

LANDSTINGSREVISIONEN

Uppföljande granskning av landstingets budgetprocess

Rapport nr 11/2016



Januari 2017
Ingrid Lindberg, revisionskontoret
Diarienummer: REV 3:2-2016

Innehåll

1. SAMMANFATTANDE ANALYS.....	3
1.1. REKOMMENDATIONER	4
2. BAKGRUND	5
2.1. REVISIONSFRÅGOR.....	5
2.2. AVGRÄNSNING.....	6
3. REVISIONSKRITERIER.....	6
3.1. METOD.....	7
4. RESULTAT AV GRANSKNINGEN	8
4.1. LAGAR OCH REGLER.....	8
<i>Kommunallagen.....</i>	8
4.2. REGLEMENTEN.....	8
<i>Landstingsstyrelsens reglemente.....</i>	8
<i>Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente.....</i>	8
4.3. TJÄNSTEINSTRUKTIONER	8
<i>Tjänsteinstruktion för landstingsdirektören.....</i>	8
<i>Chefsstruktur.....</i>	9
4.4. ÅTGÄRDER EFTER FÖREGÅENDE GRANSKNING.....	9
4.5. LANDSTINGETS BUDGETPROCESS	9
<i>Tids- och aktivitetsplan.....</i>	11
<i>Anvisningar för budgetunderlag.....</i>	11
<i>Budgetunderlag.....</i>	12
<i>Beslut om budget.....</i>	13
<i>Landstingsplan 2016-2019.....</i>	14
<i>Beslut om åtgärdsplaner.....</i>	15
4.6. RESULTAT AV INTERVJUER.....	15
<i>Modell för budgetberedning.....</i>	15
<i>Budgeten som styrinstrument.....</i>	15
<i>Riskanalys budgetunderlag.....</i>	16
<i>Uppföljning.....</i>	16
<i>Vår kommentar.....</i>	17
5. SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR.....	18
6. REKOMMENDATIONER.....	19

1. Sammanfattande analys

Vi har granskat beredningen av landstingsfullmäktiges budget år 2016 och år 2017. Vår granskning visar att det finns en definierad process för beredning av landstingets budget som följs. Den sammanfattande bedömningen är dock att landstingets budgetprocess inte är ändamålsenlig. Det finns fortfarande inte någon övergripande modell över hur budgetberedningen ska gå till som definierar ansvar och befogenheter. Dessutom saknas dokumenterade riskanalyser både för budgetprocessen i sig och för budgetunderlagen. Uppföljningen av budgetprocessen kan också utvecklas.

Landstingets budgetprocess följer en tids- och aktivitetsplan som sträcker sig över ett år. Den resursfördelning som görs kan beskrivas som en form av rambudgetering. Fullmäktige fastställer en ram för samtliga styrelser och nämnder. Utifrån denna ram beslutar styrelser och nämnder om sin verksamhetsplan och budget. Mellan åren indexuppräknas ramen och hänsyn tas till kända förändringar.

En positiv iakttagelse är att beredningen av landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag blivit mer transparent jämfört med föregående granskning. I underlagen för budgeten år 2016 och 2017 beskrivs och analyserades risker i högre grad än tidigare år. Styrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade också om sina åtgärdsplaner. Det saknades dock krav på utformningen av styrelser och nämnders budgetunderlag vilket medför en risk att underlagen inte blivit tillräckligt beredda. I granskningen har det framkommit att det finns inarbetade arbetssätt för att bereda fullmäktiges budget. Metoderna är dock inte dokumenterade och systematiserade. De är inte heller enhetliga. Vi ser en risk i att styrelser och nämnder fattar beslut utifrån beslutsunderlag som inte är beredda och värderade på ett enhetligt och systematiskt sätt.

I intervjuer har det framkommit att synen på om budgeten är realistisk eller inte varierade mellan enheterna. Vissa upplevde sig ha en budget som motsvarar uppdraget medan andra redan på förhand förstod att de inte skulle kunna hålla sin budget. Det saknades också systematiserade risk- och konsekvensanalyser av åtgärdsplanerna. Verksamhetens nettokostnader har uppvisat underskott de senaste åren. Tidigare granskningar (nr 3 och 4/2016) har visat att regionintäkterna under flera år varit för högt budgeterade och att utomlänskostnaderna varit för lågt budgeterade. Vi ser en risk med att en budget som inte är realistisk försvårar bedömningen av om avvikelser beror på underfinansiering eller på andra orsaker. Detta komplicerar också fullmäktiges bedömning i ansvarsfrågan.

Budgetprocessen är komplicerad med många delprocesser. Uppföljningar av hur väl beredningen av fullmäktiges budget fungerat är en viktig del för att förebygga fel och brister inför kommande års beredningar. I intervjuer har det framkommit att utvärderingar visserligen hade gjorts på olika nivåer. Dessa var dock inte systematiserade och dokumenterade.

1.1. Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat ger vi följande rekommendationer till landstingsstyrelsen.

Säkerställ att:

- I samråd med övriga styrelser och nämnder besluta om en budgetmodell som beskriver hur budgetberedningen ska gå till, hur ansvar och befogenheter är fördelade och vilken tidplan som gäller.
- Den beslutade modellen för budgetberedningen följs.
- De underlag som styrelser och nämnder lämnar in till styrelsen för vidare beredning håller en tillräcklig kvalitet.
- Det finns dokumenterade riskanalyser för budgetberedningen.
- Det finns dokumenterade riskanalyser för budgetprocessen.
- Det finns dokumenterade uppföljningar av budgetprocessen.

Utifrån granskningens resultat ger vi följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden

Säkerställ att:

- Besluta om en budgetmodell som beskriver hur budgetberedningen inom nämndens område ska gå till, hur ansvar och befogenheter är fördelade och vilken tidplan som gäller.
- Den beslutade modellen för budgetberedningen följs.
- Det finns dokumenterade riskanalyser för budgetberedningen inom nämndens område.
- Det finns dokumenterade riskanalyser för budgetprocessen inom nämndens område.
- Det finns dokumenterade uppföljningar av budgetprocessen inom nämndens område.

2. Bakgrund

Landstingets revisorer har upprepade gånger granskat landstingets budgetprocess. Den senaste granskningen genomfördes år 2014. Granskningen visade att det inte fanns någon övergripande modell av hur budgetberedningen skulle gå till och hur ansvar och befogenheter var fördelade. Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden hade inte gjort någon analys av vilka risker som kunde finnas i beredningsprocessen. Man hade inte heller gjort någon uppföljning av eventuella fel och brister i processen.

Positiva iakttagelser var att styrelsen hade tagit en mer ledande roll i budgetberedningen och att beredningen blivit mer transparent.

Revisorernas rekommendationer var att:

- Landstingsstyrelsen i samråd med övriga styrelser och nämnder skulle besluta om en budgetmodell som beskrev hur budgetberedningen skulle gå till, hur ansvar och befogenheter var fördelade och vilken tidplan som gällde.
- Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden skulle säkerställa att alla inom respektive ansvarsområde följde den beslutade modellen för budgetberedningen.
- Landstingsstyrelsen skulle kontrollera att de underlag som styrelser och nämnder lämnade in till styrelsen för vidare beredning höll en tillräcklig kvalitet.
- Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden skulle säkerställa att det fanns dokumenterade riskanalyser för sin del i beredningen.
- Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden skulle säkerställa att det fanns dokumenterade uppföljningar för sin del i processen.

Mot bakgrund av de ekonomiska utmaningarna i landstinget är det viktigt att den ekonomiska styrningen fungerar ändamålsenligt. Revisorerna har med anledning av detta beslutat att göra en uppföljande granskning av landstingets budgetprocess.

2.1. Revisionsfrågor

Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att budgetprocessen är ändamålsenlig?

Den övergripande revisionsfrågan avser vi besvara med hjälp av följande underliggande revisionsfrågor:

Har landstingsstyrelsen säkerställt att:

- Det finns en formellt beslutad landstingsövergripande modell som beskriver hur budgetprocessen ska gå till, hur ansvar och befogenheter är fördelade och hur tidplanen ser ut?
- Landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och berörda tjänstemän följer den beslutade modellen för budgetprocessen?
- Det finns dokumenterade riskanalyser som värderar risker i budgetprocessen?

- Det finns dokumenterade riskanalyser som värderar risker i budgetunderlagen?
- Tillräckliga åtgärder har vidtagits med anledning av rekommendationerna i föregående granskning?

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att:

- Det finns en formaliserad rutin över hur budgetprocessen ska gå till inom nämndens område?
- Berörda tjänstemän följer rutinen för budgetprocessen?
- Det finns dokumenterade riskanalyser som värderar risker i budgetprocessen?
- Det finns dokumenterade riskanalyser som värderar risker i budgetunderlagen både på nämndsnivå och på enhetsnivå?
- Tillräckliga åtgärder har vidtagits med anledning av rekommendationerna i föregående granskning?

2.2. Avgränsning

Granskningen avser beredningen av landstingsfullmäktiges budget år 2016 och år 2017. Granskningen har avgränsats till landstingsstyrelsens roll som styrelse och hälso- och sjukvårdsnämndens beredning av budgeten för verksamhetsområde sjukhusvård.

3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Vi kommer att utgå från nedanstående revisionskriterier:

- Kommunallagen 6 kap 4 § reglerar styrelsens ansvar att bereda ärenden som ska handläggas av fullmäktige samt att ha hand om den ekonomiska förvaltningen och verkställa fullmäktiges beslut.
- Kommunallagen 6 kap 7 § reglerar styrelsens och nämndens ansvar att se till att verksamheten bedrivs utifrån de föreskrifter som gäller för området och på det sätt som fullmäktige har bestämt. Styrelsen och nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig.
- Kommunallagen 5 kap 26 § reglerar nämndens ansvar att bereda sina ärenden.
- Kommunallagen 8 kap 4-12 §§ reglerar styrelsens ansvar för att upprätta förslag till budget, budgetens innehåll och budgetprocessen.
- Reglementen.
- Budgetdirektiv.

3.1. Metod

Vi har granskat landstingets styrande dokument kring budgetprocessen. Vi har genomfört intervjuer med förtroendevalda, landstingsdirektören, hälso- och sjukvårdsdirektör samt biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer. Vi har också intervjuat 6 verksamhetschefer inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde samt nyckelpersoner i staberna.

De intervjuade personerna har getts möjlighet att lämna synpunkter på rapportutkastet.

De intervjuade personerna är:

- Landstingsdirektör
- Ordförande i landstingsstyrelsen
- 1:e vice ordförande i landstingsstyrelsen
- Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden
- 1:e vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- Ekonomidirektör
- Budgetchef
- Verksamhetschef för barn- och ungdomscentrum Västerbotten
- Verksamhetschef för hjärtcentrum
- Verksamhetschef för kirurgcentrum
- Verksamhetschef för ögonkliniken Umeå
- Verksamhetschef för neurocentrum
- Verksamhetschef för cancercentrum

Verksamhetscheferna har också haft möjlighet att ta med sig personer som varit delaktiga i enhetens budgetprocess varför i förekommande fall controllers, avdelningschefer m.fl. deltagit i intervjuerna.

4. Resultat av granskningen

4.1. Lagar och regler

Kommunallagen

Enligt kommunallagens 8:e kapitel ska kommuner och landsting årligen upprätta en budget för nästa kalenderår. Budgeten ska upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna. Budgeten ska innehålla en plan för verksamheten och ekonomin under budgetåret. I planen ska skattesatsen och anslagen anges. Budgeten ska också innehålla en plan för ekonomin för en period av tre år.

Styrelsens och övriga nämnders ansvar framgår av kommunallagens 6 kapitel. Landstingsstyrelsen har en särställning bland nämnderna genom att den har en ledande och samordnande roll. Förslag till budget ska upprättas av styrelsen. Budgeten fastställs därefter av fullmäktige. Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt i enlighet med de föreskrifter som gäller för verksamheten.

I kommunallagen 5 kap 26§ stadgas om beredningstvång. Det innebär att fullmäktige inte får besluta i ärende som inte har beretts av berörd nämnd.

4.2. Reglementen

Landstingsstyrelsens reglemente

Enligt reglementet fastställt i juni 2015 är det styrelsens ansvar att det varje år upprättas förslag till en budget och verksamhetsplan dels för landstinget som helhet och dels för styrelsens ansvarsområde. Vidare ansvarar styrelsen för att verksamheten inom sitt ansvarsområde kontrolleras, följs upp och utvärderas.

Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente

Enligt reglementet fastställt i februari 2016 ska hälso- och sjukvårdsnämnden ansvara för att det varje år upprättas en verksamhetsplan och budget för nämndens ansvarsområde. Det framgår inte av reglementet att nämnden har ett ansvar att bereda fullmäktiges budget.

4.3. Tjänsteinstruktioner

Tjänsteinstruktion för landstingsdirektören

Enligt tjänsteinstruktionen som fastställdes av landstingsstyrelsen år 2013 var det landstingsdirektörens uppgift att se till att ärenden till fullmäktige, styrelsen och nämnderna var väl beredda. Det fanns inte några speciella instruktioner kring budgetberedning. I juni år 2016 beslutade landstingsstyrelsen att tjänsteinstruktionen för landstingsdirektören skulle upphöra. I samband med att styrelsens och nämndernas delegationsordningar hade reviderats ansågs inte längre tjänsteinstruktionen fylla någon funktion.

Chefsstruktur

I ledningssystemet finns en rutin för verksamhetschefer inom verksamhetsområde sjukhusvård som ska utgöra ett stöd för verksamhetsplanering och årsrapport på basenhet. Rutinen är beslutad i september 2016 av hälso- och sjukvårdsdirektören.

I chefskontraktet för en verksamhetschef står att denne är skyldig att planera leda och utvärdera verksamheten utifrån gällande ramar och enligt fastställd verksamhetsplan. Enligt rutinen framgår bland annat att verksamhetsplaneringen inleds med ett uppstartsmöte där ledningsgrupp, fackliga representanter, HR-specialist och controller deltar. Berörd hälso- och sjukvårdsdirektör ska också inbjudas för att delta. Efter uppstartsmötet utvecklas planer och budget. Synpunkter på aktiviteter med effekter och konsekvenser inlämnas till verksamhetschefen. Controllers ska ge stöd i form av kalkyler och beräkningar och HR ska också utgöra ett stöd i arbetet. I dokumentet specificeras vad den färdiga verksamhetsplanen med budget ska innehålla. Bland annat framgår det att budgeten ska vara inom angivna ramar och inkludera en åtgärdsplan i förekommande fall. Den färdiga verksamhetsplanen inklusive bilagor ska samverkas och inlämnas till hälso- och sjukvårdsdirektören enligt tidplan.

4.4. Åtgärder efter föregående granskning

Landstingsstyrelsen behandlade rapport nr 19/2014 i sitt protokoll i april 2015. Där kommenterade styrelsen att de fastställt en tids- och aktivitetsplan för budgetprocessen 2016. En skrivelse hade också gått ut till samtliga nämnder gällande vad underlagen för planering och budget 2016 skulle innehålla. Samtliga nämnder skulle också fatta formella beslut om sina budgetunderlag.

4.5. Landstingets budgetprocess

Planerings- och budgetprocessen i landstinget genomförs i flera steg. Det första steget omfattar landstingsfullmäktiges beslut om plan och budget. Det andra steget innebär att landstingsstyrelsen och nämnderna med utgångspunkt i fullmäktiges landstingsplan och budget för aktuellt år fastställer verksamhetsplaner för sina verksamhetsområden. I det tredje steget upprättar tjänstemannaorganisationen sina verksamhetsplaner och budgetar med utgångspunkt från de mål och den budget som nämnderna satt för året.

Både inför planeringen av plan och budget för år 2016 och år 2017 genomförde landstingsstyrelsen en kickoff för styrelser och nämnder, landstingsdirektören, hälso- och sjukvårdsdirektörer, stabschefer samt nyckelpersoner i förvaltningen och fackliga företrädare. Vid detta tillfälle diskuterades bland annat föregående års resultat och förutsättningar i landstinget och omvärlden. Styrelsen beslutade därefter om en tids- och aktivitetsplan. Arbetsutskottet skickade ut denna tillsammans med anvisningar om hur budgetunderlagen skulle se ut till övriga styrelser och nämnder. Några kompletterande anvisningar till förvaltningschefen skickades inte ut.

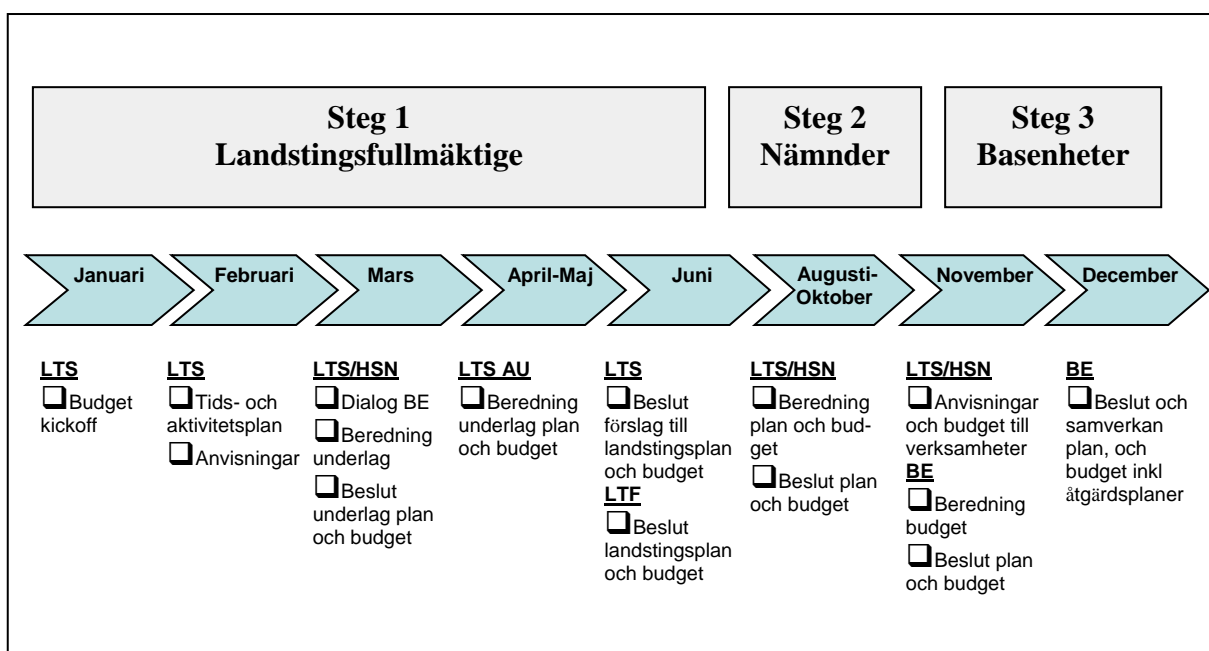
Under år 2016 skedde en organisationsförändring som innebar att en hälso- och sjukvårdsdirektör inrättades samt två biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer. Dessa skulle ha kollektivt ansvar för det nybildade verksamhets-

området sjukhusvård som bestod av de tidigare verksamhetsområdena medicin, kirurgi och regionvård. Detta avspeglar sig i budgetprocessen på det sätt att i beredningen av 2017 års budget hade de tre hälso- och sjukvårdsdirektörerna ett kollektivt ansvar medan beredningen av 2016 års budget gjordes av varje verksamhetsområdeschef för sig. Inför 2017 års budgetberedning samlade de tre hälso- och sjukvårdsdirektörerna in underlag från verksamhetscheferna inom verksamhetsområde sjukhusvård avseende verksamhetsförändringar. Underlagen skulle ge förslag på effektiviseringar och beskriva eventuella nya kostnader och uppdrag under år 2017. Dessa förutsättningar samlades in och sammanställdes gemensamt. Principer för omprioriteringar utarbetades därefter.

I juni 2015 respektive 2016 fastställde fullmäktige landstingsplanen inklusive styrelsernas och nämndernas ramar. I oktober samma år fastställde landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden sina budgetar för år 2016 respektive 2017. Utifrån detta lämnades ramar och uppdrag till varje verksamhet under hösten. Landstingsdirektören skickade ut anvisningar i Lotus till alla basenheter tillsammans med mallar för ekonomibilagor inklusive åtgärdsplan, produktionsplan, bemanningsplan m.m. Hälso- och sjukvårdsdirektörerna gjorde också ett särskilt utskick till varje verksamhetschef med förutsättningarna för varje enhets budget.

Ekonomistaben skickade ut övergripande budgetanvisningar till verksamhetscheferna inför verksamheternas budgetarbete. I anvisningarna inför 2016 års budget betonades vikten av att anpassa verksamhet och bemanning efter de ekonomiska ramarna för att bryta landstingets höga kostnadsutveckling. Verksamhetens omfattning skulle anpassas efter beslutade bemanningsmål år 2016. Anvisningarna innehöll också en beskrivning av hur budgetramarna justerats. De budgeteringsprinciper som skulle gälla presenterades också. Enligt anvisningarna skulle detaljbudgetarbetet göras i samråd med respektive controller och HR-specialist. Verksamheterna skulle inte utöka sin bemanning över ramen för årsbudgeterade tjänster om det inte fanns ett centralt beslut på resursökning för ökat eller förändrat uppdrag. Kostnadsreduceringar som verksamheterna behövde göra för att komma in i budgetramen skulle beskrivas i en åtgärdsplan. I den skulle en kortfattad konsekvensbeskrivning ingå och åtgärdena skulle resurssättas.

Verksamheterna arbetade sedan med att ta fram åtgärder för att komma in i de givna ramarna. Enligt intervjuer involverades controllers och i de flesta fall HR-partners i budgetarbetet. Åtgärdena diskuterades både inom kliniken och med hälso- och sjukvårdsdirektörerna. Åtgärdena blev enligt de intervjuade därmed en gemensam produkt. Enligt flertalet av de intervjuade var detta en ständigt pågående dialog som präglades av öppenhet. Detta resulterade slutligen i en budget samt en åtgärdsplan för varje basenhet.



Förenklad beskrivning av landstingets budgetprocess

Tids- och aktivitetsplan

I februari 2015 respektive mars 2016 beslutade landstingsstyrelsen om en tids- och aktivitetsplan inför beredningen av kommande års verksamhetsplan och budget. Planerna beskrev aktiviteter på den politiska nivån och datum när dessa skulle äga rum. I planerna fanns tider avsatta för parti-grupsberedningar, datum för arbetsutskottets beredningar och datum för arbetsutskottets förslag till plan och budget.

Nämnderna skulle lämna in sina underlag i mars 2015 respektive april 2016. Landstingsstyrelsen skulle besluta om förslag till plan och budget i juni och senare samma månad skulle landstingsfullmäktige besluta om landstingsplan och budget. Efter det skulle nämnderna bereda sina verksamhetsplaner och budgetar för att sedan besluta om dessa i oktober. I månadskiftet oktober/november skulle anvisningarna skickas ut till verksamheterna som sedan skulle besluta om plan och budget senast vecka 52.

Anvisningar för budgetunderlag

I februari år 2015 respektive 2016 skickade landstingsstyrelsens arbetsutskott ut anvisningar till nämnder och styrelser. Anvisningarna angav vad underlaget till plan och budget för nästkommande år skulle innehålla.

Enligt anvisningarna inför budget 2017 skulle underlaget innehålla:

- Sammanfattning av huvudsakliga åtgärder som nu vidtas med anledning av 2015 års resultat.
- Sammanfattning av förändringar i den egna verksamheten som nämnden tydligt ser påtalar behov av omprioriteringar inom ram.
- De tre områden som nämnden bedömer som mest strategiskt utmanande för att långsiktigt kunna klara sitt uppdrag.

Anvisningarna som skickades ut inför budget 2016 innehöll ovanstående punkter samt även de två nedanstående:

- Måluppfyllelse och ekonomiskt utfall för 2014 samt nämndens analys av utfallet.
- Vilka aktiva åtgärder nämnden tänker bidra med för att totalt minska landstingets kostnader med 100 miljoner 2016.

Anvisningarna innehöll inte för något av åren krav på formalia eller att beräkningar eller riskanalyser skulle bifogas. Anvisningarna blev diariieförda.

Budgetunderlag

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om sitt underlag för plan och budget 2016 i mars år 2015. För år 2017 beslutades underlaget i mars 2016. Underlagen diariiefördes och lämnades till landstingsstyrelsen för vidare beredning.

I underlaget för år 2016 analyserade hälso- och sjukvårdsnämnden, enligt anvisningarna, det ekonomiska utfallet för år 2014. Nämnden sammanfattade också vidtagna åtgärder med anledning av 2014 års resultat och för att klara uppdrag och budget 2015. Nämnden behövde reducera kostnadsnivån i verksamheten med 80 miljoner kronor år 2015. Nämnden beskrev åtgärderna i en tabell som visade åtgärdernas beräknade ekonomiska effekt.

En förändring i verksamheten som krävde omprioriteringar inom ram år 2016 var enligt nämnden att vårdplatserna hade reducerats. Detta hade resulterat i överbeläggningar och en högre upplevd arbetsbelastning. En annan förändring var arbetet med att poliklinisera verksamheten samt att omfördela så mycket som möjligt av planeringsbar kirurgi till Skellefteå och Lycksele lasarett. Nämnden angav i underlaget olika teoretiska exempel på hur de skulle kunna spara 60 miljoner kronor år 2016 genom att minska på personal och vårdavdelningar. Nämnden såg dock svårigheter med att genomföra detta och ansåg att nettoeffekten av dessa åtgärder skulle vara försumbar på grund av vårdgarantin. Enligt nämnden var i huvudsak alla åtgärder som pågick under år 2015 långsiktiga. Det långsiktiga åtgärderna behövde enligt nämnden fortsätta även under år 2016.

De tre mest strategiskt utmanande områdena år 2016 var enligt nämnden att generationsväxlingsboomen skulle fortsätta öka under de kommande åren, att tillgängligheten behövde förbättras samt att ekonomin behövde vara i balans. Nämnden underströk behovet av utökade centrala anslag för AT och ST läkare för att på sikt kunna minska de höga stafettläkarkostnaderna.

I budgetunderlaget för år 2017 analyserade hälso- och sjukvårdsnämnden det ekonomiska utfallet för år 2015 samt sammanfattade vidtagna åtgärder med anledning av 2015 års resultat och för att klara uppdrag och budget 2016. Nämnden angav att de hade prioriterat att sänka kostnadsutvecklingen generellt.

De förändringar i verksamheten som påtalade behov av omprioriteringar var enligt nämnden liksom föregående år reducering av vårdplatser samt poli-

klinisering av verksamheter. Beslutad rikssjukvård inom plexuskirurgi behövde också få utökat utrymme.

De tre områden som nämnden såg som mest strategiskt utmanande för att klara sitt uppdrag år 2017 var generationsväxlingsboomen, IT-utveckling inklusive E-hälsa samt samverkan mellan regionvård, sjukhusvård, primärvård och kommun.

Nämnden hänvisade till gjorda riskbedömningar avseende förutsättningar att klara verksamheten inom givna ramar. Nämnden hade identifierat risker kopplat till läkemedelskostnader och merkostnader för stafetter. Därutöver såg nämnden både utomlänsvårds- och regionbudgeten som riskområden.

Jämfört med budgetunderlaget för år 2016 beskrevs och analyserades i högre grad de risker och problem som nämnden ställdes inför. Nämnden bedömde att det inte fanns möjligheter till ytterligare verksamhetsneddragningar utan att sänka ambitionsnivån i vården. Nämnden uttryckte en oro för att inte klara utmaningarna inom budgetramen. Nämnden framförde att de beskrivna utmaningarna behövde budgetförstärkas. Nämnden angav även detta år att den enskilt viktigaste frågan för att få ekonomin i balans var att landstingsstyrelsen skulle beakta behovet av ytterligare AT/ST läkare i sitt budgetarbete. Beslutsunderlaget var inte kostnadsberäknat för något av åren.

Beslut om budget

Den 18 maj år 2015 fick landstingsstyrelsens arbetsutskott information av budgetchefen om planering och budget 2016. Enligt protokollet gjordes en genomgång av de ekonomiska förutsättningarna samt det långsiktiga effektiviseringsarbete som pågick. I protokollet redogjordes för de reduceringar och satsningar som föreslogs vilket skulle resultera i en förändring på totalt -42 Mkr. Vid mötet den 26 maj fick landstingsstyrelsens arbetsutskott information om de förändringar som hade gjorts i budgetdokumentet sedan föregående möte. Arbetsutskottet beslutade att föreslå landstingsfullmäktige att fastställa upprättat förslag till landstingsplan 2016-2019 inklusive årlig plan och budget för år 2016.

Den 2 juni 2015 beslutade landstingsstyrelsen att föreslå landstingsfullmäktige att fastställa planering och budget för år 2016 enligt styrelsens förslag. I protokollet fanns en hänvisning till det diarienummer där budgetunderlagen från styrelsen och nämnderna fanns diarieförda.

Vid landstingsfullmäktiges möte den 16-17 juni 2015 beslutade fullmäktige att fastställa förslag till landstingsplan 2016-2019 samt budget 2016.

Den 10-11 maj år 2016 fick landstingsstyrelsens arbetsutskott information av budgetchefen om planering och budget 2017. Enligt protokollet gjorde den tillförordnade ekonomidirektören en genomgång av de ekonomiska förutsättningarna för budgeten. Arbetsutskottet hade möjlighet att ställa frågor gällande förutsättningarna. Exempelvis påtalades vikten av att in- och utprioriteringar får ekonomiska effekter.

Även vid mötet den 26 maj 2016 fick arbetsutskottet information om förslag till landstingsplan och budget 2017 av den tillförordnade ekonomidirektören. Arbetsutskottet beslutade att föreslå landstingsfullmäktige att fastställa

upprättat förslag till landstingsplan 2017-2019 inklusive årlig plan och budget för år 2017.

Den 7 juni 2016 beslutade landstingsstyrelsen att föreslå landstingsfullmäktige att fastställa planering och budget för år 2017 enligt styrelsens förslag. I protokollet fanns en hänvisning till det diarienummer där budgetunderlagen från styrelsen och nämnderna fanns diarieförda.

Vid landstingsfullmäktiges möte den 21-22 juni beslutade fullmäktige att fastställa förslag till landstingsplan 2016-2019 samt budget 2017. Landstingsstyrelsen fick i uppdrag att fördela de riktade statsbidragen samt att upprätta och fastställa en investeringsplan för 2017.

Landstingsplan 2016-2019

I landstingsplanens inledande delar förklarades att den var landstingets strategiska plan och politiska styrdokument. Planen hade två delar. I del ett angavs landstingets långsiktiga inriktningsmål, strategier och mått som syftade till att styra för att uppnå landstingets vision. Del två innehöll årliga planeringsförutsättningar samt specifika uppdrag till styrelser och nämnder. I del två finns också landstingets ekonomiska planering för det kommande året. Del ett skulle ligga fast under en fyraårsperiod och del två skulle förnyas varje år.

Landstingsplanen skulle binda samman landstingets vision och övergripande mål med verksamhetens inriktning och omfattning. Landstingsplanen är fullmäktiges direktiv för verksamhetsplanering och budget. Utifrån landstingsplanen konkretiserade sedan styrelser och nämnder sina uppdrag och mål i verksamhetsplaner.

I landstingsplanen 2016-2019 inklusive årlig plan för 2016 fastställdes att målen för god ekonomisk hushållning för planperioden skulle vara:

- En, över de fyra åren genomsnittlig, årlig positiv resultatnivå på 1-2 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.
- Landstingets totala pensionsåtagande skulle vid utgången av 2019 vara finansierat till minst 40 procent.
- Landstingets investeringar skulle finansieras utan extern upplåning.

I den ekonomiska planeringen för år 2016 fastslogs att skattesatsen skulle vara 10,80 kronor . De finansiella målen för år 2016 skulle vara:

- Landstinget skulle ha ett positivt ekonomiskt resultat som uppgick till minst 1,4 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.
- Landstingets totala pensionsåtagande skulle vid utgången av 2016 vara finansierat till minst 33%
- Landstingets investeringar skulle finansieras utan extern upplåning.

I den ekonomiska planeringen för år 2017 fastslogs att skattesatsen skulle vara 11,30 kronor . De finansiella målen för år 2017 skulle vara:

- Landstinget skulle ha ett positivt ekonomiskt resultat som uppgick till minst 2 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.
- Landstingets totala pensionsåtagande skulle vid utgången av 2017 vara finansierat till minst 38%
- Landstingets investeringar skulle finansieras utan extern upplåning.

Beslut om åtgärdsplaner

Nytt för år 2016 var att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om sina åtgärdsplaner i början av året. I februari 2016 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om ett dokument som beskrev verksamheternas planering år 2016 utifrån ekonomiska förutsättningar. Nämnden beslutade om ett antal åtgärder för år 2016 för en anpassning av verksamheten till budget. Exempelvis skulle nämnden minska kostnader för inhyrd personal med 30 procent år 2016, införa bemanningsmål i slutenvården, reducera antalet vårdplatser med 40 stycken samt genomföra sammanslagning av basenheter till länskliniker.

Dokumentet som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om innehöll översiktliga riskanalyser av budgeten. Nämnden såg en risk att inte alla basenheter skulle klara sin budget trots avsevärda åtgärdsplaner. Nämnden specificerade vilka verksamheter det rörde sig om samt angav att orsaken i några fall var att det inte fanns en realistisk läkarbudget utifrån det uppdrag klinikererna hade. Nämnden angav också läkemedelsbudgeten, budgeten för regionintäkter samt budgeten för utomlänsvård som osäkra områden.

4.6. Resultat av intervjuer

Modell för budgetberedning

I de intervjuer som gjorts har det framkommit att det fortfarande saknas en övergripande modell för hur budgetprocessen ska gå till där ansvar och befogenheter är definierade. Enligt budgetchefen är ett sådant dokument under framtagande. Det är dock ett arbetsdokument och är inte beslutat ännu. Enligt ett flertal av de intervjuade pågår budgetprocessen ständigt, exempelvis genom de månatliga resultatträffarna med hälso- och sjukvårdsdirektörerna. Samtliga intervjuade ansåg att budgetprocessen var tydlig och att det framgick vem som skulle göra vad. Det var staben för planering och styrning som ansvarade för den övergripande processen och ekonomistaben som ansvarade för det praktiska arbetet. Under hösten 2016 omorganiserades staben för planering och styrning. En ny ledningsstab bildades. I samband med det övertog ekonomistaben ansvaret för den övergripande processen för planering och budget.

Budgeten som styrinstrument

I intervjuer har det framkommit att ett flertal verksamhetschefer upplevde att budgeten inte var realistisk i alla delar, det vill säga att den inte motsvarade det uppdrag man upplevde sig ha. Det medicinska uppdraget upplevdes som tydligt. Inga beräkningar var dock gjorda av verklig resursåtgång av detta uppdrag, utan föregående års budget räknades upp med ett index. Vid

nya behandlingar och nya investeringar gjordes det visserligen beräkningar men enligt flera av de intervjuade var det inte alltid som beräkningarna inkluderade alla tillkommande kostnader. Exempelvis var det bara investeringskostnaden som beräknades och inte ytterligare behov av personal. I samband med nivåstrukturering och standardiserade vårdförlopp förändras också uppdraget. I samband med detta gjordes enligt ett par av de intervjuade verksamhetscheferna inga beräkningar eller riskanalyser.

Andra verksamhetschefer upplevde att de hade en realistisk budget. Genom att arbeta med åtgärderna upplevde de att de hade förutsättningar att klara sitt uppdrag.

Hälso- och sjukvårdsnämnden hade också uttryckt i sitt beslutsunderlag och sammanfattning av verksamheternas planering att flera enheter inte hade en realistisk budget. En verksamhetschef uttryckte att det inte var tillfredsställande att veta på förhand att budgeten inte skulle kunna hållas. Ett sätt att arbeta för att komma in i ram var att lägga sparbetning på exempelvis jourerna.

En kontroll av budgeten på kontonivå visar att både landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har budgeterat intäkter för flera miljoner på speciella budgetkonton för åtgärder som inte är genomförda. Detta innebär att budgeten blir underfinansierad. I granskning nr 3 och 4/2016 har det framkommit att regionintäkterna under flera år haft för hög intäktsbudget och att utomlänskostnaderna haft för låg kostnadsbudget.

Riskanalys budgetunderlag

Liksom i tidigare års granskning kan vi konstatera att det saknats dokumenterade riskanalyser av budgetberedningen. Enligt flera av de intervjuade gjordes riskanalyser indirekt i och med prioriteringsarbetet. Enligt intervjuer fanns utarbetade arbetsmetoder för hur prioriteringsarbetet skulle gå till, både hos tjänstemannaledningen och på basenhetsnivå. Dessa var dock inte systematiserade. Det hade heller inte funnits några formella krav att bifoga en riskanalys till budgeten och dess underlag. Omfördelningar inom verksamheterna har gjorts genom åtgärdsplaner. Åtgärdsplanerna stämde av löpande i samband med att de lämnades in.

I intervjuer har det framkommit att vissa områden såsom sjuka hus och stafettläkare bedömdes vara tillfälliga kostnader och inte skulle budgeteras. Budgeten skulle avse normalt fastighetsunderhåll och ordinarie personal. Dessa poster inkluderades i åtgärdsplanerna exempelvis som en aktivitet att minska stafettläkarkostnaderna. Några dokumenterade riskanalyser gjordes inte.

Uppföljning

Efter avslutad budgetprocess görs årligen en analys av hur processen fungerat. Enligt intervjuer har detta skett på flera olika nivåer. Analyser gjordes och arbetssätt reviderades utifrån detta. I intervjuer har det framkommit att dessa uppföljningar inte har varit formaliserade med dokumenterade riskanalyser.

I samband med de månatliga resultatuppföljningarna stämmer hälso- och sjukvårdsdirektörerna av basenheternas följsamhet till budgeten. I de fall det finns avvikelser så måste enheterna förklara orsakerna till detta samt redovisa vilka åtgärder som satts in. I intervjuer har det framkommit att detta framför allt har gällt kostnader som enheterna själva kan påverka såsom personal, resor och andra personalomkostnader samt inventarier. Andra saker som på förhand varit kända riskområden för att inte klara budgeten fick inga konsekvenser för det innevarande årets budget, men behövde hanteras för kommande års budgetar.

Vår kommentar

Budgetprocessen är en viktig del i ekonomistyrningen. Processen är komplicerad med många underprocesser som också har inverkan. Ett exempel är investeringsprocessen som i sin tur inkluderar exempelvis fastighetsutveckling, IT-utveckling och upphandling. I budgetprocessen förmedlas de ekonomiska förutsättningarna samt planeras för hur genomförandet av dessa ska ske. Syftet med budgeten är att fördela resurser till de aktiviteter som krävs för att verksamheten ska kunna uppnå uppställda mål och uppdrag. Det måste därför finnas ett tydligt samband mellan landstingsplanen och resursfördelningen i budgeten. En budgetmodell som beskriver ansvar och befogenheter genom hela processen är en förutsättning för en transparent budgetprocess. Saknas en budgetmodell begränsas möjligheterna till att säkerställa att den interna kontrollen i beredningsprocessen är tillräcklig. Vi har inte granskat den budgetmodell som är under utformning och kan därför inte uttala oss om denna.

Beredningen av landstingets budget följer den tidplan som landstingsstyrelsen beslutat om. Både landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om ett budgetunderlag. Underlagen är diarieförda och har lämnats in till styrelsen för vidare beredning enligt anvisningarna och beslutad tidplan.

Styrelsen har ett ansvar i budgetprocessen som ledande och samordnande. Det är därför vår bedömning att styrelsen har ett ansvar att säkerställa att de underlag som övriga styrelser och nämnder lämnar in för vidare beredning är tillräckligt beredda. Styrelsen har inte ställt några krav på underlagens kvalitet eller formalia såsom beräkningar och riskanalyser. Vi ser därför en risk att det blir svårt att värdera budgetunderlagen på ett enhetligt sätt.

Vi ser risker med att det saknas ett dokumenterat, systematiskt och enhetligt arbetssätt för att göra prioriteringar i verksamheten. Ett tydligare stöd för att göra prioriteringar mellan det medicinska uppdraget och att hålla budget är nödvändigt för att skapa samma förutsättningar. Skapandet av ett gemensamt verksamhetsområde för sjukhusvård har förbättrat förutsättningarna för ett enhetligt sätt inom sjukhusvården. Primärvården är dock ett eget verksamhetsområde och omfattas av egna prioriteringar.

För att budgeten ska fungera som ett styrinstrument krävs att den upplevs som realistisk. Granskningen visar att det är olika om budgeten upplevs som realistisk eller inte. Det är också svårt ur ett ansvarsperspektiv om vissa poster är underbudgeterade. Det blir då svårt att skilja på vad som beror på underfinansiering och vad som beror på andra orsaker.

Uppföljningar av hur väl beredningen av fullmäktiges budget fungerat är en viktig del för att förebygga fel och brister inför kommande års beredningar. I intervjuer har det framkommit att utvärderingar visserligen görs på olika nivåer. Dessa är dock inte systematiserade och dokumenterade.

5. Svar på revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	Kommentar
Har landstingsstyrelsen säkerställt att:		
Det finns en formellt beslutad landstingsövergripande modell som beskriver hur budgetprocessen ska gå till, hur ansvar och befogenheter är fördelade och hur tidsplanen ser ut?	Nej	En formellt beslutad budgetmodell saknas. Styrelsen har beslutat om en tids- och aktivitetsplan.
Landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och berörda tjänstemän följer den beslutade modellen för budgetprocessen?	Nej	En budgetmodell saknas. Tids- och aktivitetsplanen följs.
Det finns dokumenterade riskanalyser som värderar risker i budgetprocessen?	Nej	Dokumenterade riskanalyser saknas som värderar risker i budgetprocessen.
Det finns dokumenterade riskanalyser som värderar risker i budgetunderlagen?	Nej	Dokumenterade riskanalyser saknas som värderar risker i budgetunderlagen.
Tillräckliga åtgärder har vidtagits med anledning av rekommendationerna i föregående granskning?	Nej	Det finns ingen beslutad budgetmodell. Det finns inga krav på budgetunderlagens kvalitet eller att riskanalyser ska bifogas. Det saknas en dokumenterad uppföljning av budgetprocessen.

Revisionsfråga	Bedömning	Kommentar
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att:		

Det finns en formaliserad rutin över hur budgetprocessen ska gå till inom nämndens område?	Nej	En formaliserad rutin över hur budgetprocessen ska gå till inom nämndens område saknas.
Berörda tjänstemän följer rutinen för budgetprocessen?	Nej	En formaliserad rutin saknas.
Det finns dokumenterade riskanalyser som värderar risker i budgetprocessen?	Nej	Dokumenterade riskanalyser saknas.
Det finns dokumenterade riskanalyser som värderar risker i budgetunderlagen både på nämndsnivå och på enhetsnivå?	Nej	Dokumenterade riskanalyser saknas. Indirekta riskanalyser sker i samband med prioriteringar.
Tillräckliga åtgärder har vidtagits med anledning av rekommendationerna i föregående granskning?	Nej	Det finns ingen beslutad budgetmodell. Det finns inga krav på budgetunderlagens kvalitet eller att riskanalyser ska bifogas. Det saknas en dokumenterad uppföljning av budgetprocessen.

6. Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat ger vi följande rekommendationer till landstingsstyrelsen.

Säkerställ att:

- I samråd med övriga styrelser och nämnder besluta om en budgetmodell som beskriver hur budgetberedningen ska gå till, hur ansvar och befogenheter är fördelade och vilken tidplan som gäller.
- Den beslutade modellen för budgetberedningen följs.
- De underlag som styrelser och nämnder lämnar in till styrelsen för vidare beredning håller en tillräcklig kvalitet.
- Det finns dokumenterade riskanalyser för budgetberedningen.
- Det finns dokumenterade riskanalyser för budgetprocessen.
- Det finns dokumenterade uppföljningar av budgetprocessen.

Utifrån granskningens resultat ger vi följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden

Säkerställ att:

- Besluta om en budgetmodell som beskriver hur budgetberedningen inom nämndens område ska gå till, hur ansvar och befogenheter är fördelade och vilken tidplan som gäller.
- Den beslutade modellen för budgetberedningen följs.
- Det finns dokumenterade riskanalyser för budgetberedningen inom nämndens område.
- Det finns dokumenterade riskanalyser för budgetprocessen inom nämndens område.
- Det finns dokumenterade uppföljningar av budgetprocessen inom nämndens område.

Umeå den 25 januari 2017

Ingrid Lindberg

Västerbottens läns landsting