

För kännedom

Hälso- och sjukvårdsdirektör Magnus Johansson
Divisionschef Anna Ormegard
Chefscontroller Malin Printz
Verksamhetsområdeschef Jörgen Bragner
Ekonomichef Kenneth Hultman
Divisionschef Marie Kampf Westerberg
Verksamhetschef Charlotta Widerberg
Regiondirektör Magnus Johansson
Ekonomidirektör Nicholas Prigorowsky
HR-direktör Kajsa Fisk

Nämnden för primärvård, rättspsykiatri
och Dammsdalskolan

Granskningsrapport för nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan 2023

Av bifogad rapport framgår de iakttagelser som gjorts i den årliga granskningen av nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan 2023. Revisorerna kommer att redovisa dessa iakttagelser och sina synpunkter vid genomgången med nämnden 24 april 2024.

Revisorerna begär inget svar på rapporten, utan redovisningen för nämnden ska ge svar på eventuella frågor.

Vid genomgången kommer revisorerna även att ta upp Revisionsdialog, som planeras äga rum kommande höst.

Catharina Fredriksson
Ordförande

Gustaf Wachtmeister
Vice ordförande

UNDERSKRIFTSSIDA



**Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska
underskrifter:**

Årsgranskning för nämnden för primärvård, rättpsykiatri och Dammsdalskolan avseende primärvården år 2023

Sammanfattning

Vår sammanfattande bedömning är att verksamheten inte har bedrivits på ett helt ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredställande sätt utifrån fullmäktiges mål och beslut. Måluppfyllelse inom verksamhetsperspektivet är begränsad och delvis förenliga med fullmäktiges mål vad gäller tillgänglighet och den lagstadgade vårdgarantin. Primärvården har inte bedrivit verksamheten inom tilldelade ekonomiska ramar. Vi bedömer sammantaget att nämnden trots det har en tillräcklig intern styrning och kontroll av verksamheten, men möjlig att förbättra.

Nämndens verksamhetsberättelse för primärvården ger i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning per 31 december 2023. Revisionens granskning har inte visat på några väsentliga felaktigheter. Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt som rättvisande.

Det är viktigt att fortsätta arbetet med att säkerställa att verksamheten bedrivs inom tilldelade ekonomiska ramar och med genomförande och uppföljning av effekter för beslutade åtgärder, samt utveckla fler åtgärder, för att förbättra tillgängligheten.

Bakgrund

De förtroendevalda revisorerna ska, enligt kommunallagen årligen granska och pröva om styrelser, nämnder och beredningar säkerställt att verksamheten är genomförd på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Styrelser, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig styrning och intern kontroll samt återredovisning till fullmäktige.

Iakttagelser i 2022 års granskning

Bedömningen var att verksamheten hade bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut men med begränsad måluppfyllelse inom verksamhetsperspektivet vad gäller tillgänglighet och den lagstadgade vårdgarantin, som inte uppfylldes. Vi bedömde att nämnden trots det hade en tillräcklig intern styrning och kontroll av verksamheten.

Nämndens verksamhetsberättelse för primärvården gav i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning per 31 december 2022. Räkenskaperna bedömdes i allt väsentligt som rättvisande.

Revisorerna deltog i nämndens sammanträde 5 maj 2023 och redovisade då sina iakttagelser och synpunkter utifrån den rapport som lämnats för årsgranskningen avseende år 2022.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med revisorernas granskning är att ge underlag till revisorerna för deras ansvarsprövning av nämnden. Revisorernas samlade bedömning delges regionfullmäktige inför deras beslut i ansvarsfrågan i samband med att regionens samlade årsredovisning behandlas.

Granskning har under året skett enligt den revisionsplan som upprättats av revisorerna i samråd med regionfullmäktiges presidium. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av delårsrapport och årsredovisning.

Den grundläggande granskningen genomförs varje år för alla nämnder. Inriktningen är att för varje nämnd och styrelse översiktligt granska och bedöma om:

- ✓ styrelsen/nämnden har uppnått fullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten, samt om verksamheterna klarar att genomföra sina uppdrag med tillgängliga resurser
- ✓ styrelsen/nämndens system för styrning, uppföljning och kontroll säkerställer en ändamålsenlig och ekonomiskt effektiv verksamhet.

Årsgranskningen i denna rapport redogör för de iakttagelser som gjorts vid den grundläggande granskningen. Vi har också granskat och bedömt om räkenskaperna ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ställning samt om delårsrapport och verksamhetsberättelse är upprättad i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och regionens anvisningar.

Ansvarig nämnd och avgränsning

Granskningen avser nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan och regionens primärvård under 2023.

Revisionskriterier

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår bland annat från:

- ✓ Kommunallagen
- ✓ Lagen om kommunal bokföring och redovisning
- ✓ Fullmäktiges reglemente för nämnden
- ✓ Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- ✓ Fullmäktiges reglemente för planering och uppföljning

- ✓ Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden
- ✓ Regionstyrelsens anvisningar
- ✓ Regionens interna regler

Metod

Den grundläggande granskningen har genomförts som en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Revisionen tar löpande del av verksamhetsplaner, samtliga månadsrapporter och protokoll från respektive nämnd. Bevakning sker också av eventuella förändringar i nämndens styrande dokument, följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll, följsamhet till regler och rutiner och uppföljning av tidigare års granskningar. Dessutom summerar vi iakttagelser från eventuella fördjupade granskningar och uppföljningar av tidigare granskningar som genomförts inom nämndens ansvarsområde under året.

Granskningen omfattar också om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med granskning av regionens delårs- och årsbokslut. Granskningen syftar till att pröva om nämndens verksamhetsberättelse ger en rättvisande bild av ställning och resultat 31 december 2023. Regionens samlade balansräkning kommer att redovisas i regionens årsredovisning. För respektive verksamhet har en saldolista med balanskonton som fortfarande går att följa på verksamhetsnivå varit underlag för vår granskning av ställningen vid årsskiftet.

Revisorerna träffar samtliga nämnder i Region Sörmland två gånger per år. En träff på våren då vi går igenom slutrapporten över granskningen föregående år. På hösten genomförs sedan Revisionsdialog med samtliga nämnder i anslutning till delårsrapporteringen.

Granskningsanteckningar har överlämnats till divisionschef och controller för avstämning och kontroll. Synpunkter på anteckningarna har beaktats i denna rapport. Rapporten har också kvalitetssäkrats genom att den granskats av annan sakkunnig person inom revisionskontoret.

Fullmäktiges uppdrag till nämnden avseende primärvård

Fullmäktiges uppdrag och målsättningar till primärvården framgår av *Framtidens hälso- och sjukvård 2.0*¹.

Den övergripande styrningen, och den långsiktiga politiska visionen, av primärvården beskrivs i dokumentet *Inriktning för primärvården i Region Sörmland*² som baseras på intentionerna i Framtidens hälso-och sjukvård 2.0 och som beslutades 2020 av fullmäktige.

¹ Landstingsfullmäktige § 67/17, Framtidens hälso- och sjukvård 2.0

² Regionfullmäktige § 62/20, Inriktning för primärvården i Region Sörmland

Det beskrivs att inriktningsdokumentet syftar till att modernisera den regionala primärvården för att bättre möta framtidens utmaningar i form av ökade förväntningar, åldrande befolkning och ökat kostnadstryck. Primärvården ska ge en effektiv, bred och lättillgänglig hälso- och sjukvård för de flesta vårdbehoven. Målsättningar framgår av dokumentet, bland annat för Nära vård som beskrivs som ett förhållningssätt till hur man organiserar den kommunala och regionala hälso- och sjukvården så att den utgår från människans samlade behov. Flera målsättningar framgår av dokumentet, bland annat för personcentrerad vård, tillgänglighet och förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Regionfullmäktige beslutade om *Länsgemensam målbild för Nära vård i Sörmland*³. Enligt protokollet gäller beslutet från och med 1 september 2022. Beslut om målbilden ligger inom regionfullmäktiges ansvarsområde därför att målbilden är övergripande och berör samtliga politiska församlingar med ansvar för hälso- och sjukvård dvs. regionstyrelsen, nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan samt nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård.

God och nära vård och omsorg är ett övergripande mål för den omställning som sker inom hälso- och sjukvården och omsorgen enligt beslutet ovan. Omställningen syftar till att vården och omsorgen i högre grad organiseras och bedrivs utifrån individens behov och förutsättningar.

Av regionens Mål och budget för 2023⁴ framgår att nämnden har vårdgivaransvar för drift och utförande av primärvård i egen regi inom ramen för vårdvalssystemet. Nämnden ansvarar bland annat för medborgar- och brukardialoger inom nämndens verksamhetsområden. Nämndens uppdrag för primärvården framgår också av reglementet⁵.

Av de ekonomiska förutsättningarna framgår att tilldelad investeringsram är 7 mnkr och gäller för alla nämndens verksamheter utan specificering per verksamhet. Av primärvårdens verksamhetsplan framgår en investeringsram på 1 mnkr. Budgeten är -6 mnkr då primärvården beviljats att använda eget kapital för att hantera framflyttad vård och arbeta med tillgängligheten.

Det är regionstyrelsens årliga revidering av Region Sörmlands Regelbok för bedrivande av primärvård som också styr inriktningen för länets vårdcentraler. Hälsoval Sörmland ersätter vårdcentraler enligt regelboken.

³ Regionfullmäktige § 73/22, Länsgemensam målbild för Nära vård i Sörmland

⁴ Regionfullmäktige § 121/22, Mål och budget 2023–2025

⁵ Regionfullmäktige § 14/21 Digitala sammanträden i fullmäktige, styrelsen och nämnder

När regionfullmäktige behandlade kvartalsrapporten⁶ beslutades att uppmana samtliga nämnder och styrelsen att omgående vidta kostnadsreducerande åtgärder för 2023 och framåt.

Vår kommentar

Nämndens verksamhetsplan för primärvården innehåller områden och intentioner utifrån fullmäktiges beslutade målsättningar.

Nämnden har beslutat om kostnadsreducerande åtgärder för 2023 och framåt i enlighet med fullmäktiges uppmaning, om att omgående vidta kostnadsreducerande åtgärder (beskrivs under rubriken Nämnden verksamhet under år 2023, nedan).

Av primärvårdens verksamhetsberättelse framgår att arbetet med omställningen till Nära vård har fortsatt på lokal nivå på vårdcentralerna och på länsövergripande nivå genom olika samverkansprojekt. Översyn och revidering av befintliga rutiner och riktlinjer, som påbörjades 2022, har fortsatt under 2023.

Nämndens verksamhet under år 2023 avseende primärvård

Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden har haft åtta protokollförda sammanträden under 2023 och två sammanträden var extrainsatta.

Nämnden beslutade om primärvårdens verksamhetsplan med budget och internkontrollplan för 2023 vid sammanträde i december 2022⁷.

Med koppling till fullmäktiges beslut i samband med kvartalsrapporten⁶, har regionstyrelsen i september beslutat om ärendet *Förslag på att minska hälso- och sjukvårdens kostnadsutveckling samt en ekonomi i balans*⁸. I ärendet finns en handlingsplan med förslag till åtgärder som godkänns. Av handlingsplanen framgår att "Nämnden förväntas återkomma med kraftfulla åtgärder för att uppnå en hållbar ekonomi. Divisionschefen har redovisat ett antal åtgärder som skulle kunna minska underskottet till viss del. Nämnden välkomnas att återkomma med förslag avseende reducering av utbudspunkter som idag inte uppnår sina budgetmål".

Som en följd av styrelsens beslut har nämnden i oktober beslutat om att ställa sig positiva till att avbryta ombyggnationen av Oxelösunds vårdcentral

⁶ Regionfullmäktige § 69/23, Kvartalsrapport 2023 Region Sörmland

⁷ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan, § 45/22 Verksamhetsplan med budget 2023–2025 för nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan

⁸ Regionstyrelsen § 125/23, Förslag på att minska hälso- och sjukvårdens kostnadsutveckling samt en ekonomi i balans

och Folktandvården lokaler⁹. På sammanträdet i november beslutade nämnden om avveckling av vårdcentralen Gallerian senast februari 2024¹⁰,

På sammanträdet i oktober beslutade nämnden också att ställa sig bakom regionstyrelsens arbetsutskotts förslag om att reducera antalet satellitmottagningar och att regiondirektören får ett uppdrag att vidare utreda behovet av kvarstående satellitmottagningar.

Enligt nämndens delegationsordning utser hälso- och sjukvårdsdirektör beslutsattestanter/ersättare inför varje år och löpande vid förändring. Sådana delegationsbeslut har anmälts till nämnden i mars och augusti.

Vår kommentar

Antagen verksamhetsplan för 2023 innehåller uppföljningsbara indikatorer utifrån de politiska målen som beslutats av regionfullmäktige. För vissa av indikatorerna har målvärden satts på kort och lång sikt. Aktiviteter och uppdrag framgår av verksamhetsplanen och verksamhetsberättelsen.

Nämndens ekonomiska styrning och resultatuppföljning under år 2023 för primärvården

Vi har granskat formerna för nämndens ekonomiska styrning och resultatuppföljning mot reglementet för planering och uppföljning och nämndens protokoll.

Enligt nämndens protokoll informerar divisionschef primärvård och controller om verksamheten och ekonomi vid varje sammanträde. Månadsrapporter anmäls till nämnden löpande som anmälningsärenden.

Av nämndens verksamhetsplan med budget för 2023 framgår att resultatbudget är -6 mnkr. Budgeten stämmer med regionens budget.

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat och prognos utvecklades under år 2023 i kvartals- och delårsrapportering.

Ekonomisk rapportering	Ackumulerat resultat	Årsprognos	Budget helår
Kvartalsrapport per mars	-19 mnkr	-43 mnkr	-6 mnkr
Delårsrapport per juli	-28 mnkr	-52 mnkr	-6 mnkr
Slutligt utfall per december	-52 mnkr		

Primärvården redovisar ett negativt resultat för 2023 med – 52 mnkr och har redovisat negativt resultat och en negativ årsprognos hela året.

⁹ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 35/23, Ställningstagande för återtagande av beslut och utredning avseende ombyggnad av lokaler, Oxelösunds vårdcentral

¹⁰ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 42/23, Beslut om avveckling av vårdcentral

De negativa resultaten och prognoserna beror på lägre intäkter och högre kostnader än budgeterat. Intäkterna har påverkats av att antal listade har sjunkit mer än planerat och att årets regelbok och prislista delvis ger nya förutsättningar. Kostnaderna är högre, främst personalkostnader inklusive kostnader högre arbetsgivaravgifter.

Vår kommentar

Nämnden har under året följt regionens reglemente för planering och uppföljning och beslutat om kvartalsrapporten per mars, delårsrapporten per juli och verksamhetsberättelsen per december.

Nämnden följer primärvårdens ekonomi genom information från verksamheten vid varje ordinarie sammanträdena. Månadsrapporter behandlas i nämnden som anmälningsärenden

Revisionsdialog

Nämndens presidium och revisorerna träffades 28 september för revisionsdialog. Vid dialogen diskuterades bland annat omställningen till Nära vård, indikatorn *Vårdgarantin tre dagar till medicinsk bedömning* (som inte förbättrats i delårsrapporten) och åtgärder för att nå en ekonomi i balans.

Nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse för primärvården

Granskning har skett av nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse utifrån reglementet för planering och uppföljning och utgivna anvisningar.

Vår kommentar

Nämnden beslutade om primärvårdens delårsrapport vid sammanträdet i augusti 2023. Nämnden har rapporterat indikatorer och internkontrollplan i sin delårsrapport. Delårsrapporten uppfyllde anvisningarnas krav.

Den verksamhetsberättelse vi granskar är den som finns med i kallelsen till nämndens sammanträde 29 februari 2024. Nämndens verksamhetsberättelse för primärvården avser Division Primärvård inom hälso- och sjukvården. Divisionen omfattar de 19 regionsdrivna vårdcentralerna.

Verksamhetsberättelsen är strukturerad och följer anvisningen väl. Rapportering av indikatorer har fortsatt utvecklats och följer verksamhetsplanens indikatorer förutom en indikator under medborgarperspektivet. Rapporteringen är tydlig, kommentarer och förklaringar till indikatorer finns och i flera fall framgår också spridning mellan vårdcentralerna. Flera kvalitetsindikatorer rapporteras och vissa resultat redovisas med konsupplade statistikuppgifter.

Analys av avvikelser mot budget och föregående år redovisas i delårsrapport och verksamhetsberättelse.

Utifrån vår granskning vill vi lyfta fram nedanstående iakttagelser och kommentarer kring några av de rapporterade indikatorerna. Föregående års värden redovisas inom parentes i förekommande fall.

Medborgarperspektivet

Under perspektivet redovisas sju (fyra) indikatorer och sex indikator finns i verksamhetsplanen. Måluppfyllelse: tre gröna och fyra gula färgmarkeringar. Åtgärder för att nå önskade målsättning beskrivs.

En av indikatorerna som återrapporteras *Har lokal handlingsplan för suicidprevention upprättats? (Ja=1 st/Nej= 0 st) utfall 100%, målvärde 100%* har lagts till sedan verksamhetsplanen beslutades. Målvärde återrapporteras inte men det anges att det finns lokala handlingsplaner och färgmarkeringen är grön.

Indikatorn *Antal startade moment i stöd och behandlingsplattformen* redovisas utfall på 1 050 (455 st) och målvärde är 1 200 st. De vanligaste stödprogrammen är sömn, stress, ångest, oro, depression, artrosskolan samt utbildning för nya diabetiker. Det finns stora skillnader mellan vårdcentralernas utbud och åtgärden är att säkerställa att alla vårdcentraler har kompetens och kan erbjuda stöd-program när det är lämpligt.

Den digitala vårdingången Vårdkontakt Direkt infördes i januari 2022 och ger invånarna möjlighet att söka vård via chatt och video. Indikator *Antal startade möten i Plattform 24* mäter VårdkontaktDirekts (VKD) möten, både rådgivningsmöten och virtuella besök. Utfallet är 64 743 st (45 566 st), målvärde 60 000 st och indikatorn har nu grön färgmarkering. Det beskrivs att en stor potential finns för videobesök med de psykosociala teamen.

Redovisning sker av antal invånarkonton, antal inloggningar på 1177 samt antal startade möten i VKD. Redovisningarna visar en ökad trend av användning av digitala möjligheter.

Divisionen har en egen patientenkät med frågor om delaktighet, kontinuitet, tillgänglighet, vårdplan och fast läkarkontakt. Enkäten genomförs under våren och hösten. Resultatet har kopplats till två indikatorer, *Andel patientupplevd kontinuitet*, utfall på 74 % (64 %) och *Andel tillgänglig vårdplanering*, utfall på 80 % (74 %), som nu har grön färgmarkering. Målvärde är 80 % för båda indikatorerna och resultatet har förbättrats jämfört med föregående år, vilket är positivt.

I verksamhetsplanen beskrivs att en faktor som påverkar patienters ökade trygghet och minskade vårdbehov, är kontinuitet. Nämnden har därför beslutat om de två nya indikatorerna som avser kontinuitet för läkare och sjuksköterskor. Indikatorerna baseras på utfall från kvalitetsregistret Primärvårdskvalitet och är föreslagna att ingå som indikatorer i omställningen till Nära vård.

För läkare är utfallet 27,3 % och målvärdet 32 %. För sjuksköterskor är utfallet 43,6 % och målvärdet målvärde 50 %. Indikatorerna har gul färgmarkering.

Verksamhetsperspektivet

Under perspektivet redovisas 14 (12) indikatorer enligt verksamhetsplanen. Måluppfyllelse: sex har grön, fem har gul och en har röd färgmarkering. För två nya indikatorer¹¹ återrapporteras utfallet. Något målvärde har inte satts upp initialt då det beskrivs att det viktiga är att varje verksamhet ska följa sin utveckling över tid. En indikator som ingick i verksamhetsplanen 2022, har tagits bort som avsåg virtuella besök. Indikatorerna avser bland annat de nationella tillgänglighetsindikatorerna, kvalitetsindikatorer och patientenkätens resultat. Tydlig rapportering av andra tillgänglighetsmått än de nationella tillgänglighetsmått och utvecklingen utifrån uppföljning beskriv i text.

Utfall för indikatorer för vårdgarantin enligt verksamhetsberättelsen:

	2023 december	Nationellt mål	Hälsovals mål	2022 december
Telefontillgänglighet	74 %	100 %	90 %	72 %
Medicinsk bedömning	77 %	100 %	80 %	75 %

Det har varit en utmaning för många vårdcentraler att nå målvärdet för telefontillgängligheten och det beskrivs att en av anledningarna är att det kommer flera samtal från samma individ och det gör att den procentuella andelen av besvarade samtal försämras. När unika uppringare mäts så är måluppfyllelsen bättre, men så redovisas det inte i den nationella statistiken för vårdgarantin. Under året har det pågått ett nationellt arbete med att göra om indikatorn. Vårdcentralerna balanserar tillgängligheten på telefon med att prioritera patienter som behöver återbesök/uppföljning. I de fall telefontillgängligheten är sämre ser vårdcentralerna flera ärenden via Vårdkontakt Direkt. För indikatorn *Andel besvarade telefonsamtal samma dag*, är utfallet 74 % (72 %), Målvärdet är 90 % och indikatorn har gul färgmarkering.

För indikatorn *Medicinsk bedömning inom tre dagar* är utfallet 77 % (75 %). Målvärdet är 90 % och indikatorn har gul färgmarkering. Även här beskrivs det att det varit en utmaning att nå målvärdet men att det i slutet av året blivit en förbättring och att man tangerar målet. Uppdelad statistik på yrkeskategorier visar att tillgängligheten är hög till sjuksköterskor och läkare men lägre för andra yrkeskategorier. Åtgärder rapporteras vid uppföljning av handlingsplanen, bland annat förbättrade registreringsrutiner

¹¹ Indikatorerna är *Andel mångbesökare på akutmottagningarna i relation till antal listade* och *Andel mångbesökare på akutmottagningarna i relation till antal listade*

och utbildning inom nätverken för psykosociala team, rehab grupper och medicinska sekreterare.

Utfallen för indikatorer från primärvårdens egen patientenkät som avser *delaktighet* och *kontinuitet*, har förbättrats. Utfallet för delaktighet är 79 % (72 %) och tangerar målvärdet 80 %. Utfallet för kontinuitet är 82 % (68 %) och överskrider målvärdet 80%.

Den nationella patientenkäten har genomförts 2023. Utfallet för indikatorn som avser *delaktighet* är oförändrad, jämförd med utfallet i den senaste enkäten från 2021.

Tre indikatorer har tillkommit i verksamhetsplanen 2023. En av de nya indikatorerna har koppling till målet i överenskommelsen ”God och Nära vård - en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav”. Där anges att senast vid utgången av 2022 ska andelen i befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt i primärvården, utgöra minst 55 %. Indikatorn benämns *Andel patienter listade hos läkare i primärvården*, och har grön färgmarkering. Utfallet är 59,9 % vilket är högre än målvärdet 55 %.

Två av de nya indikatorerna avser *Andel mångbesökare på akuten i relation till listade* och *Andel oinskrivna inom 30 dagar i relation till antalet listade*. Målvärde och färgmarkering saknas då man avvaktar årets utfall (uppgår till 0,22 % respektive 0,16 %). Tanken med indikatorerna är att vårdcentralerna ska följa sina siffror/trender över tid då det är stora skillnader i patientunderlaget.

Resursperspektivet

Under perspektivet redovisas sju (sju) indikatorer enligt verksamhetsplanen. Måluppfyllelse: två av indikatorerna har grön, två gula och tre röda färgmarkeringar. Åtgärder för att uppnå måluppfyllelse framgår.

I verksamhetsberättelsens beskrivs att svarsfrekvenser för medarbetarenkäten har ökat från 90 % föregående år, till 93 %. En oroande trend beskrivs för faktorer för motivation och styrning som har lägre resultat. Indikatorn *Andel medarbetare som skulle rekommendera sin arbetsplats* har ett ökat utfall med 93,4 % (91,9 %) och har grön färgmarkering. *Andelen engagerade medarbetare HME index*, har ett oförändrat utfall 81 % och har grön färgmarkering.

Arbete med kompetensförsörjningen beskrivs och att bland annat arbetet med att anställa ST/BT-läkare och läkare med utbildning från annat land än Sverige.

Projektet oberoende av hyrpersonal, har fallit väl ut för primärvården när det gäller sjuksköterskor. I december fanns inga kostnader för inhyrda sjuksköterskor.

Enligt personalinformation i Boris är antalet anställda 954 (979) och har minskat med 25 personer. Antalet årsarbetare (åa) är 924. Uppgifterna framgår inte i verksamhetsberättelsen.

I verksamhetsberättelsen framgår att antalet årsarbetare minskat med 30,4 åa. Förändringar per yrkeskategori presenteras och de paramedicinska yrkesgrupperna har den största förändringen och är 8,6 årsarbetare färre än föregående år. Det framgår att arbetsskador och tillbud uppgår till 106 st, vilket är färre än 2022 då det var 143 st. De flesta tillbuden 2023 avsåg arbetsbelastning och bemanning.

Sjukfrånvarotid i relation till ordinarie arbetstid har minskat något från 6,97 % till 6,28 % och målvärdet är 6 %. Informationen redovisas i en tabell med månadsutfall och inte som indikator.

Indikatorn *Andel medarbetare med högst 5 dagars sjukfrånvaro under 12 månader* har gul färgmarkering och har förbättrats. Utfallet är 52,4 % (42,7 %) och målvärde är 58 %.

Indikatorn *Antal listade patienter per specialistläkare*, har röd färgmarkering och här redovisas utfall på 2 360 (2 287) stycken och målvärdet är 1 500 stycken. Av kommentarer framgår att räknar man på antalet specialister oavsett tjänstgöringsgrad, så närmar man sig målet. Men då många läkare inte arbetar heltid blir antal listade per läkare räknat på årsarbetstid högre. Därför blir redovisning av målsättningen längre från målet. Om man även räknar in ST-läkare, där antalet har ökat till 90, så blir utfallet något mer positivt.

Indikatorn *Andel kostnad för inhyrd personal av total personalkostnad* har röd färgmarkering och redovisar i stort sett oförändrat utfall på 9,5 % (9,3 %), målvärde är max 2 %. Kostnaderna avser till 99,9 % inhyrda läkare. Arbetet med att minska hyrpersonalkostnader har pågått hela året och aktiviteter beskrivs.

För indikatorn *Antal listade sörmlänningar* redovisas utfall med 68,9 %, (69,7 %) målvärde 73 % och indikatorn har gul färgmarkering. Utfallet har minskat vilket främst beror på att fler privata vårdcentraler öppnat 2023. Det beskrivs att det är viktigt att de regiondrivna vårdcentralerna bibehåller antalet listade då listersättningen är en stor del av intäkterna, och som påverkar möjligheten att kunna behålla tjänsteutbud och erbjuda en god och jämlik vård till medborgarna.

Indikatorn *Ekonomiskt resultat - avvikelse utfall/budget i tkr*, har röd färgmarkering och målvärdet noll uppnås inte. Årets resultat blev – 51,9 mnkr (3,2 mnkr) och en negativ budgetavvikelse med -45,9 mnkr.

Den negativa budgetavvikelsen beror bland annat på lägre intäkter än

budgeterat med -17,6 mnkr, då antalet listade patienter sjunkit. Personalkostnaderna är -14,5 mnkr högre än budget och beror främst på ökade kostnader för inhyrd personal, arbetsgivaravgifter, timlön och övertid. Lokalkostnaderna är -12 mnkr och avser till största del upparbetade kostnader för vårdcentralen Oxelösund. Åtterrapporeringen är omfattande och i enlighet med anvisningarna. Resultat och avvikelser förklaras och åtgärder beskrivs.

Verksamhetens intäkter ökade med 2,3 % (1,4 %) och kostnaderna med 7,7 % (4 %) enligt resultaträkningen.

Primärvårdens eget kapital uppgår till 8 mnkr efter årets resultat.

Granskning av räkenskaper 2023

Vår granskning har i huvudsak inneburit analytisk granskning. Med analytisk granskning menas analys av väsentliga nyckeltal och trender, inklusive undersökning av eventuella svängningar och förhållanden som inte överensstämmer med annan relevant information eller som avviker från förväntade värden. Vi har gjort stickprov i materialet för att verifiera dess innehåll.

Resultaträkning

Resultaträkningen enligt redovisningen i ekonomisystemet Raindance överensstämmer med resultaträkningen i verksamhetsberättelsen.

Vi bedömer resultaträkningen, i allt väsentligt, som rättvisande.

Balanskonton på verksamhetsnivå

Vi bedömer balansposterna, i allt väsentligt, som rättvisande.

Intern kontroll – rapportering och följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll

Granskning har skett av rapportering och följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll och de anvisningar som finns till verksamhetsberättelsen.

Vår kommentar

Nämnden har antagit en internkontrollplan för 2023 utan dokumenterad riskanalys och planen har följts upp i både delårsrapport och verksamhetsberättelse.

Vi rekommenderade nämnden att genomföra och dokumentera riskanalys inför framtagandet av interna kontrollplan vid årsgranskning 2022. Vi har noterat att nämndens verksamhetsplan med budget för 2024–2026, som beslutades i december 2023, innehåller en dokumenterad riskanalys.

Internkontrollplanen har omarbetats och innehåller fem (åtta) riskområden som enligt vår bedömning i större utsträckning avser risker i styrningen och

kring IT-säkerhet (omställningen till Nära vård, tillgänglighet kroniker, hälsoförebyggande arbete, kompetensbrist och dataintrång), än de åtta kontrollområdena i föregående års internkontrollplan, vilket är positivt.

Internkontrollplanen avrapporteras i delårsrapporten och i verksamhetsberättelsen. Två områden har grön, två har gul och ett område har röd färgmarkering. Analys av resultatet och planerade åtgärder framgår. Åtgärder för att nå önskade målsättning beskrivs. Området som har röd färgmarkering är *Risk för att försämrade ekonomiska förutsättningar gör att hälsoförebyggande åtgärder nedprioriteras.*

Revisionen

Åsa Forsman
Certifierad kommunal revisor

Bilaga 1 Sammanfattning av revisionens granskningar och uppföljningar år 2023 avseende nämndens verksamheter

Årsgranskning för nämnden för primärvård, rättpsykiatri och Dammsdalskolan avseende Regionsjukhuset Karsudden år 2023

Sammanfattning

Vår sammanfattande bedömning är att verksamheten har bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut. Vi bedömer att nämnden har en tillräcklig intern styrning och kontroll av verksamheten.

Nämndens verksamhetsberättelse för Regionsjukhuset Karsudden ger i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning per 31 december 2023. Revisionens granskning har inte visat på några väsentliga felaktigheter.

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt som rättvisande.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi nämnden att arbeta med följande förbättringsområden:

- ✓ Besluta om Regionsjukhuset Karsuddens investeringsram
- ✓ Säkerställ att delegationsbeslut dokumenteras och återrapporteras
- ✓ Utveckla indikatorer under verksamhetsperspektivet.

Bakgrund

De förtroendevalda revisorerna ska, enligt kommunallagen årligen granska och pröva om styrelser, nämnder och beredningar säkerställt att verksamheten är genomförd på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Styrelser, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig styrning och intern kontroll samt återredovisning till fullmäktige.

Iakttagelser i 2022 års granskning

Bedömningen var att verksamheten hade bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut och att nämnden hade en tillräcklig intern styrning och kontroll av verksamheten. Nämndens verksamhetsberättelse för Regionsjukhuset Karsudden gav i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning per 31 december 2022. Räkenskaperna bedömdes i allt väsentligt som rättvisande.

Revisorerna deltog vid nämndens sammanträde 5 maj 2023 och redovisade då sina iakttagelser och synpunkter utifrån den rapport som lämnats för

årsgranskning 2022.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med revisorernas granskning är att ge underlag till revisorerna för deras ansvarsprövning av nämnden. Revisorernas samlade bedömning delges regionfullmäktige inför deras beslut i ansvarsfrågan i samband med att regionens samlade årsredovisning behandlas.

Granskning har under året skett enligt den revisionsplan som upprättats av revisorerna i samråd med regionfullmäktiges presidium. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av delårsrapport och årsredovisning.

Den grundläggande granskningen genomförs varje år för alla nämnder. Inriktningen är att för varje nämnd och styrelse översiktligt granska och bedöma om:

- ✓ Styrelsen/nämnden har uppnått fullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten, samt om verksamheterna klarar att genomföra sina uppdrag med tillgängliga resurser
- ✓ Styrelsen/nämndens system för styrning, uppföljning och kontroll säkerställer en ändamålsenlig och ekonomiskt effektiv verksamhet.

Årsgranskningen i denna rapport redogör för de iakttagelser som gjorts vid den grundläggande granskningen. Vi har också granskat och bedömt om räkenskaperna ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ställning samt om delårsrapport och verksamhetsberättelse är upprättad i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och regionens anvisningar.

Ansvarig nämnd och avgränsning

Granskningen avser nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan och Regionsjukhuset Karsudden under 2023.

Revisionskriterier

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår bland annat från:

- ✓ Kommunallagen
- ✓ Lagen om kommunal bokföring och redovisning
- ✓ Fullmäktiges reglemente för nämnden
- ✓ Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- ✓ Fullmäktiges reglemente för planering och uppföljning
- ✓ Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden
- ✓ Regionstyrelsens anvisningar
- ✓ Regionens interna regler

Metod

Den grundläggande granskningen har genomförts som en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Revisionen tar löpande del av verksamhetsplaner, samtliga månadsrapporter och protokoll från respektive nämnd. Bevakning sker också av eventuella förändringar i nämndens styrande dokument, följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll, följsamhet till regler och rutiner och uppföljning av tidigare års granskningar. Dessutom summerar vi iakttagelser från eventuella fördjupade granskningar och uppföljningar av tidigare granskningar som genomförts inom nämndens ansvarsområde under året.

Granskningen omfattar också om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med granskning av regionens delårs- och årsbokslut. Granskningen syftar till att pröva om nämndens verksamhetsberättelse ger en rättvisande bild av ställning och resultat 31 december 2023. Regionens samlade balansräkning kommer att redovisas i regionens årsredovisning. För respektive verksamhet har en saldolista med balanskonton som fortfarande går att följa på verksamhetsnivå varit underlag för vår granskning av ställningen vid årsskiftet.

Revisorerna träffar samtliga nämnder i Region Sörmland två gånger per år. En träff på våren då vi går igenom slutrapporten över granskningen föregående år. På hösten genomförs sedan Revisionsdialog med samtliga nämnder i anslutning till delårsrapporteringen.

Granskningsanteckningar har överlämnats till verksamhetsområdeschef och ekonomichef för avstämning och kontroll. Synpunkter på anteckningarna har beaktats i denna rapport. Rapporten har också kvalitetssäkrats genom att den granskats av annan sakkunnig person inom revisionskontoret.

Fullmäktiges uppdrag till nämnden avseende Regionsjukhuset Karsudden

Fullmäktige beslutade om inriktningsdokument för framtidens hälso- och sjukvård¹ som fokuserar på ett antal utvalda områden.

Enligt regionens Mål och budget 2023–2025² är nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan huvudman för Regionsjukhuset Karsudden och ansvarar för den rättspsykiatriska vården enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och lag om rättspsykiatrisk vård. Nämnden ansvarar för att följa upp de avtal om rättspsykiatrisk vård som andra regioner har med Regionsjukhuset Karsudden. Uppdraget framgår också av nämndens reglemente³.

¹ Landstingsfullmäktige § 67/17, Framtidens hälso- och sjukvård 2.0

² Regionfullmäktige § 121/22, Mål och budget 2023–2025

³ Regionfullmäktige § 14/21, Digitala sammanträden i fullmäktige, styrelser och nämnder

Av regionens Mål och budget³ (och i Regionsjukhuset Karsuddens verksamhetsplan⁴) och framgår att Regionsjukhuset Karsudden använder eget kapital med 9 mnkr, varav 6 mnkr avser ändamålet att täcka pensionskostnaderna. Budget är -9 mnkr.

Av de ekonomiska förutsättningarna i regionens budget³ framgår att tilldelad investeringsram är 7 mnkr och gäller för alla nämndens verksamheter utan specificering per verksamhet.

När är regionfullmäktige behandlade kvartalsrapporten⁵ beslutades att uppmana samtliga nämnder och styrelser att omgående vidta kostnadsreducerande åtgärder för 2023 och framåt.

Vår kommentar

Nämndens verksamhetsplan för Regionsjukhuset Karsudden innehåller områden och intentioner utifrån fullmäktiges beslutade inriktningsdokument för framtidens hälso- och sjukvård.

Vi kan inte finna att investeringsramen framgår av nämndens verksamhetsplan för Regionsjukhuset Karsudden⁵. Vi rekommenderar fortsatt att nämnden beslutar om Regionsjukhuset Karsuddens investeringsram i sin verksamhetsplan.

Nämndens verksamhet under år 2023 avseende Regionsjukhuset Karsudden

Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden har haft åtta protokollförda sammanträden under 2023 och två sammanträden var extrainsatta.

Nämnden beslutade om Regionsjukhuset Karsuddens verksamhetsplan med budget⁵ och internkontrollplan för 2023 vid sitt sammanträde i december 2022.

I juni beslutade nämnden att uppdra till biträdande verksamhetsområdeschef att inom verksamhetsområdet se över möjliga kostnadsreducerande åtgärder och intäktstärkande åtgärder inom verksamheten för 2023 och framåt⁶. Förslag återrapporteras till nämnden sammanträde 30 augusti.

Återrapportering sker som informationsärendet på nämndens

⁴ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 31 /22, Verksamhetsplan med budget 2023–2025 för nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan

⁵ Regionfullmäktige § 69/23, Kvartalsrapport 2023 Region Sörmland

⁶ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 22/23, Kostnadsreducerande åtgärder inom nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan

sammanträde i augusti⁷ av biträdande verksamhetsområdeschef/ekonomichef Regionsjukhuset Karsudden om kostnadsreducerande åtgärder inom verksamheten, utifrån tidigare fattat beslut den 9 juni 2023.

Enligt delegationsordningen⁸ är det verksamhetsområdeschef Karsudden som inför varje år och löpande utser beslutsattestanter/ersättare. Delegationsbeslut har anmälts till nämnden i mars och augusti som avser kodplan med beslutsattestanter 2023.

Nämnden godkände Regionsjukhuset Karsuddens patientsäkerhetsberättelse vid sitt sammanträde i april.

Vår kommentar

Antagen verksamhetsplan för 2023 innehåller uppföljningsbara indikatorer utifrån de politiska målen som beslutats av regionfullmäktige. För vissa av indikatorerna har målvärden satts på kort och lång sikt. Antalet indikatorer har är oförändrade jämfört med 2022. Aktiviteter och uppdrag framgår av handlingsplaner.

I återrapporteringen i augusti, av kostnadsreducerande åtgärder och intäktsstärkande åtgärder, beskrivs kostnadsreducerande åtgärder inom verksamheten men inte ekonomiska effekter.

Nämndens ekonomiska styrning och resultatuppföljning under år 2023 för Regionsjukhuset Karsudden

Vi har granskat formerna för nämndens ekonomiska styrning och resultatuppföljning mot reglementet för planering och uppföljning och nämndens protokoll.

Enligt nämndens protokoll informerar verksamhetsområdeschef och ekonomichef om verksamheten och ekonomi vid varje ordinarie sammanträde.

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat och prognos för Regionsjukhuset Karsudden utvecklades under år 2023 i kvartals- och delårsrapportering. Av nämndens verksamhetsplan framgår att resultatbudget är -9 mnkr. Budgeten stämmer med regionens budget.

⁷ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan §25/23, Information vid nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan den 30 augusti

⁸ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 25/22, Delegationsordning

Ekonomisk rapportering	Ackumulerat resultat	Årsprognos	Budget helår
Kvartalsrapport per mars	4,3 mnkr	-2 mnkr	-9 mnkr
Delårsrapport per juli	1,4 mnkr	-2 mnkr	-9 mnkr
Slutligt utfall per december	-3,7 mnkr		-9 mnkr

I kvartalsrapporten, per mars, var resultatet positivt med 4,3 mnkr och vid delåret, per juli, rapporterades att resultatet är positivt med 1,4 mnkr. Årsprognoserna var vid båda tillfällena en budgetavvikelse på -2 mnkr, vilket är 7 mnkr bättre än budget. Resultatet för 2023 är negativt med -3,7 mnkr, vilket är 5,3 mnkr bättre än budget. I huvudsak beror de positiva resultaten på högre intäkter än budgeterat, då beläggningsgraden varit hög.

Vår kommentar

Nämnden har under året följt regionens reglemente för planering och uppföljning och beslutat om kvartalsrapporten per mars, delårsrapporten per juli och verksamhetsberättelsen per december. Enligt planerings- och uppföljningsreglementet ska nämnden besluta om sin verksamhetsberättelse i februari. Nämndens verksamhetsberättelse beslutades 29 februari 2023.

Nämnden följer verksamhetens ekonomi genom information från verksamheten vid varje ordinarie sammanträde.

Revisionsdialog

Nämndens presidium och revisorerna träffades 28 september för revisionsdialog. Vid dialogen diskuterades bland annat förändring av dygnsvila och kompetensförsörjning.

Nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse för Regionsjukhuset Karsudden

Granskning har skett av nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse utifrån reglementet för planering och uppföljning och utgivna anvisningar.

Vår kommentar

Nämnden beslutade om verksamhetens delårsrapport vid sammanträdet i september 2023. Nämnden har rapporterat indikatorer och internkontrollplan i sin delårsrapport. Delårsrapporten uppfyllde anvisningarnas krav.

Verksamhetsberättelsen har behandlats i nämnden 29 februari 2024. Vi har granskat den verksamhetsberättelsen som finns med i kallelsen till nämndens sammanträde.

Verksamhetsberättelsen är strukturerad, informativ och följer anvisningen

väl. Rapporteringen av indikatorer är tydlig. Indikatorerna är relevanta och utgår i flera fall utifrån patientperspektivet. Indikatorer under verksamhetsperspektivet kan utvecklas för att ge tydligare utvärdering av måluppfyllelsen.

I avsnittet för kostnadsreducerande och intäktshöjande åtgärder beskrivs att kostnadsreducerande åtgärder för bland annat personalområdet, kring lokaler, konferenser och sjukhusbibliotek. Det framgår inte specifikt vilken effekt åtgärderna har fått på ekonomin under året.

När resultaträkningen i delårsrapport och verksamhetsberättelse analyseras saknas rubrikerna enligt anvisningen *Avvikelse mot budget-vad beror det på?* och *Avvikelseutfall mot utfall föregående år- vad beror det på?* Resultaträkningarna analyseras kortfattat och i huvudsak mot budget och för några poster sker analys jämfört med föregående år.

Utifrån vår granskning vill vi lyfta fram nedanstående iakttagelser och kommentarer kring några av de rapporterade indikatorerna. Föregående års värden redovisas inom parentes i förekommande fall.

Medborgarperspektivet

Under perspektivet redovisas nio (nio) indikatorer enligt verksamhetsplanen. Färgmarkeringen för måluppfyllelse är tre (fyra) gula och fem (fem) röda.

För indikatorerna redovisas målvärde enligt verksamhetsplanen.

För tre av indikatorerna som återrapporteras kommer utfallet från det årliga resultatet i Kvalitetsregister RättspsyK och två har röda färgmarkeringar och en har gul. För samtliga indikatorer är utfallet något sämre än föregående år.

Indikatorn *Självskattad livskvalitet* återrapporteras inte i verksamhetsberättelsen. I faktaavstämningen har vi fått förklaringen att resultatet, som kommer från Registercentrum, levererades senare än tidigare år, och fanns inte då verksamhetsberättelsen färdigställdes.

Regionsjukhuset Karsudden skickade ut den årliga patientenkäten i december 2023. Ca 53 % (60 %) av patienterna valde att besvara enkäten. Frågeställningarna bygger på utfallet för fem indikatorer där patienten får gradera sin upplevelse. För resultaten av enkäten, jämfört med föregående, ses en negativ trend. En tydlig redovisning och analys av enkätsvaren finns i verksamhetsberättelsen och förklaringar till de lägre resultaten beskrivs kunna vara besparingar, hög sjukfrånvaro bland personalen och överbeläggningar. Åtgärder som beskrivs, kopplade till resultaten i enkäten, är att det kontinuerligt pågår förändrings och- förbättringsarbete. Ett arbete med handlingsplaner vid försämrat mående har genomförts under året och pågår.

Verksamhetsperspektivet

Under perspektivet redovisas sex (sex) indikatorer enligt verksamhetsplanen. Två av indikatorerna avser patientrelaterade frågor och fyra hållbarhetsfrågor. Fyra indikatorer (en) har grön färgmarkering och en (en) röd. För en (fyra) indikator finns inget utfall redovisat då utfall erhålls i klimatbokslut mars 2024.

Indikatorn *Genomförda samtal utifrån metodstödet ett självständigt liv (ESL)*, utfall 46,6 % målvärde 60 % är röd och utfallet har försämrats något jämfört med föregående år då det var 48,3 % . Osäkerhet och otydlighet bland vårdpersonalen kring tillämpning och utförande anges vara anledningen. 2024 ska arbete ske med omvårdnadsansvar på vårdavdelningarna och då är förhoppningen att flera samtal ska genomföras med metodstödet.

För perspektivet beskrivs arbetet med digitalisering, mot diskriminering/kränkande behandling och hållbarhet.

Bedömningen är att arbetet med indikatorer kan utvecklas, för en tydligare bedömning av måluppfyllelse.

Resursperspektivet

Under perspektivet redovisas fyra (fyra) indikatorer enligt verksamhetsplanen. Tre indikatorer återrapporteras i verksamhetsberättelsen och två har grön och en har röd färgmarkering.

För indikatorn *Andelen medarbetare som upplever att de deltar aktivt i utvecklingen av verksamheten* rapporteras att frågan har omformulerats till delaktighet i en gemenskap. Därför följs inte indikatorn upp.

Enligt verksamhetsberättelsen har antalet tillsvidareanställda medarbetare ökat med 11 och uppgår vid årets slut till 418 (407) personer. Antalet arbetade timmar har ökat med 18 731 timmar (2,7 %) jämfört med 2022 och uppgick till 701 935 för 2023. Ökningarna beskrivs bero på ökad beläggning och nytt arbetssätt där skötare ersätter sjuksköterskor under sommaren. Uppgifterna stämmer med regionens personalstatistik ur Boris.

Under perspektivet beskrivs utmaningar i kompetensförsörjning som framför allt handlar om sjuksköterskor. Insatser pågår och beskrivs.

Indikatorn *Sjukfrånvarotid i relation till ordinarie arbetstid* är röd men har förbättrats jämfört med föregående år. Utfallet är 9,5 % (11,49 %) och målvärde är max 6 %. Det beskrivs att de höga sjukskrivningstalen är en av de största utmaningarna men att det intensiva arbetet som bedrivits på olika sätt, börjat ge resultat, vilket är positivt. Frånvaron kräver stort antal timanställda som också kräver resurser för introduktion och bemanning.

Under året har beläggningen var hög med 148 vårdplatser vilket är 8 vårdplatser fler än avtalat. En tydlig redovisning av beläggningen framgår av verksamhetsberättelsen.

Årets resultat är ett underskott med -3,7 mnkr och budget -9 mnkr. Avvikelsen mot budget är positiv med 5, 3 mnkr.

Intäkterna är 28,4 mnkr högre än budgeterat och beror främst på högre beläggning än budgeterat. Kostnaderna är 23,1 mnkr högre än budgeterat. Personalkostnaderna är 11,8 mnkr högre än budget och 28 mnkr högre än föregående år (10,3 %). Av verksamhetsberättelsen framgår att budgetunderskott till hälften avser sommarens kostnader och den högre beläggningen.

Lokalkostnaderna är 4,1 mnkr högre än budget och beror på projekteringskostnader för nytt produktionskök. Övriga kostnader är 6,1 mnkr högre än budget och beror på lägre budget, inflationen och ökade livsmedelskostnader.

Verksamhetens intäkter har ökat med 7,5 % (11,9 %) och kostnader har minskat med 9,7 % (ökade med 4,5 %) jämfört med föregående år.

Regionsjukhuset Karsuddens eget kapital uppgår till 26 mnkr efter årets resultat.

Investeringar

I beslutad verksamhetsplan framgår inte Regionsjukhuset Karsuddens investeringsbudget.

Enligt verksamhetsberättelsen uppgår årets investeringar till 3,6 mnkr och avser kliniskt träningscenter (KTC). Lokalen ska färdigställas och ytterligare investeringar ska göras med 1 mnkr under 2024.

Vår kommentar

Vi lämnar rekommendationer att nämnden bör besluta om den investeringsbudget som fastställts av fullmäktige i Mål och budget.

Bedömning är att beslut om investeringen om avser KTC (på totalt 4,6 mnkr) inte dokumenterats och inte heller återrapporterats som delegationsbeslut till nämnden. I faktaavstämningen har det beskrivits att nämnden löpande fått muntlig information om investeringsprojektet. Vi lämnar rekommendationen att säkerställa att delegationsbeslut dokumenteras och återrapporteras.

Uppföljning av beslut

Av verksamhetsberättelsen 2023 framgår att sjukhuset tillsammans med fastighetsservice ska arbeta fram en ny fastighetsplan för de kommande tio

åren. Det har även beskrivits i tidigare verksamhetsberättelser, att arbetet ska påbörjas. I faktaavstämningen har det framkommit att anledningen till att arbetet med fastighetsplanen inte påbörjats är att uppdraget som fastighetsservice fått, har varit omfattande, och att det haft hög arbetsbelastning. Uppdraget har påbörjats i februari 2024.

Granskning av räkenskaper 2023

Vår granskning har i huvudsak inneburit analytisk granskning. Med analytisk granskning menas analys av väsentliga nyckeltal och trender, inklusive undersökning av eventuella svängningar och förhållanden som inte överensstämmer med annan relevant information eller som avviker från förväntade värden. Vi har gjort stickprov i materialet för att verifiera dess innehåll.

Resultaträkning

Resultaträkningen enligt redovisningen i ekonomisystemet Raintance överensstämmer med resultaträkningen i verksamhetsberättelsen.

Vi bedömer resultaträkningen, i allt väsentligt, som rättvisande.

Balanskonton på verksamhetsnivå

Vi bedömer balansposterna, i allt väsentligt, som rättvisande.

Intern kontroll – rapportering och följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll

Granskning har skett av rapportering och följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll och de anvisningar som finns till verksamhetsberättelsen.

Vår kommentar

Nämnden har antagit en internkontrollplan för 2023 i beslutad verksamhetsplan och den följs upp i delårsrapport och verksamhetsberättelse. Samtliga 10 områden i internkontrollplanen återrapporteras. Vissa av områden/kontrollerna är mer av typen aktiviteter och målsättningar.

I verksamhetsberättelsen har sex internkontrollområden grön färgmarkering, en gul och tre röda. Planerade åtgärder framgår. Det anges att två av de som har röd färgmarkering, beror på externa aktörer (ladd-stolpar och genomförd miljöutbildning). Området *Risk för kompetensbrist*, har röd färgmarkering och beror på att rekryteringsplan inte upprättats (på grund av tidsbrist) och stämts av månadsvis. Det framgår inte om det görs andra insatser på området, i återrapporteringen av internkontrollplanen. Arbete som görs framgår på andra ställen i verksamhetsberättelsen. I faktaavstämningen beskrivs att en mängd ytterligare åtgärder gjorts under året kopplat till rekrytering, utöver det som beskrivs i verksamhetsberättelsen. Det beskrivs

också att arbetet med en rekryteringsplan har fått stå åt sidan för aktiviteter av mer brådskande karaktär.

I delårsrapporten hade riskområdet *Risk för bristfällig kunskap avseende bemötande av patienten kan medföra onödigt användande av tvångsåtgärder*, röd färgmarkering på grund av stor avvikelse. I verksamhetsberättelsen framgår det att ett systematiskt arbete gjorts kring uppföljningssamtal och att riskområdet inte har någon avvikelse. Färgmarkeringen är grön, vilket är positivt.

Revisionen

Åsa Forsman

Certifierad kommunal revisor

Bilaga 1 Sammanfattning av revisionens granskningar och uppföljningar år 2023 avseende nämndens verksamheter

Årsgranskning för nämnden för primärvård, rättpsykiatri och Dammsdalskolan avseende Dammsdalskolan år 2023

Sammanfattning

Vår sammanfattande bedömning är att verksamheten har bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut förutom det ekonomiska utfallet. Vi bedömer att nämnden trots det har en tillräcklig intern styrning och kontroll av verksamheten.

Nämndens verksamhetsberättelse för Dammsdalskolan ger i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning per 31 december 2023. Revisionens granskning har inte visat på några väsentliga felaktigheter.

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt som rättvisande.

Bakgrund

De förtroendevalda revisorerna ska, enligt kommunallagen årligen granska och pröva om styrelser, nämnder och beredningar säkerställt att verksamheten är genomförd på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Styrelser, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig styrning och intern kontroll samt återredovisning till fullmäktige.

Iakttagelser i 2022 års granskning

Revisorernas bedömning för 2022 var att verksamheten hade bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut, förutom för det ekonomiska utfallet. Bedömningen var att nämnden trots det har en tillräcklig intern styrning och kontroll av verksamheten.

Nämndens verksamhetsberättelse för Dammsdalskolan gav i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning. Den interna kontrollen bedömdes sammantaget som tillräcklig.

Revisorerna deltog vid nämndens sammanträde 5 maj 2023 och redovisade då sina iakttagelser och synpunkter utifrån den rapport som lämnats för årsgranskningen avseende år 2022.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med revisorernas granskning är att ge underlag till revisorerna för deras ansvarsprövning av nämnden. Revisorernas samlade bedömning delges regionfullmäktige inför deras beslut i ansvarsfrågan i samband med att regionens samlade årsredovisning behandlas.

Granskning har under året skett enligt den revisionsplan som upprättats av revisorerna i samråd med regionfullmäktiges presidium. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av delårsrapport och årsredovisning.

Den grundläggande granskningen genomförs varje år för alla nämnder. Inriktningen är att för varje nämnd och styrelse översiktligt granska och bedöma om:

- ✓ Styrelsen/nämnden har uppnått fullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten, samt om verksamheterna klarar att genomföra sina uppdrag med tillgängliga resurser
- ✓ Styrelsen/nämndens system för styrning, uppföljning och kontroll säkerställer en ändamålsenlig och ekonomiskt effektiv verksamhet.

Årsgranskningen i denna rapport redogör för de iakttagelser som gjorts vid den grundläggande granskningen. Vi har också granskat och bedömt om räkenskaperna ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ställning samt om delårsrapport och verksamhetsberättelse är upprättad i enlighet med lagstiftning, god redovisningssed och regionens anvisningar.

Ansvarig nämnd och avgränsning

Granskningen avser nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan och Dammsdalskolans verksamhet under 2023.

Revisionskriterier

Vår bedömning av nämndens ansvarsutövande utgår bland annat från:

- ✓ Kommunallagen
- ✓ Lagen om kommunal bokföring och redovisning
- ✓ Fullmäktiges reglemente för nämnden
- ✓ Fullmäktiges reglemente för intern kontroll
- ✓ Fullmäktiges reglemente för planering och uppföljning
- ✓ Övriga uppdrag, mål eller direktiv från fullmäktige till nämnden
- ✓ Regionstyrelsens anvisningar
- ✓ Regionens interna regler.

Metod

Den grundläggande granskningen har genomförts som en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Revisionen tar löpande del av verksamhetsplaner, samtliga månadsrapporter och protokoll från respektive nämnd. Bevakning sker också av eventuella förändringar i nämndens styrande dokument, följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll, följsamhet till regler och rutiner och uppföljning av tidigare års granskningar. Dessutom summerar vi iakttagelser från eventuella fördjupade granskningar och uppföljningar av tidigare granskningar som genomförts inom nämndens ansvarsområde under året.

Granskningen omfattar också om nämnden säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del granskas i samband med granskning av regionens delårs- och årsbokslut. Granskningen syftar till att pröva om nämndens verksamhetsberättelse ger en rättvisande bild av ställning och resultat 31 december 2023. Regionens samlade balansräkning kommer att redovisas i regionens årsredovisning. För respektive verksamhet har en saldolista med balanskonton som fortfarande går att följa på verksamhetsnivå varit underlag för vår granskning av ställningen vid årsskiftet.

Revisorerna träffar samtliga nämnder i Region Sörmland två gånger per år. En träff på våren då vi går igenom slutrapporten över granskningen föregående år. På hösten genomförs sedan Revisionsdialog med samtliga nämnder i anslutning till delårsrapporteringen.

Granskningsanteckningar har överlämnats till verksamhetschef och controller för avstämning och kontroll. Synpunkter på anteckningarna har beaktats i denna rapport. Rapporten har också kvalitetssäkrats genom att den granskats av annan sakkunnig person inom revisionskontoret.

Fullmäktiges uppdrag till nämnden avseende Dammsdalskolan

Av regionens Mål och budget för 2023¹ framgår att nämnden är skolhuvudman för Dammsdalskolan, som omfattar skolverksamhet inom grund-, gymnasie-, grundsär- och gymnasiesärskola för ungdomar från olika kommuner i landet med autismspektrumstörning i åldrarna 12–21 år. Nämnden har vårdgivaransvar för den vård som ges vid Dammsdalskolan. Nämndens uppdrag för Dammsdalskolan framgår också av reglemente².

Av de ekonomiska förutsättningarna framgår att tilldelad investeringsram är 7 mnkr och gäller för alla nämndens verksamheter utan specificering per verksamhet. Av Dammsdalskolans verksamhetsplan framgår investeringsram på 400 tkr. Resultatbudget är -1,5 mnkr då eget kapital

¹ Regionfullmäktige § 121/22, Mål och budget 2023–2025

² Regionfullmäktige § 14/21 Digitala sammanträden i fullmäktige, styrelser och nämnder

planeras att används för möblering av nytt planerat elevboende 2023.

När regionfullmäktige behandlade kvartalsrapporten³ beslutades att uppmana samtliga nämnder och styrelser att omgående vidta kostnadsreducerande åtgärder för 2023 och framåt.

Vår kommentar

Nämndens verksamhetsplan för Dammsdalskolan innehåller områden och intentioner utifrån fullmäktiges beslut. Verksamheten har, utifrån Division psykiatri och funktionshinders målsättningar, anpassat de övergripande målen för Dammsdalskolan.

Nämndens verksamhet under år 2023 avseende Dammsdalskolan

Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden har haft åtta protokollförda sammanträden under 2023 och två sammanträden var extrainsatta.

Verksamhetsplan med budget 2023–2025 och internkontrollplan med riskanalys för Dammsdalskolan antogs vid nämndens sammanträde i december 2022⁴.

I april beslutade nämnden om åtgärder för Dammsdalskolan för att uppnå en budget i balans⁵ med åtgärder för att minimera prognostiserat underskott och på sikt uppnå en budget i balans. I april beslutar nämnden också om att återta beslutet angående byggnation och investering för nytt elevboende⁶. Av protokollet framgår att byggnationen avbryts tills vidare och regionstyrelsens beslut (§ 68/22) upphävs. När en budget i balans uppnås och en mer stabil beläggningsgrad kan påvisas, ska ett nytt beslut om byggnation av ett nytt elevhem fattas.

I juni beslutade nämnden att uppdra till verksamhetschef att inom verksamhetsområdet se över möjliga kostnadsreducerande åtgärder och intäktstärkande åtgärder inom verksamheten för 2023 och framåt⁷. Förslag återrapporteras till nämnden sammanträde 30 augusti.

Återrapportering sker som informationsärende på nämndens

³ Regionfullmäktige § 69/23, Kvartalsrapport mars 2023 Region Sörmland

⁴ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan, § 45/22 Verksamhetsplan med budget 2023–2025 för nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan

⁵ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 11/23, Åtgärdsplan för att uppnå en budget i balans-Dammsdalskolan

⁶ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 12/23, Återtagande av beslut angående byggnation och investering för nytt elevboende- Dammsdalskolan

⁷ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 22/23, Kostnadsreducerande åtgärder inom nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan

sammanträde i augusti⁸ av verksamhetschef Dammsdalskolan, om planering avseende kostnadsreducerande åtgärder som under våren har vidtagits och det arbete som pågår.

Enligt nämndens delegationsordning utser hälso- och sjukvårdsdirektör beslutsattestanter/ersättare inför varje år och löpande vid förändring. Sådant delegationsbeslut har anmälts till nämnden i mars 2023.

Nämnden har beslutat om läsårstider och trygghets- och kvalitetsplan för Dammsdalskolan.

Vår kommentar

Antagen verksamhetsplan för 2023 innehåller politiska mål som beslutats av fullmäktige. För verksamhetsperspektivet (regionövergripande) saknas det politiska målet *Region Sörmland präglas av jämlikhet, icke diskriminering, normmedvetenhet och inkludering*.

Antagen verksamhetsplan för 2023 innehåller uppföljningsbara indikatorer utifrån de politiska målen som beslutats av regionfullmäktige. Aktiviteter framgår av verksamhetsplanen och verksamhetsberättelsen.

Nämndens ekonomiska styrning och resultatuppföljning under år 2023 för Dammsdalskolan

Vi har granskat formerna för nämndens ekonomiska styrning och resultatuppföljning mot reglementet för planering och uppföljning och nämndens protokoll.

Enligt nämndens protokoll informerar verksamhetschef med flera om verksamheten och ekonomi vid varje ordinarie sammanträde och det extrainsatta sammanträdet i april.

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat och prognos för Dammsdalskolan utvecklades under år 2023 i kvartals- och delårsrapportering. Av nämndens verksamhetsplan framgår att resultatbudget är -1,5 mnkr och att det egna kapitalet planeras att användas för möblering av nytt elevboende. Budgeten stämmer med regionens budget.

⁸ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 25/23, Information vid nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan den 30 augusti

Ekonomisk rapportering	Ackumulerat resultat	Årsprognos	Budget helår
Kvartalsrapport per mars	+259 tkr	-8 100 tkr	-1 500 tkr
Delårsrapport per juli	-5 333 tkr	-4 000 tkr	-1 500 tkr
Slutligt utfall per december	-3 971 tkr		-1 500 tkr

Vid kvartalsrapporten redovisades ett positivt resultat med 259 tkr och en negativ årsprognos med -8,1 mnkr. I prognosen ingår upparbetad kostnad för projektering av det nya elevhemmet. Intäkterna var 4,5 mnkr lägre än budget och beror på lägre elevbeläggning. En positiv budgetavvikelse rapporterades för personalkostnader med 3,3 mnkr och anpassningar genomförs av organisationen för att nå en ekonomi i balans utifrån elevantalet.

Dammsdalskolans resultat per juli var - 5,3 mnkr. Intäkterna var -7,3 mnkr lägre än budget. Personalkostnaderna visade ett budgetöverskott med 9,8 mnkr. Lokalkostnaderna var 7,6 mnkr högre än budget och beror på projekteringskostnader som uppkommit fram till dess att nämnden beslutat om att avbryta byggnationen tills vidare i april. Årsprognos ändrades till -4 mnkr.

Vår kommentar

Av kvartalsrapporten framgår att resultat egentligen var negativt per mars, då interna overheadkostnader inte redovisats för januari-mars. Det medför att räkenskaperna inte var rättvisande i kvartalsrapporten. Det är viktigt att säkerställa att samtliga kostnader bokförs innan periodbryt i enlighet med gällande rutiner.

Nämnden har under året följt regionens reglemente för planering och uppföljning och har beslutat om kvartalsrapporten per mars, delårsrapporten per juli och verksamhetsberättelse per december.

Nämnden följer Dammsdalskolans ekonomi genom information från verksamheten vid sammanträden.

Analyser av avvikelser mot budget och mot föregående år redovisas i kvartalsrapport, delårsrapport och verksamhetsberättelse.

Revisionsdialog

Nämndens presidium och revisorerna träffades 28 september för revisionsdialog. Vid dialogen fick revisorerna information om aktuellt läge för de besparingar som nämnden beslutade om i början av året och införandet av den nya dygnsvilan från 1 oktober.

Nämndens största utmaningar som ökar risken för att uppsatta målsättningar inte nå beskrivs vara bland annat elevbeläggningsgraden, ekonomin, kompetensförsörjning för sjuksköterskor och rektorer.

Nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse för Dammsdalskolan

Granskning har skett av nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse utifrån reglementet för planering och uppföljning och utgivna anvisningar.

Vår kommentar

Nämnden beslutade om Dammsdalskolans delårsrapport vid sammanträdet i augusti 2023. I verksamhetsplanen har nämnden beslutat om 18 indikatorer för samtliga perspektiv och i delårsrapporten återrapporteras utfall för 12 indikatorer. Det framgår inte varför indikatorerna inte följs upp. För flera indikatorer framgår inte målvärdet och färgmarkering, vilket försvårar bedömningen av resultatet/måluppfyllelsen .

Resultatet av internkontrollarbetet återrapporteras i delårsrapporten. Färgmarkeringar saknas för samtliga kontroller, som beskriver resultatet av genomförd hantering.

Verksamhetsberättelsen har beslutats av nämnden 29 februari 2024. Vi har granskat den verksamhetsberättelsen som finns med i kallelsen till nämndens sammanträde. Verksamhetsberättelsen avser Dammsdalskolan som organisatorisk ligger under Division psykiatri och funktionshinder.

Verksamhetsberättelsen är strukturerad och följer anvisningen. I avsnittet för kostnadsreducerande och intäktshöjande åtgärder beskrivs bemanningsläge, elevbeläggning, åtgärder för att öka intäkter och kostnadsreducerande åtgärder. Det framgår inte specifikt vilken effekt åtgärderna har fått på ekonomin under året.

Rapportering av indikatorer är tydlig. Indikatorerna är relevanta och utgår från verksamheten. Återrapportering kring personal och sjukfrånvaron är kortfattad.

I verksamhetsplanen finns inget investeringsavsnitt men det beskrivs i text att 0,4 mnkr har budgeterats för investeringar (som ospecificerat). I delårsrapporten och i verksamhetsberättelsen återrapporteras under investeringsavsnittet, att inga investeringar gjort under 2023.

Utifrån vår granskning vill vi lyfta fram nedanstående iakttagelser och kommentarer kring några av de rapporterade indikatorerna. Föra årets värden/resultat redovisas i förekommande fall inom parentes.

Medborgarperspektivet

Under perspektivet redovisas ett politiskt mål, *Region Sörmland har en god jämlik folkhälsa i syfte att bli Sveriges friskaste län* och sju (sex) indikatorer återrapporteras. En av indikatorerna som återrapporteras. *Har lokal handlingsplan för suicidprevention upprättats? (Ja= 1 st/Nej= 0 st) utfall 100%, målvärde 100%* har lagts till sedan verksamhetsplanen beslutades.

Måluppfyllelse: fyra gröna och tre gula färgmarkeringar. Åtgärder för att nå önskade målsättning beskrivs kort vid rapportering av indikatorerna.

Jämfört med föregående år har utfallet för indikatorn *Andel ökning av elevernas progression mot måluppfyllelse i skolan utifrån kunskapskraven*, ökat från 50 % till 85 % och når nu målvärdet, vilket är positivt. För två indikatorer beskrivs att samtliga elever inte valt att delta i genomförandeplan/trivselmätning och det ger lägre utfall.

Verksamhetsperspektivet

Under perspektivet redovisas fyra politiska mål och fem (fyra) indikatorer enligt verksamhetsplanen. Måluppfyllelsen: fyra indikatorer får grön färgmarkering och en gul. Åtgärder framgår.

Indikatorn *Andel resor med bil/buss som verksamheten gör för att veckohandla till elevhemmen* hade röd färgmarkerings föregående år, då utfallet var 0 %. För 2023 redovisas utfall på 75%, målvärdet är 75% och färgmarkeringen är grön.

Resursperspektivet

Under perspektivet redovisas två politiska mål och 7 (7) indikatorer. Två har grön, tre har gul och två har röd färgmarkering. Indikatorn för *Andelen engagerade medarbetare HME index* har något sämre utfall än föregående år och har gul färgmarkering. Det förklaras med att Dammsdalskolan haft en tuff handlingsplan 2023.

Indikatorerna som avser sjukfrånvaro är fortsatt höga men har förbättrats jämfört med föregående år. Indikatorn *Sjukfrånvarotid i relation till ordinarie arbetstid* har minskat från 9,55 % till 8,19 % och har röd färgmarkering. Målvärdet är 6 %. Aktiviteter från hälsoplanen som beskriver arbetet för att nå målet *Vi tar initiativ till och arbetar aktivt för att skapa förutsättningar för god arbetsmiljö och god hälsa*, beskrivs och som även har koppling till indikatorerna.

Antalet anställda har minskat från 131 till 112 medarbetare enligt Borisrapport. Beror på anpassningar som gjorts med anledning av det minskade elevunderlaget.

Dammsdalskolans ekonomiska utfall för 2023 uppgår till – 3 971 tkr (-1 218 tkr) mot budgeterat -1,5 mnkr då eget kapital skulle användas till möblering av nytt elevboende enligt verksamhetsplanen.

Intäkterna för försäljning av skol- och boendeplaceringar har budgetunderskott med 14 mnkr (11 mnkr). Det minskade elevantalet har påverkat personalkostnaderna som är lägre än budget med 17,7 mnkr (11 mnkr).

Lokalkostnaderna är 8,1 mnkr högre än budget och det beskrivs att det beror på projekteringen av det nya boendet. Utfall 2023 = 18,3 mnkr (10,6 mnkr).

Övriga kostnader visar överskott med 1,8 mnkr (budgetunderskott med 1,2 mnkr) och avser främst att möbelinköp inte genomförts till det nya boendet.

Verksamhetens intäkter har minskat med 0,4 % (0,2 %) och kostnader har ökat med 2,9 % (3,2 %) jämfört med föregående år.

Dammsdalskolans eget kapital uppgår till 58,9 mnkr efter årets resultat.

Granskning av räkenskaper 2023

Vår granskning har i huvudsak inneburit analytisk granskning. Med analytisk granskning menas analys av väsentliga nyckeltal och trender, inklusive undersökning av eventuella svängningar och förhållanden som inte överensstämmer med annan relevant information eller som avviker från förväntade värden. Vi har gjort stickprov i materialet för att verifiera dess innehåll.

Resultaträkning

Resultaträkningen enligt redovisningen i ekonomisystemet Raindance överensstämmer med resultaträkningen i verksamhetsberättelsen.

Resultaträkningen analyseras i verksamhetsberättelsen mot budget och mot föregående år.

Vi bedömer resultaträkningen, i allt väsentligt, som rättvisande.

Balanskonton på verksamhetsnivå

Vi bedömer balansposterna, i allt väsentligt, som rättvisande.

Intern kontroll – rapportering och följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll

Granskning har skett av rapportering och följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll och de anvisningar som finns till verksamhetsberättelsen.

Vår kommentar

Nämnden har antagit en internkontrollplan för 2023 med riskanalys. Internkontrollplanen innehåller 10 kontrollområden och fem av dem är nya 2023. Resultat av genomförda kontroller avrapporteras i verksamhetsberättelsen med färgmarkering och med rubriker för analys av resultatet och planerade åtgärder. Fyra av kontrollerna har grön färgmarkering och sex har gul färgmarkering. Målnivån för kontrollområdena har beslutats i verksamhetsplanen men framgår inte i återrapporteringen i verksamhetsberättelsen.

Bedömningen är att internkontrollarbetet har utvecklats jämfört med föregående år, vilket är positivt.

Bilaga 1	Sammanfattning av revisionens granskningar och uppföljningar år 2023 avseende nämndens verksamhet
----------	---

Bilaga 1

Revisionens granskningar avseende 2023

Nedan görs en kort sammanfattning av de granskningar som revisorerna genomfört och avrapporterat avseende 2023. Rapporterna och de svar som lämnats av nämnd/verksamhet finns tillgängliga på revisionens hemsida.

www.regionsormland.se/revisionen

Granskningar där svar kommit, alternativt inte begärts

Nedan redovisas de granskningar där svar har kommit före det att revisionsberättelsen avlämnas. Respektive granskning presenteras med syfte och iakttagelser i korthet. I kolumnen längst till höger redovisas erhållet svar i korthet.

Revisorernas bedömning av delårsrapport 2023, RS	Granskning av delårsrapport i juli avseende mål för god ekonomisk hushållning.	Inget svar begärt – dialogmöten med samtliga nämnder under hösten.
Systematiskt arbetsmiljöarbete mot hot och våld i vården, RS och nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan (PRD)	Den sammanfattande bedömning är att RS och PRD-nämnden delvis säkerställer att arbetet med att förebygga och hantera hot och våld inom hälso- och sjukvården är ändamålsenligt. Det finns tydliga styrande dokument och en ändamålsenlig organisation inom området hot och våld, bland annat en säkerhetsenhet som har i uppgift att samordna regionens säkerhetsarbete. Inom flera områden inom organisationen har behov av noggrannare uppföljning identifierats; den fysiska arbetsmiljön, medarbetarnas kunskap om hot- och våldssituationer samt chefernas kompetens både inom hot och våld och arbetsmiljöområdet. Det har också framkommit skillnader avseende	Av svaret framgår bland annat att säkerhetsenheten, HR-staben och annan expertis, i samverkan ska: <ul style="list-style-type: none">- Se över skyddsronds- och egenkontrollsbefordringar- Införa en obligatorisk personsäkerhetsutbildning för all vårdpersonal- Införa ett material riktat mot säkerhet/hot för arbetsplatsträffar- Ta fram en rutin för omhändertagande av alla berörda vid en större hot- och våldshändelse- Genomföra en översyn av incidentrapporteringsystemet för att förbättra inrapporteringskvalitet och användarvänlighet.

Revisionen

	inrapportering av avvikelser mellan olika verksamheter.	
--	---	--

Granskningar där svar är begärt under 2024

Nedan redovisas de granskningar där svar har begärts efter det att revisionsberättelsen har lämnats.

Hantering av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen, GDPR, RS och samtliga nämnder Svar begärt från RS till 12 april	<p>Vi har genomfört en fördjupad granskning av hantering av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen. Syftet med granskningen är att ge underlag för att bedöma om RS och regionens nämnder har säkerställt att regionen följer dataskyddsförordningens krav, att regelverket är känt och tillämpas. Den övergripande revisionsfrågan är om regionstyrelsen och nämnderna säkerställer en ändamålsenlig hantering av personuppgifter.</p> <p>Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen inte helt har säkerställt förutsättningar för en ändamålsenlig hantering i regionen av personuppgifter utifrån dataskyddsförordningen. För regionens nämnder har vi noterat att dataskyddsombud bör utses enligt nu gällande reglementen.</p> <p>Granskningen visar att i stort har regionen styrande dokument och rutiner vad gäller informationssäkerhet och dataskydd, även om vissa dokument behöver uppdateras. Personuppgiftsansvariges övriga uppgifter behöver förtydligas och harmoniseras i styrande dokument, rutiner och processer. Det handlar till exempel om bedömning av legala grunder för personuppgiftshanteringen.</p> <p>Roller och ansvarsfördelning är inte helt tydliga. Organisationsförändringar har skett i juni 2023 och det pågår ett arbete med att konkretisera regionens samlade arbete med personuppgifts- och informationssäkerhetsfrågor. På grund av det pågående arbetet kan vi inte bedöma om regionen säkerställer att regelverket tillämpas. Regionen har vidtagit åtgärder för att öka kännedom om regelverket men vi bedömer att fortsatta åtgärder behövs.</p>
Tillgänglighet och effektivitet inom den psykiatriska vården, RS Svar är begärt från RS till 30 april	<p>Vi har genomfört en granskning av om RS säkerställer en ändamålsenlig ledning och styrning av den psykiatriska vården i syfte att uppnå en god tillgänglighet och hög effektivitet.</p> <p>Den sammanfattande bedömningen är att ledning och styrning för att uppnå detta endast delvis är ändamålsenlig.</p> <p>Av rapporten framgår att flera åtgärder har vidtagits för att öka tillgängligheten och vissa av dem har gett ett positivt resultat. Dessa</p>

Revisionen

	<p>åtgärder bedöms dock inte vara tillräckliga för att säkerställa en god, tillgänglig vård för alla invånare i Region Sörmland.</p> <p>RS rekommenderas bland annat att:</p> <ul style="list-style-type: none">- Besluta om en strategisk plan för att möta aktuella utmaningar och nå de uppsatta tillgänglighetsmålen- Säkerställa bättre uppföljning, redovisning och analys av tillgänglighet inom hela vårdkedjan- Tillse att digitala kontaktvägar och verktyg utvecklas och implementeras.
<p>Förstudie remisshantering, RS och PRD</p> <p>Gemensamt svar från RS och PRD begärt till 30 april. Förlängd svarstid begärd och beviljad till 20 juni.</p>	<p>Vi har genomfört en förstudie av regionens hantering av remisser. Syftet med förstudien är att ge oss revisorer ett kunskapsunderlag till våra riskbedömningar och också ge oss ett underlag för att bedöma om RS och PRD-nämnden har säkerställt förutsättningar för en säker och effektiv hantering av remisser som uppfyller Socialstyrelsens krav.</p> <p>Vår sammanfattande bedömning är att de inte helt har säkerställt dessa förutsättningar.</p> <p>Av rapporten framgår att utomlänsremisser och allmänremisser ökar. Att säkerställa rutiner är därför viktigt både ut ett patientperspektiv men också ur ett ekonomiskt perspektiv. Bland rekommendationerna till RS och PRD-nämnden finns:</p> <ul style="list-style-type: none">- Säkerställ att regionens styrande dokument på området är känt och tillämpas för att uppfylla Socialstyrelsens krav- Stärk remissuppföljningen. <p>Vi vill också lyfta vikten av att fortsätta digitaliseringen av remissprocessen för att minska risken för fel vid manuell hantering samt minska tid för administration. Det är viktigt att ställa krav på det nya IT-stödet Cosmic för att ge bättre förutsättningar för säker och effektiv remisshantering, stöd för processen och uppföljningen.</p>

Revisionens uppföljning av tidigare granskningar

Revisionen genomför årligen en strukturerad uppföljning av granskningar som genomförts tidigare år. Ingen av årets uppföljningar berör nämndens ansvarsområde.