket stöddes enbart av majoriteten. Det är positivt att den s.k. styrgruppen numera även består av företrädare för oppositionen. Dock bör gruppen inte kallas styrgrupp då inga formella beslut fattas där, dessa tas i Regionstyrelsen.

**Övergripande revisionsfråga:**

Den övergripande revisionsfrågan är att bedöma om Regionstyrelsen och övriga berörda nämnder bedriver ett ändamålsenligt arbete och vidtar tillräckliga åtgärder för att upprätthålla en god ekonomisk hushållning.

### **Svar på övergripande revisionsfråga**

Region Dalarna var tidigt ute med att inse behovet av kraftfulla ekonomiska åtgärder. Bakgrunden är en lägre ekonomisk tillväxt, hög inflation, kraftigt ökade pensionskostnader och ökade IT-kostnader. Arbetet initierades under slutet av år 2022 och ansatsen var att utarbeta en handlingsplan för att reducera kostnader med ca 500 mnkr.

Relativt ovan utgångspunkter har Regionens kostnader dock ökat mer än förväntat samtidigt som effekterna av handlingsplanen inte bedöms bli så stora som planerat. Sammantaget innebär detta att Regionen trots en tidig start och trots ett gediget arbete med handlingsplanen, idag inte klarade en ekonomi i balans till utgången av år 2024.

Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har under året fattat beslut för att hantera insikten om att åtgärder i den ursprungliga handlingsplanen inte kommer vara tillräckliga. Detta är angeläget och ändamålsenligt sett ur ett längre perspektiv men har inte varit tillräckligt för att klara sparmålet till utgången av år 2024. Den samlade bedömningen i relation till den ursprungliga sparambitionen är att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden och Kollektivtrafiknämnden inte fattat beslut och vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa en ekonomi i balans.

Andreas Endrédi  
Certifierad kommunal revisor  
Uppdragsansvarig

Anders Haglund  
Certifierad kommunal revisor  
Expert

# Bilaga 1 Metod

---

## Revisionskriterier

Bedömningar i denna granskning har skett utifrån följande:

- Regionfullmäktiges beslut om en ekonomi i balans och handlingsplanen
- Kommunallagen (avsnitt om ekonomisk hushållning)
- Egen modell för hållbart besparingsarbete i offentlig verksamhet, se Bilaga 2

## Intervjuer

Intervjuer har skett med följande befattningshavare:

- Regionstyrelsens ordförande, 1:e och 2:e vice ordförande
- Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, 1:e och 2:e vice ordförande
- Regiondirektör
- Ekonomidirektör
- Budgetchef
- Hälso- och sjukvårdsdirektör och förvaltningscontroller
- HR-chef hälso- och sjukvården
- Seniora HR-partners för samtliga divisioner inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Divisionschef Psykiatri
- Divisionschef Primärvård
- Divisionschef medicinsk service
- Förvaltningschef Serviceförvaltningen tillsammans med förvaltningscontroller, jurist och
- Förvaltningschef Kollektivtrafikförvaltningen och förvaltningscontroller
- Verksamhetschef ögonmottagningen Falu Lasarett

## Dokument

Följande dokument har granskats:

- Ärenden och beslut fattade i politiska organ kopplade till handlingsplanens genomförande
  - Underlagsmaterial till ovanstående i form av rapporter, dialogunderlag och presentationer
- Den uppföljningsplattform som skapats för uppföljning av handlingsplanens åtgärder på Ledningsportalen
- Bildserier (PPT) som beskriver redovisningar om det ekonomiska läget, prognoser för handlingsplanens genomförande mm
- Strategi och handlingsplaner avseende arbetet med att reducera kostnader för hyrpersonal
- Månadsrapporter om kostnader för hyrpersonal

## Bilaga 2 Modell för hållbart besparingsarbete i offentlig verksamhet

Idag finns stor erfarenhet av hur besparingsarbete inom offentlig verksamhet bör bedrivas för att öka möjligheten att hamna rätt.

Många försök har gjorts att på kort tid uppnå stora besparingar. Generellt kan sägas att det finns risk att snabba åtgärder ger snabba men inte säkert långsiktigt hållbara effekter. En ganska vanlig följd av besparingspaket är att kostnaderna tillfälligt sänks men sedan kommer åter och till och med efter en tid överstiger den tidigare kostnadsnivån. Gemensamt för sådana ansatser är att de inte tagit utgångspunkt i hur effektivt verksamhetens olika processer fungerar. Utan sådan kunskap riskerar åtgärderna att "slå blint" och kan medföra att viktiga förutsättningar för välfungerande processer försvinner medan ineffektiva processer blir kvar opåverkade. Omvänt är det idag känt att det finns en stor potential till förbättringar (såväl avseende kvalitet som resursåtgång/kostnad) i verksamhetens processer och att processförbättringar är det enda långsiktigt hållbara sättet att öka kvalitet och/eller sänka kostnad (effektivisera). En möjlighet som ibland är nödvändig att tillgripa för att snabbt få effekt i form av sänkta kostnader, är att på ett genomtänkt sätt begränsa utbudet av tjänster och eller att sänka kvaliteten på tjänster.

Utifrån erfarenhet av en stor mängd granskningar av besparingsarbete i offentlig verksamhet, inte minst inom hälso- och sjukvård, har Endredi Konsultation AB sammanfattat sina erfarenheter av vad som kan anses effektivt.



Figuren visar en pyramid med fyra typer av besparingsåtgärder. Ambitionen bör generellt sett vara att en så stor del av åtgärderna som möjligt ska finnas i pyramidens bas, dvs. avse effektiviseringar. Skälet är att effektivisering är den åtgärdstyp som bäst säkerställer att resurser nyttjas på bästa sätt. Näst bäst är ransonering. Och tredje bäst (och egentligen inte särskilt önskvärt) är besparingskrav med utgångspunkt i omotiverade kostnadsskillnader. Det minst önskvärda sättet är att använda generella besparingar.

### **Effektivisering**

I första hand bör alltså effektiviseringar ske dvs. åtgärder som kan genomföras utan att minska utbudet eller försämra kvaliteten. Potentiella effektiviseringar kan identifieras genom att se över hur viktiga processer i verksamheten fungerar. Även den rådande sjukvårdsstrukturen bör prövas utifrån en effektivitetsaspekt – finns det effektivare sätt att arrangera och organisera dagens vårdutbud eller utbudet av andra av Regionens tjänster?

### **Ransonering**

Om de kostnadsänkningar som kan uppnås genom effektiviseringsåtgärder inte räcker, bör arbetet gå vidare till nästa steg – ransonering. Med ransonering menar vi att vissa insatser erbjuds i mindre omfattning, till lägre kvalitet eller helt tas bort från utbudet. Ransonering ska inte förväxlas med prioritering. Däremot kan resultatet av prioriteringar leda till ransonering. Det är alltså önskvärt att ransoneringar föregås av medvetna prioriteringar och att det är det som är lågt prioriterat som ransoneras. Arbetet bör bygga på någon av de modeller för prioritering som tillämpas i sjukvårdssverige. Observeras bör att redan i detta steg måste Regionen vara beredd att ge avkall på kvalitet och/eller verksamhetsutbud.

### **Minska omotiverade kostnadsskillnader**

Om inte heller ransoneringsverktyget är tillräckligt för att klara nödvändiga kostnadsänkningar bör resterande del åstadkommas genom utjämning av omotiverade kostnadsskillnader. I detta moment jämförs Regionens och delverksamheternas kostnadsnivå med jämförbar verksamhet. Syftet är att identifiera omotiverade kostnadsskillnader. Detta steg innebär att krav på kostnadsänkningar riktas till vissa

verksamheter utifrån deras relativa kostnadsläge. Genomförandet bör tillåtas ske genom utbudsminskning eller kvalitetsförsämring.

Gemensamt för de tre hittills beskrivna typerna av åtgärder är att de kan kallas för differentierade besparingar i meningen att det finns en mer eller mindre saklig grund för att en viss verksamhet tilldelats ett visst sparbeting.

### **Generell besparing**

I den fjärde typen saknas en sådan koppling varför den kan betecknas som en generell besparing och sparbetet formuleras ofta som en andel av budgeten.

### **Övriga förutsättningar för effektiva och hållbara besparingar**

Besparingsarbeten är ofta långsiktiga och berör stora delar av eller samtlig verksamhet i en stor organisation. Det kan vara en komplex uppgift att leda och styra både tillkomsten och framdriften av ett besparingsarbete. Ett sådant förändringsarbete behöver löpande följas upp och stämmas av gentemot uppställda ambitioner. I arbetet bör även ingå att ha överblick så att kostnadssänkningar inom en del av verksamheten inte vältras över på en annan del. Hur och vem som ansvarar för att en sådan uppföljning sker behöver klargöras som en del i utformningen. Det finns exempel på att regioner upprättat tillfälliga s.k. "programkontor" för att hantera dessa uppgifter.

För att få trovärdighet i omställning behöver det skapas en samsyn i organisationen dels om varför kostnadsreduceringar är nödvändiga, dels om att de aktuella besparingsåtgärderna är de rätta. Vår erfarenhet är att det är svårt att uppnå en tillräcklig samsyn och delaktighet utan en uttalad involvering av chefer och medarbetare i organisationen för att forma omställningens närmare innehåll.

En formaliserad överenskommelse i linjeorganisationen där varje chefs åtgärdsbeting specificeras och undertecknas bör också användas för att stärka tydlighet och ansvarstagande i arbetet.

Ett framgångsrikt besparingsarbete förutsätter stabila förutsättningar för verksamheterna. Detta är utmanande. Inte minst när en politisk mandatperiod sällan är tillräcklig för att få hållbara effekter av större kostnadssänkningar. Därför kan en bred parlamentarisk uppslutning vara avgörande för en hållbar effekt.

## Bilaga 3 Fem rapporter på knappt två år – en summering

Detta uppdrag har pågått sedan våren 2023 och har levererat tre skriftliga och två muntliga rapporter till de förtroendevalda revisorerna. Den första rapporten presenterades i augusti 2023 och denna rapport är den sista i serien av rapporter som har följt Regionens planering och genomförande av arbetet med att upprätthålla en god ekonomisk hushållning. Här ges nu en summering av konstateranden, bedömningar och slutsatser från rapporterna.

Inledningsvis kommenteras den första delen i granskningen, dvs arbetet med att planera och ta fram en handlingsplan. Den andra delen – och till omfattning den största – avser Regionens arbete med genomförandet av handlingsplanen för att upprätthålla en god ekonomisk hushållning.

### Planering och framtagande av handlingsplan

Region Dalarna var tidigt ute med att inse behovet av åtgärder för ekonomi i balans och skapade därigenom mer tid för att hinna få fram en handlingsplan och för att hinna genomföra åtgärder.

Regionstyrelsen var initiativtagare till arbetet med att genomföra en genomlysning och utarbeta en handlingsplan men hade annars inte i början av arbetet någon aktiv roll i att styra och leda arbetet. Styrelsen fattade inga aktiva beslut under processen fram till budgetbeslutet i Regionfullmäktige i juni 2023, där handlingsplanen hade inarbetats.

Arbetet med handlingsplanen var ett uppdrag till regiondirektören och bedrevs som ett projekt för vilket en projektorganisation formades. Två positiva faktorer från detta arbete vill vi särskilt lyfta. Det ena är att ett projektkontor skapades med expertkompetens och avdelade resurser för arbetet. Exempelvis från hälso- och sjukvården har detta uppskattats och ansetts ha inneburit stöd och avlastning. Det andra är arbetet med information och kommunikation som vi bedömer har inneburit att kunskapen om behovet av insatser nått ut till medarbetare på ett tillfredsställande sätt. Lärdomarna från tidigare arbete med kostnadssänkningar i Regionen har enligt underlag från ekonomidirektören bl.a. varit att i ännu större grad involvera första linjens chefer i arbetet med att hitta lämpliga åtgärder. Eventuellt borde därför projektplanen ha innehållit någon form av metodstöd till verksamheterna att bedriva arbetet på ett sätt som säkerställer delaktighet och involvering.

Handlingsplanen som utarbetades under våren 2023 summerade till mer än ambitionen. Det förelåg dock oklarheter bl.a. avseende genomförbarheten för en stor del av åtgärderna. Om enbart åtgärder med genomförbarhet 1 och 2 (de två med högst sannolikhet att lyckas) räknas med så blir den samlade handlingsplanen lägre än den summa på 558 mnkr som framgår i sammanfattningen och även lägre än spambitionen på 500 mnkr. Beloppsmässigt ligger det mesta av åtgärderna med lägre genomförbarhet (3) inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Vår bedömning är att det hade varit möjligt att tydligare beskriva den osäkerhet som fans och inom vilka områden. Totalt bedömde hälso- och sjukvårdsförvaltningen att 67 mnkr hade den lägre genomförbarheten (3).

Den slutliga handlingsplanen borde ha fört en diskussion om vilka åtgärder som skulle inkluderas i den slutliga sammanställningen och motiv till det. Den använda handlingsplanen innehöll samtliga åtgärder oberoende av vilken genomförbarhet de bedömdes ha.

Psykiatrin förväntades stå för nära 25% av besparingarna inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Detta ändrades (minskade) dock under det fortsatta arbetet.

I handlingsplanens övergripande sammanfattning görs bedömningen att det för de flesta insatser fanns goda möjligheter att följa upp insatsen och dess effekt. Detta vilade dock på något oklar eller svag grund.

Vår bedömning var att en stor del av åtgärderna kunde karaktäriseras som effektivisering men att även kategorin ransonering används i ganska hög grad. Några få åtgärder kan kategoriseras som generella besparingar. Bedömningen avseende åtgärder i kategorin effektivisering var också att sådana åtgärder ställer krav på regionens utvecklingskapacitet och kan ta tid (längre än till år 2024) för att lyckas.

### Genomförande av handlingsplan

Efter beslutet om handlingsplanen (del i budgetbeslutet) avvecklades det tidigare projektkontoret. Under hösten 2023 utarbetades planer för hur uppföljningen skulle ske. Detta resulterade i att en särskild

uppföljningsmodul skapades för regelbunden rapportering i Ledningsportalen med skarp driftsättning tidigt 2024. Verktöget bedömdes som ändamålsenligt och effektivt.

Under hösten 2023 t.o.m. våren 2024 har övergripande och sammanfattande information om arbetet med handlingsplanen lämnats till de aktuella politiska organen. Aktiva beslut fattades enbart av Hälso- och sjukvårdsnämnden rörande två specifika områden i handlingsplanen. I övrigt fattades inga aktiva beslut rörande handlingsplanen under denna period av de berörda politiska organen. En slutsats i tidigare granskningar har varit att det är otillräckligt att Regionstyrelsen enbart har uppföljningen som en informationspunkt, ett mer aktivt agerande behövs.

Ett engagerat arbete bedrevs på förvaltningsledningsnivå. Vi gjorde bedömningen under våren 2024 att styrgrupp för det angelägna arbetet bör vara Regionstyrelsen för att säkerställa den demokratiska insynen i arbetet.

I granskningen under våren 2024 gjordes en fördjupning inom två områden/ åtgärder:

- Angående hyrpersonal var vår bedömning att Regionen kan erhålla kortsiktiga kostnadssänkningar. Däremot såg vi risker med att dessa inte kommer att bli långsiktiga. Skälet är att åtgärderna i för liten grad adresserar hälso- och sjukvårdens grundläggande arbetsmiljöproblem.
- Arbetet med att genom ökad användning av digitala verktyg åstadkomma kostnadssänkningar på drygt 30 mnkr granskades också. I denna del bedömdes besparingen delvis kunna infrias med planerade aktiviteter. Ett påpekande var att det eventuellt fanns ytterligare potential genom ökad användning av digitala kallelser och digitala patientmöten.

Hälso- och sjukvården kunde under våren konstatera att vissa åtgärder i handlingsplanen är fullt realistiska, några behövde reduceras beloppsmässigt och några behövde plockas bort. Sammantaget lyfte hälso- och sjukvårdsdirektören en insikt om att åtgärderna inte kommer vara tillräckliga för att nå handlingsplanens mål.

I april 2024 fattade Regionstyrelsen två viktiga beslut med koppling till arbetet med handlingsplanen:

- En genomlysning av verksamheterna samt en bedömning av vilken förändring i ambitionsnivå som krävs för att uppnå en hållbar ekonomi (redovisning i sep)
- Att från maj månad införa en förstärkt dialog/löpande uppföljning av verksamheter som uppvisar underskott

Övergripande uppföljningar visade att prognosen för handlingsplanen hade försämrats. I tertialrapporten var prognosen att 337 av 500 mnkr skulle klaras. I delårsrapporten hade prognosen försämrats till 311 mnkr.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut om genomlysningar och gav i flera beslut uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören om att säkerställa kostnadsreduceringar samt att genomföra utredningar i syfte att klara en ekonomi i balans.

Det som hänt under hösten 2024 beskrivs i övriga kapitel i denna rapport.