

Till Landstingsstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden

EY har på uppdrag av landstingets revisorer genomfört två granskningar som rör planerings- och uppföljningsprocessen i landstinget. Den ena granskningen syftar till att ta fram underlag för att bedöma om landstingets målstyrning utifrån de fyra prioriterade målen är ändamålsenlig. Den andra granskningen fokuserar ändamålsenligheten i budgetprocessen. Granskningen av målstyrningen avgränsas på verksamhetsnivå till Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen och Primärvårdsförvaltningen. Granskningen av budgetprocessen avgränsas till Blekingesjukhuset och Landstingsservice.

Granskningarna har genomförts med intervjuer samt granskning av styrdokument samt dokumentation av uppföljningar och beslut. Båda granskningarna visar på ett behov av att budgetprocess, målformulering och uppföljning av målen behöver integreras i en process som dels skapar möjlighet för förankring, dels skapar ett åtagande från verksamheten. Det sistnämnda gäller i första hand för Blekingesjukhuset.

### Granskning av landstingets målstruktur

Den övergripande bedömningen är att landstinget utifrån fullmäktiges direktiv har etablerat en målstruktur som mycket väl kan bli ändamålsenlig. Förutsättningen för det är att en utveckling fortsättningsvis sker av mål och mått så att de ger en relevant bild av verksamheten och att måluppfyllelsen analyseras utifrån ett helhetsperspektiv där de olika målen analyseras i ljuset av varandra.

Även om förvaltningarna varit representerade är målen formulerade för att tillfredsställa det landstingsövergripande styrbehovet. Det finns flera mål och mått som de olika verksamheterna ska redovisa uppåt men som inte tillför något styrvärde för den enskilda verksamheten. Landstingsledningen och Hälso- och sjukvårdsnämnden skulle kunna vara mer tillåtande och låta förvaltningarnas styrbehov i större utsträckning påverka valet av mål för den enskilda förvaltningen. Landstingsfullmäktiges fyra målområden ger utrymme för att arbeta med olika mål i olika verksamheter.

Bedömningen är också att inslaget av mål som är relaterade till statliga stimulansmedel är för stort. De koncernövergripande målen bör vara få och återspegla de områden som är centrala för det aktuella landstingets verksamhet. Landstingsfullmäktiges fyra målområden ger inga direktiv om att de statliga stimulansmedlen ska definiera vad som är viktigt och prioriterat att följa upp i styrdokument på olika nivåer. Tvärtom finns det formuleringar när det gäller exempelvis tillgänglighet som antyder att målen inte ska begränsas till kriterierna för de statliga stimulansmedlen.

Det bedöms finnas relativt goda förutsättningar att målstrukturen ska kunna bli ett användbart styrinstrument på verksamhetsnivå. Det som behöver utvecklas framgent inför kommande år är att målen används integrerat. En integrerad målstyrning kännetecknas av att verksamheterna relaterar de olika målen till varandra. Detta görs med fördel genom att utfallet av målen i delrapporter och årsbokslut analyseras och kommenteras. På det viset kan förvaltningarna inför nämnder redogöra vilka slutsatser de gör av måluppfyllelsen. Dessutom är de flesta av måtten en avgränsad bild av ett område vilket behöver kommenteras utifrån en helhetssyn.

Mot bakgrund av vad som framkommit i föreliggande granskning ges följande rekommendationer:

Säkerställ en delaktighet i målformuleringsprocessen genom en tidplan som inte är alltför komprimerad. Landstinget behöver stabilitet i styrprocesserna. Delaktigheten från förvaltningarnas sida är väsentlig för att de mål och mått som ska användas för att uppfylla fullmäktiges prioriterade mål utgår från förvaltningarnas och verksamheternas styrbehov. Risken är annars att målstrukturen enbart blir en rapporteringsstruktur och inte ett instrument för styrning på verksamhetsnivå.

Överväg vilka av de mål som härrör från de statliga stimulansmedlen som verkligen behöver vara med i de koncernövergripande målen. Dessa krav och mål går att hantera vid sidan av målstrukturen vilken behöver vara utformad utifrån Landstinget i Blekinges styrbehov.

Utveckla målen för tillgänglighet så att de avspeglar hela tillgänglighetsbilden. I den rådande målstrukturen har inte fullmäktiges intentioner tagits i beaktande.

## **Granskning av budgetprocessen**

Sammantaget kan konstateras att det finns en tillämpad budgetprocess men att den inte fullt ut styrs på ett ändamålsenligt sätt. Problemområden som har identifierats utgörs av att uppdragen till förvaltningar och verksamheter uppfattas som otydliga och inte relaterade till den ekonomiska ramen. Det saknas tydliga och beslutade anvisningar för budgetarbetet samtidigt som kopplingen mellan budget och verkställighetsplan inte alltid är tydlig tillsammans med att avvikelshantering har brister. Inom landstinget finns inte heller tydliga principer för ekonomistyrning som klargör ansvar och förväntat agerande i samband med avvikelser. Budgeten hanteras inte som ett åtagande i styrprocessen.

Bedömningen i denna granskning är att budgetprocessen med avseende på Blekingesjukhuset inte fungerar och styrs på ett ändamålsenligt sätt. Hälso- och sjukvårdsnämnden har agerat under processen men i huvudsak har inte åtgärderna haft någon egentlig effekt på avvikelserna. Därmed har inte heller nämndens styrning varit tillräcklig. Det som har påverkat avvikelserna på ett positivt sätt är de tilläggsbudgetar som beviljats av fullmäktige på begäran av HSN.

Följande svagheter har noterats i granskningen och ligger till grund för bedömningen:

Beredningen av budgeten resulterar inte i att den budgetram som fastställs uppfattas som realistisk.

För genomförandet av budgetarbetet inom verksamheten saknas tydliga och ändamålsenliga anvisningar.

Det saknas riktlinjer för ekonomistyrningen i sin helhet.

Vid upprättandet av budget identifieras inte alla förändringskrav, vilket leder till att tillräckliga åtgärder inte vidtas i tid för att kunna hålla budgeten.

Avvikelsehanteringen under genomförandet fungerar inte på ett tillfredställande sätt.

Identifierade avvikelser leder inte konsekvent till att åtgärds- och handlingsplaner tas fram.

Beslut som tas av nämnden blir inte alltid genomförda. I princip har de åtgärder som nämnden vidtagit med syfte att reducera kostnaderna haft en obetydlig effekt.

Uppdraget till verksamheten är inte tydligt vilket bl.a. innebär att ansvaret förskjuts till verksamheten att definiera sitt eget uppdrag. Uppdrag och finansiering går då inte hand i hand. Det saknas strategi för hur kostnadseffektivitet ska utvecklas över tid. För närvarande finns det inte kunskap om vilken potential som finns i verksamheten att uppnå kostnadsförbättringar.

Utifrån redovisningen finns inte tillräcklig kunskap om vad olika delar av verksamheten kostar. Fokus inriktas på åtgärder på kort sikt som samtidigt till stora delar inte genomförs.

Risk att styrningen får fel fokus när inriktningen går mot att binda budgeten på både intäcks- och kostnadslagsnivå och samtidigt på låg organisatorisk nivå.

Det finns kvarstående oklarheter beträffande Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar. Nämnden har inte ett tydligt definierat ekonomiskt ansvar samtidigt som den per definition i budgetprocessen inte tilldelas en ekonomisk ram.

## **Rekommendationer**

Mot bakgrund av det som framkommit i denna granskning lämnas följande rekommendationer.

Planeringsanvisningar inför framtagandet av budget och verkställighetsplaner bör fastställas på politisk nivå.

Fastställ ekonomistyrregler eller principer för ekonomistyrning.

De mål och mått som finns beträffande stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling bör utvecklas till mer relevanta mål och mått som även fångar kostnadseffektivitet och produktivitet.

Fastställ budgetanvisningar till förvaltningar och basenheters. Krav på kostnadsreduceringar bör vara tydligt adresserade och anpassade efter de förutsättningar som har identifierats per förvaltning och basenhet.

Ett mål för beredningsprocessen av budgeten är att den ska leda fram till realistiska ramar. Realistiska ramar är dock inte samma sak som att verksamheter reservationslöst får täckning för sina kostnader. Det väsentliga är att ramarna är väl underbyggda och att krav på kostnadsreduceringar därmed baseras på identifierade möjligheter att förbättra kostnadseffektiviteten.

Skapa utrymme i beredningsprocessen av budgeten för en meningsfull dialog.

Se budgeten på olika nivåer som ett åtagande. När budgeten upprättas bör en prognos och riskanalys göras för att identifiera förändringskrav. Skärp kravet på att upprätta handlingsplaner då risk identifieras för att budgeten inte ska kunna hållas.

Avvikelseanalys och åtgärdsplaner måste hanteras som en integrerad del av budgetuppföljningen.

Utveckla formerna för finansiering av interna tjänster. De köpande verksamheterna bör få sina resurser samlade i en ram eller genom ett ersättningsystem (på motsvarande sätt som inom hälsovalet) samtidigt som säljande enheter blir resultatenheter.

Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för ekonomi och verksamhet bör tydligt framgå av reglementet. I konsekvens med nämndens ansvar bör också nämnden anvisas en ekonomisk ram för genomförandet.

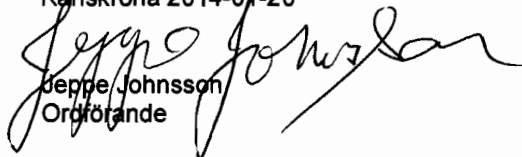
Förtydliga uppdraget till förvaltningarna. Vad förväntas verksamheterna uppnå och utföra med utgångspunkt från tilldelade resurser.

Överväg att införa ett ersättningsystem för sjukhusvården som tar hänsyn till produktionsvolymen.

Utveckla förutsättningar för styrning av kostnadseffektiviteten.

Svar önskas senast 30 april 2014.

Karlskrona 2014-01-20

  
Jeppe Johnsson  
Ordförande

# Granskning av Budgetprocessen

Landstinget Blekinge

Genomförd på uppdrag av revisorerna i Landstinget Blekinge



## Innehåll

1	Sammanfattning .....	3
2	Inledning.....	5
2.1	Bakgrund.....	5
2.2	Syfte.....	5
2.3	Avgränsning .....	5
2.4	Revisionskriterier.....	5
2.5	Metod .....	5
3	Landstingets planerings- och budgetprocess.....	7
3.1	Bakgrund.....	7
3.2	Planerings och styrprocess 2013.....	7
3.3	Övergripande mål.....	8
3.4	Budgetansvar och ekonomiskt ansvar .....	8
4	Budgetprocessen 2013.....	10
4.1	Planeringsförutsättningarna.....	10
4.2	Verksamhetsdialoger.....	10
4.3	Budget 2013 -2015.....	11
4.4	Budgetdirektiv.....	11
5	Budgetprocessen på förvaltningsnivå .....	12
5.1	Landstingsplanen .....	12
5.2	Landstingsdirektörens mål och mått .....	12
5.3	Budget och verkställighetsplan .....	13
6	Uppföljning av budget.....	17
6.1	Sammanfattande iakttagelse .....	17
6.2	Uppföljning av budget – Blekingesjukhuset.....	18
7	Avstämning av revisionsfrågorna .....	22
	Är direktiven för budgetprocessen anpassad efter de nya organisatoriska förutsättningarna? .....	22
7.1	Innehåller budgetprocessen en dialog med verksamhetsföreträdare innan budgeten fastställs? .....	22
7.2	Vidtas åtgärder för att skapa ett åtagande från förvaltningschefer och för verksamhetschefer?.....	22
7.3	Hur kommuniceras budgeten i organisationen?.....	22
7.4	Finns det en struktur och organisation för uppföljning av budget och hantering av avvikelse? .....	22

## 1 Sammanfattning

EY har på uppdrag av revisorerna i Landstinget Blekinge genomfört en granskning av budgetprocessen. Syftet med granskningen har varit att bedöma om landstingets budgetprocess fungerar och styrs på ett ändamålsenligt sätt utifrån landstingets mål.

Sammantaget kan konstateras att det finns en tillämplig budgetprocess men att den inte fullt ut styrs på ett ändamålsenligt sätt. Problemområden som har identifierats utgörs av att uppdragen till förvaltningar och verksamheter uppfattas som otydligt och inte relaterade till den ekonomiska ramen. Det saknas tydliga och beslutade anvisningar för budgetarbetet samtidigt som kopplingen mellan budget och verkställighetsplan inte alltid är tydlig tillsammans med att avvikelshantering har brister. Inom landstinget finns inte heller tydliga principer för ekonomistyrning som klargör ansvar och förväntat agerande i samband med avvikelser. Budgeten hanteras inte som ett åtagande i styrprocessen.

Bedömningen i denna granskning är att budgetprocessen med avseende på Blekingesjukhuset inte fungerar och styrs på ett ändamålsenligt sätt. Hälso- och sjukvårdsnämnden har agerat under processen men i huvudsak har inte åtgärderna haft någon egentlig effekt på avvikelserna. Därmed har inte heller nämndens styrning varit tillräcklig. Det som har påverkat avvikelserna på ett positivt sätt är de tilläggsbudgetar som beviljats av fullmäktige på begäran av HSN.

Följande svagheter har noterats i granskningen som ligger till grund för bedömningen:

- ▶ Beredningen av budgeten resulterar inte i att den budgetram som fastställs uppfattas som realistisk. Utrymmet för dialog har i praktiken varit begränsat.
- ▶ För genomförandet av budgetarbetet inom verksamheten saknas tydliga och ändamålsenliga anvisningar.
- ▶ Det saknas riktlinjer för ekonomistyrningen i sin helhet.
- ▶ Vid upprättandet av budget identifieras inte alla förändringskrav, vilket leder till att tillräckliga åtgärder inte vidtas i tid för att kunna hålla budgeten.
- ▶ Avvikelsehanteringen under genomförandet fungerar inte på ett tillfredställande sätt. Identifierade avvikelser leder inte konsekvent till att åtgärds- och handlingsplaner tas fram.
- ▶ Beslut som tas av HSN blir inte alltid genomförda. I princip har de åtgärder som HSN vidtagit med syfte att reducera kostnaderna haft en obetydlig effekt.
- ▶ Uppdraget till verksamheten är inte tydligt vilket bl.a. innebär att ansvaret förskjuts till verksamheten att definiera sitt eget uppdrag. Uppdrag och finansiering går då inte hand i hand.
- ▶ Det saknas strategi för hur kostnadseffektivitet ska utvecklas över tid. För närvarande finns det inte kunskap om verksamhetens potential att uppnå kostnadsförbättringar. Utifrån redovisningen finns inte tillräcklig kunskap om vad olika delar av verksamheten kostar. Fokus inriktas på åtgärder på kort sikt som dock till stora delar sedan inte blir genomförda.
- ▶ Risk att styrningen får fel fokus när inriktningen går mot att binda budgeten på både intäkts- och kostnadslagsnivå och samtidigt på låg organisatorisk nivå.



- ▶ Det finns kvarstående oklarheter beträffande Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar. Nämnden har inte ett tydligt definierat ekonomiskt ansvar samtidigt som den per definition i budgetprocessen inte tilldelas en ekonomisk ram.

Landstingsservice håller budgeten på övergripande nivå men klarar inte uppdraget i sin helhet. Ett i sig allvarligt förhållande. Förklaringen är att landstingsservice har vakanser och att investeringar inte genomförs enligt plan. Ett visst samband finns mellan dessa båda faktorer. Om förvaltningen inte i tillräcklig utsträckning har den personal som krävs för att tillgodose åtaganden och interna kundbehov påverkas kunderna och ytterst verksamheten negativt. Detsamma gäller beträffande den planerade investeringsverksamheten. På något sätt förefaller det orimligt att avskrivningar som avser planerade investeringar kan användas för att balansera underskott på driften. Ytterst handlar det om att nuvarande system för interna tjänster inte är ändamålsenligt och kostnadseffektivt.

### Rekommendationer

Mot bakgrund av det som framkommit i denna granskning lämnas följande rekommendationer.

- ▶ Planeringsanvisningar inför framtagandet av budget och verkställighetsplaner bör fastställas på politisk nivå.
- ▶ Fastställ ekonomistyrregler eller principer för ekonomistyrning.
- ▶ De mål och mått som finns beträffande stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling bör utvecklas till mer relevanta mål och mått som även fångar kostnadseffektivitet och produktivitet.
- ▶ Fastställ budgetanvisningar till förvaltningar och basenheter. Krav på kostnadsreduceringar bör vara tydligt adresserade och anpassade efter de förutsättningar som har identifierats per förvaltning och basenhet.
- ▶ Ett mål för beredningsprocessen av budgeten är att den ska leda fram till realistiska ramar. Realistiska ramar är dock inte samma sak som att verksamheter reservationslöst får täckning för sina kostnader. Det väsentliga är att ramarna är väl underbyggda och att krav på kostnadsreduceringar därmed baseras på identifierade möjligheter att förbättra kostnadseffektiviteten.
- ▶ Skapa utrymme i beredningsprocessen av budgeten för en meningsfull dialog.
- ▶ Se budgeten på olika nivåer som ett åtagande. När budgeten upprättas bör en prognos och riskanalys göras för att identifiera förändringskrav. Skärp kravet på att upprätta handlingsplaner då risk identifieras för att budgeten inte ska kunna hållas.
- ▶ Avvikelseanalys och åtgärdsplaner måste hanteras som en integrerad del av budgetuppföljningen.
- ▶ Utveckla formerna för finansiering av interna tjänster. De köpande verksamheterna bör få sina resurser samlade i en ram eller genom ett ersättningsystem (på motsvarande sätt som inom hälsovalet) samtidigt som säljande enheter blir resultatenheter.
- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för ekonomi och verksamhet bör tydligt framgå av reglementet. I konsekvens med nämndens ansvar bör också nämnden anvisas en ekonomisk ram för genomförandet.
- ▶ Förtydliga uppdraget till förvaltningarna. Vad förväntas verksamheterna uppnå och utföra med utgångspunkt från tilldelade resurser.
- ▶ Överväg att införa ett ersättningsystem för sjukhusvården som tar hänsyn till produktionsvolymen.
- ▶ Utveckla förutsättningar för styrning av kostnadseffektiviteten.

## 2 Inledning

### 2.1 Bakgrund

Landstinget har i flera år haft problem med obalanser i budgeten. Revisionen har i ett antal granskningar visat att budgetprocessen i flera avseenden haltar och i praktiken inte fungerar som ett styrningsinstrument annat än för att fördela resursramar. I en granskning 2012 konstaterades att flera förbättringar i budgetprocessen tagit form vilka bland annat borde kunna leda till en högre grad av budgetdisciplin och en bättre dialog kring budgeten. Vidtagna förändringar ger som utgångspunkt förutsättningar för en effektivare budget- och planeringsprocess till skillnad från tidigare då budgetarbetet till stora delar handlade om fördelning av resursramar

### 2.2 Syfte

Syftet med granskningen har varit att bedöma om landstingets budgetprocess fungerar och styrs ändamålsenligt utifrån landstingets mål.

#### 2.2.1 Revisionsfrågor

- ▶ Är direktiven för budgetprocessen anpassad efter de nya organisatoriska förutsättningarna?
- ▶ Innehåller budgetprocessen en dialog med verksamhetsföreträdare innan budgeten fastställs?
- ▶ Vidtas åtgärder för att skapa ett åtagande från förvaltningschefer och för verksamhetschefer?
- ▶ Hur kommuniceras budgeten i organisationen?
- ▶ Finns det en struktur och organisation för uppföljning av budget och hantering av avvikelser?

### 2.3 Avgränsning

Granskningen avgränsas på verksamhetsnivå till Blekingesjukhuset och Landstings-service.

### 2.4 Revisionskriterier

Revisionskriterierna används som utgångspunkt för bedömningar av ändamålsenligheten vid granskningar. Revisionskriterier kan vara lagar, föreskrifter, förordningar, politiska målsättningar samt vedertagen eller beprövad praxis. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- ▶ Kommunallagen.
- ▶ Nämndreglementen
- ▶ Landstingsplanen 2013-2014 med budget för åren 2013-2015.
- ▶ Budgetdirektiv.

### 2.5 Metod

Granskningen har genomförts med stöd av intervjuer och dokumentstudier.

Genomförda intervjuer:



- ▶ Landstingsstyrelsens ordförande
- ▶ Hälsa- och sjukvårdsnämndens ordförande
- ▶ Landstingsdirektör
- ▶ Ekonomidirektör
- ▶ Planeringsdirektör
- ▶ Förvaltningschef och ekonomichef Blekingesjukhuset
- ▶ Verksamhetschef och controller, Medicinkliniken.
- ▶ Verksamhetschef och controller, Laboratoriemedicin och Medicinsk teknik.

### 3 Landstingets planerings- och budgetprocess

#### 3.1 Bakgrund

I den granskning (rapport 2013-02-21) som gjordes av Hälso- och sjukvårdsnämnden – ”Från beslut till handling” – konstaterades att Landstinget Blekinge enligt beslut av fullmäktige ersatt den tidigare mål- och ramstyrningen med uppdragsstyrning. Syftet med uppdragsstyrningen är bl.a. att få en tydligare koppling mellan beslutad verksamhet och budget. I och med detta förväntas både den politiska styrningen och budgeten som styrmedel att stärkas. Ambitionen har varit att den nya styrmodellen fullt ut skulle vara införd fr.o.m. 2014. Samtidigt finns ett beslut i LF från den 24 september 2012 om att häva ett tidigare beslut, den 18 juni 2012, om ”Styrmodell Blekinge – utveckling av den politiska styrningen av landstingets hälso- och sjukvård. Vid en genomgång av protokollet från den 18 juni 2012 framgår dock inte att LF fattat ett sådant beslut om styrmodellen.

#### 3.2 Planerings och styrprocess 2013

##### 3.2.1 Styrmodell

Ett konstaterande är att det sedan 2011 pågår en process att utveckla landstingets styrmodell. Ovan framgår samtidigt att landstinget ersatt mål- och ramstyrning med uppdragsstyrning samtidigt som beslutet om styrmodell Blekinge har hävts. I detta sammanhang blir frågan relevant hur den styrning som faktiskt tillämpas karaktäriseras. En iakttagelse i denna granskning är att landstinget i praktiken tillämpar en mål- och ramstyrning.

##### 3.2.2 Planerings- och budgetprocess

I landstingsplanen för 2013 redovisas landstingets styrprocess på följande sätt.

Figur 1 - Landstingets styr- och planeringsprocess

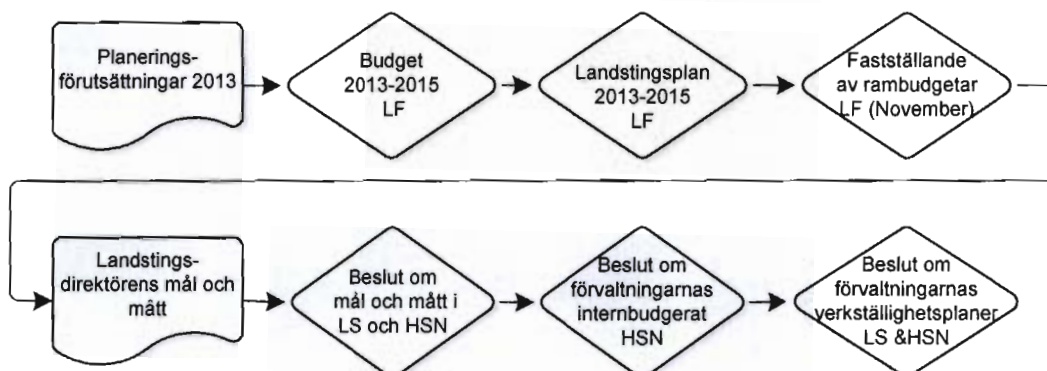


Kännetecknande för processen inför 2013 var att fullmäktige inte beslutade om landstingsplan 2013-2014 och budget 2013-2015 samtidigt. Budgeten fastställdes den 18 juni 2012 och landstingsplan den 24 september 2012. En anledning till senareläggningen av beslutet om landstingsplan var att politikerna genomförde ett eget arbete med att definiera och förtydliga de politiskt prioriterade övergripande målen. Effekten blev samtidigt att tidplanen för den fortsatta processen med verkställighetsplaner på framförallt förvalt-

ningsnivå kortades ned. En annan notering är att den senaste versionen av planeringsföresättningar för 2013 blev klar relativt sent i processen, d.v.s. i april 2012.

I huvudsak bestod planerings- och budgetprocessen inför 2013 av följande steg:

Figur 2 - Budget och planeringsprocessen inför 2013



Landstingsfullmäktige fastställde mål som framgår i landstingsplanen 2013-2014 och ekonomiska ramar på förvaltningsnivå. Landstingsdirektören tog i sin tur fram ett förslag på mål och mått som sedan i sin tur beslutades av landstingsstyrelsen och av hälso- och sjukvårdsnämnden. I ett nästa steg fastställde/godkände HSN förvaltningarnas internbudgetar. Landstingsstyrelsen tog inte motsvarande beslut beträffande serviceförvaltningens budget. Verksamhetsplanerna för förvaltningarna inom hälso- och sjukvården fastställdes sedan av HSN och serviceförvaltningens verksamhetsplan av LS.

### 3.2.3 Förändringar i styrprocessen inför budget 2014

Fullmäktige fastställde budget 2014-2015 med ekonomiska ramar på förvaltningsnivå vid sammanträdet i juni 2013. Därefter har landstingsdirektören utarbetat förslag på mål och mått för 2014. Landstingsstyrelsen och HSN kommer sedan att besluta om egna verksamhetsplaner för 2014 där mål och mått ingår. Förvaltningarna ska sedan svara på styrelsens och nämndens verksamhetsplaner.

## 3.3 Övergripande mål

I landstingsplanen finns fyra prioriterade övergripande mål varav ett avser ekonomi. Målet uttrycks som: **En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling**. Det framgår att budget tillsammans med ett kontinuerligt och aktivt utvecklingsarbete med rutiner för uppföljning och kontroll är viktiga förutsättningar i arbetet att kvalitetssäkra beslutsunderlag och ekonomiska effekter av fattade beslut. Tre målområden lyfts fram:

- ▶ Styrinstrument ska bidra till ekonomisk stabilitet och en ekonomi i balans.
- ▶ Kostnadsmedvetenhet och kontroll ska ge effektiva verksamheter.
- ▶ Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

## 3.4 Budgetansvar och ekonomiskt ansvar

I landstinget finns inga, vare sig på politisk eller tjänstemannanivå, fastställda ekonomistyrregler eller principer för ekonomistyrning. Däremot framgår det av landstingets fastställda budget 2013 att alla verksamheter ska ha en ekonomi i balans. "Det innebär att beslutade ramar ska hållas."

### **3.4.1 Ansvar i tjänstemannaorganisationen**

Landstingsdirektörens ansvar och roll i förhållande till HSN framgår, enligt vad som konstaterades i den tidigare granskningen av HSN, inte av nämndens reglemente. Någon förändring av reglementet i detta avseende har dock inte skett. Enligt landstingsplanen är landstingsdirektören övergripande ansvarig för landstingets produktion. Under 2013 har det dock i praktiken blivit så att landstingsdirektören är ansvarig tjänsteman i förhållande till HSN. Det innebär att nämndens uppdrag och direktiv riktas till landstingsdirektören.

### **3.4.2 Bedömning**

En process pågår i landstingen att utveckla styr- och planeringsmodellen. En viss begreppsmässig otydlighet finns det kring vilken styrmodell som tillämpas, t.ex. om det är fråga om uppdragsstyrning eller mål- och ramstyrning. Oavsett vad den tillämpade styrningen kallas så finns det två viktiga delar i styrningen, nämligen mål och ekonomiska ramar. Detta förhållande gäller i allt väsentligt förutom för primärvården och delar av tandvården. Primärvården styrs med hjälp av uppdrag som beskrivs i regelboken och ett särskilt ersättningssystem. Folktandvården får sin ersättning dels via ekonomiska ramar, dels genom barn- och ungdomspeng, patientavgifter och ersättning från försäkringskassan.

Fullmäktige fastställer mål och ramar och landstingsdirektören tar fram mål och mått som sedan beslutas av landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Styrelsens och nämndens mål och mått fungerar i princip som förvaltningarnas uppdrag uttryckt i måltérmer. Förvaltningarna svarar på mål och mått med verkställighetsplaner. Beroende på till vilken nämnd respektive förvaltning hör så godkänns verkställighetsplanerna av styrelsen respektive HSN. HSN godkänner förvaltningarnas internbudgetar medan landstingsstyrelsen inte tog ställning till serviceförvaltningens budget för 2013. I detta avseende bör hanteringen vara gemensam d.v.s. att både styrelsen och HSN beslutar om både budget och verkställighetsplan. Dessutom bör verkställighetsplan och budget hanteras tillsammans.

Inför 2014 har både LS och HSN beslutat om egna verksamhetsplaner. I och med detta blir nämndens och styrelsens åtagande i förhållande till fullmäktiges budget tydligare. Det samma gäller beträffande uppdragen till de berörda förvaltningarna.

Av landstingsplanen framgår att en stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling är ett prioriterat område. Vidare redovisas tre målområden kopplade till det övergripande målet. För att dessa mål ska bli meningsfulla måste de tolkas och brytas ned i relevanta mål och styrta. Det övergripande målet har också brutits ned och förtydligats i landstingsdirektörens mål och mått. Dessa mål och mått kommenteras längre fram i rapporten.

Det finns en brist på ekonomistyrregler som tydliggör det ekonomiska ansvaret på olika nivåer i organisationen samt vilket ansvar som gäller vid verkställighet av beslutad budget. Det är en grundläggande förutsättning för en effektiv ekonomistyrning att det finns en tydlighet beträffande ansvar och roller både på politisk och tjänstemannanivå. Ekonomistyrregler bör fastställas av fullmäktige.

En svaghet i nuvarande modell är att resursfördelningen till sjukhusvården sker via ekonomiska ramar som inte automatiskt avspeglar produktionsvolymen. Det gäller vare sig produktionen ökar eller minskar.

Den ansvarsfördelning som tillämpas i förhållande till HSN, d.v.s. att landstingsdirektören är ansvarig inför nämnden bör också formellt sett framgå av reglementet eller annat styrdokument.



## 4 Budgetprocessen 2013

### 4.1 Planeringsförutsättningarna

Planeringsförutsättningarna utgör ett underlag för landstingets budget- och planeringsprocess. I arbetet med att ta fram planeringsförutsättningarna för år 2013 har varje förvaltning bidragit med sin syn på förutsättningarna, interna och externa, inför de närmaste åren. Den tid som stod till buds för att kunna påverka underlaget var dock knapp enligt representanter för BLS. Av planeringsförutsättningarna framgår att de utgör ett verktyg för den politiska ledningen att, utifrån de fakta som presenterats, göra sina värderingar och om-sätta dessa till politiska prioriteringar. Planeringsförutsättningarna hanteras på landstingsstyrelsen som ett informationsärende, d.v.s. styrelsen fattar inget beslut om planeringsförutsättningarna. Planeringsförutsättningarna är inte att betrakta som budgetdirektiv.

I planeringsförutsättningarna hanteras demografi, livsvillkor samt levnadsvanor och hälsa, folkhälsoproblem och vårdkonsumtion. Ett särskilt avsnitt tar upp medborgarnas syn på vården och behovet av information. Därefter redovisas förutsättningar för styrning och ledning, landstingets verksamhet 2013 samt ekonomiska förutsättningar 2013 och landstingets medarbetare. Planeringsförutsättningarna avslutas med att sammanfatta de framtida utmaningarna.

När det gäller de ekonomiska förutsättningarna så framgår av planeringsförutsättningarna att en övergripande målsättning är att budgeten ska vara mer styrande på alla nivåer i organisationen. Det ska också på samtliga nivåer finnas en tydlig koppling mellan ram och uppdrag. En slutsats är att beslutade ramar ska hållas. I planeringsförutsättningarna redovisas också en bedömning om att det är viktigt för en mer aktivt och underbyggd budgetstyrning att KPP<sup>1</sup> och olika ersättningsformer utvecklas och införs i styrningen och ledningen av landstingsverksamheterna.

### 4.2 Verksamhetsdialoger

Inom ramen för tjänstemannaorganisationen genomförs inför kommande budgetår dialoger mellan förvaltningsledningar och landstingets tjänstemannaledning. I dessa dialoger behandlas bl.a. senaste bokslut, resultat av omvärldsbevakning, kommande planperiod, uppdrag m.m. Verksamhetsdialogerna genomförs både under våren och hösten. I samband med verksamhetsdialogerna identifieras bl.a. respektive förvaltnings utmaningar och problem. Vad som har framkommit i samband med verksamhetsdialogerna under våren redovisas av tjänstemannaledning till budgetberedningen som vanligtvis genomförs vid månadsskiftet april/maj. Därefter utformas ett förslag till ekonomiska ramar per förvaltningar. Ramarna beslutas sedan av fullmäktige i juni.

På motsvarande sätt genomförs inom förvaltningarna dialoger mellan förvaltningsledningar och basenheter och affärsområden. I princip berör dessa dialoger motsvarande områden som dialogerna mellan tjänstemannaledningen och förvaltningsledningar. Förvaltningarna bjuds in till budgetberedningen.

En synpunkt som framkommit i intervjuerna är att processen som leder fram till ramförslaget ofta genomförs under tidsnöd. Utrymmet för dialog och analys blir därför begränsad. Dialogen mellan politiskt ansvariga och förvaltningarna senare i processen, efter det att fullmäktige fastställt ramfördelningen, sker i praktiken i samband med sammanträden.

---

<sup>1</sup> Kostnad Per Patient.



### **4.3 Budget 2013 -2015**

Fullmäktige fastställde budgeten för 2013 – 2015 den 18 juni 2012. I budgeten har ramarna beräknats med utgångspunkt från budgeten 2012 med ett antal justeringar som framgår av budgettexten. De ekonomiska ramar som beslutas i juni är preliminära. I samband med att fullmäktige beslutar om finansplanen i november fastställs de ekonomiska ramarna.

I budgeten redovisas ett kort avsnitt om ekonomistyrning. Av texten framgår att landstinget har påbörjat ett arbete med att tydliggöra kopplingen mellan mål, resurstilldelning och resultat. Som en övergripande målsättning anges att budgeten ska vara mer styrande på alla nivåer i organisationen. Det ska också på samtliga nivåer finnas en tydligare koppling mellan uppdrag och ram. Vidare framhålls att en effektiv styrprocess kräver en tydlig ansvarsfördelning och att det finns en dialog och delaktighet i hela organisationen. Slutligen konstateras att beslutade ramar ska hållas.

Budgeten innehåller både landstingets resultatbudget och förvaltningarnas rambudget. Det kan då noteras att enligt budgeten anvisas ingen ram eller anslag till HSN däremot fastställs ramar för de förvaltningar som ingår under HSN. På motsvarande sätt fungerar det när det gäller ramar för verksamheter under landstingsstyrelsen, d.v.s. landstingsservice, landstingsdirektörens ledningsstab, landstingsgemensamt och finansförvaltning. Av detta framgår vissa specifika anslag som riktas direkt till landstingsstyrelsen, t.ex. förfogandeanslag och oförutsedda behov. De ramar som fastställs per förvaltning/nämnd specificeras med avseende på intäkter, personal, drift och kapital. När det då gäller ramen för verksamhetens kostnader så binds de på kostnadsslagen personal, drift och kapital.

### **4.4 Budgetdirektiv**

Inom Landstinget Blekinge används f.n. inte budgetdirektiv som fastställs av landstingsstyrelsen, HSN eller av landstingsdirektören.

#### **4.4.1 Bedömning**

De planeringsförutsättningar som tas fram under genomförandet av budgetprocessen fastställs inte på politisk nivå. Förutsättningarna tas fram av landstingets kansli och tjänar som vägledning utifrån politiska prioriteringar vid genomförandet av arbetet med budget och landstingplanen. Ett annat konstaterande är att planeringsförutsättningarna i sig är utformade på ett övergripande sätt och riktar sig inte till specifika delar av organisationen. I en del av planeringsförutsättningarna redovisar förvaltningarna sin syn på förutsättningarna inför 2013 års verksamhet. Planeringsförutsättningarna ger med andra ord inga direkta direktiv till verksamheterna eller till nämnder.

Frågan är vilken roll planeringsförutsättningarna egentligen har. Ska de i första hand utgöra en vägledning för styrelsen i arbetet med att ta fram ett förslag till landstingsplan och budget eller riktar den sig till förvaltningarna i deras arbete med verkställighetsplaner och budget eller både och. Eftersom planeringsförutsättningarna inte fastställs politiskt så har de formellt rollen som ett sammanställt planeringsunderlag i budgetarbetet.

En del som saknas i planeringsförutsättningarna är underlag som visar hur landstinget avser att arbeta för att förbättra verksamhetens kostnadseffektivitet. Det kräver dock i sin tur att det finns en kunskap om och i vilka delar av verksamheten som det finns potentialer att uppnå kostnadsreduceringar. I grunden krävs också att det finns kunskap om vad olika

delar av verksamheten kostar. Ett verktyg för att synliggöra verksamhetens kostnader är KPP<sup>2</sup>. KPP-redovisning innebär att kostnaden per vårdkontakt beräknas.

Om tydligare anvisning ska ges i budgetarbetet så bör i stället budgetdirektiv användas. Budgetdirektiv riktar sig normalt till nämnder och/eller verksamheter som har att upprätta förslag till budet. Exempelvis skulle HSN och LS kunna utfärda direktiv till underliggande förvaltningar i deras arbete med att ta fram verkställighetsplaner och budgetar. Ett annat alternativ är att landstingsdirektören ger förvaltningarna planeringsanvisningar. Inför 2013 gavs förvaltningarna förutsättningar genom de ramar som fastställdes av landstingsstyrelsens och HSN:s beslut om landstingsdirektörens mål och mått.

En otydlighet i styrkedjan som är uppenbar är att fullmäktiges budget inte anvisar resurser till HSN utan direkt till underliggande förvaltningar. I princip innebär det att HSN i formell mening inte har någon egen budget. För att styrkedjan ska vara integrerad i detta avseende så borde HSN anvisas en ram uppdelad på respektive förvaltning. Det senare under förutsättning att avsikten är att binda anslagen per förvaltning. I nuvarande rambudget binds anslagen på en lägre nivå genom att ramen per förvaltning delas upp i intäkter och kostnader för personal, drift samt kapital. En kommentar till nuvarande anslagsbidningsnivå och oklarhet när det gäller HSN:s ansvar för ekonomin är att det sannolikt blir både krångligt och oklart hur omfördelningar ska hanteras. Det finns inget som helst stöd för att en lägre anslagsbindningsnivå kan bidra till att hantera underliggande problem med att hålla budgeten. Risker är istället större att tillvägagångssättet bidrar till fel fokus i styrningen. Även när det gäller landstingsstyrelsen så finns i viss utsträckning samma otydlighet som för HSN.

För hälso- och sjukvården, exklusive primärvården, fördelas resurser utan direkt hänsyn till produktionsvolymen. Förändras produktionen i form av ökning eller minskning av volymen så återspeglas det inte automatiskt i ramtilldelningen. Resurstilldelningen eller ersättningen till verksamheten bör vara relaterad till produktionsvolymen. Risker är annars uppenbara att i den verksamhet där produktionen minskar så sker en överkompensation och tvärtom om produktionen ökar.

## **5 Budgetprocessen på förvaltningsnivå**

### **5.1 Landstingsplanen**

När de preliminära ramarna har fastställts, i och med landstingsfullmäktiges beslut om budget, påbörjas budgetarbetet inom respektive förvaltning. Enligt vad som framgick tidigare i rapporten fastställdes landstingsplanen för 2013 i slutet av september 2012. Normalt sett fastställs den i samband med fullmäktiges budgetbeslut i juni månad. Landstingsplan kan beskrivas som ett övergripande uppdrag till vad verksamheten ska göra och uppnå. Inför 2013.

### **5.2 Landstingsdirektörens mål och mått**

Landstingsdirektörens mål och mått utgör ett förtydligande av landstingsplanens fyra prioriterade övergripande mål som gäller för landstingets verksamhet. Landstingsstyrelsen fastställde landstingsdirektörens förslag till mål och mått vid sammanträdet 2012-12-10. HSN tog motsvarande beslut 2012-10-17.

---

<sup>2</sup> Kostnad per patient.



I nedanstående tabell redovisas målen och måtten avseende "en stabil ekonomi för en hållbar kostnadsutveckling" inom målområdet "kostnadsmedvetenhet och kontroll ska ge effektiva verksamheter".

Tabell 1 – Mål och mått avseende en stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

Mål	Mått
Samtliga förvaltningar ska följa budget.	Utfall/budget =högst 100 % i årsbokslutet. Vid övrig rapportering under året prognos/budget = högst 100 %
Nettokostnadsutvecklingen ska vara lägre eller lika med fastställda uppräkningsfaktorer i gällande budget.	Landstingets nettokostnadsutveckling lägre än eller lika med fastställda uppräkningsfaktorer i gällande budget. Målvärde = 2,8%.
Personalkostnadsutvecklingen ska vara lägre eller lika med fastställd uppräkningsfaktor i gällande budget.	Förvaltningens personalkostnadsutveckling lägre än eller lika med fastställd uppräkningsfaktor i gällande budget. Målvärde = 0,9%..
Lönekostnadsökningen i förhållande till arbetade timmar i procent ska högst ligga i nivå med utfallet av årets lönerevision	Förändringen av lönekostnad/arbetad timme mellan åren skall vara lika eller lägre än utfallet av årets lönerevision. Målvärde = 2,0%.

### 5.3 Budget och verkställighetsplan

Med utgångspunkt från de förutsättningar som följer av preliminära ramar och beslut om landstingsplaner har sedan förvaltningarna och underliggande basenheter (och affärsområden) att ta fram verkställighetsplaner.

Inför 2013 var inte besluten om landstingsplan och budget koordinerade på övergripande nivå. Detsamma gäller beträffande beslut om definitiva ram och landstingsdirektörens mål och mått.

Verkställighetsplan och budget tas i tjänstemannaorganisationen fram på förvaltnings- och basenhetsnivå. En skillnad är att HSN för år 2013 godkände i separata beslut både budget och verkställighetsplaner på förvaltningsnivå medan landstingsstyrelsen fastställde verkställighetsplanen för landstingsservice. Det bör dock påpekas att landstingsservice tar fram en gemensam budget och verkställighetsplan. Till skillnad från Blekingesjukhuset som hanterar det i två separata dokument. HSN beslutar om både verkställighetsplan och budget. När landstingsstyrelsen hanterade ärendet om planen från landstingsservice den 11 februari 2011 rubriceras det som "verkställighetsplan landstingsservice". Beslutssatsen är formulerad på följande sätt: att godkänna bilagd verkställighetsplan för landstingsservice för 2013 med den påtalade redaktionella ändringen ovan". Den tolkning som görs här är att landstingsstyrelsen inte beslutade om serviceförvaltningens budget.

#### 5.3.1 Blekingesjukhuset

Förutom på förvaltningsnivå så upprättas budgetar (och verkställighetsplaner) på klinik-/basenhetsnivå. En utgångspunkt för kommande års budget är föregående års budget och utfall. Varje basenhet ges en extern ram. För interna tjänster och service läggs sedan en intern ram till baserad på underlag från landstingsservice. Köpt vård budgeteras på förvaltningsnivå inom Blekingesjukhuset. På klinikinivå bedrivs budgetarbetet av klinikchef som tillsammans med sitt controllerstöd tar fram en budget på klinikinivå. Inom ramen för den interna budgetprocessen sker en dialog i samband med ledningsmöten inom förvalt-

ningen. Överenskommelser eller motsvarande används inte inom förvaltningen för att skapa åtaganden.

I samband med att budgeten för 2013 upprättades togs inga ytterligare åtgärdsplaner fram på förvaltnings- och klinisknivå utan den åtgärdsplan som fanns var den som togs fram under senare delen av 2013.

Specifika dialoger med HSN förekom inte i samband med upprättandet av budget och verkställighetsplan. Dialogen med nämnden är företrädesvis koncentrerad till de sammanträden som genomförs.

#### 5.3.1.1 Medicinkliniken

Ett grundläggande problem enligt representanter för medicinkliniken har varit att den ram som Blekingessjukhuset och senare medicinkliniken får, inte motsvarar kostnaden för det som faktiskt utförs. Särskilt kritiska områden utgörs av kostnader för personal, läkemedel och hjälpmedel. När det gäller personalkostnaderna så motsvarar personalbudgeten varken den anställda personalen eller kostnaderna för hyrpersonal. När det gäller hyrpersonal så finns överhuvudtaget ingen budget.

I kliniken verkställighetsplan framgår en tydlig prognos på att med givna budgetförutsättningar är det utsiktslöst att 2013 kunna uppnå en budget i balans. Däremot bör resultatet bli en något bättre budgethållning jämfört med 2012. Kliniken har medvetet arbetat med att förstärka läkarbemanningen för att reducera beroendet av hyrläkare. Inför 2013 förväntades beroendet av hyrläkare minska högst påtagligt och därmed också kostnaderna för hyrläkare. Ett problem i sammanhanget är dock att kliniken inte har en personalbudget som finansierar alla anställda. Av kliniken verkställighetsplan framgår en bedömning att inget av de mål som finns för en stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling sannolikt kommer att kunna uppnås.

Upprättandet av budgeten görs av kliniken verksamhetschef tillsammans med kliniken controller. Verksställighetsplanen för kliniken innehåller mål och mått i ett styrkort. På avdelningsnivå upprättas budget och styrkort. Enligt åtgärdsplanen för Blekingesjukhuset så förväntas medicinkliniken reducera kostnaderna med 16 mnkr under 2013, varav 11 mnkr avser hyrläkarkostnaden.

Personalen informeras om budgetförutsättningar och budget i första hand i samband med arbetsplatsträffar (APT).

#### 5.3.1.2 Laboratoriemedicin

För laboratoriemedicin utgör den budgeterade externa nettokostnadsramen ca 66 mnkr. Nettoresultatet för internt och externt är budgeterat till ca 9,1 mnkr. Den externa ramen till laboratoriemedicin förmedlas av Blekingesjukhusets stab. Internt inom laboratoriemedicin bryts den externa ramen sedan ner på enhetsnivå. I förhållandet till de verksamheter som köper tjänster från laboratoriemedicin fördelas sedan "köpkraft" ut motsvarande intäktskravet.

Inom laboratoriemedicin görs en budget per avdelning. Budget och budgetförutsättningar kommuniceras till personalen i huvudsak i samband med APT.

#### 5.3.2 Landstingsservice

Landstingsservice upprättar verkställighetsplan och budget dels för förvaltningen, dels per affärsområde. Verksamheten är organiserad i fyra affärsområden. Kännetecknande för verksamheten under senare år är att ett antal besparingskrav har riktats till den. Inom ra-



men för budgetprocessen tilldelas förvaltningen en extern nettoram. Enligt budgeten för 2013 finansieras ca 89 procent av förvaltningens nettoram genom interna abonnemang. Resterande del är anslagsfinansierad.

Förvaltningens ram fördelas mellan affärsområdena som upprättar verkställighetsplaner och internbudgetar. Även på affärsområdesnivå upprättas ett integrerat dokument i form av budget och verkställighetsplan.

Problem som finns är att det finns obalanser mellan vissa kostnader och vad som fördelas i budgeten. Det gäller t.ex. beträffande driftkostnaderna. När budgeten upprättas internt sker dialoger mellan förvaltningschef och budgetansvariga inom förvaltningen. Inom förvaltningen genomförs ledningsmöten varannan vecka. Vid upprättandet av förvaltningens budget förekommer inte någon formaliserad dialog med landstingsstyrelsen.

### **5.3.3 HSN:s beslut om förvaltningarnas budgetar 2013**

Nedanstående redovisning är huvudsakligen inriktad på hanteringen av Blekingesjukhusets budget.

Vid HSN:s sammanträde den 17 december 2012 hanterades förvaltningarnas budgetförslag. Förvaltningschefens förslag till budget redovisade fördelningen per basenhet av externa och interna poster fördelade på intäkter, personal, drift och kapital (IPDK) och totalt.

Nämnden beslutade att tillstyrka förvaltningschefens förslag till budget. HSN beslöt också att uppdraga till förvaltningschefen att vidta de åtgärder som krävs, alternativt föreslå HSN de åtgärder som krävs, för att hålla fullmäktiges beslutade budget. Slutligen beslöt nämnden att uppdraga till förvaltningschefen att vid varje nämndsammanträde lämna aktuell ekonomisk rapport och redovisa pågående och planerade åtgärder för en budget i balans.

Ingen åtgärdsplan och riskanalys presenterades i de handlingar som låg till underlag för beslutet.

### **5.3.4 Bedömning**

När budgetprocessen granskas framgår att landstingsplanen (uppdraget) och budgeten hanteras i två parallella spår. I princip gäller det både på landstings-, förvaltnings- och basenhetsnivå. Ett undantag är dock landstingsservice som utarbetar en budget och verkställighetsplan på förvaltnings- och affärsområdesnivå. I princip bör budget och verkställighetsplan hanteras integrerat. Utgångspunkten för resursfördelningen (budgeten) är att landstinget har en skyldighet att svara för viss verksamhet med en viss omfattning. För att kunna genomföra det krävs resurser och budgeten ska fördela resurser till de aktiviteter som krävs för att genomföra uppdraget. Svagheter i budgetprocessen för närvarande är att den i praktiken i princip blir inriktad på att ersätta verksamheten för de kostnader som den förväntas ha under kommande år. Samtidigt saknas reella förutsättningar att bedöma om kostnaderna fullt ut är nödvändiga eller rimliga. Slutsatsen är att ekonomi- och verksamhetsstyrning måste hanteras integrerat både i planerings- och genomförandeprocessen.

En väsentlig fråga för ansvarsfördelningen och för styrningen är hanteringen av förvaltningarnas verkställighetsplaner och budgetar. För 2013 agerade HSN och landstingsstyrelsen olika vad gäller förvaltningarnas budgetar i och med att HSN fastställde budgeterna men inte landstingsstyrelsen, enligt den tolkning som görs av landstingsstyrelsens beslut. Det som är önskvärt är att det finns en tydlig styrkedja i den meningen att fullmäktige fördelar uppdrag och resurser till de nämnder som är ansvariga för respektive verksamhet. Nämnderna tydliggör förutsättningarna för underliggande verksamheter (förvaltningar).



Dessa svarar i sin tur med verkställighetsplaner och budget som bedöms och beslutas av ansvarig nämnd. För att budgeten i tillräcklig utsträckning ska kunna bli styrande måste den på varje nivå vara trovärdig. Med det menas att det är sannolikt att budgeten kan hållas. Det förutsätter att samtliga förändringskrav, som är en följd av budgetförutsättningarna, har identifierats och att de åtgärder som krävs för att hålla budgeten har definierats. Genomförandet av åtgärderna finns dokumenterade i en plan som sedan kontinuerligt följs upp. För att tydliggöra att upprättade verkställighetsplaner och budgetar är att betrakta som åtaganden kan överenskommelser mellan basenhet och förvaltningschef och mellan förvaltningschef och landstingsdirektörer vara ett lämpligt medel. Ett åtagande förutsätter i sin tur att det finns en rimlig grad av säkerhet att det kan infrias, vilket i sin tur kräver att de viktigaste åtgärderna har identifierats och säkrats med en plan.

En brist vad gäller ekonomistyrningen är att det saknas definierade principer eller riktlinjer för ekonomistyrning. Ett exempel är att det saknas samlade anvisningar, annat än mallar utfärdade på politisk och landstingsdirektörsnivå, för upprättandet av budget.

En kritisk fråga i sammanhanget är realismen i budgetförutsättningarna. Det är självfallet önskvärt att budgeten för samtliga verksamheter är realistisk. Problemet är dock naturligtvis att det inte finns en allmänt erkänd definition av vad som är realistiskt. Ett exempel på en orealistisk budget kan vara om det finns poster som mer eller mindre uppenbart är underbudgeterade. Exempel på sådana poster i Landstinget Blekinge är köpt vård och kostnad för hyrpersonal. En aspekt är dock att om avståndet är stort, mellan vad en verksamhet faktiskt kostar och tilldelade resurser, kan förutsättningarna upplevas som orealistiska. När förutsättningarna uppfattas som alltför orealistiska finns risk för att en informell legitimitet ges till att de inte kan anses som styrande, d.v.s. att verksamheten i praktiken inte behöver anpassa sig till dem. Ekonomistyrningen blir då i detta avseende neutraliserad och saknar förutsättningar att uppnå önskad effekt. Den av fullmäktige fastställda budgeten ska dock hållas vilket måste tolkas som att om en verksamhet inte anser sig kunna bedriva den tänkta verksamheten inom ramen så måste åtgärder vidtas för att budgeten ska hållas. Syftet med beredningen av budgeten är att den ska leda fram till att fullmäktige fastställer realistiska budgetar. Det handlar ytterst om kvaliteten på beredningsprocessen. Även om en verksamhet får en budget som understiger den faktiska kostnaden så innebär det självklart inte per definition att den är orealistisk eller att det är en fråga om en medveten underbudgetering. Istället kan det vara så att det är ett uttryck för att verksamheten förväntas reducera kostnaderna. Det är sedan nödvändigt att det i så fall kommuniceras i budgetprocessen. I grunden måste verksamheten kunna lita på att de förutsättningar som ges i budgetprocessen gäller och att verksamheten förväntas anpassa sin verksamhet i förhållande till dessa.

Målet om att samtliga förvaltningar ska följa budget är egentligen inte ett mål utan ett krav enligt fullmäktiges fastställda budget. Övriga tre mål handlar om kostnadsutvecklingen totalt samt för personal- och lönekostnadsutvecklingen. Dessa mål är svåra att hantera särskilt när de bryts ned på basenhetsnivå med hänsyn till att de kan påverkas av särskilda förhållanden. En enhet som har vakanta tjänster året innan och lyckats besätta dem innevarande år får naturligtvis problem med att uppnå målen. Förändras sammansättningen av vilka personalkategorier som används i verksamheten påverkas förutsättningen att uppnå målet avseende lönekostnadsökning. Det kanske största problemet med de mått som används är att det inte finns någon direkt koppling till verksamhetens kostnadseffektivitet och produktivitet. Målen och måtten inom målområdet bör utvecklas så att även kostnadseffektiviteten fångas.

Ett konstaterande är att dialogen mellan politiskt ansvariga och verksamhetsföreträdare är relativt begränsad innan budgeten fastställs. Budgeten hanteras inte på någon nivå som ett åtagande. Budgetprocessen hålls samman inom respektive förvaltning där budget och

verkställighetsplaner tas fram på förvaltnings- och basenhetsnivå. På medicinkliniken upprättas styrkort och budget även på avdelningsnivå och laboratoriemedicin fastställer budgetar på avdelningsnivå. Det som inte är integrerat i genomförandet av budgetprocessen på olika nivåer är avvikelser- och riskanalyser i planeringsfasen. Den kanske viktigaste avvikelseanalysen är den som görs då budgetförutsättningarna är klarlagda. En integrerad del av budgeten på respektive nivå bör vara en handlingsplan där de väsentligaste åtgärderna/aktiviteterna som ska vidtas för att säkerställa budgethållning framgår. Handlingsplanen bör sedan löpande följas upp. I samband med att HSN tar ställning till en förvaltnings budgetförslag måste nämnden kunna bedöma om det finns realistiska förutsättningar att budgeten kommer att hållas. Baserat på de underlag som förelåg vid nämndens ställningstagande fanns inte den möjligheten. Om nämnden ska ta ställning till t.ex. till förvaltningarnas budgetar så måste det finnas underlag som gör ett sådant ställningstagande meningsfullt. Det kräver i sin tur att det finns anvisningar om hur förvaltningar och basenheter ska svara på de budgetförutsättningar som ges. Framförallt är det väsentligt när det under planeringsfasen identifieras en negativ avvikelse mellan vad verksamheten förväntas kosta och den budgetram som tilldelats. Hur ska under dessa förutsättningar en balanserad ekonomi och ytterst budgethållning kunna uppnås. Även utan "facit i handen" hade det varit möjligt att bedöma att Blekingesjukhusets budget i december 2012 var underbalanserad.

Den ekonomiska planeringen och uppföljningen inom landstinget har sedan några år tillbaka haft ett fokus på kärnverksamhetens externa kostnader. Konsekvens blir då att budgeten delas upp dels i en intern ram, dels i en extern ram. Konsekvensen av detta har blivit att styrningen och kontrollen av interna kostnader har blivit eftersatt. Drivkraften i verksamheten att påverka interna kostnader är begränsad med hänvisning till att de knappast påverkar enheternas ekonomi, vare sig positivt eller negativt, om de interna kostnaderna förändras. Däremot blir det ett problem för t.ex. landstingsservice om de externa kostnaderna ökar mer än vad nettoramens förutsätter om inte köpande verksamhet tillför medel till de ökade externa kostnaderna. Det blir också ett problem i förhållande till bindningen av budgeten på kostnads- och intäktslag. Ökade intäkter som samtidigt medför ökade personalkostnader blir då ett problem eftersom anslaget för personalkostnader då överskrids. För vårdcentraler i egen regi som får en intäkt via hälsovalets ersättningsmodell, som ska täcka både externa och interna kostnader, finns dock drivkrafter att även hushålla med "interna kostnader". För verksamheten i övrigt fungerar i princip nuvarande hantering av interna kostnader som att landstinget tillhandahåller s.k. "fria nyttigheter". Sambandet mellan interna och externa kostnader blir inte heller tillräckligt tydligt. Det främsta problemet med nuvarande modell är att den i tillräcklig utsträckning varken leder till kostnadsmedvetenhet eller kostnadseffektivitet. Uppdelningen i redovisningen på interna och externa kostnader gör den dessutom mindre transparent. En naturlig utveckling av nuvarande modell borde vara att verksamheterna tilldelas samtliga resurser integrerat som sedan används för att finansiera externa och interna kostnader.

## 6 Uppföljning av budget

### 6.1 Sammanfattande iakttagelse

En iakttagelse i granskningen är att det finns en gemensam process, tillämpning och organisation för uppföljning av budget. Gemensamma nämndare utgörs bl.a. av:

- ▶ Budgetuppföljning.
  - ▶ Månadsrapporter (månadsbokslut) i en gemensam mall för månaderna; februari, mars, maj, juli, september, oktober och november.
  - ▶ Delårsbokslut per april och augusti.



- ▶ Rapporteringen följer ansvarsnivåerna (budgetansvaret) i tjänstemannaorganisationen. Internt inom respektive förvaltning finns forum för dialog och uppföljning av budget i form av ledningsgruppsmöten. Personalen informeras om utfallet, i första hand, i samband med APT.
- ▶ På respektive nivå finns tillgång till controllers som stöd för bl.a. budgetuppföljningen.
- ▶ Månadsbokslut och delårsbokslut redovisas för HSN och landstingsstyrelsen.

Utav de två förvaltningar som har ingått i granskningen är det en, Blekingesjukhuset, som under året har prognosticerat en negativ budgetavvikelse. Landstingsservice prognosticerar en positiv avvikelse. Som tidigare har nämnts redovisar landstingsservice en negativ budgetavvikelse avseende driframen. På totalnivå kompenseras det underskottet av överskott på framförallt personalkostnads- och avskrivningsbudgeten. Låsningen av ramar på IPDK-nivå blir dock ett problem i detta sammanhang eftersom resultatet ska följas på den nivån. Sammantaget kan ändå konstateras att landstingsservice enligt prognosen kan komma att uppvisa en positiv budgetavvikelse. I huvudsak förklaras det av vakanser och att investeringar inte har genomförts enligt plan.

Utav de basenheter som har omfattats av granskningen är det medicinkliniken som prognosticerar ett negativ resultat.

Det problem som främst har identifierats i granskningen gäller hanteringen av avvikelser både i samband med planeringsfasen då budget upprättas och under genomförande då avvikelser prognosticeras. En faktor som har en påverkande betydelse på hanteringen av avvikelser är bristen på anvisningar (eller ekonomistyrregler) för budgetprocessen och budgetuppföljningen. Ytterligare påverkande faktorer är otydliga uppdrag och uppfattningen att Blekingesjukhusets budget är orealistisk.

Den fortsatta redovisningen i denna rapport koncentreras till Blekingssjukhuset och agerandet i samband med budgetuppföljningen.

## **6.2 Uppföljning av budget – Blekingesjukhuset**

### **6.2.1 Månadsbokslut, februari**

Baserat på månadsbokslutet i februari lämnade Blekingesjukhuset en prognos på -80,2 mnkr. De två enskilt största prognosticerade avvikelserna gäller personal (-56,3 mnkr) och köpt högspecialiserad vård (-19,2 mnkr). En viktig förklaring som redovisades var att produktionen ökat under 2012 och att den låg på en fortsatt hög nivå under årets första månader 2013. BLS redovisade också att utav åtgärdsplanens kostnadsreduering på 30,3 mnkr förväntades ca 19,5 mnkr komma att uppnås.

HSN behandlade månadsbokslutet vid sammanträdet den 4 april 2013. Nämnden fattade beslut om 10 uppdrag till landstingsdirektören med anledning av den lämnade ekonomiska rapporten. Ett av besluten var att vid HSN:s sammanträde den 18 april redovisa förslag på åtgärder med konsekvensanalyser för att BLS ska få budget i balans. Ett annat var att till nästa sammanträde räkna fram hur mycket den ökade produktionen beräknas kosta 2013.

### **6.2.2 Månadsbokslut, mars**

Ny årsprognos – 83,3 mnkr. Avvikelserna avser samma poster som vid tidigare månadsbokslut. Medicinklinikens prognosticerar -31,5 mnkr.

Vid nämndens sammanträde den 18 april återredovisas de uppdrag som gavs vid föregående sammanträde. Produktionsökningen beräknades motsvara 43 mnkr varav 10 mnkr hade kompenseras i budget för 2013, d.v.s. 33 mnkr bedömdes som ej kompenserat. Dessutom redovisade en provtagningsavgift till hälsovalet på ca 9,7 mnkr som var ofinansierad. Nya åtgärder presenterades motsvarande 5,6 mnkr (varav 2,5 mnkr 2013) för att få en budget i balans. I ett av underlagen till sammanträdet konstaterades att besparingsåtgärderna från 2012 avseende 2013 på sammanlagt 30 mnkr inte längre var aktuella. Besparingar motsvarande 18 mnkr bedöms ha blivit genomförda samtidigt som resterande åtgärder inte kommer att kunna realiseras.

Med stöd av redovisningen beslöt HSN att föreslå fullmäktige att tilläggsbudgetera 35 mnkr för ökad produktion, 10 mnkr för ofinansierade kostnader för laboratorierprover samt 20 mnkr till HSN för oförutsedda behov. Dessutom gavs uppdrag till landstingsdirektören att; minska personalkostnaderna med 20 mnkr, hålla budgeten för köpt vård, tillsätta en politisk uppföljningsgrupp, föreslå en ny budget för BLS efter eventuellt beslut av LF och att tillse att alla förändringar som påverkar BLS kostnader ska beslutas av HSN.

### **6.2.3 Delårsbokslut per april**

Prognos -84,3 mnkr, varav personal -64,9 och köpt högspecialiserad vård 21,2 mnkr. Medicinkliniken prognosticerar -31,4 mnkr. I arbetet med handlingsplan för kostnadsreducingar redovisas åtgärder motsvarande 8,1 mnkr för 2013. Den största enskilda posten utgörs av ökat semesteruttag med 2 dagar (6 mnkr).

Nämnden beslutar att landstingsdirektören till den 27 juni ska redovisa åtgärder med konsekvensanalyser för att uppnå en reduktion av personalkostnaderna med 20 mnkr. Vidare ska åtgärder för att minska kostnader för köpt vård med 20 mnkr redovisas. Ytterligare åtgärder ska även redovisas för att anpassa verksamheten till budgeten.

### **6.2.4 Beslut i landstingsfullmäktige**

Den 17 juni beslöt landstingsfullmäktige att i enlighet med landstingsstyrelsens förslag omfördela 45 mnkr från finansförvaltningen till BLS. Ytterligare 7 mnkr tillförs BLS för att klara kömiljarden under sommarperioden.

### **6.2.5 Månadsbokslut, maj**

Blekingesjukhuset lämnar en prognos för 2013 efter maj som uppgår till -85,8 mnkr. Trots att riktade besparingar och ett ökat semesteruttag är inräknat i prognosen så försämras prognosen med 1,5 mnkr. Det är andra negativa effekter som mer än neutraliserar besparingarna. Medicinkliniken prognosticerar -32,1 mnkr.

HSN behandlade månadsbokslutet den 27 juni 2013. Nämnden beslöt att uppdra till landstingsdirektören att följa tidigare beslut med anledning av anpassning av budget och att redovisa vid nämndens nästa sammanträde det fortsatta åtgärdsarbetet. Vid sammanträdet gjordes en redovisning av åtgärder för anpassning av verksamheten till budget. Redovisningen hade karaktären av att visa inriktningen på olika åtgärder som kan bidra till att minska kostnader på sikt. Nämnden beslöt också anta den efter fullmäktiges beslut reviderade budgeten för BLS.

### **6.2.6 Månadsbokslut, juli**

Blekingesjukhuset lämnar en prognos för 2013 som uppgår till -40,8 mnkr efter budgetkompensationen på 45 mnkr.



Vid sammanträdet den 22 augusti redovisades åtgärder för anpassning av budget. Slutsatsen i redovisningen var att det inte var möjligt att minska personalkostnader och kostnader för köpt vård i enlighet med tidigare beslut av HSN. Med stöd av redovisningen beslöt HSN att hos landstingsfullmäktige begära ytterligare budgetförstärkning med 40 mnkr. Vidare beslöt nämnden om att verkställighet i enlighet med HSN:s beslut 2012-10-02 och 2013-06-27 skulle fortgå med kontinuerlig avrapportering.

#### **6.2.7 Beslut i landstingsfullmäktige**

Fullmäktige beslöt den 23 september 2013 att till BLS tilläggsbudgetera; 20 mnkr för ökade kostnader för köpt vård, 10 mnkr för fortsatt höga personalkostnader och 10 mnkr för redovisade kostnader för ökad produktion. Beslutet finansieras med 25 mnkr från anslag under landstingsstyrelsen och 15 mnkr från landstingsstyrelsen förfogandeanslag.

#### **6.2.8 Delårsbokslut per augusti**

BLS redovisar en prognos på -39,3 mnkr, varav medicinkliniken -13,2. I prognosen har inte hänsyn tagits till fullmäktiges tilläggsbudget på 40 mnkr.

HSN beslöt vid sammanträdet den 26 september, i samband med behandlingen av delårsbokslutet, att fortsätta åtgärdsarbetet för att anpassa verksamheten till budget.

#### **6.2.9 Månadsbokslut, september**

BLS lämnade en årsprognos i nivå med budget. Medicinklinikens prognos är -14,1 mnkr. Trots en nollprognos så finns underliggande avvikelser, t.ex. beträffande personal -20,6 mnkr, köpt högspecialiserad vård -6,7 mnkr. Intäkterna har samtidigt en positiv avvikelse på 40,5 mnkr. I prognosen ingår en kömiljardintäkt på 15 mnkr.

HSN beslöt den 17 oktober att uppdra till landstingsdirektören att vidta åtgärder för att klara "kömiljarden" resterande månader under 2013.

#### **6.2.10 Bedömning**

En slutsats i denna granskning är att BLS budget vid ingången av 2013 var i obalans. Obalansen kan förklaras utifrån två utgångspunkter. Den ena är att BLS inte har fått en realistisk ram för den förväntade verksamheten under 2013. Den andra är att BLS inte har anpassat den planerade verksamheten i förhållande till de förändringskrav som följer av givna budgetförutsättningar. Ett problem i sammanhanget är att BLS inte har ett tillräckligt tydligt uppdrag som beskriver vad verksamheten förväntas producera. Av uppföljningen framgår att produktionen stadigt ökar i form av vårdtillfällen och vård dygn. Resursfördelningen tar samtidigt inte direkt hänsyn till förändringar av produktionsvolymen. En osäkerhetsfaktor i sammanhanget är dessutom om produktionsökningen i sin helhet ligger inom ramen för det som borde utgöra BLS uppdrag. Det som t.ex. inte är önskvärt är att patienter som har behov som omfattas av primärvårdens uppdrag vårdas inom sjukhusvården, d.v.s. på en för hög vårdnivå. I de fall det förekommer så innebär det att landstinget får betala två gånger dels via hälsovalsersättningen, dels via BLS budget. Inom ramen för den nuvarande styrningen finns hantering av produktionsökningen.

Ett annat konstaterande när det gäller personalkostnader är att kostnader för hyrpersonal inte budgeteras tillsammans med att viss överrekrytering av ST-läkare förekommer. Det senare görs för att möta framtida generationsväxling. Det styrningsmässiga problemet består i att verksamheten anställer och hyr in personal för pengar som inte finns.

En grundläggande fråga om budgeten ska bli styrande är att det finns en tydlig koppling mellan vad som förväntas bli utfört och de resurser som fördelas. För närvarande ligger



initiativet i verksamheten att definiera uppdraget vilket samtidigt kan bli problematiskt i förhållande till den som beslutar om den ekonomiska ramen. Utgångsläget inför 2013 var att BLS hade en budget som med största sannolikhet inte skulle kunna hållas med hänsyn till faktisk produktionsvolym och faktisk kostnad för att producera den. Samtidigt fanns inte vid ingången av 2013 en åtgärds- eller handlingsplan som kunde göra det möjligt att hålla budgeten. Nämnden tillstyrkte förvaltningens budgetförslag. Indirekt bekräftade det en uppfattning om att budgetförutsättningarna var orealistiska.

Vid första månadsbokslutet avseende februari redovisar BLS en prognos på ca -80 mnkr. Prognosen blir också en bekräftelse på den budgetobalans som BLS har haft med sig in i 2013.

En kort sammanfattande analys av 2013 fram t.o.m. oktober månad är att hanteringen av avvikelser i huvudsak inneburit att budgeten anpassas till de kostnader som BLS redovisar. Nämnden har löpande följt BLS:s ekonomiska rapportering, fattat beslut om att åtgärder ska vidtas för att balansera budgeten och krävt återkommande redovisningar. Någon mer påtaglig effekt på avvikelserna av nämndens agerande kan dock inte noteras. Det är resultatet av den styrning som utövas av nämnden som har betydelse då styrningen bedöms. Sammanlagt har landstingsfullmäktige under året givit BLS tilläggsbudgetering på sammanlagt 92 mnkr. Fram till och med september 2013 har det inneburit att det prognosticerade budgetunderskott för BLS har balanserats ut.

Bedömningen i denna granskning är att budgetprocessen med avseende på Blekinge-sjukhuset inte fungerar och styrs på ett ändamålsenligt sätt. Hälso- och sjukvårdsnämnden har agerat under processen men i huvudsak har inte åtgärderna haft någon egentlig effekt på avvikelserna annat än när begäran om tilläggsbudget beviljats av fullmäktige. Följande svagheter har noterats i granskningen som ligger till grund för bedömningen:

- ▶ Beredningen av budgeten resulterar inte i att den budgetram som fastställs uppfattas som realistisk.
- ▶ För genomförandet av budgetarbetet inom verksamheten saknas tydliga och ändamålsenliga anvisningar.
- ▶ Det saknas riktlinjer för ekonomistyrningen i sin helhet.
- ▶ Vid upprättandet av budget identifieras inte alla förändringskrav, vilket leder till att tillräckliga åtgärder inte vidtas i tid för att kunna hålla budgeten.
- ▶ Avvikelsehanteringen under genomförandet fungerar inte på ett tillfredställande sätt. Identifierade avvikelser leder inte konsekvent till att åtgärds- och handlingsplaner tas fram.
- ▶ Beslut som tas av nämnden blir inte alltid genomförda. I princip har de åtgärder som nämnden vidtagit med syfte att reducera kostnaderna haft en obetydlig effekt.
- ▶ Uppdraget till verksamheten är inte tydligt vilket bl.a. innebär att ansvaret förskjuts till verksamheten att definiera sitt eget uppdrag. Uppdrag och finansiering går då inte hand i hand.
- ▶ Det saknas strategi för hur kostnadseffektivitet ska utvecklas över tid. För närvarande finns det inte kunskap om vilken potential som finns i verksamheten att uppnå kostnadsförbättringar. Utifrån redovisningen finns inte tillräcklig kunskap om vad olika delar av verksamheten kostar. Fokus inriktas på åtgärder på kort sikt som samtidigt till stora delar inte genomförs.
- ▶ Risk att styrningen får fel fokus när inriktningen går mot att binda budgeten på både intäcks- och kostnadslagsnivå och samtidigt på låg organisatorisk nivå.

- ▶ Det finns kvarstående oklarheter beträffande Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar. Nämnden har inte ett tydligt definierat ekonomiskt ansvar samtidigt som den per definition i budgetprocessen inte tilldelas en ekonomisk ram.

Landstingsservice håller budgeten på övergripande nivå men klarar inte uppdraget i sin helhet. Ett i sig allvarligt förhållande. Förklaringen är att landstingsservice har vakanser och att investeringar inte genomförs enligt plan. Ett visst samband finns mellan dessa båda faktorer. Om förvaltningen inte i tillräcklig utsträckning har den personal som krävs för att tillgodose åtaganden och interna kundbehov påverkas kunderna och ytterst verksamheten negativt. Detsamma gäller beträffande den planerade investeringsverksamheten. På något sätt förefaller det orimligt att avskrivningar som avser planerade investeringar kan användas för att balansera underskott på driften. Ytterst handlar det om att nuvarande system för interna tjänster inte är ändamålsenligt och kostnadseffektivt.

## **7 Avstämning av revisionsfrågorna**

I detta avsnitt ges kortfattade svar på granskningens revisionsfrågor.

### **Är direktiven för budgetprocessen anpassad efter de nya organisatoriska förutsättningarna?**

Direktiv fastställs inte inom ramen för budgetprocessen. Däremot borde det finnas budgetanvisningar och direktiv till verksamheterna för genomförandet av budgetprocessen. Genomförandet av budgetprocessen tar inte direkt hänsyn till att en hälso- och sjukvårdsnämnd har införts. Enligt landstingets budget så anvisas inte HSN en ekonomisk ram.

#### **7.1 Innehåller budgetprocessen en dialog med verksamhetsföreträdare innan budgeten fastställs?**

I beredningen av budgeten genomförs dialoger mellan landstingets tjänstemannaledning och förvaltningsledningar. Förvaltningsledningarna ges också möjlighet till dialog med budgetberedningen. Internt inom förvaltningar och basenheter förekommer i varierande utsträckning dialoger mellan ledningsnivå och budgetansvariga.

#### **7.2 Vidtas åtgärder för att skapa ett åtagande från förvaltningschefer och för verksamhetschefer?**

Överenskommelser eller åtaganden används inte som ett inslag i den tillämpade styrningen.

#### **7.3 Hur kommuniceras budgeten i organisationen?**

Inom basenheterna kommuniceras i huvudsak budgetförutsättningar och budget i samband med arbetsplatsträffar.

#### **7.4 Finns det en struktur och organisation för uppföljning av budget och hantering av avvikelser?**

En iakttagelse i granskningen är att det finns en gemensam process, tillämpning och organisation för uppföljning av budget. Den är gemensam för samtliga förvaltningar, basenheter och nämnder. Däremot finns det inte en generellt fungerade process för att hantera negativa budgetavvikelser.



Stockholm 10 december 2013

Gunnar Uhlin  
EY