

2019-02-27

REV 30-2018

Regionstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsnämnden

 region västerbotten
Inkom: 2019 -02- 27
Dnr:

Granskning av landstingets budgetprocess

Landstingets verksamheter har de senaste åren haft hög kostnadsutveckling och redovisat återkommande underskott. Denna granskning visar att budgeten i landstinget inte i tillräcklig grad har fungerat som ett styrinstrument.

Av granskningen framgår att det både på politisk nivå och bland verksamheterna i flera år har funnits god kännedom om orsakerna till de ekonomiska avvikelserna. I sina budgetar för år 2018 och 2019 beslutade landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden om olika åtgärder för att effektivisera i verksamheterna och bromsa upp kostnadsutvecklingen. Hälso- och sjukvårdsnämnden påtalade att ytterligare effektiviseringar inte var möjliga utan att dessa skulle få betydande negativa konsekvenser för hälso- och sjukvården.

Om en verksamhet avviker mot budget ska chefen enligt ekonomidirektörens riktlinje för verksamhetsplanering kommunicera med sin närmsta chef och vidta nödvändiga åtgärder. Vår bedömning är det finns ett system för att kommunicera avvikelser med närmsta chef. Till följd av att det saknats en tydlig styrning för prioriteringar har en effekt blivit att styrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och ledande tjänstemän har accepterat avvikelserna utan att detta har fått några synbara konsekvenser.

Av intervjuer med politiker, tjänstemän och verksamhetschefer framkommer att budgeten på verksamhetsnivå är underfinansierad. Verksamheternas återkommande underskott och att dessa uppstår redan i början av året stödjer denna uppfattning. Vår bedömning är att styrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i budgetarbetet inte i tillräcklig grad har tagit hänsyn till kända kostnader och tidigare års resultat.

Planeringsförutsättningarna inför budget år 2019 innebär en prognos om avtagande intäkter från skatter och statsbidrag. En tydlig process för att göra prioriteringar är nödvändig för att hålla budgeten. Vi ser risker med att det saknas ett dokumenterat, systematiskt och enhetligt arbetssätt för att göra prioriteringar i verksamheten.

2019-02-27

Rekommendationer

Vi rekommenderar regionstyrelsen att säkerställa att:

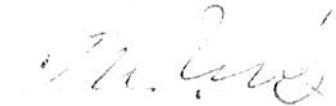
- De budgetunderlag som styrelser och nämnder lämnar in till styrelsen för vidare beredning håller en tillräcklig kvalitet.
- Tillräcklig hänsyn tas till behovsutveckling och att krav på kostnadsreduceringar baseras på identifierade möjligheter att reducera kostnader.
- Skapa förutsättningar för ändamålsenliga prioriteringar.
- Det finns dokumenterade riskanalyser för budgetprocessen.
- Det finns dokumenterade uppföljningar av budgetprocessen.
- Skriva till fullmäktige med förslag på åtgärder om styrelsen bedömer att en nämnd inte klarar sitt uppdrag från fullmäktige.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att:

- Tillräcklig hänsyn tas till behovsutveckling och att krav på kostnadsreduceringar baseras på identifierade möjligheter att reducera kostnader.
- Skapa förutsättningar för ändamålsenliga prioriteringar.
- Det finns dokumenterade riskanalyser för budgetprocessen.
- Det finns dokumenterade uppföljningar av budgetprocessen.
- Skriva till fullmäktige med förslag på åtgärder om nämnden anser att den inte klarar sitt uppdrag från fullmäktige.

Vid revisorernas överläggning den 27 februari 2019 beslöt revisorerna enhälligt att ställa sig bakom slutsatser och rekommendationer i detta missiv. Missiv och underliggande rapport (nr 8/2018) lämnar revisorerna för yttrande till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Yttrande med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder ska lämnas till revisionskontoret senast den 17 juni 2019.

För revisorerna



Christer Fessé
Ordförande



Bert Öhlund
Vice ordförande

Uppföljande granskning av landstingets budgetprocess

Rapport nr 8/2018



Februari 2019
Ingrid Lindberg, revisionskontoret
Diarienummer: REV 30:2-2018

Innehåll

1. SAMMANFATTANDE ANALYS.....	3
1.1. BEHÖVS TYDLIGARE REGLER	3
1.2. BUDGETEN SOM STYRINSTRUMENT	3
1.3. SAKNAS RISKANALYSER OCH UPPFÖLJNINGAR	4
1.4. 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. ÅTGÄRDER EFTER FÖREGÅENDE GRANSKNING.....	8
4.2. LAGAR OCH REGLER.....	8
<i>Kommunallagen</i>	<i>8</i>
<i>Fullmäktiges reglemente till landstingsstyrelsen</i>	<i>9</i>
<i>Fullmäktiges reglemente till hälso- och sjukvårdsnämnden</i>	<i>9</i>
<i>Chefsstruktur i Västerbottens läns landsting</i>	<i>9</i>
<i>Riktlinje för verksamhetsplanering inklusive budget</i>	<i>9</i>
4.3. LANDSTINGETS BUDGETPROCESS	10
4.4. BEREDNING AV BUDGET FÖR ÅR 2018 OCH ÅR 2019	11
<i>Tids- och aktivitetsplan.....</i>	<i>11</i>
<i>Anvisningar för budgetunderlag</i>	<i>12</i>
<i>Nämndens budgetunderlag</i>	<i>12</i>
<i>Landstingsplan 2016 – 2019.....</i>	<i>13</i>
<i>Beslut om budget för år 2018 och år 2019</i>	<i>14</i>
<i>Beredning av budget på verksamhetsnivå.....</i>	<i>15</i>
<i>Beslut om åtgärdsplaner HSN.....</i>	<i>16</i>
4.5. EFTERLEVANDE AV REGLER FÖR BUDGETBEREDNING	16
4.6. BUDGETEN SOM STYRINSTRUMENT	17
4.7. RISKANALYS BUDGETUNDERLAG	19
4.8. UPPFÖLJNING	19
4.9. VIDTAGNA ÅTGÄRDER	20
5. SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR	23
6. REKOMMENDATIONER	25

1. Sammanfattande analys

Vi har granskat beredningen av landstingsfullmäktiges budget år 2018 och år 2019. Den sammanfattande bedömningen är att landstingets budgetprocess inte är ändamålsenlig.

En tillbakablick visar att budgeten i landstinget inte fungerat som ett styrinstrument för verksamheterna. De senaste åren har verksamheterna redovisat hög kostnadsutveckling och återkommande underskott. Preliminära siffror för år 2018 visar att underskottet uppgick till -496 miljoner kronor.

Nedan redogör vi för inom vilka områden vi anser att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden behöver utveckla sin styrning, uppföljning och kontroll av budgetprocessen.

1.1. Behövs tydligare regler

Ekonomidirektören har fastställt en modell för landstingets styrning och uppföljning, där roller och ansvar i budgetprocessen finns beskrivna. Vår bedömning är att budgetprocessen är väl definierad och att den följs. Vi är dock tveksamma om modellen är beslutad på lämplig nivå.

I modellen beskrivs bland annat chefers ansvar att hålla sin verksamhet inom tilldelade budgetramar. Om en verksamhet avviker mot budget ska chefen enligt modellen kommunicera med sin närmsta chef och vidta nödvändiga åtgärder. Vår bedömning är det finns ett system för att kommunicera avvikelser med närmsta chef. Till följd av att det saknats en tydlig styrning för prioriteringar har en effekt blivit att styrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och ledande tjänstemän har accepterat avvikelser utan att detta har fått några synbara konsekvenser.

Av granskningen framgår att det både på politisk nivå och bland verksamheterna i flera år funnits god kännedom om orsakerna till de ekonomiska avvikelserna. I sina budgetar för år 2018 och 2019 beslutade landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden om olika åtgärder för att effektivisera i verksamheterna och bromsa upp kostnadsutvecklingen. Hälso- och sjukvårdsnämnden påtalade att ytterligare effektiviseringar inte var möjliga utan att dessa skulle få betydande negativa konsekvenser för hälso- och sjukvården.

1.2. Budgeten som styrinstrument

På landstingsövergripande nivå finns en styrning som fokuserar på hur landstingets finansieringsmöjligheter från statsbidrag och skatteintäkter utvecklats i förhållande till den totala kostnaden. Av intervjuer med politiker, tjänstemän och verksamhetschefer framkommer att budgeten på verksamhetsnivå är underfinansierad. Det faktum att underskott är återkommande från år till år och uppstår redan i början av året stödjer denna uppfattning. Vår bedömning är att erfarenheter från tidigare utfall samt verklig kostnadsutveckling inte beaktats tillräckligt som underlag i budgetarbetet.

Mot bakgrund av den demografiska och medicinska utvecklingen gjorde hälso- och sjukvårdsnämnden i sina underlag för budget för år 2018 och år 2019 bedömningen att nämndens uppdrag var alltför omfattande i

förhållande till de ekonomiska förutsättningarna. Inför budget år 2019 ansåg nämnden att det inte var möjligt att göra fler omprioriteringar.

Syftet med en budget är att fördela resurser till de aktiviteter som krävs för att verksamheten ska kunna uppnå uppställda mål och uppdrag. Detta kräver enligt vår bedömning att det finns ett tydligt samband mellan målen och uppdragen i landstingsplanen och resursfördelningen i budgeten. På basenhetsnivå förekommer dock betydande obalanser mellan tilldelade budgettramar och utfall. Det är därmed inte tydliggjort hur tillgänglig finansiering förhåller sig till den verksamhet som bedrivs. Detta resulterar i låg transparens och riskerar att försvåra uppföljning och värdering utifrån tilldelade budgetförutsättningar.

Planeringsförutsättningarna inför budget år 2019 innebär en prognos om avtagande intäkter från skatter och statsbidrag. En tydlig process för att göra prioriteringar är nödvändig för att hålla budgeten. Vi ser risker med att det saknas ett dokumenterat, systematiskt och enhetligt arbetssätt för att göra prioriteringar i verksamheten.

1.3. Saknas riskanalyser och uppföljningar

Uppföljningar av hur väl beredningen av fullmäktiges budget fungerat är en viktig del för att förebygga fel och brister inför kommande års beredningar. Ekonomifunktionen gör en viss utvärdering av budgetprocessen utifrån sitt perspektiv. Det saknas dock en systematiserad uppföljning på övergripande nivå. Det saknas också en riskanalys av budgetprocessen.

1.4. Rekommendationer

Vi rekommenderar regionstyrelsen att säkerställa att:

- De budgetunderlag som styrelser och nämnder lämnar in till styrelsen för vidare beredning håller en tillräcklig kvalitet.
- Tillräcklig hänsyn tas till behovsutveckling och att krav på kostnadsreduceringar baseras på identifierade möjligheter att reducera kostnader.
- Skapa förutsättningar för ändamålsenliga prioriteringar.
- Det finns dokumenterade riskanalyser för budgetprocessen.
- Det finns dokumenterade uppföljningar av budgetprocessen.
- Skriva till fullmäktige med förslag på åtgärder om styrelsen bedömer att en nämnd inte klarar sitt uppdrag från fullmäktige.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att:

- Tillräcklig hänsyn tas till behovsutveckling och att krav på kostnadsreduceringar baseras på identifierade möjligheter att reducera kostnader.
- Skapa förutsättningar för ändamålsenliga prioriteringar.
- Det finns dokumenterade riskanalyser för budgetprocessen.
- Det finns dokumenterade uppföljningar av budgetprocessen.
- Skriva till fullmäktige med förslag på åtgärder om nämnden anser att den inte klarar sitt uppdrag från fullmäktige.

2. Bakgrund

Landstingets revisorer har vid flera tillfällen granskat landstingets budgetprocess. Den senaste granskningen genomfördes år 2016 (nr 11/2016). Granskningen visade att det fortfarande 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 budgetberedningen. Det fanns inte heller någon systematisk och dokumenterad uppföljning av budgetprocessen.

I granskningen konstaterade revisorerna att verksamheterna under flera år redovisat ekonomiska underskott. För flera poster var underskotten återkommande. Resultatet för landstinget som helhet var dock positivt. Revisorerna bedömde att det saknades tillräckliga krav på utformningen av styrelser och nämnders budgetunderlag. Det fanns inga krav på att styrelserna och nämnderna skulle bifoga beräkningar och riskanalyser. Det fanns enligt revisorerna därmed en risk att budgetarna inte var beredda och värderade på ett enhetligt och systematiskt sätt.

Positiva iakttagelser var att beredningen av budgeten för landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden hade blivit mer transparent jämfört med tidigare granskningar. Vidare hade styrelsens och nämndens budgetunderlag utvecklats genom att de exempelvis beskrev och analyserade risker i högre grad än tidigare. Positivt var också att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden hade beslutat om åtgärdsplaner för en anpassning av verksamheten till budget.

I sina yttranden angav landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att ett utvecklingsarbete skulle påbörjas för att utveckla de styrande dokumenten kring budgetprocessen.

Delårsrapporterna under år 2018 visade att verksamheterna inom landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden hade stora avvikelser jämfört med budget.

Revisorerna har i sin granskningsplan för år 2018 beslutat att göra en uppföljande granskning av landstingets budgetprocess.

2.1. Revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att budgetprocessen är ändamålsenlig. Med ändamålsenlig menar vi att den fastställda budgeten förväntas utgöra ett väl fungerande styrinstrument. Syftet är nedbrutet i 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?
- Bedömningar och prognoser rörande behovsutveckling beaktas samt att en avvägning mellan verksamhetsmål och tillgänglig resursram görs?
- 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 den beslutade rutinen för budgetprocessen?
- Det finns dokumenterade riskanalyser som värderar risker i budgetprocessen?
- Det finns dokumenterade riskanalyser som värderar risker i budgetunderlagen både på nämnds- och basenhetsnivå?
- Bedömningar och prognoser rörande behovsutveckling beaktas samt att en avvägning mellan verksamhetsmål och tillgänglig resursram görs?
- Tillräckliga åtgärder har vidtagits med anledning av rekommendationerna i föregående granskning?

2.2. Avgränsning

Granskningen avser beredningen av landstingsfullmäktiges budget för år 2018 och år 2019. Granskningen har avgränsats till landstingsstyrelsens roll som styrelse och hälso- och sjukvårdsnämndens beredning av budgeten för verksamhetsområde sjukhusvård.

3. Revisionskriterier

Revisionskriterier är de utgångspunkter som vi använder för att göra våra analyser, slutsatser och bedömningar. Vi har utgått från nedanstående revisionskriterier:

- Kommunallagen 6 kap 6§ - reglerar styrelsers och nämnders ansvar att se till att verksamheten bedrivs utifrån de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt och de föreskrifter som gäller för verksamheten. Styrelser och nämnder ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig.
- Kommunallagen 5 kap, 26§ reglerar nämnders ansvar att bereda sina ärenden.
- Kommunallagen 11 kap, 5 - 11§§ reglerar styrelsens ansvar för att upprätta förslag till budget, budgetens innehåll och budgetprocessen.

- Fullmäktiges reglemente till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

3.1. Metod

Vi har granskat styrande dokument kopplat till budgetprocessen såsom landstingsplan, riktlinjer för verksamhetsplanering och budget, riktlinjer för tidplan för planerings- och uppföljningsprocessen och riktlinjer för chefsstruktur. Vi har också granskat landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll med avseende på beslut som berör budgetprocessen. Vi har genomfört intervjuer med politiker inom landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, landstingsdirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör och budgetchef. Vi har också intervjuat fem verksamhetschefer inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde. Se mer i bilaga 1. Intervjuerna genomfördes under hösten 2018 vilket innebär att det är den dåvarande landstingsdirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören, ordförande och vice ordförande för hälso- och sjukvårdsnämnden samt dåvarande verksamhetschef för anesthesi, operation och intensivvård Västerbotten som vi intervjuat. Nuvarande motsvarande funktioner har fått rapporten för kännedom. Övriga intervjuade personer innehar fortfarande samma befattning.

Rapporten har kvalitetssäkrats genom att den granskats av annan sakkunnig person inom revisionskontoret samt att intervjupersoner fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

4. Resultat av granskningen

4.1. Åtgärder efter föregående granskning

Landstingsstyrelsen behandlade rapport nr 11/2016 vid sitt sammanträde i maj 2017. I yttrandet angav styrelsen att den skulle utveckla de styrande dokumenten kring budgetprocessen där roller, ansvar och befogenheter skulle framgå. I ledningssystemet finns sedan våren 2017 regler fastställda av ekonomidirektören med syfte att tydliggöra berednings- och beslutsprocesserna för den samlade styrningen och uppföljningen i landstinget. Budgetberedningen ingår som en del i detta. Vi kommer att redogöra för dessa regler senare i rapporten.

Vidare skulle landstingsstyrelsen enligt yttrandet bli mer konkret när den angav förutsättningar och ställde krav på budgetunderlagen. Styrelsen ansåg också att den behövde systematisera och förtydliga arbetet med riskanalyser. Styrelsen avsåg även att göra en uppföljning av budgetprocessen på övergripande nivå.

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlade rapport nr 11/2016 vid sitt sammanträde i maj 2017. I yttrandet angav nämnden att den skulle utveckla de styrande dokumenten och genom detta skapa förutsättningar för en god intern kontroll.

Vi har följt upp vilka åtgärder som vidtagits genom intervjuer och granskning av dokument med betydelse för budgetprocessen.

4.2. Lagar och regler

Kommunallagen

Enligt kommunallagens 11:e kapitel ska kommuner och landsting årligen upprätta en budget för nästa kalenderår. Budgeten ska upprättas så att intäkterna är högre än kostnaderna. Budgeten ska innehålla en plan för verksamheten och ekonomin under budgetåret. I planen ska skattesatsen och anslagen anges. Av budgeten ska det framgå hur budgeten ska finansieras och hur den ekonomiska ställningen beräknas vara vid budgetårets slut. Budgeten ska också innehålla en plan för ekonomin för en period av tre år.

Styrelsens och övriga nämnders ansvar framgår av kommunallagens 6 kapitel. Varje styrelse och nämnd ska se till att bedriva verksamheten inom sitt område i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt se till att bedriva verksamheten på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Landstingsstyrelsen har en särställning bland nämnderna genom att styrelsen har en ledande och samordnande roll. Styrelsen ska upprätta förslag till budget före oktober månads slut. Budgeten fastställs därefter av fullmäktige före november månads slut. De år då det är val av fullmäktige ska det nyvalda fullmäktige fastställa budgeten.

Kommunallagens 5 kap 26§ anger ett beredningstvång. Det innebär att fullmäktige inte får besluta i ett ärende som inte har beretts av berörd nämnd.

Fullmäktiges reglemente till landstingsstyrelsen

Enligt reglementet till landstingsstyrelsen som gällde åren 2015 – 2018 framgår att styrelsen skulle leda och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter och ha uppsikt över hela landstingets utveckling och ekonomiska ställning. Vidare framgår att det var styrelsens ansvar att varje år upprätta förslag till budget och verksamhetsplan för landstinget som helhet samt för styrelsens ansvarsområde.

Fullmäktiges reglemente till hälso- och sjukvårdsnämnden

Enligt reglementet till hälso- och sjukvårdsnämnden, reviderat i februari 2016, ansvarade hälso- och sjukvårdsnämnden för att varje år upprätta en verksamhetsplan och budget för nämndens ansvarsområde. Av reglementet framgår att nämnden hade ett beredningstvång för ärenden som fullmäktige skulle besluta om och som berörde nämnden.

Chefsstruktur i Västerbottens läns landsting

I ledningssystemet finns en riktlinje beslutad av HR direktören kallad chefsstruktur i Västerbottens läns landsting. Riktlinjen omfattar samtliga chefer på olika nivåer inom landstinget. Enligt riktlinjen är grunden för chefskap i landstinget att chefen har ansvar för budget, personal och verksamhet. Flyttas ansvar för personal- och verksamhetsfrågor ska detta enligt riktlinjen vara tydliggjort genom delegationsordningar.

Riktlinje för verksamhetsplanering inklusive budget

”Riktlinje för verksamhetsplanering med budget och uppföljning” är fastställd av ekonomidirektören och finns i ledningssystemet. Riktlinjen beskriver processerna för beredning och beslut för landstingets samlade styrning och uppföljning, där budgetprocessen är en del. Ekonomidirektörens riktlinje vänder sig till chefer och medarbetare som arbetar med årlig verksamhetsplanering inklusive budget och uppföljning. Av riktlinjen framgår ansvar och befogenheter för olika chefsnivåer. För samtliga chefer gäller att de ska ansvara för att verksamhetsplanering, budget och uppföljning för planeringsperioden överensstämmer med vision, inriktningsmål, budget och särskilda uppdrag. Om det uppstår avvikelser mot upprättade planer ska chefen enligt riktlinjen kommunicera detta till närmsta chef och vidta nödvändiga åtgärder. Vidare ska chefen säkerställa att underlag är relevanta och kvalitetssäkrade.

Enligt riktlinjen är ett av chefens ansvar att säkerställa att det i beredningen finns medarbetare med rätt kompetens, tydliga roller, ansvar och befogenheter. Chefen ska beskriva beredningen i en tid- och aktivitetsplan som ska dokumenteras och fastställas av närmsta chef. Avstämning med närmsta chef ska genomföras regelbundet under beredningen. För att de slutliga planerna ska få genomslag ska chefen under planeringen säkerställa förutsättningar för att genomföra planerna. Uppföljning ska sedan enligt riktlinjen göras mot uppsatta mål på varje ledningsnivå.

Landstingsdirektör har enligt ekonomidirektörens riktlinje det yttersta ansvaret på tjänstepersonsnivå för planering, budget och uppföljning. Vidare har verksamhetsområdesdirektörer ansvar att fastställa basenheternas planer,

budget och uppföljning. Ekonomidirektören ska enligt riktlinjen förvalta och utveckla landstingets styrmodell.

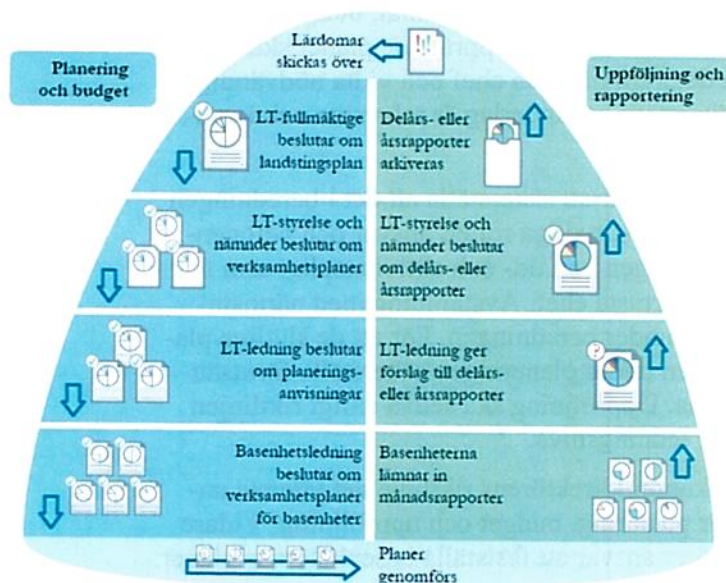
I ledningssystemet har ekonomidirektören också fastställt en beskrivning på övergripande nivå av tidsplanen för landstingets planerings- och uppföljningsprocess. Av dokumentet framgår att dess syfte är att tydliggöra tidpunkten för huvuddelarna i den övergripande planerings- och uppföljningsprocessen samt skapa en förståelse för sambandet mellan de olika delarna.

Vår kommentar

Det är positivt att det finns en modell för landstingets styrning och uppföljning, där roller och ansvar finns beskrivna. I modellen beskrivs ett grundläggande ansvar för chefer att se till att verksamheten håller sig inom budgetramen. Vid avvikelser ska cheferna kommunicera med sin närmsta chef och vidta nödvändiga åtgärder. Vår bedömning är dock att det inte är tydliggjort när cheferna ska vidta åtgärder eller när det är tillräckligt att lyfta avvikelser till närmsta chef. Vi är också funderade om i vilken grad ekonomidirektörens riktlinjer är bindande för verksamhetschefer m.fl. inom exempelvis hälso- och sjukvården eller om riktlinjerna endast är stödjande. Vi har inte sett att ekonomidirektören har fått befogenhet att besluta om regler för verksamhetschefer m.fl. En förutsättning för att reglerna ska vara tvingande är att den som beslutar om reglerna har befogenhet att besluta om sådana.

4.3. Landstingets budgetprocess

Planerings- och budgetprocessen i landstinget genomförs enligt ekonomidirektörens riktlinje i flera steg. Det första steget är landstingsfullmäktiges beslut om landstingsplan och budget för aktuellt år. Det andra steget innebär att landstingsstyrelsen och övriga nämnder med utgångspunkt i fullmäktiges landstingsplan och budget 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. I ekonomidirektörens riktlinjer beskrivs landstingets styrmodell översiktligt med nedanstående bild.



Källa: "Verksamhetsplanering med budget och uppföljning"

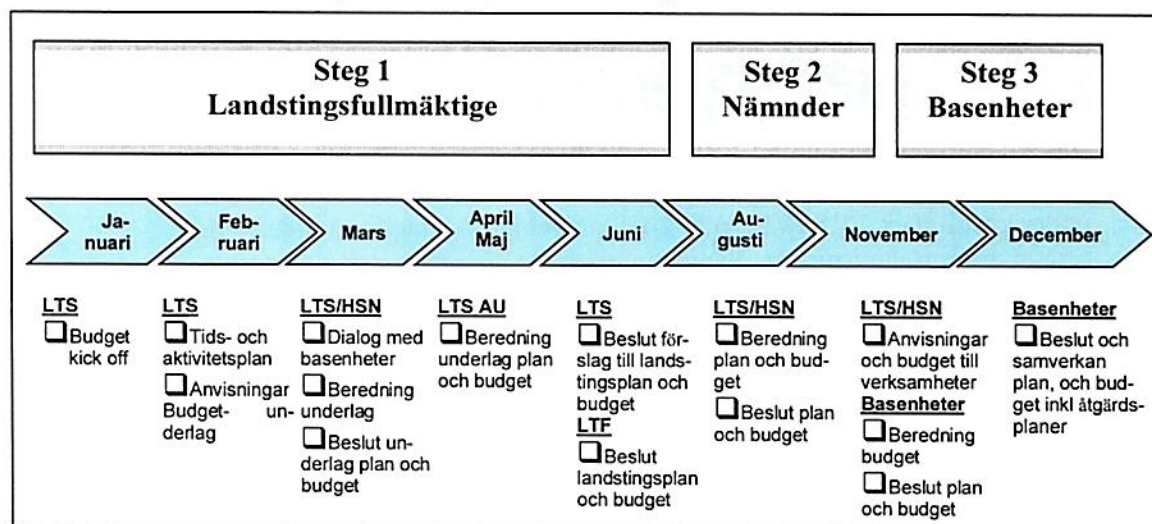
4.4. Beredning av budget för år 2018 och år 2019

Kick-off

Inför planeringen av landstingsplan och budget för år 2018 och år 2019 genomförde landstingsstyrelsen i början av året en kick-off med företrädare för styrelser och nämnder, landstingsdirektör, hälso- och sjukvårdsdirektörer, stabschefer, nyckelpersoner i förvaltningen samt fackliga företrädare. Vid dessa tillfällen redovisades bland annat föregående års resultat samt ekonomiska förutsättningar i landstinget och omvärlden. Vidare beskrevs det långsiktiga effektiviseringsarbete som pågick för att klara verksamheten inom ekonomisk ram.

Tids- och aktivitetsplan

I februari 2017, januari 2018 samt vid en revidering i april 2018 beslutade landstingsstyrelsen om tids- och aktivitetsplaner inför beredningen av kommande års verksamhetsplan och budget. Planerna beskrev aktiviteter på den politiska nivån och datum för dessa. I planerna fanns tider avsatta för parti-grupsberedningar, datum för arbetsutskottets beredningar och datum för arbetsutskottets förslag till plan och budget. Tidsplanen angav också när basenheterna skulle vara färdiga med sina planer och budgetar.



Förenklad beskrivning av landstingets budgetprocess avseende budget 2018

Enligt tidsplanen för budget 2018 skulle nämnderna lämna sina budgetunderlag till landstingsstyrelsen i april 2017. Landstingsstyrelsen skulle besluta om förslag till plan och budget i juni 2017 och senare samma månad skulle fullmäktige besluta om landstingsplan och budget. Efter det skulle nämnderna bereda sina verksamhetsplaner och budgetar för att sedan besluta om dessa i oktober 2017. I slutet av oktober 2017 skulle anvisningar om budgeten skickas ut till basenheterna. Den första veckan i december 2017 skulle basenheternas planer och budgetar vara fastställda. Inför budget år 2019 var tidsplanen delvis annorlunda på grund av att det var valår och att en ny regionkommun skulle bildas. Nämndernas budgetunderlag för år 2019 skulle liksom tidigare lämnas in i april. Under april till november 2018 skulle landstingsstyrelsen bereda förslag till plan och budget. I slutet av november 2018 skulle det nya regionfullmäktige besluta om regionplan och

budget för år 2019. Styrelsen och nämnderna skulle under hösten 2018 bereda underlag till verksamhetsplaner och budgetar år 2019. De nyvalda nämnderna skulle besluta om budgetar vid sina första sammanträden under år 2019.

Anvisningar för budgetunderlag

I mars år 2017 respektive februari år 2018 gav landstingsstyrelsen nämnder och styrelser anvisningar för vad budgetunderlagen skulle innehålla:

- Sammanfattning av hur nämnden säkerställt att åtgärderna för att klara verksamheten inom ram under innevarande år utförts med större genomförandegrad än tidigare.
- Sammanfattning av förändringar som nämnden såg och hur omprioriteringar kunde göras för att finansiera förändringarna inom ram. Kortfattad beskrivning av konsekvenser av omprioriteringar.
- Beskrivning av tre framgångsfaktorer för att nämnden på lång sikt skulle kunna klara sitt uppdrag.

Anvisningarna saknade i likhet med tidigare år krav på beräkningar och riskanalyser. Nämnderna skulle dock göra konsekvensbeskrivningar av omprioriteringarna.

Nämndens budgetunderlag

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om sitt underlag för plan och budget 2018 i april 2017 (VLL 12-2017). För år 2019 beslutade nämnden om underlaget i mars 2018 (VLL 606-2018). Nämndens underlag följde landstingsstyrelsens anvisningar. Nämnden bifogade båda åren riskanalyser av sin budget på övergripande nivå.

Mot bakgrund av den demografiska och medicinska utvecklingen bedömde nämnden att uppdraget var alltför omfattande i förhållande till de ekonomiska förutsättningarna. Nämnden ansåg att tillfälliga omställningsanslag behövdes för att hantera kostnader i samband med generationsväxling.

Nedanstående sammanfattar vad nämnden beskrev i sina budgetunderlag för budget 2018 och 2019.

▪ Aktuella åtgärder

Nämnden beskrev att den hade fortsatt det sedan tidigare år påbörjade arbetet med åtgärder att på kort och lång sikt effektivisera verksamheterna. Exempel på åtgärder var arbete för att minska kostnaden för inhyrd personal, införande av nya lösningar för vård på distans samt förbättrad samverkan med länets kommuner. Nämnden beskrev att den planerade att reducera kostnadsnivån med 86 miljoner kronor år 2017 och 136 miljoner kronor år 2018. För att säkerställa att verksamheterna genomförde åtgärderna i större utsträckning än tidigare skulle nämnden följa upp åtgärderna vid månadsrapporteringen. Om den ekonomiska effekten uteblev skulle tjänstepersoner ta fram förslag på ytterligare åtgärder.

▪ Förändringar och omprioriteringar

Nämnden beskrev att landstinget medverkade i den nationella överenskommelsen om att år 2019 vara oberoende av hyrpersonal. En konsekvens av

detta var enligt nämnden risk för lägre produktion och tillgänglighet. Vidare beskrev nämnden att begreppet vårdplats hade förändrats. Bara de allra sjukaste patienterna med stort vårdbehov fick slutenvård. Konsekvenserna av detta var att verksamheterna behövde förändra bemanningen. Vidare ansåg nämnden att budgeten för regionintäkter och utomlänskostnader var svag. Nämnden menade att detta inte var möjligt att hantera under nämndens område. Nämnden ansåg att de effektiviseringar som krävdes för att klara nuvarande kostnadsbudget var tillräckliga utmaningar. Inför budget år 2019 ansåg nämnden att det inte var möjligt att göra fler omprioriteringar.

▪ Framgångsfaktorer

Nämnden uppgav att den viktigaste framgångsfaktorn för att klara sitt uppdrag var att säkra kompetensförsörjningen. En väl fungerande arbetsmiljö var en viktig del i detta. Exempelvis skulle strategiska fastighetsåtgärder på sikt förbättra vård- och arbetsmiljön på sjukhusen. Kompetensutveckling var en annan viktig faktor för att skapa en god arbetsmiljö. Nämnden uppgav vidare att arbetssätt och arbetsfördelning behövde omprövas för att använda kompetenser på rätt sätt. En annan framgångsfaktor nämnden uppgav var att utveckla digitaliseringen som strategi för värdebaserad vård. En del i detta var att utveckla produktions- och kapacitetsplaneringen. Nämnden ansåg också att det var viktigt att utöka samverkan mellan regionvård, sjukhusvård, primärvård och kommun.

Landstingsplan 2016 – 2019

I landstingsplanens inledning beskrev fullmäktige att den var landstingets strategiska plan och politiska styrdokument. Landstingsplanen var fullmäktiges direktiv för verksamhetsplanering och budget. Utifrån planen skulle styrelser och nämnder konkretisera sina uppdrag och mål.

Fullmäktige beskrev att landstingsplanen bestod av två delar. Den första delen låg fast under en fyraårsperiod och angav långsiktiga inriktningsmål, strategier och mått för att uppnå landstingets vision. Den andra delen förnyades årligen och innehöll årliga planeringsförutsättningar samt specifika uppdrag till styrelser och nämnder. I denna del fanns landstingets ekonomiska planering för det kommande året. I landstingsplanen 2016 - 2019 fastställde fullmäktige målen för god ekonomisk hushållning.

I den ekonomiska planeringen för år 2018 fastslog fullmäktige att skattesatsen skulle vara 11,30 kronor¹. De finansiella målen för år 2018 var:

- Landstinget skulle ha ett positivt ekonomiskt resultat som uppgick till minst 1,7 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.
- Landstingets totala pensionsåtagande skulle vid utgången av 2018 vara finansierat till minst 39%
- Återinvesteringar skulle finansieras utan extern upplåning. Lånefinansiering av strategiska investeringar kunde göras upp till maximalt 10 procent av skatteintäkter och statsbidrag.

¹ I landstingsplan 2016 – 2019 med årlig plan för år 2018 står på sidan 18: *Skattesatsen för år 2018 är fastställd till 11,80 kronor per skattekrone, vilket motsvarar 2017-års utdebitering*. Vi antar att detta är ett skrivfel då skattesatsen för år 2017 och 2018 var 11,30 kronor.

Med anledning av beslut om utökad investeringsram och ökat lånefinansieringsbehov beslutade landstingsfullmäktige i juni 2018 om att ändra det finansiella målet avseende investeringar till:

- Återinvesteringar skulle finansieras utan extern upplåning. Lånefinansiering kunde tillåtas av strategiska investeringar under förutsättning att soliditeten enligt den så kallade blandmodellen inte var lägre än 18 procent och totalt lånebelopp inte var högre än 3 miljarder kronor.

I den ekonomiska planeringen för år 2019 fastslog fullmäktige att skattesatsen skulle vara 11,30 kronor. De finansiella målen för år 2019 var:

- Ett positivt resultat på 1 procent av skatter och generella statsbidrag.
- Region Västerbottens totala pensionsåtagande skulle vid utgången av 2019 vara finansierat till minst 40 procent.
- Återinvesteringar skulle finansieras utan extern upplåning. Lånefinansiering kunde tillåtas av strategiska investeringar under förutsättning att soliditeten enligt den så kallade blandmodellen inte var lägre än 18 procent och totalt lånebelopp inte var högre än 3 miljarder kronor.

Beslut om budget för år 2018 och år 2019

Den 16 maj år 2017 fick landstingsstyrelsens arbetsutskott information av budgetchefen om förslag till styrelser och nämnders budgetramar. Enligt protokollet var dock inte förslaget till budgeten färdigställt. Av protokollet framgick inte vad som skulle kompletteras. Enligt arbetsutskottets beslut skulle budgeten behandlas på landstingsstyrelsens sammanträde den 30 maj 2017. Vid sammanträdet den 30 maj 2017 beslutade landstingsstyrelsen att föreslå landstingsfullmäktige att fastställa planering och budget för år 2018 enligt styrelsens förslag. Vid landstingsfullmäktiges sammanträde den 20 - 21 juni 2017 beslutade fullmäktige att fastställa förslaget till landstingsplan 2016 - 2019 samt budget år 2018. Budgeten för skatteintäkter och generella statsbidrag utgick från Sveriges kommuners och landstings senaste prognos. Verksamheternas nettobudget var uppräknad med landstingsprisindex. Verksamheternas nettoram var utökad med 3,7 procent. Det budgeterade resultatet var 136 miljoner kronor vilket motsvarade 1,7 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag.

Den 16 oktober 2018 fick landstingsstyrelsens arbetsutskott information av budgetchefen om budgetförslaget för verksamhetsåret 2019. Av informationen framgick bland annat att statsbidragen och skatteintäkterna skulle minska år 2019. Vidare framgick att effektiviseringar inom verksamheten var nödvändiga för att klara budgetmål och kostnader. Utifrån planeringsförutsättningarna fanns inget utrymme för permanenta budgetförstärkningar utöver för index, läkemedel och pensionskostnader. Verksamheternas nettoram var utökad med 2,9 procent. Detta var lägre än det prognosticerade utfallet. Den 30 oktober 2018 beslutade landstingsstyrelsen att föreslå landstingsfullmäktige att fastställa planering och budget för år 2019 enligt styrelsens förslag. Vid landstingsfullmäktiges sammanträde den 27 - 28 november 2018 beslutade fullmäktige att fastställa förslag till regionplan och budget

2019. Det budgeterade resultatet var 81 miljoner kronor vilket motsvarade 1,0 procent av skatter och statsbidrag.

Beredning av budget på verksamhetsnivå

Budgetramar till basenheterna kommuniceras vanligtvis i oktober månad. Landstingsdirektören skickar då ut anvisningar till alla basenheter tillsammans med mallar för ekonomibilagor inklusive åtgärdsplan, produktionsplan, bemanningsplan m.m. Hälso- och sjukvårdsdirektörerna gör dessutom ett särskilt utskick med budgetförutsättningar till varje verksamhetschef inom deras område. Eftersom styrelser och nämnder beslutade om budget 2019 i januari 2019 fick basenheterna i oktober 2018 preliminära ramar och uppdrag för år 2019.

Via landstingets intranät kunde basenheterna hämta ett metodstöd för sin verksamhets- och budgetplanering för år 2018 och 2019. Metodstödet beskrev landstingets planeringsprocess. Enligt metodstödet skulle varje styrelse och nämnd göra verksamhetsplaner utifrån landstingsplanen. För att uppfylla de politiska målen hade tjänstemannaledningen identifierat strategiska fokusområden med tillhörande mål och aktiviteter. Varje verksamhetsområde skulle sedan konkretisera dessa mål och aktiviteter i sina verksamhetsplaner. Dessa skulle slutligen vara styrande för basenheterna inom det aktuella verksamhetsområdet.

Av metodstödet framgick att verksamhetsområdesdirektörerna skulle ge verksamhetscheferna i uppdrag att upprätta planer och budget utifrån anvisningarna i metodstödet. I uppdraget ingick att utveckla och planera verksamheten på ett sätt som skulle bidra till balans mellan kvalitet, resursutnyttjande och ekonomiska förutsättningar. Prioriteringar skulle göras på basenhetsnivå tillsammans med en risk- och konsekvensvärdering. Basenheterna skulle vidta de åtgärder de bedömde nödvändiga för att komma tillrätta med avvikelser. Stödresurser i arbetet skulle vara basenhetens HR-partner och controller. En enskild basenhets underskott kunde enligt metodstödet godkännas och hanteras av verksamhetsområdeschef.

I sitt budgetarbete arbetade basenheterna med att ta fram åtgärder för att komma in i de givna ramarna. Enligt intervjuer med verksamhetschefer involverades controllers och i de flesta fall HR-partners i budgetarbetet. Åtgärderna diskuterades både inom kliniken och med hälso- och sjukvårdsdirektörerna. Enligt flertalet av de intervjuade var detta en ständigt pågående dialog som präglades av öppenhet. Till viss del upplevde intervjuade verksamhetscheferna att deras synpunkter togs tillvara. Ett par verksamhetschefer uttryckte dock att det inte gick att påverka så mycket och att det inte var transparent hur deras synpunkter fördes fram till politiken.

Enligt metodstödet skulle varje basenhet efter att budgetarbetet var slutfört presentera en detaljbudget samt en åtgärdsplan och samverka planerna med facket. Hälso- och sjukvårdsdirektörerna skulle därefter godkänna verksamhetsplan och budget.

Beslut om åtgärdsplaner HSN

I februari 2018 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om ett dokument som sammanfattade verksamheternas planering för år 2018 utifrån ekonomiska förutsättningar. Av dokumentet framgick budgetförstärkningar, kostnadsreduktioner samt förslag till förändringar för en anpassning av verksamheten till budgeten. Exempelvis skulle nämndens verksamheter minska kostnaden för inhyrd personal med 71 miljoner kronor år 2018. Vidare skulle verksamheterna göra en översyn av bemanning, produktionsnorm, jour, akutläkare på NUS och arbetstidsmodeller. Nämnden bedömde att den totala effekten av åtgärdsplanerna var 134 miljoner kronor.

När det handlade om att minska kostnaden för inhyrd personal beskrev nämnden att det nationella landstingsövergripande arbetet skulle fortsätta. Nämnden bedömde att det var möjligt att reducera kostnaderna med cirka 50 procent jämfört med utfallet år 2017. Berörda basenheter hade gjort risk- och konsekvensanalyser för vad detta kunde innebära för verksamheten. Nämnden specificerade hur mycket varje basenhet planerade att minska sina kostnader för hyrpersonal år 2018.

Dokumentet som nämnden beslutade om innehöll tre bilagor. Den första bilagan beskrev förändringen av fastställda vårdplatser mellan år 2017 och år 2018. Den andra bilagan innehöll en riskbedömning av 2018 års budget. Den tredje bilagan beskrev på en övergripande nivå uppdraget för varje basenhet inom verksamhetsområde sjukhusvård.

Nämnden såg en fortsatt risk att några basenheter inte skulle klara sin budget trots omfattande åtgärdsplaner. Nämnden gav exempel på vilka verksamheter det handlade om. Vidare bedömde nämnden att budgeten för utomlänsvård var osäker trots att den hade förstärkts av fullmäktige.

4.5. Efterlevande av regler för budgetberedning

Ekonomidirektörens riktlinje "*Verksamhetsplanering med budget och uppföljning*" finns i ledningssystemet sedan våren 2017. Riktlinjen beskriver enligt ekonomidirektören det arbetssätt som sedan tidigare fanns i landstinget. Av intervjuer med verksamhetschefer framgår att de inte känt till att rutinen fanns i ledningssystemet. Verksamhetscheferna uppgav att de ändå kände till vad som förväntades av dem och att de hade upparbetade rutiner för budgetarbetet. De intervjuade gav en bild av att de upplevde att budgetprocessen var tydlig och att det framgick vem som skulle göra vad och vilket ansvar de hade.

Av riktlinjen framgår att avvikelser ska kommuniceras med närmsta chef. Enligt ett flertal av de intervjuade pågick budgetprocessen under hela året, främst genom de månadsvisa resultatträffarna med hälso- och sjukvårdsdirektörerna. I dialogerna framförde basenheterna både problemområden där de bedömde att de behövde tillskott till budgeten och vad de hade gjort för att effektivisera och därigenom minska budgetunderskottet. En uppgift som framkom i intervjuer med verksamhetschefer var att de dialoger som fördes inte dokumenterades.

Enligt landstingsstyrelsens ordförande har landstingsstyrelsens beslut blivit tydligare när det gäller hur kostnader ska finansieras. Ordförande uppger att

vid beslut med ekonomiska konsekvenser alltid ska framgå hur kostnaden ska finansieras. Finansieringen ska anges både för det aktuella årets kostnader och för efterkommande års kostnader. Detta har enligt ordförande skapat en ökad transparens och systematik i budgetprocessen. Enligt styrelsens ordförande har också styrelsen arbetat för att utveckla andra processer med inverkan på budgetprocessen såsom investeringsprocessen och kompetensförsörjningsprocessen.

Vår kommentar

Vår bedömning är det finns ett system för att i enlighet med riktlinjerna kommunicera avvikelser med närmsta chef. Vidare finns enligt vår bedömning i landstinget kännedom om inom vilka områden avvikelser finns och vad de beror på. Avvikelseerna har i många fall varit kända på förhand. När det handlar om att vidta nödvändiga åtgärder har både nämnden och de intervjuade gett en bild av att det inte varit möjligt med fler effektiviseringar utan att dra ner på verksamhet. Då det saknas en tydlig styrning om utbudsbegränsningar är vår bedömning att effekten blivit att avvikelserna accepteras utan synbara konsekvenser.

4.6. Budgeten som styrinstrument

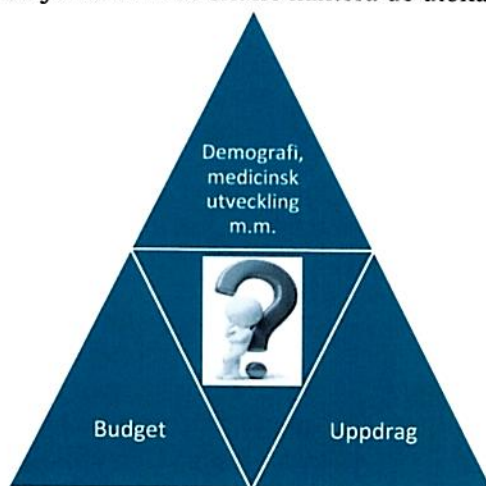
Av intervjuer med politiker, tjänstemän och verksamhetschefer framkommer en bild av att budgeten på verksamhetsnivå är underfinansierad. Det faktum att underskott är återkommande från år till år och uppstår redan i början av året stödjer denna uppfattning. Nedan har vi sammanställt Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetavvikelse och nettokostnadsutveckling för åren 2014 – 2018 samt effekten av beslutade sparåtgärder för respektive år.

Hälso- och sjukvårdsnämnden	2018	2017	2016	2015	2014
Avvikelse mot budget, miljoner kr	-329	-271	-227	-198	-150
Avvikelse mot budget, procent	-7,3	-6,5	-5,6	-5	-4
Nettokostnadsutveckling, procent	8,2	6,2	3,9	5,6	6,8
Beslutade sparåtgärder, miljoner kr	134	86	120	60	60
Effekt sparåtgärder, miljoner kr	66	48	66	39	32
Effekt sparåtgärder, procent	49	56	55	65	53

Enligt landstingsstyrelsens ordförande saknas acceptans för att göra nerdragningar i verksamheten när landstinget har ett överskott på sista raden. Hälso- och sjukvårdsdirektören uppger vidare att styrningen försvåras av att patienterna har valfrihet. Om landstinget inte kan erbjuda det som patienterna efterfrågar så vänder de sig någon annanstans, vilket medför ett betalningsansvar. Enligt ordförande för hälso- och sjukvårdsnämnden försvåras även generationsväxlingen planeringen av budgeten. Det finns exempelvis inte tillräckliga resurser för att lära upp ny personal för att ersätta erfaren personal som går i pension med oerfaren personal. Generationsväxlingen har enligt nämndens ordförande också skapat ett ökat behov av hyrläkare.

Flera av de intervjuade verksamhetscheferna upplevde att budgeten inte var realistisk i alla delar, det vill säga att den inte motsvarade det uppdrag man

upplevde sig ha. De medicinska uppdragen upplevdes som tydliga. Beräkningar var dock enligt verksamhetscheferna inte gjorda utifrån verklig resursåtgång av dessa uppdrag. Verksamhetscheferna konstaterade att budgetarna utgick från föregående års budget som räknades upp med ett index. Verksamhetscheferna uppgav att de vid nya behandlingar och nya investeringar gjorde beräkningar av vad dessa kostade. Några verksamhetschefer menade dock att de inte fick full finansiering för nya metoder och de investeringar som genomfördes. Flera verksamhetschefer beskrev att deras uppdrag ständigt utökades på grund av medicinsk utveckling, demografisk utveckling, digitalisering med mera. Flera av de intervjuade verksamhetscheferna efterlyste tydligare riktlinjer för hur de skulle hantera de utökade uppdragen.



Målkonflikten mellan budget och uppdrag

Ett par av de intervjuade verksamhetscheferna upplevde att de, bortsett från hyrläkare, hade realistiska budgetar. Genom att arbeta med åtgärderna upplevde de att de hade förutsättningar att klara sina uppdrag inom befintliga budgetar.

En annan synpunkt från intervjuer med verksamhetschefer var att det krävdes bättre samarbete i planeringen av budgeten om flera kliniker hade gemensamma patienter. En utbudsförändring på en klinik kunde påverka inflödet av patienter på en annan klinik.

Av intervjuer med verksamhetschefer framgår att budgetavvikelser i flera fall inte har medfört några konsekvenser. I de fallen visste hälso- och sjukvårdsdirektör och verksamhetscheferna redan från början av året att budgeten inte skulle hålla. Vid de månadsvisa resultatträffarna med hälso- och sjukvårdsdirektören fick verksamhetscheferna i första hand förklara avvikelser som inte var förväntade. Trots att budgeten inte upplevdes som realistisk i alla delar upplevde verksamhetscheferna att den till viss del var styrande. En verksamhetschef uttryckte dock att det inte var tillfredsställande att veta på förhand att budgeten inte kunde hållas. Det fanns enligt verksamhetscheferna en kostnadsmedvetenhet och en tydlig ambition att effektivisera verksamheten. En synpunkt från verksamhetscheferna var dock att det inte längre var möjligt med fler effektiviseringar. Det krävdes istället förändringar av basenheternas uppdrag eller utökade budgetar.

Vår kommentar

På landstingsövergripande nivå finns en styrning som fokuserar på hur landstingets finansieringsmöjligheter från statsbidrag och skatteintäkter utvecklas i förhållande till den totala kostnaden. Vi bedömer dock att erfarenheter från tidigare utfall samt verklig kostnadsutveckling inte beaktats tillräckligt som underlag i budgetarbetet.

Vår bedömning är att man på basenhetsnivå uppfattar budgeten som ett styrinstrument i den mening att chefer och medarbetare är kostnadsmedvetna och försöker att effektivisera sin verksamhet. Av intervjuer framgår att samtliga intervjuade verksamhetschefer har en detaljerad uppföljning av sin produktion och kostnad per producerad enhet. Verksamhetschefernas upplevelse är dock att det inom nuvarande uppdrag inte går att effektivisera mer.

Som vi tidigare påpekat saknas en tydlighet i ansvar och befogenheter om när en chef själv ska eller kan vidta ytterligare åtgärder eller när chefen ska föreslå åtgärder till överordnad. Detta ger lägre transparens och ett otydligt underlag för uppföljning och utvärdering utifrån tilldelade budgetförutsättningar. Chefer på olika nivåer ska enligt ekonomidirektörens regler signalera avvikelser till närmsta chef. Vår bedömning är att cheferna gör detta i tillfredsställande grad vid de ekonomiska månadsrapporteringarna. Inom flera basenheter fanns dock redan i början av året en prognos om ett negativt resultat. Avvikelserna var kommunicerade och godkända av närmsta chef. Då det saknas en tydlig styrning om utbudsbegränsningar är vår bedömning att effekten blivit att avvikelserna accepterats utan synbara konsekvenser. Liksom tidigare år gör vi bedömningen att detta försvårar fullmäktiges bedömning i ansvarsfrågan.

4.7. Riskanalys budgetunderlag

Till skillnad från tidigare års granskningar konstaterar vi att hälso- och sjukvårdsnämnden bifogade en riskanalys till sina budgetunderlag för år 2018 och 2019. Landstingsstyrelsen bifogade ingen riskanalys till sina budgetunderlag. Styrelsen hade som nämnts tidigare inte ställt några formella krav på att bifoga en riskanalys till budgeten och åtgärdsplanerna.

Enligt ekonomidirektören beredde ekonomistaben ett underlag till riskanalys för år 2019 på ett enhetligt och systematiskt sätt genom att genomföra workshops med de olika verksamhetsområdena och staberna. Dessa riskanalyser skulle sedan ingå som en del i den ordinarie verksamhetsplaneringsprocessen.

4.8. Uppföljning

Hälso- och sjukvårdsdirektörerna stämmer av basenhetsernas följsamhet till budgeten i samband med månadsvisa resultatuppföljningar. I de fall det finns avvikelser så ska enheterna enligt ekonomidirektörens riktlinjer förklara orsakerna till detta samt redovisa vilka åtgärder de vidtagit. 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. Det som på förhand varit kända riskområden fick inga konsekvenser för det innevarande året. Verksamhetscheferna behövde dock upprätta en åtgärdsplan inför kommande års budget. Landstingsstyrelsen och hälso- och

sjukvårdsnämnden fick ekonomiska uppföljningar i samband med alla sina sammanträden. Av rapporterna framgick budgetavvikelser. Nämnden hade ett underskott mot budget under hela året.

Månad 2018	Miljoner kronor	%
Februari	-40	-5,1
April	-111	-7,2
Maj	-123	-6,3
Augusti	-190	-6,5
November	-296	-7,2
December	-329	-7,3

Ekonomisk avvikelse i förhållande till budget 2018, HSN

Av protokoll från landstingsdirektörens exekutiva ledningsgrupp från slutet av år 2017 och framåt framgår att ledningsgruppen diskuterade hur de kunde hantera målkonflikten mellan budgetram och verkliga kostnader. Ledningsgruppen diskuterade möjliga effektiviseringar, utbudsförändringar med mera. Från och med uppföljningen avseende maj 2018 fick ledningsgruppen en utökad uppföljning av åtgärderna för att bromsa kostnadsutvecklingen.

Vid sitt sammanträde i maj 2018 gav hälso- och sjukvårdsnämnden ett uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören att redovisa vilka verksamheter som hade underskott jämfört med budget. Redovisningen skulle innefatta anledningen till avvikelsen samt åtgärder för att komma i rätt kostnadsnivå. Hälso- och sjukvårdsdirektören återrapporterade uppdraget vid nämndens sammanträde i juni 2018. Nämnden fattade inga beslut med anledning av informationen.

Enligt ekonomidirektören finns det inte någon systematisk utvärdering av budgetprocessen på övergripande nivå. På kontrollernivå utvärderas processen löpande och sammanställs av en strateg. Ekonomifunktionen har utifrån detta gjort förändringar. Till exempel är personalbudgeten från och med år 2019 fördelad på personalkategorier utifrån bemanningsmål och snittlöner. Detta skulle enligt ekonomidirektören skapa mer fokus på åtgärder och analys än att förklara budgetavvikelser på detaljnivå.

4.9. Vidtagna åtgärder

Den 14 maj 2018 informerade landstingsdirektören på landstingets intranät om en rad åtgärder på kort sikt för att bromsa kostnadsutvecklingen. Kostnadsutvecklingen för de fyra första månaderna år 2018 var 9 procent jämfört med samma period föregående år. Åtgärderna handlade exempelvis om stopp för hyrpersonal som inte var verksamhetskritisk, hyrpersonal utanför upphandlat avtal samt inhyrning av grundutbildade hyrsköterskor. Andra åtgärder var stopp för personliga kurs- och konferensresor, inköp som inte var verksamhetskritiska samt för att anlita externa tjänster och konsulter. Landstingsdirektören beskrev att landstinget dessutom behövde införa strukturella åtgärder på lång sikt. Exempel på sådana åtgärder var att se över jourlinjer, primärvårdens uppdrag, egna lokalytor, sjukresor och hjälpmedel. Hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsdirektören beslutade inte om några åtgärder med anledning av den höga kostnadsutvecklingen utan hänvisade till landstingsdirektörens beslut.

Sammanfattande kommentar

Positivt är att beredningen av landstingets budget följde den tidplan som landstingsstyrelsen hade beslutat om. Både landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om sina budgetunderlag. Hälso- och sjukvårdsnämnden gjorde en riskbedömning av sin budget. Landstingsstyrelsen gjorde ingen sådan riskbedömning för sitt ansvarsområde. Underlagen var diarieförda och lämnades till styrelsen för vidare beredning enligt anvisningarna.

Styrelsen har ansvar att leda och samordna budgetprocessen. Styrelsen har också ansvar att säkerställa att de underlag som övriga styrelser och nämnder lämnar in för vidare beredning är tillräckligt beredda. Styrelsen har liksom vid tidigare granskningar inte ställt några krav på underlagens kvalitet såsom beräkningar och riskanalyser. Vi ser liksom i tidigare granskningar en risk att frånvaron av sådana krav medför en risk att underlagen inte håller tillräcklig kvalitet. Det blir också svårt att värdera budgetunderlagen på ett enhetligt sätt.

Budgetprocessen är en viktig del i ekonomistyrningen. Processen är komplex med många underprocesser som inverkar. Av granskningen framgår att aktiviteter för att effektivisera verksamheten pågår inom många områden. Då personalkostnader utgör en betydande del av landstingets kostnader är kompetensförsörjningsprocessen en process med stor inverkan på landstingets ekonomi. Vår bedömning är att styrningen har utvecklats när det handlar om personalkostnader genom att exempelvis arbeta med kompetensförsörjningsplaner samt handlingsplaner för att minska beroendet av hyrläkare. Hälso- och sjukvårdsnämnden har dock under år 2018 och 2019 uppvisat stora avvikelser inom personalkostnader, både när det handlar om egen personal och inhyrd personal.

En annan process med inverkan på budgetprocessen är investeringsprocessen som i sin tur inkluderar exempelvis fastighetsutveckling, IT-utveckling och upphandling. I budgetprocessen förmedlar styrelser och nämnder de ekonomiska förutsättningarna för att genomföra investeringarna. Positivt är att granskning nr 7/2018 visar att landstingsstyrelsen har förtydligat kopplingen mellan investeringsprocessen och budgetprocessen. Av fullmäktiges riktlinjer för investeringar framgår att investeringsprocessen ska vara en integrerad del av budgetprocessen och landstingsplanen. En negativ iakttagelse i granskningen av investeringsprocessen var dock att det inte fanns en samlad analys av investeringarnas påverkan på verksamhetens driftskostnader.

Syftet med en budget är att fördela resurser till de aktiviteter som krävs för att verksamheten ska kunna uppnå uppställda mål och uppdrag. Detta kräver att det finns ett tydligt samband mellan mål och uppdrag i landstingsplan och resursfördelning i budgeten. Våra iakttagelser tyder på att det på basenivå förekommer betydande obalanser mellan tilldelade budgetramar och utfall. Det är därmed inte tydliggjort hur tillgänglig finansiering förhåller sig till den verksamhet som bedrivs. Detta resulterar i låg transparens och riskerar att försvåra uppföljning och värdering utifrån tilldelade budgetförutsättningar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vid ett flertal tillfällen uppgett att flera basenheter inte skulle klara sin budget trots omfattande åtgärdsplaner. Mot bakgrund av den demografiska och medicinska utvecklingen bedömde nämnden att uppdraget var alltför omfattande i förhållande till de ekonomiska förutsättningarna. Inför budget år 2019 ansåg nämnden att det inte var möjligt att göra fler omprioriteringar. Av protokoll från landstingsstyrelsens arbetsutskott framgår att planeringsförutsättningarna innebar minskade intäkter från skatter och statsbidrag. Vidare var inte verksamheternas budgetar för år 2019 uppräknade i enlighet med prognosen för utfallet. Ytterligare effektiviseringar skulle krävas för att klara budgeten. Vi ser en risk att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har förutsättningar att klara verksamheten inom givna ramar för år 2019. Om en nämnd anser att den inte har tillräckliga förutsättningar för att klara sitt uppdrag bör den skriva till fullmäktige.

Enligt riktlinjerna har varje chef ett ansvar att hålla budget och vidta nödvändiga åtgärder. Samtidigt har hälso- och sjukvårdsnämnden i sitt budgetunderlag bedömt att ytterligare åtgärder och omprioriteringar inte har varit möjliga. De åtgärder som verksamheterna har vidtagit har inte heller varit tillräckliga för att komma till rätta med budgetavvikelserna. Vi ser risker med att det saknas ett dokumenterat, systematiskt och enhetligt arbetssätt för att göra prioriteringar i verksamheten. Ett tydligt stöd för att göra prioriteringar mellan det medicinska uppdraget och att hålla budget är nödvändigt ur ett långsiktigt perspektiv.

För att budgeten fullt ut ska fungera som ett styrinstrument krävs att den upplevs som realistisk. Granskningen visar att budgeten i vissa delar inte upplevdes vara realistisk. Återkommande budgetavvikelser inom vissa poster stödjer denna uppfattning. Det är 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. Ekonomifunktionen gör en viss utvärdering av budgetprocessen från sitt perspektiv. Det saknas dock en systematiserad uppföljning på övergripande nivå. Vi bedömer att erfarenheter från tidigare utfall av budget och åtgärdsplaner inte beaktats tillräckligt som underlag i budgetarbetet.

5. Svar på revisionsfrågor

Har landstingsstyrelsen säkerställt att:

Revisionsfråga	Kommentar
Det finns en formellt beslutad landstingsövergripande modell som tydliggör hur budgetprocessen ska gå till, hur ansvar och befogenheter är fördelade och hur tidplanen ser ut?	Nej. Ekonomidirektören har förvisso beslutat om en riktlinje som beskriver landstingets samlade styrning där budgetprocessen är en del. Ansvar och befogenheter vid avvikelser är dock inte tydligt definierade. Det har heller inte tydliggjorts hur prioriteringar ska göras. Vi är också tveksamma till om riktlinjen är beslutad på lämplig nivå.
Landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och berörda tjänstemän följer den beslutade modellen för budgetprocessen?	Ja. Tidplaner följs. Avvikelser rapporteras till närmsta chef. Åtgärder för att komma tillrätta med återkommande underskott har dock inte varit tillräckliga.
Det finns dokumenterade riskanalyser som värderar risker i budgetprocessen?	Nej. Det finns ingen uppföljning eller riskvärdering av budgetprocessen på övergripande nivå.
Det finns dokumenterade riskanalyser som värderar risker i budgetunderlagen?	Nej. Hälso- och sjukvårdsnämnden har gjort en riskanalys av sin budget. Styrelsen har inte gjort någon riskanalys av budgeten på övergripande nivå.
Bedömningar och prognoser rörande behovsutveckling beaktas samt att en avvägning mellan verksamhetsmål och tillgänglig resursram görs?	Nej. Erfarenheter från tidigare utfall samt verklig kostnadsutveckling har inte beaktats. Verksamheterna uppvisar stora avvikelser redan i början av året.
Tillräckliga åtgärder har vidtagits med anledning av rekommendationerna i föregående granskning?	Nej. Riktlinjen för budgetprocessen är inte tillräckligt tydlig. Det finns ingen uppföljning av budgetprocessen. Styrelsen har inte ställt tydliga krav på budgetunderlagen. Riskanalyser saknas.

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att:

Revisionsfråga	Kommentar
Det finns en formaliserad rutin som beskriver hur budgetprocessen ska gå till inom nämndens område?	Nej. Ekonomidirektören har förvisso beslutat om en riktlinje som beskriver landstingets samlade styrning där budgetprocessen är en del. Ansvar och befogenheter vid avvikelser är dock inte tydligt definierade. Det har heller inte tydliggjorts hur prioriteringar ska göras. Vi är också tveksamma till om riktlinjen är beslutad på lämplig nivå.
Berörda tjänstemän följer den beslutade rutinen för budgetprocessen?	Ja. Tidplaner följs. Avvikelser rapporteras till närmsta chef. Åtgärder för att komma tillrätta med återkommande underskott har dock inte varit tillräckliga.
Det finns dokumenterade riskanalyser som värderar risker i budgetprocessen?	Nej. Det finns ingen uppföljning eller riskvärdering av budgetprocessen på övergripande nivå.
Det finns dokumenterade riskanalyser som värderar risker i budgetunderlagen både på nämndsnivå och basenhetsnivå?	Ja. Hälso- och sjukvårdsnämnden har gjort en riskanalys av sin budget. Riskanalyser har gjorts på basenhetsnivå för hyrläkare.
Bedömningar och prognoser rörande behovsutveckling beaktas samt att en avvägning mellan verksamhetsmål och tillgänglig resursram görs?	Nej. Erfarenheter från tidigare utfall samt verklig kostnadsutveckling har inte beaktats i tillräcklig grad. Verksamheterna uppvisar stora avvikelser redan i början av året.
Tillräckliga åtgärder har vidtagits med anledning av rekommendationerna i föregående granskning?	Nej. Riktlinjen för budgetprocessen är inte tillräckligt tydlig. Det finns ingen uppföljning eller riskanalys av budgetprocessen på övergripande nivå.

6. Rekommendationer

Vi rekommenderar regionstyrelsen att säkerställa att:

- De budgetunderlag som styrelser och nämnder lämnar in till styrelsen för vidare beredning håller en tillräcklig kvalitet.
- Tillräcklig hänsyn tas till behovsutveckling och att krav på kostnadsreduceringar baseras på identifierade möjligheter att reducera kostnader.
- Skapa förutsättningar för ändamålsenliga prioriteringar.
- Det finns dokumenterade riskanalyser för budgetprocessen.
- Det finns dokumenterade uppföljningar av budgetprocessen.
- Skriva till fullmäktige med förslag på åtgärder om styrelsen bedömer att en nämnd inte klarar sitt uppdrag från fullmäktige.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att:

- Tillräcklig hänsyn tas till behovsutveckling och att krav på kostnadsreduceringar baseras på identifierade möjligheter att reducera kostnader.
- Skapa förutsättningar för ändamålsenliga prioriteringar.
- Det finns dokumenterade riskanalyser för budgetprocessen.
- Det finns dokumenterade uppföljningar av budgetprocessen.
- Skriva till fullmäktige med förslag på åtgärder om nämnden anser att den inte klarar sitt uppdrag från fullmäktige.

Umeå den 21 februari 2019

Ingrid Lindberg

Region Västerbotten

Bilaga 1

Intervjuade funktioner:

- Landstingsdirektör
- Ordförande landstingsstyrelsen
- 1:e vice ordförande landstingsstyrelsen
- Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden
- 1:e vice ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Ekonomidirektör
- Budgetchef
- Verksamhetschef för anestesi, operation och intensivvård Västerbotten
- Verksamhetschef för bild- och funktionsmedicin Västerbotten
- Verksamhetschef för rörelseorganens centrum Västerbotten
- Verksamhetschef för medicincentrum Umeå
- Verksamhetschef för medicin- och rehabiliteringsklinik Lycksele

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