

ABCD

Landstinget Dalarna

Analys höstprognos 2009
Rapport

KPMG AB
2009-11-05
Antal sidor: 11

Innehåll

1.	Sammanfattning	1
2.	Uppdrag	1
3.	Bakgrund	2
4.	Syfte och särskilda frågeställningar	2
5.	Metod	3
6.	Utfall per 2009-08-31 och prognos per 2009-12-31	3
7.	Analys av större resultatpåverkande poster	4
7.1	Skatteintäkter	4
7.2	Statsbidrag	4
7.2.1	Inkomstutjämningsbidrag och regleringsbidrag	4
7.2.2	Statsbidrag för läkemedel	4
7.2.3	Statsbidrag för minskad sjukfrånvaro	4
7.2.4	Bidrag för minskade köer	5
7.3	Verksamhetens intäkter	5
7.4	Lönekostnader	5
7.5	Pensionskostnader	5
7.6	Läkemedelskostnader	5
7.6.1	Läkemedel förmånsdel	5
7.6.2	Läkemedel rekvisition	5
7.7	Kostnader för utomlänsvård	6
7.8	Kostnader för stafettläkare	6
7.9	Avskrivningar	6
7.10	Finansnetto	7
7.10.1	Finansiella intäkter	7
7.10.2	Finansiella kostnader	7
7.11	Pandemi	7
8.	Prognosprocessen	7

1. Sammanfattning

KPMG har på uppdrag av landstingets revisorer gjort en översiktlig granskning av landstingets höstprognos. Vi bedömer att prognosen för de flesta större resultatpåverkande poster upprättats utifrån tillförlitliga underlag och med rimliga underlag som grund. Följande iakttagelser har vi dock gjort (avsnitt 7):

- För skatteintäkter har SKL presenterat en senare prognos som förbättrar skatteintäkterna med 10 mkr
- Bidrag för minskad sjukfrånvaro kan enligt senare prognos från Försäkringskassan bli 10 mkr sämre
- Villkoren för att erhålla bidrag för minskade köer ser ut att kunna uppfyllas och kan förbättra resultatet med 27 mkr
- Kostnaderna för pandemi är svåra att beräkna och kan bli 10 mkr lägre än prognosen

För andra större poster finns en inbyggd osäkerhet:

- För skatteintäkter kommer ny prognos till bokslutet
- För pensionskostnader kommer en ny prognos till bokslutet

För ytterligare ett par poster bedömer vi osäkerheten i prognosen som relativt stor:

- Kostnader för utomlänsvård, framför allt den högspecialiserade vården
- Kostnader för stafettläkare

I de intervjuer vi gjort har ingenting framkommit som tyder på att verksamhetens nettokostnader i övrigt skulle bli väsentligt högre än de prognostiserade.

Den tekniska processen för prognosarbetet kan enligt vår uppfattning utvecklas ytterligare, både för att säkra kvaliteten och för att öka möjligheterna till efteranalyser (avsnitt 8).

2. Uppdrag

KPMG har av landstingets revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska landstingets prognos för 2009 som avlämnats i samband med delårsrapporten per 2009-08-31.

3. Bakgrund

Av lag om kommunal redovisning och kommunallagen framgår att landstinget skall upprätta en delårsrapport minst en gång under räkenskapsåret. En delårsrapport skall omfatta en period av minst hälften och högst två tredjedelar av räkenskapsåret.

Upplysningar skall lämnas om förhållanden som är viktiga för bedömningen av landstingets resultat eller ställning och händelser av väsentlig betydelse för landstinget som har inträffat under rapportperioden eller efter dennas slut.

Bestämmelser i kommunallagen och den kommunala redovisningslagen innebär bl a att revisorerna ska bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål fullmäktige beslutat. Revisorernas skriftliga bedömning ska biläggas delårsrapporten och överlämnas till fullmäktige. Bedömningen gäller både de finansiella målen och målen och riktlinjerna för verksamheten.

I praktiken får prognosen för helåret stor betydelse för revisorernas syn på resultatet och de slutsatser som kan dras rörande resultatet i delårsrapporten. Sent avlämnade prognoser har de senaste två åren väsentligt avvikit från slutligt utfall för landstinget Dalarna. Revisorerna önskar därför få en uppfattning om kvaliteten i prognosen för 2009 för att känna större säkerhet i slutsatserna rörande resultatet i delårsrapporten och dess förenlighet med för helåret fastställda mål.

4. Syfte och särskilda frågeställningar

Syftet med analysen har varit att bedöma kvaliteten i landstingets höstprognos för 2009. Analysen har i huvudsak inriktats på en bedömning av säkerheten i prognosen för de stora resultatpåverkande posterna

- Skatteintäkter
- Statsbidrag
- Lönekostnader
- Pensionskostnader
- Läkemedelskostnader
- Kostnader för utomlänsvård
- Kostnader för stafettläkare
- Avskrivningar
- Finansnetto
- Övriga större identifierade poster, t ex pandemi

I bedömningen har vi post för post utgått ifrån

- Postens inbyggda osäkerhet
- Tillgängligt underlag för prognos av resp post
- Prognosens överensstämmelse med underlag
- Kvalitet i nödvändiga bedömningar
- Tekniken för att skapa en helhet av delposter

5. Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer, analyser av budgetavvikelser per 2009-08-31 och genomgångar post för post mot tillgängliga källor och av landstinget gjorda bedömningar. En översiktlig genomgång har gjorts av landstingets prognosprocess och systemstöd för prognosarbetet, med viss fördjupning i de storleksmässigt dominerande förvaltningarna läns- och närshjukvård.

6. Utfall per 2009-08-31 och prognos per 2009-12-31

<i>Belopp i mkr</i>	<i>Prognos 2009</i>	<i>Budget 2009</i>	<i>Avvikelse</i>
Verksamhetens intäkter	908	935	-27
Jämförelsestörande poster	45	0	45
Verksamhetens kostnader	-7 283	-7 136	-147
Jämförelsestörande poster	-37	0	-37
Avskrivningar	-214	-214	0
Jämförelsestörande avskrivningar	-	-	-
Skatteintäkter	4 937	5 041	-104
Statsbidrag	1 440	1 429	11
Finansnetto	-60	-53	-7
Jämförelsestörande poster	-	-	-
Årets resultat	-264	2	-266

Den prognos som upprättats i samband med delårsbokslutet visar på ett underskott om 264 mkr. Det är en förbättring av resultatet med 16 mkr sedan den prognos som lämnades i samband med delårsbokslutet för april.

<i>Belopp i mkr</i>	<i>Prognos 090831</i>	<i>Prognos 090430</i>	<i>Avvikelse</i>
Verksamhetens intäkter	908	930	-27
Jämförelsestörande post	45	0	45
Verksamhetens kostnader	-7 283	-7 273	-10
Jämförelsestörande post	-37	0	-37
Avskrivningar	-214	-214	0
Skatteintäkter	4 937	4 897	40
Statsbidrag	1 440	1 440	0
Finansnetto	-60	-60	0
Årets resultat	-264	-280	16

7. **Analys av större resultatpåverkande poster**

7.1 **Skatteintäkter**

Skatteintäkterna är den största inkomstkällan. Prognosen är beräknad utifrån vid höstprognosens avgivande senast tillgängliga prognos från SKL. I höstprognosen bedömdes skatteintäkterna bli 104 mkr lägre än de budgeterade. Enligt senare prognos från SKL beräknas skatteintäkterna bli 10 mkr högre än i den prognos som använts i höstprognosen. Till bokslutet kommer ny prognos att finnas tillgänglig som vanligtvis avviker med ett antal mkr plus eller minus från den prognos som ligger till grund för höstprognosen.

7.2 **Statsbidrag**

7.2.1 **Inkomstutjämningsbidrag och regleringsbidrag**

Posterna prognostiseras till totalt 775 mkr. Posterna innehåller ingen osäkerhet.

7.2.2 **Statsbidrag för läkemedel**

Statsbidrag för läkemedel uppgår till 695 mkr i höstprognosen. Bidraget är fastställt innan verksamhetsårets start och innehåller ingen osäkerhet.

7.2.3 **Statsbidrag för minskad sjukfrånvaro**

Höstprognosens förväntade bidrag på 40 mkr baserade sig på prognos från juni. Enligt Försäkringskassans prognos från september kan bidraget komma att bli 10 mkr lägre.

7.2.4 Bidrag för minskade köer

I prognosen har landstinget bedömt att man inte kommer att nå de tillgänglighetsmål som krävs för att erhålla de statliga bidragen. I våra intervjuer har vi mött olika bedömningar från olika personer. Målet för besök hos specialist bedöms numer av fler att nå och skulle då ge ett bidrag på 13,5 mkr. Målet för operation kommer enligt länssjukvårdens egen prognos också att nås och kommer då att ge ytterligare 13,5 mkr i statsbidrag.

7.3 Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter exkl jämförelsestörande poster prognostiseras till 908 mkr mot budgeterade 935 mkr. Vi har inte fått någon tydlig förklaring till avvikelsen, t ex om budgeten delvis varit i överkant optimistisk.

7.4 Lönekostnader

Lönekostnaderna är den största kostnadsposten. Årets avtalshöjningar har i stort motsvarat förväntad nivåhöjning. Samtliga avtal hade tecknats då höstprognosen upprättades och såväl läns- som närsjukvård säger sig ha mycket god kontroll på lönekostnadernas storlek i prognosen.

Vi bedömer att sättet att budgetera, bokföra och följa upp lönekostnaderna ger bra stöd för att prognostisera kostnaderna och säkerheten i prognosen borde vara hög.

7.5 Pensionskostnader

Kostnader för pensioner i form av intjänade pensioner och utbetalda pensioner som tidigare inte skuldförts samt förändrad pensionsskuld har prognostiserats utifrån prognos från KPA. Till bokslutet levereras ny prognos från KPA som i allmänhet leder till en kostnadsförändring på plus eller minus några mkr.

7.6 Läkemedelskostnader

7.6.1 Läkemedel förmånsdel

Kostnaderna faktureras månadsvis från Apoteket. Kostnaderna ligger stabilt på ca 50 mkr per månad och prognosen bedöms av oss som rimligt säker.

7.6.2 Läkemedel rekvisition

Posten är något svårare än andra poster att prognostisera då viss eftersläpning föreligger i rekvisitioner och rabatter. Vi har inte presenterats något underlag som visar hur prognosen framräknats men bl a uppges allmänna prisökningar och specifika sådana för vissa läkemedel som förklaring till att kostnaderna för läkemedel beräknas bli högre än de budgeterade.

7.7 Kostnader för utomlänsvård

I utomlänsvården är den högspecialiserade vården den största och mest svårbedömda posten. En ekonom har givits ansvaret att särskilt följa dessa kostnader för att landstinget Dalarna bättre ska kunna budgetera och prognostisera dessa kostnader. Svårigheterna är flera;

- Eftersläpande och oregelbunden fakturering från respektive vårdgivare
- Stort spann i kostnad per patient beroende på typ av behandling

Den mer detaljerade uppföljningen gäller efter vad vi förstått inte den löpande redovisningen utan ett underlag för prognos. Vi har inte fått någon beskrivning av på vilket sätt uppföljningen skulle ha högre kvalitet i år än tidigare och en period 13-effekt väntas även 2009. Per 090930 uppgick bokförda kostnader till 291 mkr, i stort samma som per 080930. Utfallet för hela 2008 blev 429 mkr och prognostiseras 2009 till 422 mkr. Budget per 090930 uppgick till 303 mkr och för hela 2009 till 404 mkr. Vi ser ingen logik i relationerna mellan dessa tal och har inte på annat sätt fått förklarat för oss vilket underlag som finns för årets prognos.

Vi bedömer osäkerheten i prognosen som relativt stor och rekommenderar att rutinerna för löpande redovisning och prognostisering utvecklas ytterligare.

7.8 Kostnader för stafettläkare

Budgeterad kostnad för stafettläkare utgör kostnaden för vakanta tjänster inom personalbudgeten. Uppföljning av kostnaden sker löpande av ledningen inom läns- respektive närsjukvård. För prognosen tar respektive verksamhetschef fram underlag till bedömd kostnad utifrån den aktuella personalsituationen och hur man bedömer möjligheterna att rekrytera och bemanna lediga tjänster.

Inom närsjukvården har antalet AT-läkare ökat vilket minskat behovet av stafettläkare. Kostnaderna för stafettläkare följs löpande och en sen prognos avseende stafettläkare borde vara relativt säker. För 2008 blev dock slutligt utfall väsentligt sämre än prognostiserat.

7.9 Avskrivningar

Landstinget införde för ett par år sedan ett anläggningsregister för de enheter som tidigare hantlerat anläggningar i excelmodeller. Äldre anskaffningar ligger dock kvar i excel och har inte lyfts över till det nya anläggningsregistret. Vi bedömer dock att kontrollen över de materiella anläggningstillgångarna på en övergripande nivå är tillräckligt god för att prognostiserade avskrivningar inte ska avvika väsentligt från slutligt utfall.

7.10 Finansnetto

7.10.1 Finansiella intäkter

När budgeten lades var räntenivån betydligt högre än vad den faktiskt blivit. Vissa strukturerade produkter med osäker avkastning har avyttrats och ansvarig ekonom bedömer att prognosen är relativt säker.

7.10.2 Finansiella kostnader

De finansiella kostnaderna består till största delen av räntekostnader på pensionsskulden. Dessa prognostiseras utifrån besked från KPA och förutsättningarna att här prognostisera är därför mycket goda.

7.11 Pandemi

Statsbidrag utbetalas med 1 mrd kr, varav 30 mkr betalas till landstinget Dalarna. Vi utgår ifrån att intäkten är säker.

Kostnaderna på 60 mkr avser vaccin och vaccinhandling samt personal m m. I dagsläget är det oklart både om en eller två doser kommer att behövas och hur många som kommer att välja att vaccinera sig. Närsjukvården bedömer att vaccineringen ska kunna ske utan extrapersonal vilket i så fall skulle minska kostnaderna med ca 10 mkr. I övrigt borde landstingets kostnadsberäkningar ha tillräcklig säkerhet för prognosändamål.

8. Prognosprocessen

Landstingets *budgetprocess* har nyligen analyserats av Öhrlings PriceWaterhouseCoopers med rapport avgiven i maj 2009. För beskrivning av budgetprognosen hänvisar vi till ÖPWCs rapport. *Prognosprocessen* blir en förlängning av budgetprocessen där bedömningarna görs i samarbete mellan verksamhet och ekonomer. Vi har inte uppfattat prognosen som ett styrverktyg utan som en ekonomisk effekt av styrning eller brist på styrning, dvs en realistisk bild av verkligheten.

Större poster som skatteintäkter, generella statsbidrag, pensionskostnader och finansnetto prognostiseras av ekonomer på landstingskansliet. Övriga i detta sammanhang intressanta poster bedöms av verksamhetsansvariga och deras "närmaste" budgetekonomer.

För läns- och närsjukvården har en realistisk budget lagts in i ekonomisystemet Raindance på kostnadsställe- och kontonivå med bl a följande konsekvenser;

- I läns- och närsjukvården bedömdes den i februari korrigerade budgeten kunna uppnås, dvs nu prognostiserade avvikelser på 102 mkr resp 21 mkr i förhållande till korrigerad budget är då inte en effekt av en orealistisk budget

- Då budgeten bedömts realistisk på alla nivåer inkl kostnadsställenivå har den haft förutsättningar att få avsedd styreffekt
- Av samma skäl underlättas prognosarbetet på alla nivåer
- Och av samma skäl underlättas analyser av utfallsavvikelser gentemot budget på alla nivåer

Under löpande år periodiseras budgeten på konto- och kostnadsställenivå i läns- och närsjukvården utifrån förväntat utfall månad för månad vilket underlättar en löpande uppföljning av utfall jämfört med budget. För flertalet poster innebär detta i praktiken en periodisering av budgeten med tolfte delar per månad men vissa poster hanteras annorlunda;

- Löner periodiseras månad för månad utifrån beräknad arbetad tid med bl a lägre kostnader under sommarmånaderna
- Budgeterad löneökning hänförs initialt till december och fördelas därefter på återstående månader när resp avtal tecknats

Båda förfarandena ger enligt vår uppfattning bäst möjliga överensstämmelse mellan budget och utfall.

För ett par större poster leder budgeteringen med tolfte delar till avvikelser mellan utfall och budget;

- Intäkter från vård av patienter från andra län där större delen av intäkterna uppstår under vintern
- Kostnader för utomlänsvård där den löpande bokföringen inte sker med samma ambitionsnivå som vid årsbokslutet varför en period 13-effekt uppstår i bokslutet

Det är vår bedömning att med den kunskap verksamhetsansvariga och budgetekonomen har om större resultatpåverkande poster bör systemstödet i förening med många års erfarenhet av bedrivna verksamhet vara tillräckligt för upprättande av rimligt korrekta prognoser.

Vad gäller prognoser läggs dessa inte konsekvent in i ekonomisystemet. Framför allt inom länsjukvården har höstprognosens avvikelser mot budget lagts in med klumpsummor på "övrskon-ton" och basenhetsnivå i stället för kostnadsställenivå. Inom ramen för vårt begränsade uppdrag här har det därför inte varit möjligt för oss att bedöma om den totala prognosen motsvarar de bedömningar som gjorts på konto- och kostnadsställenivå då prognosen i prognosverket i Raindance på denna detaljnivå för vissa kostnadsslag visar andra belopp än de som sägs ligga till grund för den totala prognosen.

Det bokförda utfallet i den löpande redovisningen har för vissa poster inte samma kvalitet som kunskapen om posten. För utomlänsvård har i delårsbokslutet per 2009-08-31 gjorts en uppbokning av bedömda inträffade men av andra landsting m fl ännu ej fakturerade vårdinsatser men denna uppbokning har inte lagts på det kostnadskonto som annars används för utomlänsvård vilket också försvårar en bedömning av kvalitet och realism i prognosen.

Såväl utfall som prognos hanteras således för vissa poster utanför Raintance, i allmänhet i olika excelmodeller. Tekniken gör prognosens kvalitet mycket svår att bedöma för en utomstående. Vi rekommenderar att samtliga större kostnadsposter hanteras med hög ambitionsnivå i budget och löpande redovisning och att prognoser levereras med samma kvalitet ned på konto- och kostnadsställenivå. Vi tror att prognoskvaliteten då kan ges större säkerhet och att avvikelser mellan utfall och prognos vid årets slut då rimligen lättare kan analyseras.

Bo Ädel
Auktoriserad revisor