



# Granskning av budget- och uppföljningsprocessen

Granskningsrapport  
Landstinget Dalarna

KPMG AB

2017-12-11

Antal sidor 16

Antal bilagor 2



Landstinget Dalarna  
Granskning av budget- och uppföljningsprocessen  
KPMG AB  
2017-12-11

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
2	Inledning	2
2.1	Syfte, granskningsmål och avgränsning	2
2.2	Revisionskriterier	3
2.3	Ansvariga nämnder	3
2.4	Projektorganisation/granskningsansvariga	3
2.5	Metod	4
3	Resultat av granskningen	4
3.1	Budgetprocessen	4
3.1.1	Budgetprocessen inför 2017	5
3.1.2	Hälsa- och sjukvården	6
3.1.3	Högspecialiserad vård	8
3.1.4	Läkemedelskostnader	8
3.1.5	Personalkostnader	8
3.1.6	Inhyrd personal	8
3.1.7	Intäkter	8
3.2	Uppföljningsprocessen	9
3.2.1	Löpande uppföljning under året	9
3.2.2	Delårsuppföljning	9
3.3	Ekonomisk analys	10
3.3.1	Övergripande	10
3.3.2	Inhyrd personal	12
3.3.3	Läkemedelskostnader	12
3.3.4	Högspecialiserad vård	12
3.3.5	Kommentarer	12
3.4	Revisionsfrågorna	14



Landstinget Dalarna  
Granskning av budget- och uppföljningsprocessen  
KPMG AB  
2017-12-11

## 1 Sammanfattning

Revisorerna har i sin revisionsberättelse för 2016 riktat allvarlig kritik respektive anmärkning mot förhållandet att landstingsstyrelsen styrt hälso- och sjukvården utifrån en annan budget än den av fullmäktige fastställda. Revisorerna har därav noterat att det finns skäl att granska kvalitetssäkringen i budgetarbetet.

Syftet med granskningen har varit att bedöma kvaliteten i de siffermässiga underlag som används för fastställande av årliga budgetar.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att landstingsfullmäktige för 2017 lagt en budget i balans som sedan brutits ned på kontonivå för respektive nämnd/styrelse. Det resultat som redovisas i ekonomisystemet Raindance är detsamma som landstingsfullmäktige beslutat om.

Ramtilldelningen för 2017 har utgått ifrån en procentuell ökning av ramen för 2016, inte ifrån prognosen för 2016. Ramtilldelningen bygger på en historiskt framtagen resursfördelningsmodell som inte ändrats på många år.

Det finns en uppgift om att Division kirurgi inom hälso- och sjukvården blivit ålagda att budgetera med en ökad intäktspost om 74 mkr för vilken underlag saknas.

Kostnaderna för inhyrd personal har kraftigt överskridit budgeterat belopp 2015 och 2016 och prognosen för 2017 pekar på en stor avvikelse även detta år.

Det finns ingen dokumenterad koppling mellan verksamhetsmål och ekonomisk budget. Det finns inte någon analys av t ex hur en budget skulle se ut totalt och för varje enhet för att nå vårdgarantin.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi landstingsstyrelsen att:

- Tillse så att resursfördelningsmodellen ses över enligt plan.
- Beakta innevarande års prognos när budget för nästkommande år bereds.
- Budgetera specifika poster som intäkter och inhyrd personal med realism.
- Tillse så att arbetet med budget- och uppföljningsprocesserna kommer i mål utifrån de upprättade handlingsplanerna.
- Genomföra analyser avseende produktion/produktivitet kopplat till de mål fullmäktige fastställer och till den lagstadgade vårdgarantin.



Landstinget Dalarna  
Granskning av budget- och uppföljningsprocessen  
KPMG AB  
2017-12-11

## 2 Inledning

Revisorerna har i sin revisionsberättelse för 2016 riktat allvarlig kritik respektive anmärkning mot förhållandet att landstingsstyrelsen styr hälso- och sjukvården utifrån en annan budget än den av fullmäktige fastställda. Oavsett motiv har förhållandet med dubbla budgetar i hög grad försvårat för utomstående, inklusive landstingets revisorer, att analysera utfallet mot budget.

Landstingets budget för verksamhetsåret 2017 fastställdes av fullmäktige 21-22 november 2016. Verksamhetens nettokostnader är budgeterade till 8 174 mkr varav hälso- och sjukvården 5 615 mkr. Nettoresultatet är budgeterat till +172 mkr.

Det slutliga utfallet för 2016 blev för verksamhetens nettokostnader 7 954 mkr vilket innebär att budgeten för 2017 motsvarar en ökning med 2,8 %. Vi har uttolkat det slutliga utfallet 2016 för hälso- och sjukvården till 5 560 mkr vilket ger en ökning på 1,0 % i budgeten för 2017.

Utfallet för hälso- och sjukvården 2016 var ett överskott på 71 mkr i förhållande till den interna budgeten men ett underskott på -58 mkr i förhållande till den av fullmäktige fastställda budgeten.

Mot bakgrund av att landstingsstyrelsen under 2016 styrde verksamheten utifrån en budget som med 130 mkr avvek från den av fullmäktige fastställda budgeten anser revisorerna att det finns skäl att granska kvalitetssäkringen i budgetarbetet.

### 2.1 Syfte, granskningsmål och avgränsning

Syftet med granskningen har varit att ge underlag för att bedöma kvaliteten i det budgetarbete som leder fram till landstingets årliga budget.

Inom ramen för det övergripande syftet har uppdraget varit att besvara eller belysa följande frågor:

- Hur fastställs budgeten? Övergripande ramar, i så fall utifrån vilka förutsättningar? Detaljerade underlag för specifika poster? Ram med tillägg och avdrag för besparingar respektive kostnadsökningar? Satsningar för ökad tillgänglighet etc.?
- Finns tillfredsställande underlag för budgeten vid tidpunkten för fastställandet?
- Bygger budgeten på produktion och produktivitet motsvarande aktuell prognos eller förutsätter den effektiviseringar?
- Bygger budgeten på specifika mål rörande t ex tillgänglighet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården?
- Bygger budgeten för 2017 på att verksamhetsbeslut fattas, t ex sparpaket, i så fall vilka?
- Hur kvalitetssäkras budgeten för specifika poster och områden? Hur ser underlagen ut? Finns analys av utfall för t ex tre senaste år som underlag för budgetår för resp. post? Förutsätter budgeten olika beslut, i så fall vilka? Större poster:

## Landstinget Dalarna

Granskning av budget- och uppföljningsprocessen

KPMG AB

2017-12-11

- löneavtal
  - inhyrda läkare och sjuksköterskor
  - högspecialiserad vård
  - läkemedel
  - riktade statliga bidrag
  - sparåtgärder
- 
- Läggs i ekonomisystemet in en nedbruten budget som motsvarar av fullmäktige fastställd budget? När läggs budgeten in, tillräckligt tidigt på året utifrån styrningsperspektiv?
  - Hur periodiseras budgeten över året i ekonomisystemet?
  - Hur återspeglar budgeten faktisk produktion relativt möjlig produktion?
  - Hur många läkare och sjuksköterskor saknas för optimal produktion? Vad skulle kostnaden bli? Vilken skulle effekten bli på tillgänglighet m m? Finns den typen av analyser framtagna?
  - Övriga frågeställningar som är relevanta för att uppnå granskningens syfte

Då risken för större fel bedömts som störst inom verksamheten hälso- och sjukvård har granskningen fokuserats på detta område.

Inom ramen för granskningen ingår inte att följa upp det pågående åtgärdsprogrammet som följer den struktur- och förändringsplan som fastställdes av fullmäktige 2015.

Syftet med granskningen har varit att fördjupa titta på underliggande dokument och siffror för hur budgeten avseende 2017 är framtagen och med vilken kvalitetssäkring, inte att bedöma budgetprocessen som sådan.

## 2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om budgetens framräknande är ändamålsenligt utifrån kommunallagens bestämmelser gällande budget.

## 2.3 Ansvariga nämnder

Granskningen har avsett landstingsstyrelsen och samtliga nämnder.

## 2.4 Projektorganisation/granskningsansvariga

Granskningen har utförts av ett team med Bo Ädel som ansvarig. Bo är auktoriserad revisor och certifierad kommunal yrkesrevisor. I teamet har även ingått auktoriserade revisorn Therese Andersson och Robin Johansson, revisorsassistent.

Rapporten är saklighetsgranskad av intervjuade förvaltningscontrollern, chef för verksamhetsnära affärsstöd, budgetchef, vik. budgetchef samt ekonomidirektör.

## 2.5 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Intervjuer, bl. a. för en övergripande processförståelse
- Dokumentstudier avseende budget- och uppföljningsprocessen
- Analyser av underlagen för budgeten
- Analys av den nedbrutna budgeten
- Analys av utfallet i delårsrapporten per 30 juni med syfte att bedöma även kvaliteten på budgeten och dess periodisering över året.
- I övrigt besvarande av frågorna under avsnitt 2.1.

## 3 Resultat av granskningen

Nedan redogörs för vårt granskningsresultat uppdelat på en allmän beskrivning av budgetprocessen, beskrivning av budgetprocessen avseende 2017, nedbruten på hälso- och sjukvården samt de större posterna. Ett avsnitt behandlar uppföljningsprocessen. Vidare finns ett avsnitt med ekonomisk analys och avsnittet avslutas med en sammanfattning avseende svar på revisionsfrågorna.

### 3.1 Budgetprocessen

De styrande dokument som finns från centralt håll beträffande budgetprocessen är:

- Verkställighetsbestämmelser för förvaltningschef och verksamhetschefer
- Centrala anvisningar för uppföljning (innehåller delvis budgetförutsättningar)
- Planerings- och styrprocessen som fastställts av LF 2015

Under 2015 beslutade fullmäktige om en ny planerings- och styrmodell som en effekt av den genomlysningen av verksamheten tidigare samma år. Genomlysningen landade även i den struktur- och förändringsplan som fortfarande är pågående inom landstinget men som inte ingår i denna granskning explicit.

Planerings- och styrmodellen har fokuserat på den strategiska planeringsprocessen som sker på hösta politiska nivå i form av landstingsplanen samt på planering och styrning på förvaltnings/verksamhetsnivå. De planeringsdokument som omfattas har då varit landstingsplan, verksamhetsplan samt budget.

Utifrån arbetet med den nya plan- och styrmodellen har ett arbete initierats för att utveckla budgetprocessen och där en rapport som lades fram under 2016 belyste behovet av en processinriktad ekonomienhet. Förslaget var då att ta fram övergripande direktiv eller riktlinjer på landstingsnivå där syfte, mål och ansvar av budgetprocessen framgår samt att ta fram en rutin på *hur* budgetprocessen ska gå till.

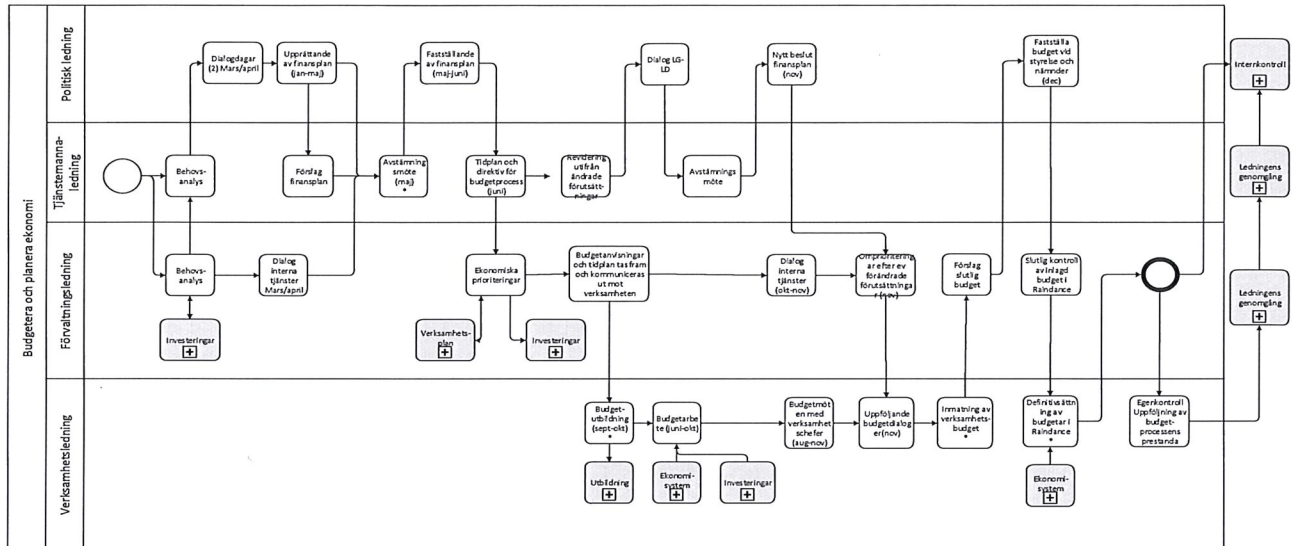
## Landstinget Dalarna

Granskning av budget- och uppföljningsprocessen

KPMG AB

2017-12-11

Arbetet med ett processinriktat budgetarbete startade 2015 enligt uppgift och en processbeskrivning finns framtagen som ännu ej är fastställd eller fullt ut implementerad. Föreslagen processägare tillika processledare är budgetchefen.



Inom ramen för granskningen har vi tagit del av den handlingsplan avseende budgetprocessen som är pågående, och vid avstämning framkom att vissa delar var genomförda medan andra knappt hade påbörjats till följd av pensionering, dödsfall och sjukdom.

I landstingsfullmäktiges arbetsordning framgår att budget för kommande verksamhetsår ska fastställas senast vid sammanträdet i landstingsfullmäktige i november, vilket följer kommunallagens 8 kap 8 §.

Landstinget Dalarna arbetar utifrån en anslagsfinansierad budget med en resursfördelningsmodell där fullmäktige beslutar om ramanslag som sedan under december månad ska brytas ned i respektive nämnd och styrelse på mer detaljerad nivå.

Efter att nämnd/styrelse fastställt sin budget läses siffrorna in i ekonomisystemet Rainedance i modulen: Budget och uppföljning, i bilden: Driftsbudget inkl. personal.

### Kommentar

Den budgetprocesskartläggning som genomförts med framtagen handlingsplan visar att Landstinget har god insikt i vad som krävs för att synkronisera arbetet med budget med övriga styrnings- och ledningsfrågor. I handlingsplanen finns även instruktioner om att sätta tidsramar och att ta fram övergripande direktiv för hur budgetprocessen ska utföras på landstingsnivå. Något beslut är inte ännu fattat.

## 3.1.1 Budgetprocessen inför 2017

Arbetet med budgeten är en löpande process där kunskap om verksamheterna ständigt inhämtas. Mer formellt startades budgetprocessen för 2017 upp våren 2016 med möten mellan ekonomidirektör, budgetchef och förvaltningschef/divisionschef. Dessa budgetmöten hålls terminsvis där även förvaltningscontroller deltar.

## Landstinget Dalarna

Granskning av budget- och uppföljningsprocessen  
KPMG AB  
2017-12-11

Enligt den processbeskrivning som finns ska behovsanalyser tas fram i ett tidigt skede som sedan ska ligga till grund för de budgetdialogmöten som sker mellan förvaltning och ekonomi samt senare med politiken.

Efter dialogmöten i mars-april med den politiska ledningen arbetar tjänstemannaledningen fram ett förslag på finansplan (budget 2017 samt plan 2018-2020) som sedan ska fastställas av fullmäktige, vilket den gjorde i juni 2016 (§60). Den slutgiltiga budgeten avseende 2017 fastställdes av fullmäktige 2016-11-21—22 § 100 och redovisar ett överskott om 172 mkr.

Som grund för landstingsbidraget ligger en resursfördelningsmodell som inte genomlysts på många år, minst 10-talet, och som bygger på en indexuppräkningsmodell avseende landstingsbidraget från föregående års budget. Indexuppräkningsmodellen är densamma oaktat verksamhet. Det framfördes vid intervju att resursfördelningsmodellen inte var genomlyst på länge och att verksamheterna noterat en risk i att fördelningen inte är lämpligt utformad efter dagens verksamhet. Vid större centrala satsningar som kan komma i form av riktade statsbidrag finns ingen hänsyn taget till ökade kostnader i den nu gällande resursfördelningsmodellen. Det har även framkommit synpunkter huruvida resursfördelningen var adekvat utformad redan vid införandet. Landstinget har själva uppmärksammat att resursfördelningsmodellen måste ses över men inväntar den nu pågående struktur- och förändringsplanen.

Inför budgetarbetet inhämtas även analys från SKL, Sveriges kommuner och Landsting, om den samhällsekonomiska utvecklingen vilken även återges i finansplanen som fastställs av fullmäktige.

### 3.1.2 Hälso- och sjukvården

Efter fullmäktigebeslutet i juni 2016 fortsatte budgetarbetet på verksamhetsnivå, där verksamheterna själva är väldigt involverade med förvaltningschef och första linjens chefer.

Utifrån de av politiken fastställda inriktningarna beträffande vårdplatser m m arbetar sedan verksamheterna igenom budgeten på en mer detaljerad nivå. För hälso- och sjukvården återfinns även interna anvisningar inför budget 2017 som återger löne- och prisförändringar 2017 där bland annat information avseende kostnadsutvecklingen för läkemedelsförmåner och högspecialiserad vård beräknas samt löneutveckling och arbetsgi-varavgifter.

I beslutet<sup>1</sup> går att följa de förändringar som skett inom budgetramarna kopplat till olika satsningar, där hälso- och sjukvården erhåller 56 mkr i tillskott fördelat på bland annat högspecialiserad vård 15 mkr, förmånsläkemedel 10 mkr och primärvårdssatsning 11 mkr.

Besparingarna enligt den struktur och förändringsplan som är pågående uppgår till 70 mkr för hälso- och sjukvården<sup>2</sup>, (totalt 80 mkr för landstinget). Besparingarna fördelades

<sup>1</sup> Landstingsplan 2017 inkl. finansplan 2017-2020, sid 28, tabell 8

<sup>2</sup> Landstingsplan 2017 inkl. finansplan 2017-2020, sid 28, tabell 9



## Landstinget Dalarna

Granskning av budget- och uppföljningsprocessen

KPMG AB

2017-12-11

på personal 29 mkr, minskat vårdköp/ökad produktion 23 mkr, ökade intäkter 11 mkr, diverse åtgärder 7 mkr.

De fastställda ekonomiska ramarna för driftsbudgeten avseende Hälso- och sjukvården 2017 uppgår i mkr till<sup>3</sup>:

Budgetpost	Mkr
Landstingsbidrag föreg. år, exkl. förmånsläkemedel	4 557
Löne- och prisuppräknning	118
Medicinsk utveckling, omdisp. från centralt anslag till läkemedel	20
Sparkrav, struktur och förändringsplan	- 70
Sparkrav hjälpmedel	- 1,5
Mammografi (kostnadsfri) helårseffekt	3
Avgiftsfri öppen vård för personer 85 år och äldre	3
Bettfysiologi, omdisponering från tandvården	0,5
<i>Delsumma</i>	<i>4 630</i>
Landstingsbidrag föregående år, förmånsläkemedel	421
Indexuppräknning	5,5
Landstingsbidrag föregående år, högspec vård	524
Indexuppräknning	16
Omdisponerat fr. finansförvaltning för förmånsläkemedel	2
Omdisponerat fr. finansförvaltning för högspec vård	15
Summa	5 615

Där de största kostnadsposterna avser:

- Personalkostnader ca 3,8 miljarder
- Högspecialiserad vård ca 0,5 miljarder
- Läkemedelskostnader ca 1 miljard
- Inhyrd personal ca 0,2 miljarder

### Kommentarer

I vår granskning har vi inte kunnat finna några dokumenterade behovsanalyser för att i efterhand följa beslutsgångarna till den budget som fastställdes. Vi har inte heller kunnat finna några dokumenterade mötesanteckningar från de dialogmöten som skett. Där har vi ändå fått indikation på att en mall finns framtagen och att den under 2017, inför budgetarbetet 2018 har börjat nyttjas.

Fullmäktige har fastställt budgeten inom den tidsram som anges i kommunallagen.

<sup>3</sup> Landstingsplan 2017 inkl. finansplan 2017-2020, sid 31, tabell 11

### 3.1.3 Högspecialiserad vård

Inom landstinget återfinns en arbetsgrupp som arbetar med högspecialiserad vård ur budget-, uppföljnings- och verksamhetsrelaterat syfte.

Arbetsgruppen för högspecialiserad vård har bistått med underliggande analyser inför budget 2017.

### 3.1.4 Läkemedelskostnader

Inom landstinget återfinns en läkemedelsavdelning vars främsta syfte är att arbeta med verksamhetsrelaterade frågor, men även arbete med budget och uppföljning.

Läkemedelsavdelningen bistår med underliggande analyser inför budget 2017.

### 3.1.5 Personalkostnader

Den klart största kostnadsposten är personalkostnader som utgörs av ca 56 % av verksamhetens kostnader.

Inom central förvaltning – personalenheten finns en löneöversynsgrupp som årligen tar fram en lönerapport inför löneöversynen kommande år. Kunskapen som återfinns inom denna grupp tas tillvara i budgetarbetet vad beträffar den procentuella löneökningen som förväntas ske inom de olika grupperna.

Löneöversynsgruppen tar inte fram eller analyserar några rapporter avseende produktion/produktivitet eller behovsanalyser ur ett personalperspektiv.

I de verksamhetsplaner som respektive verksamhet arbetar fram är en central del att titta på personalkostnader. Arbetssättet för detta varierar mellan verksamheterna där möjlighet finns att använda en funktion direkt i affärssystemet Raindance eller i excel. I båda fallen tankas information ned från Heroma (lönesystemet) för att erhålla uppdaterad och aktuell information om de befintliga personalkostnaderna.

### 3.1.6 Inhyrd personal

Budgetering kring inhyrd personal hanteras av respektive verksamhet.

### 3.1.7 Intäkter

Avseende verksamhetsintäkter utgår de kliniker vi fördjupat oss inom från beslutat antal vårdplatser som ska finnas öppna för att beräkna intäkterna. Gällande utomlänstäckning är det vissa svårigheter i budgeteringen, vilket förklaras av att intäkterna styrs utifrån vilken typ av skada patienten ådragit sig, d.v.s. vilken åtgärd som krävs utifrån DRG-koden (diagnosrelaterade grupplistan). De relativt höga utomlänstäckningarna kommer från den höga turismen som finns i Dalarna.

Avseende övriga intäkter sker en genomgång på de större posterna och uppföljning sker mycket mot tidigare års budget och utfall.

Riktade statsbidrag är svåra att budgetera då besluten ibland kommer långt efter att budgeten fastställts. T.ex. kom förlossningssatsningen nr. 2 i maj 2017 som avsåg 2017. På grund av det sena beslutat har dock regeringen och SKL kommit överens om en förlängning av statsbidraget till och med 2018. Det visar dock på de svårigheter som finns att planera, budgetera och framför allt ställa om vårdapparaten utifrån dessa riktade statsbidrag.

## 3.2 Uppföljningsprocessen

### 3.2.1 Löpande uppföljning under året

Landstinget Dalarna följer månatligen upp verksamheten på verksamhetsnivå men även för läkemedelskostnader, högspecialiserad vård och riktade statsbidrag landstingsövergripande.

Mer genomarbetade uppföljningar sker kvartalsvis och då lämnas även prognos på helår. I anslutning till delårsrapporten per 30 juni upprättas en delårsrapport. Delårsrapport och prognos blir föremål för politisk behandling av respektive styrelse och nämnd.

### 3.2.2 Delårsuppföljning

I delårsrapporten per 30 juni redovisades följande siffror:

<i>Mnkr</i>	<i>Utfall</i> <i>17-06-30</i>	<i>Utfall</i> <i>16-06-30</i>	<i>Budget</i> <i>17-06-30</i>	<i>Prognos</i> <i>2017</i>	<i>Budget</i> <i>2017</i>
Verksamhetens nettokostnader	-3 998	-3 847	-3 965	-7 998	-7 929
Avskrivningar	-158	-154	-165	-328	-330
Skatteintäkter, statsbidrag och utjämning	4 299	4 099	4 257	8 609	8 514
Jämförelsestörande reavinst	46				
Finansnetto	-38	-19	-41	-63	-83
<b>Resultat</b>	<b>151</b>	<b>79</b>	<b>86</b>	<b>220</b>	<b>172</b>

De positiva avvikelserna mot budget förklaras till stor del av ökade skatteintäkter, statsbidrag läkemedel och särskilda satsningar samt reavinster i finansförvaltningen. När det gäller verksamhetens nettokostnader finns en negativ avvikelse för första halvåret mot budget på -33 mkr och i prognos mot budget på -69 mkr. En stor del av budgetavvikelsen finns inom hälso- och sjukvården vars prognos hade följande utseende:

<i>Division</i>	<i>Prognos</i>	<i>Budget</i>	<i>Avvikelse</i>
Kirurgi	-112	0	-112

## Landstinget Dalarna

Granskning av budget- och uppföljningsprocessen

KPMG AB

2017-12-11

Medicin	14	18	-4
Psykiatri	30	19	11
Primärvård	28	40	-12
HS Gemensamt	-42	-77	35
<i>Totalt</i>	<i>-82</i>	<i>0</i>	<i>-82</i>

En stor negativ avvikelse noteras för Division Kirurgi som bedöms få ett utfall som är -112 mkr sämre än budget för 2017.

I vår granskning av delårsrapporten för hälso- och sjukvården har vi noterat att Division Kirurgi blivit ålagd att budgetera för en extra intäktspost motsvarande 74 mkr. Vi har inte kunnat finna något realistiskt underlag för denna post varken utifrån tidigare års utfall eller i de förutsättningarna för 2017 vi tagit del av. Denna intäktspost finns inte heller med i prognosunderlaget för 2017.

Även tandvårdsnämnden aviserar ett underskott i sin prognos, -13,5 mkr. Som förklaring lyfts fram vakanser bland tandläkare och tandhygienister. Nämnden redovisade 2016 överskott i förhållande till budget och vi har inte fått någon indikation på att budgeten för 2017 varit av bristfällig kvalitet.

## 3.3 Ekonomisk analys

### 3.3.1 Övergripande

Som ett led i vår granskning har vi jämfört budget och prognos (lämnad vid delåret) samt utfall för 2015, 2016 och för första halvåret 2017. Vår analys har varit inriktad på Hälso- och sjukvården på kontonivå och även nedbruten på divisionsnivå.

Nedan återges Hälso- och sjukvårdens siffror på totalnivå fördelade på kontogruppernivå. Siffrorna är hämtade från ekonomisystemet Raindance.

Kontoslag	UTFALL Ack 2015	PROGNOS Helår 2015	BUDGET Helår 2015
3 Verksamhets intäkter	7 494 860	7 416 508	7 362 034
4 Personalkostnader	-3 788 090	-3 807 222	-3 812 083
5 Tjänster, material o varor	-2 781 483	-2 746 563	-2 624 348
6 Övriga verksamhetskostnader	-772 902	-774 655	-768 166
7 Övriga verksamhetskostnader	-448 771	-433 083	-426 720
8 Int o kostn utanf verksamh res	-8 320	-8 271	-8 547
<b>Totalsumma</b>	<b>-304 705</b>	<b>-353 287</b>	<b>-277 830</b>

## Landstinget Dalarna

Granskning av budget- och uppföljningsprocessen

KPMG AB

2017-12-11

Kontoslag	UTFALL Ack 2016	PROGNOS Helår 2016	BUDGET Helår 2016
3 Verksamhets intäkter	7 299 711	7 254 577	7 174 770
4 Personalkostnader	-3 833 065	-3 854 319	-3 884 870
5 Tjänster, material o varor	-2 344 855	-2 328 668	-2 254 004
6 Övriga verksamhetskostnader	-765 231	-763 374	-765 967
7 Övriga verksamhetskostnader	-405 696	-397 633	-390 846
8 Int o kostn utanf verksamh res	-8 964	-9 185	-8 261
<b>Totalsumma</b>	<b>-58 099</b>	<b>-98 602</b>	<b>-129 179</b>

Kontoslag	UTFALL Ack 2017-06-30	PROGNOS Helår 2017	BUDGET Helår 2017
3 Verksamhets intäkter	3 783 480	7 452 300	7 541 461
4 Personalkostnader	-2 045 475	-3 953 543	-4 011 756
5 Tjänster, material o varor	-1 218 262	-2 411 994	-2 310 825
6 Övriga verksamhetskostnader	-383 800	-758 853	-757 865
7 Övriga verksamhetskostnader	-221 241	-452 674	-451 969
8 Int o kostn utanf verksamh res	-3 355	-8 748	-8 865
<b>Totalsumma</b>	<b>-88 654</b>	<b>-133 512</b>	<b>181</b>

Enligt kommunallagen 8 kap 4 § ska en budget upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna.

Budgeten som är inläst avseende 2017 är i balans och överensstämmer även med de av fullmäktige fastställda budgetramarna, d.v.s. 172 mkr i överskott, vilket inte var fallet vare sig 2016 eller 2015 då den budget som verksamheterna styrde mot dessa år inte var den av fullmäktige fastställda. I budgeten för 2017 ingår inom Division Kirurgi en intäktspost på 74 mkr som kliniken ålagts att budgetera och som saknar underlag.

Vårt uppdrag har varit att på nedbruten nivå avseende Hälso- och sjukvården bedöma om den budget som beslutats av fullmäktige bygger på adekvata underlag samt om styrningen för verksamheterna sker mot den beslutade budgeten.

Vi har under avsnitt 3.1 ovan beskrivit hur landstinget arbetat med mer specifika kostnadsposter som personal, läkemedel, högspecialiserad vård och intäkter.

Vår analys visar att verksamhetens intäkter är en kontogrupp som fluktuerat mycket både mellan budget och utfall men även mellan utfall tidigare år och efterföljande budget. Det förklaras till viss del av de riktade statsbidragen som kan beslutas sent på året men huvudanledningen till dessa år är den stora flyktingtillströmningen 2015-2016. Vår bedömning är att erforderligt arbete sker på nedbruten intäktsnivå utifrån beslutad politisk inriktning avseende vårdutbud i form av antal öppna platser m m. I verksamhetens intäkter ligger även landstingsbidraget.

Beträffande personalkostnader är budgetföljsamheten god. Avvikelse mellan budget och utfall varierar mellan 0,63 % och 1,35 %. Budgetökningen har varit 2 % i förhållande till tidigare års ram under dessa år. I vår granskning har vi noterat att det inte finns någon tydlig analys av produktionsplanering, eller benchmarkanalys mot andra landsting gällande hur mycket en klinik/tjänst kostar.

I kontogruppen tjänster, material och varor ingår både högspecialiserad vård, läkemedelskostnader samt inhyrd personal och det är den kontogrupp som visar på störst avvikelser mellan budget och utfall. Kostnaderna har under alla de granskade åren överstigit budgeterat belopp med ca 6 %.

Som underlag för vår granskning har vi även inhämtat en jämförelse som landstinget upprättat på kliniknivå som en del av budgetarbetet och noterat att jämförelsen sker mellan beslutad ram (2016 och 2017) men att det saknas faktiskt utfall. Det stärker vad som framkommit i intervjuer att stor del av budgeten baseras på föregående års budget snarare än nya omständigheter.

### 3.3.2 Inhyrd personal

Vid analys av kostnadsposterna som hanterar inhyrd sjukvårdspersonal konstaterar vi att utfallet för posten är väsentligt högre än budget alla de tre år som vi granskat.

Både 2015 och 2016 var inhyrd personal underbudgeterad med drygt 60 mkr, drygt 30 % av utfallet. Kostnaderna 2015 uppgick till ca 200 mkr mot budgeterat 137 mkr. Kostnaderna minskade 2016 till 188 mkr mot budgeterat 128 mkr.

Inför 2017 ökade budgeten med 31 mkr (24 %) mot 2016 där indikationen är att budgetavvikelsen kommer minska. Baserat på siffror från delårsrapporten 2017-06-30 kommer budgetavvikelsen att bli ca 19 %.

### 3.3.3 Läkemedelskostnader

I analysen avseende läkemedelskostnaderna ser vi att budgetföljsamheten är god. Kostnaderna är budgeterade till ca 1,1–1,2 miljarder vilket motsvarar utfallet väl. Avvikelserna ligger på 1 % för 2016 och ingen avvikelse 2015. Baserat på siffror från delårsrapporten 2017-06-30 ser budgetavvikelsen ut att uppgå till 2 %.

### 3.3.4 Högspecialiserad vård

I analysen avseende högspecialiserad vård ser vi att budgetföljsamheten är god. Kostnaderna är budgeterade till ca 0,5 miljarder kr som motsvarar utfallet väl. Avvikelserna ligger på 1 % för både 2015 och 2016 och baserat på siffror från delårsrapporten 2017-06-30 är prognosen att budgetavvikelsen även i år stannar på 1 %.

### 3.3.5 Kommentarer

Under avsnitt 3.1.1 beskriver vi att den resursfördelningsmodell som används för bestämning av landstingsbidrag (dvs intern fördelning av landstingets skatteintäkter) inte varit föremål för översyn under många år. Vidare konstaterar vi under avsnitt 3.3.1 att varje års tilldelad budgetram utgår ifrån en procentuell ökning av det föregående årets ram och att hänsyn inte tas till prognosen för det året. En effekt av det är att de enheter som får underskott ett år startar nästa år med en ingående obalans. Särskilt tydlig är denna obalans för Division kirurgi för den period vi analyserat. I vår granskning har vi



**Landstinget Dalarna**

Granskning av budget- och uppföljningsprocessen

KPMG AB

2017-12-11

fångat upp att divisionen ålagts att för 2017 budgetera en intäkt på 74 mkr för vilken underlag saknas.

När det gäller inhyrd personal är budgeten varje år väsentligt lägre än utfallet.

### 3.4 Revisionsfrågorna

Revisionsfråga	Svar
<p>Hur fastställs budgeten? Övergripande ramar, i så fall utifrån vilka förutsättningar? Detaljerade underlag för specifika poster? Ram med tillägg och avdrag för besparingar respektive kostnadsökningar? Satsningar för ökad tillgänglighet etc.?</p> <p>Finns tillfredsställande underlag för budgeten vid tidpunkten för fastställandet?</p>	<p>Budgeten är anslagsfinansierad och fastställs av fullmäktige under november månad (KF 2016-11-21—22 §100) med utgångspunkt från den resursfördelningsmodell som funnits i ett flertal år vilket innebär en indexuppräknning på verksamhetsnivå. Det finns mindre justeringar inom ram för t.ex. besparingar men vi har inte funnit några kopplingar mot satsningar för ökad tillgänglighet.</p> <p>Vår bedömning är att det delvis finns nödvändiga beslutsunderlag inför fastställande av budgeten. Hänsyn tycks dock inte ta till innevarande års prognos när budget beslutas om för nästkommande år. Ramtilldelning sker utifrån en resursfördelningsmodell som inte förändrats under ett antal år. Den budget som fastställdes för 2017 har en intäktspost som saknar underlag. Budget för inhyrd personal är varje år väsentligt lägre än utfall. De underlag som finns kan dokumenteras mer strukturerat genom att börja efterleva den budgetprocess som tagits fram.</p>
<p>Bygger budgeten på produktion och produktivitet motsvarande aktuell prognos eller förutsätter den effektiviseringar?</p>	<p>Budgeten avseende 2017 bygger på verksamhetschefernas bedömning avseende den aktuella personalstyrkan. Vi har dock inte kunnat härleda budgetsiffrorna tillbaka till produktion och produktivitet. Vi kan således inte uttala oss huruvida budgeten innefattar effektiviseringar på produktion/produktivitetsnivå.</p>
<p>Bygger budgeten på specifika mål rörande t ex tillgänglighet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården?</p>	<p>Vi har i vår granskning inte kunnat härleda genom dokumentstudier att verksamhetsplanerna har en direkt effekt på budgeten.</p>
<p>Bygger budgeten för 2017 på att verksamhetsbeslut fattas, t ex sparpaket, i så fall vilka?</p>	<p>Det stora besparingspaket som ligger och som för 2017 uppgår till 80 mkr (70 mkr avser hälso- och sjukvården) finns med i budget, i underliggande dokument går att härleda vart besparingarna är tänkta att tas.</p>



**Landstinget Dalarna**

Granskning av budget- och uppföljningsprocessen

KPMG AB

2017-12-11

<p>Hur kvalitetssäkras budget för specifika poster och områden? Hur ser underlagen ut? Finns analys av utfall för t ex tre senaste år som underlag för budgetår för respektive post? Förutsätter budgeten olika beslut, i så fall vilka? Större poster:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• löneavtal</li> <li>• inhyrda läkare och sjuksköterskor</li> <li>• högspecialiserad vård</li> <li>• läkemedel</li> <li>• riktade statliga bidrag</li> <li>• sparåtgärder</li> </ul>	<p>Landstinget har olika arbetsgrupper för de större kostnadsposterna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Löneöversynsgruppen</li> <li>• Riktade statsbidrag</li> <li>• Läkemedelskostnader</li> <li>• Högspecialiserad vård</li> </ul> <p>Dessa grupper arbetar med både budget och uppföljning men även med andra verksamhetsrelaterade frågor. Som ett led i deras arbete finns en kvalitetssäkring där deras underliggande analys ligger till grund för kommande budget.</p> <p>Det har inte påträffats någon ansvarig arbetsgrupp för att göra en översyn av inhyrd personal, vilket är den post som avviker mest mellan budget och utfall under både 2015, 2016 samt första delåret 2017.</p> <p>Vår granskning visar att det inte skett tillräcklig analys med utfall bakåt i tiden, eller andra nyckeltal som kan tyda på att landstinget ligger rätt i produktivitet.</p>
<p>Läggs i ekonomisystemet in en nedbruten budget som motsvarar av fullmäktige fastställd budget? När läggs budgeten in, tillräckligt tidigt på året utifrån styrningsperspektiv?</p>	<p>Inför 2017 lades budgeten in först under mars månad 2017, vilket var en konsekvens av att landstingsstyrelsen antog hälso- och sjukvårdens budget först 2017-02-13.</p> <p>Den första månadsuppföljningen mot budget var i mars månad eftersom den blev inläst i system sent pga sent beslut i landstingsstyrelsen. Det kan anses vara något sent men bedöms inte ha någon väsentlig inverkan på landstingets styrning och ledning.</p>
<p>Hur periodiseras budgeten över året i ekonomisystemet?</p>	<p>För de flesta poster sker periodisering med 1/12 rakt över året, förutom för vissa poster så som personalkostnader.</p>
<p>Hur återspeglar budgeten faktisk produktion relativt möjlig produktion?</p>	<p>Det saknas en tydlig koppling mellan budget och produktion/produktivitet. Det saknas även benchmark mot andra landsting.</p>

<p><b>Hur många läkare och sjuksköterskor saknas för optimal produktion? Vad skulle kostnaden bli? Vilken skulle effekten bli på tillgänglighet m m? Finns den typen av analyser framtagna?</b></p>	<p>I vår granskning har vi inte kunnat finna att dessa analyser finns framtagna.</p>
<p><b>Övriga frågeställningar som är relevanta för att uppnå granskningens syfte.</b></p>	<p>Det har inte framkommit något övrigt att belysa.</p>

KPMG, dag som ovan



Therese Andersson  
Auktoriserad revisor



Bo Ädel  
Certifierad kommunal revisor/auktoriserad revisor

Bilaga 1. Utredningsrapport Planering och styrning

Bilaga 2. Budgetera och planera ekonomi – budgetprocessen processbild

