

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
Controller Hanna Fager
Regiondirektör Magnus Johansson
Ekonomidirektör Nicholas Prigorowsky
HR-direktör Kajsa Fisk

Nämnden för primärvård, rättspsykiatri
och Dammsdalskolan

Granskningsrapport för nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan 2024

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.

Vår sammanfattande bedömning är att verksamheten har bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut förutom att måluppfyllelse inom verksamhetsperspektivet är begränsad och delvis förenliga med fullmäktiges mål vad gäller Division Primärvårds tillgänglighet och den lagstadgade vårdgarantin. Vi bedömer sammantaget trots det att nämnden har en tillräcklig intern styrning och kontroll av verksamheterna, men möjlig att förbättra.

Nämndens verksamhetsberättelser för de olika delarna ger i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning per 31 december 2024. Revisionens granskning har inte visat på några väsentliga felaktigheter.

Vår samlade bedömning delges regionfullmäktige inför deras beslut i ansvarsfrågan i samband med att regionens samlade årsredovisning behandlas.

Av bifogad rapport framgår de iakttagelser som gjorts i den årliga granskningen av nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan 2024. Revisorerna kommer att redovisa dessa iakttagelser och sina synpunkter vid genomgången med nämnden 7 maj 2025.

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 Division Primärvård år 2024

Sammanfattande bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att verksamheten har bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut förutom att måluppfyllelse inom verksamhetsperspektivet är begränsad och delvis förenliga med fullmäktiges mål vad gäller tillgänglighet och den lagstadgade vårdgarantin. Vi bedömer sammantaget trots det att nämnden har en tillräcklig intern styrning och kontroll av verksamheten, men möjlig att förbättra.

Nämndens verksamhetsberättelse för Division Primärvård ger i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning per 31 december 2024. Revisionens granskning har inte visat på några väsentliga felaktigheter. Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt som rättvisande.

Rekommendationer

Det är viktigt att fortsätta arbetet med att säkerställa att verksamheten bedrivs inom tilldelade ekonomiska ramar och utveckla åtgärder, för att förbättra tillgängligheten.

Iakttagelser i 2023 års granskning

Bedömningen var att verksamheten inte hade bedrivits på ett helt ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredställande sätt utifrån fullmäktiges mål och beslut. Måluppfyllelse inom verksamhetsperspektivet var begränsad och delvis förenliga med fullmäktiges beslut vad gäller tillgänglighet och den lagstadgade vårdgarantin. Division Primärvård hade inte bedrivit verksamheten inom tilldelade ekonomiska ramar. Vi bedömde sammantaget att nämnden trots det, hade en tillräcklig intern styrning och kontroll av verksamheten, men möjlig att förbättra.

Nämndens verksamhetsberättelse för Division Primärvård gav i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning per 31 december 2023. Räkenskaperna bedömdes i allt väsentligt som rättvisande.

Revisorerna deltog på nämndens sammanträde 24 april 2024 och redovisade då sina iakttagelser och synpunkter utifrån den rapport som lämnats för årsgranskningen avseende år 2023.

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 2024.

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 2024. 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 revisor inom revisionskontoret.

Fullmäktiges uppdrag till nämnden avseende primärvård

Fullmäktiges uppdrag och målsättningar till primärvården framgår av Framtidens hälso- och sjukvård 2.0¹.

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.

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

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

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

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

därför att målbilden är övergripande och berör samtliga politiska församlingar med ansvar för hälso- och sjukvård det vill säga 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 2024⁴ 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.

Budgeten är -3 mnkr då primärvården beviljats att använda eget kapital för att täcka pensionskostnader. Tilldelad investeringsram är 2 mnkr och gäller för alla nämndens verksamheter utan specificering per verksamhet.

Regionfullmäktige har under året beslutat om ett nytt reglemente för planering och uppföljning⁶. Av reglementet framgår att en övergripande månadsrapportering ska ske i regionstyrelsen, nämnder och bolag per februari, april, maj, augusti, september, oktober och november. Rapporten ska hanteras som beslutsärende.

Regionfullmäktige beslutade i oktober 2024⁷ om en att minskning av personal ska ske med minst 3,5 % över regionens verksamheter utifrån prioritering i ärendet. För Division Primärvård innebär beslutet 13 tjänster (1,4 %).

Nämndens verksamhet under år 2024 avseende primärvård Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden har haft sju protokollförda sammanträden under 2024.

Division Primärvårds verksamhetsplan med budget 2024–2026 inklusive internkontrollplan med risker, antogs på nämndens sammanträde i december 2023⁸. Nämndens verksamhetsplan för Division Primärvård innehåller de områden och intentioner utifrån fullmäktiges beslut.

⁴ Regionfullmäktige § 141/23, Mål och budget 2024–2026

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

⁶ Regionfullmäktige § 84/24, Revidering av Reglemente för planering och uppföljning i Region Sörmland

⁷ Regionfullmäktige, § 105/24, Uppdrag att vidta skyndsamma åtgärder för att nå en ekonomi i balans – Återremitterat ärende

⁸ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan, § 45/23, Verksamhetsplan med budget 2024–2026 för nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan

Av verksamhetsplanen framgår att budget är -3 mnkr och att investeringsramen är 1 mkr.

På sammanträdet i februari beslutade nämnden att ställa sig bakom Hälsovals och regionstyrelsens arbetsutskotts förslag om att reducera antalet kvarstående satellitmottagningar och distriktssköterskemottagningar⁹.

I april beslutade nämnden om dataskyddsombud¹⁰.

Enligt nämndens delegationsordning¹¹ utser hälso- och sjukvårdsdirektör beslutsattestanter/ersättare inför varje år och löpande vid förändring. Sådana delegationsbeslut har anmälts till nämnden i februari och i november 2024.

Vår kommentar

Styrande dokument har beslutats för Division Primärvård för 2024 enligt regionens regelverk. Ingen revidering har skett av delegationsordningen 2024. Den senaste är beslutad i september 2022.

Nämnden tog beslut 2023 om kostnadsreducerande åtgärder. Uppföljningen av beslut visar att de genomförts 2024, bland annat stängningen av vårdcentralen Gallerian 1 februari 2024.

Nämndens ekonomiska styrning och resultatuppföljning under år 2024 för primärvården

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

Vi noterar att det enbart är regionstyrelsen som har beslutat om månadsrapporter under 2024, utifrån det nya reglementet för planering och uppföljning. Vad vi erfar så kommer övriga nämnder att implementera detta under 2025.

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.

⁹ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 8/24, Yttrande gällande stängning av satellitmottagningar, komplettering

¹⁰ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 20/24, Val av dataskyddsombudenligt Dataskyddsförordningen (GDPR)

¹¹ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 25/22, Delegationsordning för nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat och prognos för Division Primärvård, utvecklades under år 2024 i kvartals- och delårsrapportering enligt redovisningen.

Ekonomisk rapportering	Ackumulerat resultat (intäkter-kostnader)	Årsprognos	Budget helår
Kvartalsrapport per mars	-4 mnkr	-10 mnkr	-3 mnkr
Delårsrapport per juli	12 mnkr	-10 mnkr	-3 mnkr
Slutligt utfall per december	-0,6 mnkr		

Primärvården har haft negativa årsprognoser under året. Det slutgiltiga resultatet är negativt, ett underskott med -0,6 mnkr. Avvikelsen jämfört med budget är positiv, + 2,4 mnkr. Intäkterna är sammantaget -1,5 mnkr lägre än budget. Kostnaderna är +3,8 mnkr lägre än budget. Enligt verksamhetsberättelsen är den största kostnadsbesparande åtgärden 2024, stängningen av vårdcentralen Gallerian.

Vår kommentar

Granskning av nämndens protokoll visar att kvartalsrapportering per mars, delårsrapporten per juli och verksamhetsberättelsen per december, har beslutats av nämnden.

Revisionsdialog

Nämndens presidium och revisorerna träffades 23 oktober 2024 för revisionsdialog. Vid dialogen diskuterades bland annat utfall och åtgärder för indikatorer för medborgarperspektivet, införandet av det nya vårdinformationssystemet Cosmic, arbetet med att nå en ekonomi i balans och på vilket sätt nämnden säkerställer följsamheten till regionens styrande dokument för bisysslor.

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 Division Primärvårds delårsrapport vid sammanträdet i augusti 2024. Primärvårdens rapportering bedöms följa anvisningarna. Nämnden har rapporterat indikatorer och internkontrollplan i sin delårsrapport.

Vi har granskat verksamhetsberättelsen som finns med i kallelsen till nämndens sammanträde 26 februari 2025, då den beslutades. Nämndens verksamhetsberättelse för primärvården avser Division Primärvård inom

hälso- och sjukvården. Divisionen omfattar de 18 regionsdrivna vårdcentralerna.

Verksamhetsberättelsen är strukturerad och följer anvisningen. Rapporteringen är tydlig, kommentarer och förklaringar till indikatorer finns och i flera fall framgår också att spridning finns mellan vårdcentralerna.

Efterfrågad rapportering kring *Arbete med att minska personal* finns. Verksamheten har god följsamhet mot fullmäktiges beslut från oktober om att minska 13 tjänster. Av verksamhetsberättelsen framgår att antalet årsarbetare har minskats med 33,3, jämfört med december 2023.

Arbetet med att ställa om verksamheterna till en Nära vård framgår.

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 två politiska mål och sex (sju) indikatorer enligt verksamhetsplanen. Måluppfyllelsen för indikatorerna är två (tre) gröna, tre (fyra) gula och en röd (noll) färgmarkering. Åtgärder och aktiviteter för att nå önskade målsättningar beskrivs.

Divisionen har en egen patientenkät som tidigare har genomförts två gånger per år. För 2024 har enkäten genomförts en gång, på våren, för att minska det administrativa arbetet. Resultatet har kopplats till två indikatorer. *Andel patientupplevd informationskontinuitet* har utfall med 73 % (74 %) och har gul färgmarkering. Indikatorn *Andel tillgänglig vårdplanering* har förbättrats, vilket är positivt och har grön färgmarkering. Utfall är 81 % (74 %). Målvärde är 80 % för båda indikatorerna.

Två indikatorer baseras på utfall från kvalitetsregistret Primärvårdskvalitet och är föreslagna att ingå som indikatorer i omställningen till Nära vård. För *Kontinuitetsindex läkare* har utfallet försämrats något och är 26 % (27,3 %), målvärdet är 35 % och indikatorn har röd färgmarkering. För *Kontinuitetsindex sjuksköterskor* är utfallet oförändrat, 43 % (43,6 %) och målvärdet är 45 %. Indikatorn har gul färgmarkering.

Indikatorn *Antal startade moment i stöd och behandlingsplattformen* har aningen lägre utfall med 979 startade moment (1 050 st), målvärde 1 200 st och gul färgmarkering. Utfallet förklaras med att det funnits vakanta tjänster och att det är stora skillnader mellan vårdcentralernas utbud av stödprogrammen. Åtgärden är fortsatt att säkerställa att alla vårdcentraler har kompetens och kan erbjuda stödprogram när det är lämpligt.

Den digitala vårdgången Vårdkontakt Direkt 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. Division Primärvård ser en stadig ökning och utfallet är 97 653 st (64 743 st), målvärde 90 000 st och indikatorn har grön färgmarkering. Varje vårdcentral sätter också upp egna mål.

Verksamhetsperspektivet

Under perspektivet redovisas sex politiska mål och 13 (14) indikatorer enligt verksamhetsplanen. Måluppfyllelse för indikatorerna är fyra (sex) har grön, fem (fem) har gul och en (en) har röd färgmarkering. Tre indikatorer saknar färgmarkering (mätmetod saknas för hygienuppföljning och för två indikatorer saknas målvärden på totalnivå då de följs per vårdcentral). Åtgärder och aktiviteter för att uppnå måluppfyllelse framgår.

Indikatorn *Andel patienter som fått kontakt med primärvården samma dag*, som funnits tidigare, ingår inte i den beslutade verksamhetsplanen. I verksamhetsberättelsen beskrivs att Division Primärvård har haft stort fokus på att förbättra telefontillgängligheten 2024 och att ett nytt sätt att mäta telefontillgängligheten nationellt, införts i juli 2024.

För indikatorn *Andel patienter som får en första medicinsk bedömning inom tre dagar är utfallet 74 % (77 %)*. Målvärdet är 90 % och indikatorn har gul färgmarkering. Det beskrivs i verksamhetsberättelsen att tredagarstillgängligheten varierat under året mellan 72–80 % och att det är en försiktig förbättring jämfört med tidigare år. Utmaningen är fortsatt en korrekt registrering för definitionen medicinsk bedömning, av andra yrkeskategorier än läkare och sjuksköterskor och vikten av kontinuitet.

Två indikatorer är från primärvårdens egen patientenkät och avser upplevd *tillgänglighet* och *delaktighet*. Utfallet för delaktighet är i relativt oförändrat för 78% (79 %) och tangerar målvärdet 80 %. Utfallet för tillgänglighet har minskat, är 79 % (82 %) men tangerar målvärdet 80 %.

Indikatorn som har rödfärgmarkering är *Andel kvalitetsmått som når målvärde* och som består av fem kvalitetsmått (tre från patientundersökningen och två från Diabetesregistret). Utfallet har försämrats och är 40 % (60 %) och målvärdet är 80 %.

Resursperspektivet

Perspektivet har två underliggande politiska mål och sex (sju) indikatorer. Två (två) indikatorer har grön färgmarkering, två (två) gul och två (tre) röd färgmarkering. Åtgärder och aktiviteter för att uppnå måluppfyllelse framgår.

Fyra indikatorer avser personal. Indikatorerna för *Andel medarbetare som skulle rekommendera sin arbetsplats* och *HME-index*, har sjunkit jämfört med föregående och har gul färgmarkering (var gröna i mätningen 2023).

Utfallet för *Andel medarbetare med högst 5 dagars sjukfrånvaro under 12 månader*, har förbättrats. Utfallet är 58,4 % (52,4 %), målvärde 58 % nås och indikatorn är grön.

För indikatorn *Andel listade patienter per specialistläkare* har regionen satt målvärdet 1 500 listade patienter per specialistläkare. Utfallet är 2 283 st (2 360 st) och målet nås inte. Indikatorn är röd. Resonemang kring indikatorn och åtgärder framgår för att nå målvärdet.

Sjukfrånvarotid i relation till ordinarie arbetstid har minskat från 6,28 % till 6,25 %, målvärdet är 6 % och indikatorn är gul. Informationen redovisas i en tabell med månadsutfall och inte som indikator.

Kopplat till det politiska målet Regionen har en stark ekonomi i balans, finns två indikatorer. För indikatorn *Andel kostnad för inhyrd personal av total personalkostnad* har utfallet förbättrats. Utfallet är 7,7 % (9,5 %) men når inte målvärdet 2 % och är fortsatt röd.

Indikatorn *Avvikelse mot budgeterat resultat i tkr* har grön färgmarkering, utfallet är + 2,4 mnkr (- 45,9 mnkr), målvärdet är noll. Budget var -3 mnkr då Division Primärvård beviljats att använda eget kapital för att täcka pensionskostnader. Resultatet (intäkter-kostnader) är negativt -0,6 mnkr. Återrapporteringen är omfattande och med analyser av avvikelser mot budget och mot föregående år, enligt anvisningarna.

Primärvårdens eget kapital uppgår till 7,3 mnkr efter årets resultat.

Investeringar

Investeringar återrapporteras i delårsrapporten och i verksamhetsberättelsen. Investeringarna uppgår till 390 tkr jämfört med budgetramen 1 mnkr, enligt verksamhetsberättelsen

Granskning av räkenskaper 2024

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 2024 utifrån en dokumenterad riskanalys i samband med beslut av verksamhetsplanen. Den följs upp både i delårsrapport och verksamhetsberättelse. För de avvikelser som noteras framgår planerade åtgärder.

Tre områden/risker har grön färgmarkering och två gul. Analys av resultatet och planerade åtgärder framgår. Nämndens bedömning av internkontrollarbetet framgår enligt anvisningarna.

Revisionen

Åsa Forsman
Certifierad kommunal revisor

Bilaga 1 Sammanfattning av revisionens granskningar och
uppföljningar år 2024 avseende nämndens
verksamheter

Årsgranskning för nämnden för primärvård, rättpsykiatri och Dammsdalskolan avseende Regionsjukhuset Karsudden år 2024

Sammanfattande bedömning

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 2024. Revisionens granskning har inte visat på några väsentliga felaktigheter.

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt som rättvisande.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi nämnden att utveckla rapporteringen av investeringar.

Iakttagelser i 2023 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 2023. Räkenskaperna bedömdes i allt väsentligt som rättvisande.

Revisorerna deltog vid nämndens sammanträde 24 april 2024 och redovisade då sina iakttagelser och synpunkter utifrån den rapport som lämnats för årsgranskning 2023.

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 Karsuddens verksamhet under 2024.

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 2024. 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 revisor inom revisionskontoret.

Fullmäktiges uppdrag till nämnden avseende Regionsjukhuset Karsudden

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

Enligt regionens Mål och budget 2024–2026² 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.

Regionsjukhuset Karsudden använder eget kapital med 17 mnkr, med ändamålet att täcka pensionskostnaderna och budget är -17 mnkr.

Tilldelad investeringsram är 2 mnkr och gäller för alla nämndens verksamheter utan specificering per verksamhet.

Regionfullmäktige har under året beslutat om ett nytt reglemente för planering och uppföljning⁴. Av reglementet framgår att en övergripande månadsrapportering ska ske i regionstyrelsen, nämnder och bolag per februari, april, maj, augusti, september, oktober och november. Rapporten ska hanteras som beslutsärende.

Regionfullmäktige beslutade i oktober 2024⁵ om en att minskning av personal ska ske med minst 3,5 % över regionens verksamheter utifrån prioritering i ärendet. Regionsjukhuset Karsudden undantas tas från

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

² Regionfullmäktige § 141/23, Mål och budget 2024–2026

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

⁴ Regionfullmäktige § 84/24, Revidering av Reglemente för planering och uppföljning i Region Sörmland

⁵ Regionfullmäktige, § 105/24, Uppdrag att vidta skyndsamma åtgärder för att nå en ekonomi i balans – Återremitterat ärende

minskningen av tjänster, då de är helt intäktsfinansierade.

Nämndens verksamhet under år 2024 avseende Regionsjukhuset Karsudden

Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden har haft sju protokollförda sammanträden under 2024.

Regionsjukhuset Karsuddens verksamhetsplan med budget 2024–2026 antogs vid sammanträdet i december 2023⁶. Vi kan inte finna att investeringsramen framgår av verksamhetsplanen. Vi rekommenderar fortsatt att nämnden beslutar om Regionsjukhuset Karsuddens investeringsram i sin verksamhetsplan.

Nämndens verksamhetsplan för Regionsjukhuset Karsudden innehåller områden och intentioner utifrån fullmäktiges beslutade inriktningsdokument för framtidens hälso- och sjukvård¹.

I februari beslutade nämnden om nybyggnation av produktionskök vid Regionsjukhuset Karsudden och investeringsutgift med 60 mnkr⁷. Därefter har regionstyrelsen och fullmäktige också beslutat i samma ärende under året.

I april beslutade nämnden om dataskyddsombud⁸.

I november och december beslutade nämnden om vårdöverenskommelser om vårdplatser på Regionsjukhuset Karsudden för sluten psykiatrisk vård under perioden januari 2025–december 2028 mellan Region Sörmland och Region Stockholm, Region Örebro län och Region Gotland⁹.

Nämnden godkände Regionsjukhuset Karsuddens patientsäkerhetsberättelse på sammanträdet i april.

Samlat, för alla verksamheterna, återrapporteras delegationsbeslut till nämnden på två sammanträden och anmälningsanmälningsärenden på fem sammanträden.

⁶ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 45/23, Verksamhetsplan med budget 2024–2026 för nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan

⁷ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 4/24, Nybyggnation av produktionskök vid Regionsjukhuset Karsudden

⁸ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 20/24, Val av dataskyddsombudenligt Dataskyddsförordningen (GDPR)

⁹ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 39/24, § 45/24 och § 46/24, Överenskommelse om vårdplatser på Regionsjukhuset Karsudden mellan Region Sörmland, Region Örebro län och Region Gotland

Vår kommentar

Styrande dokument har beslutats av nämnden för Regionsjukhuset Karsudden för 2024 enligt regionens regelverk. Ingen revidering har skett av delegationsordningen under året. Den senaste beslutades i september 2022.

Nämndens ekonomiska styrning och resultatuppföljning under år 2024 för Regionsjukhuset Karsudden

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

Vi noterar att det enbart är regionstyrelsen som har beslutat om månadsrapporter under 2024, utifrån det nya reglementet för planering och uppföljning. Vad vi erfar så kommer övriga nämnder att implementera detta under 2025.

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat och prognos för Regionsjukhuset Karsudden utvecklades under år 2024 i kvartals- och delårsrapportering.

Ekonomisk rapportering	Ackumulerat resultat (intäkter - kostnader)	Årsprognos
Kvartalsrapport per mars	3 mnkr	-7 mnkr
Delårsrapport per juli	9 mnkr	0
Slutligt utfall per december	11,5 mnkr	

Det slutgiltiga ekonomiska resultatet är ett överskott med 11,5 mnkr och beror i huvudsak, enligt verksamhetsberättelsen, på högre intäkter, då beläggningsgraden varit hög. Årets budget är -17 mnkr då eget kapital används med 17 mnkr med ändamålet att täcka ökade pensionskostnader.

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.

Revisionsdialog

Nämndens presidium och revisorerna träffades 23 oktober 2024 för revisionsdialog. Vid dialogen diskuterades bland annat arbetet med de nya avtalen för vårdplatser, införandet av det nya vårdinformationssystemet Cosmic och på vilket sätt nämnden säkerställer följsamheten till regionens styrande dokument för bisysslor.

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 2024. Nämndens rapportering bedöms följa utgivna 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 tidigare års verksamhetsberättelser har de beskrivits att arbetet med att upprätta en fastighetsplan, ska påbörjas. I årets verksamhetsberättelse framgår inget om att en fastighetsplan upprättats. I faktaavstämningen har det framkommit att arbetet inte påbörjats som planerat och att regionservice har utlovat att en fastighetsplan kommer att upprättas under 2025.

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 tre politiska mål där beskrivning ges av aktiviteter som genomförts. Nio (nio) indikatorer återrapporteras enligt verksamhetsplanen. Färgmarkeringar för måluppfyllelse är fem gröna (noll), tre (tre) gula och noll (fem) röda.

Indikatorn som avser *Självskattad livskvalitet*, återrapporteras inte och utgår då den inte går att få fram från Kvalitetsregister RättsspsyK. För de övriga två indikatorerna, där utfallet kommer från det årliga resultatet i Kvalitetsregister RättsspsyK, är utfallet bättre än föregående år.

Regionsjukhuset Karsuddens årliga patientenkät besvarades av ca 67 % (53 %) patienter. Frågeställningarna bygger på utfallet för fem indikatorer där patienten får gradera sin upplevelse. För resultaten av enkäten, jämfört med föregående, ses en positiv trend då samtliga fem indikatorer har ett bättre resultat jämfört med föregående år. I verksamhetsberättelsen beskrivs att det är svårt att dra några generella slutsatser av resultatet men att förklaringar bland annat kan vara införandet av patientansvarig skötare/omvårdnadsteam och att man implementerats *handlingsplaner vid försämrat mående* i högre grad.

Verksamhetsperspektivet

Under perspektivet redovisas fem politiska mål där beskrivning ges av aktiviteter som genomförts. Fem (sex) indikatorer enligt verksamhetsplanen. För två av tre indikatorer som avser hållbarhet, redovisas utfall men färgmarkering saknas (*Hållbart resande* och *Minska användningen av engångsmaterial*).

Två av indikatorerna avser patientrelaterade frågor och har grön färgmarkering. Föregående år hade indikatorn *Genomförda samtal utifrån metodstödet ett självständigt liv (ESL)*, röd färgmarkering och har nu ökat med 14,3 %, vilket är positivt.

För perspektivet beskrivs arbetet med digitalisering och mot diskriminering/kränkande behandling. Bedömningen är att arbetet med indikatorer kan utvecklas, för en tydligare bedömning av måluppfyllelse.

Resursperspektivet

Under perspektivet redovisas två politiska mål där beskrivning ges av aktiviteter som genomförts. Tre (fyra) indikatorer enligt verksamhetsplanen. Två indikatorer har grön färgmarkering och en har röd färgmarkering.

Indikatorn *Sjukfrånvarotid i relation till ordinarie arbetstid* är röd och har förbättrats något jämfört med föregående år. Utfallet är 9,14 % (9,5 %) och målvärde är max 6 %. Arbetet med aktiviteter för *Hållbart arbetsliv* beskrivs för att nå framgång i rehabilitering och ökad frisknärvaro. Det beskrivs fortsatt 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.

Indikatorerna som har grön färgmarkering är *Andel medarbetare som kan rekommendera sin arbetsplats* och *Avvikelse med budgeterat resultat i tkr*.

Enligt verksamhetsberättelsen har antalet tillsvidareanställda medarbetare ökat med sex och uppgår vid årets slut till 425 (418) personer. Uppgifterna stämmer med regionens personalstatistik ur Boris.

Under perspektivet beskrivs bland annat att en arbetsprocess för strategisk kompetensförsörjning tagits fram, i syfte att säkerställa kompetensförsörjningen på kort och lång sikt.

Under året har beläggningen fortsatt var hög med 147,5 (148) vårdplatser vilket är åtta vårdplatser fler än avtalat. En tydlig redovisning av beläggningen framgår av verksamhetsberättelsen.

Årets resultat är positivt med ett överskott på 11,5 mnkr (-3,7 mnkr), budget -17 mnkr. Avvikelsen mot budget är positiv med 28,5 mnkr.

Intäkterna är 32 mnkr högre än budgeterat och beror främst på högre beläggning och ersättning för personalkostnader kopplat till införandet av Cosmic. Kostnaderna är 28 mnkr lägre än budgeterat. Personalkostnaderna är 8,7 mnkr högre än budget och 17 mnkr högre än föregående år 5,4 % (10,3 %). I verksamhetsberättelsen beskrivs att anledningen är utbildningsinsatser för Cosmic och nytt sjuksköterskeschema.

Lokalkostnaderna är 5,3 mnkr lägre än budget och beror på att inga större underhållsåtgärder genomförts.

Regionsjukhuset Karsuddens eget kapital uppgår till 38 mnkr efter årets resultat.

Investeringar

I beslutad verksamhetsplan framgår inte Regionsjukhuset Karsuddens investeringsbudget. Tilldelad investeringsram för nämnden är 2 mnkr² och gäller för alla nämndens verksamheter utan specificering per verksamhet.

Enligt verksamhetsberättelsen uppgår årets investeringar till 14,3 mnkr och avser slutförandet av kliniskt träningscenter (KTC) med 1,4 mnkr och högspänningsstation/ställverk med 12,9 mnkr.

Beslutet om ombyggnation av ställverk och ny högspänningsstation uppgår till 20 mnkr och togs i mars 2024 av regionstyrelsen¹⁰. Investeringsutgiften belastar PRD/Regionsjukhuset Karsudden. Dessförinnan, i februari 2024, beslutade nämnden, i ett yttrande, om att ställa sig bakom regionstyrelsens finans-och investeringsutskotts förslag att godkänna ombyggnation av ställverk samt uppförande av ny mottagningsstation¹¹.

Vår kommentar

Rapporteringen av investeringar kan utvecklas.

Granskning av räkenskaper 2024

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 Boris överensstämmer med resultaträkningen i verksamhetsberättelsen.

¹⁰ Regionstyrelsen § 27/24, Regionsjukhuset Karsudden, robusthetsåtgärder ställverk

¹¹ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan §5/24, Yttrande gällande Regionsjukhuset Karsudden, robusthetsåtgärder ställverk

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 2024 utifrån en dokumenterad riskanalys i samband med beslut om verksamhetsplan. Uppföljning av de 10 riskerna/kontrollområdena sker i både delårsrapport och i verksamhetsberättelse. I verksamhetsberättelsen har sex risker grön färgmarkering och fyra gul. För de avvikelser som noteras framgår planerade åtgärder.

Bedömning av internkontrollarbetet framgår inte, i enlighet med anvisningen.

Revisionen

Åsa Forsman

Certifierad kommunal revisor

Bilaga 1

Sammanfattning av revisionens granskningar och uppföljningar år 2024 avseende nämndens verksamheter

Årsgranskning för nämnden för primärvård, rättpsykiatri och Dammsdalskolan avseende Dammsdalskolan år 2024

Sammanfattande bedömning

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 2024. Revisionens granskning har inte visat på några väsentliga felaktigheter.

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt som rättvisande.

Rekommendationer

Det är viktigt att fortsätta arbetet med att säkerställa att verksamheten bedrivs inom tilldelade ekonomiska ramar.

Iakttagelser i 2023 års granskning

Revisorernas bedömning för 2023 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 på distans vid nämndens sammanträde 24 april 2024 och redovisade då sina iakttagelser och synpunkter utifrån den rapport som lämnats för årsgranskningen avseende år 2023.

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 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 2024.

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 2024. 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.

Granskningsanteckningarna har överlämnats till verksamhetschef och controller för avstämning och kontroll. Synpunkter på anteckningarna har beaktats i denna rapport. Årgranskningsrapporten har också kvalitetssäkrats genom att den granskats av annan sakkunnig revisor på revisionskontoret.

Fullmäktiges uppdrag till nämnden avseende Dammsdalskolan

Av regionens Mål och budget för 2024–2026¹ 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 reglementet².

I regionens Mål och budget framgår också att huvudmannaskapsfrågan för Dammsdalskolan ska utredas. Regionfullmäktige beslutar på sammanträdet i september³, att godkänna återrapporten av regiondirektörens uppdrag i den del som avser att utreda huvudmannaskapet för Dammsdalskolan och att verksamheten på Dammsdalskolan fortsatt ska drivas i egen regi.

Årets budgetram är noll. Tilldelad investeringsram är 2 mnkr (7 mnkr) och gäller för alla nämndens verksamheter utan specificering per verksamhet.

Regionfullmäktige har under året beslutat om ett nytt reglemente för

¹ Regionfullmäktige § 141/23, Mål och budget 2024–2026

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

³ Regionfullmäktige § 81/24, Delredovisning av uppdraget Huvudmannaskapsfrågan för Dammsdalskolan och våra folkhögskolor

planering och uppföljning⁴. Av reglementet framgår att en övergripande månadsrapportering ska ske i regionstyrelsen, nämnder och bolag per februari, april, maj, augusti, september, oktober och november. Rapporten ska hanteras som beslutsärende.

Regionfullmäktige beslutade i oktober 2024⁵ om en att minskning av personal ska ske med minst 3,5 % över regionens verksamheter utifrån prioritering i ärendet. Verksamheten Dammsdalskolan undantas tas från minskningen av tjänster, då de är helt intäktsfinansierade. Behov av minskning av antalet tjänster och andra justeringar i verksamheten reglerar verksamheten själva utifrån sitt uppdrag och tillgängliga medel.

Nämndens verksamhet under år 2024 avseende Dammsdalskolan

Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden har haft sju protokollförda sammanträden under 2024.

Dammsdalskolans verksamhetsplan med budget 2024–2026 antogs vid nämndens sammanträde i december 2023⁶. Nämndens verksamhetsplan för Dammsdalskolan innehåller områden och intentioner utifrån fullmäktiges beslut.

Det framgår också att en utredning av huvudmannaskapet för Dammsdalskolan initierats där målet är att skapa ett beslutsunderlag och tydliggörande av det nationella ansvaret för verksamheten. Genom att analysera och utvärdera olika aspekter av huvudmannaskapet eftersträvas bästa möjliga lösningar för att främja vård- och utbildningskvaliteten och skapa en gynnsam miljö för såväl elever som personal. På sammanträdet i juni fick nämnden information om utredning Dammsdalskolan och huvudmannaskap⁷.

Av verksamhetsplanen framgår att budget är noll och att investeringsramen är 400 tkr.

I april beslutade nämnden om dataskyddsombud⁸.

⁴ Regionfullmäktige § 84/24, Reglemente för planering och uppföljning i Region Sörmland

⁵ Regionfullmäktige, § 105/24, Uppdrag att vidta skyndsamma åtgärder för att nå en ekonomi i balans – Återremitterat ärende

⁶ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan, § 45/23, Verksamhetsplan med budget 2024–2026 för nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan

⁷ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 23/24, Information vid nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan den 12 juni 2024

⁸ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 20/24, Val av dataskyddsombud enligt Dataskyddsförordningen (GDPR)

På det extrainsatta sammanträdet i augusti beslutade nämnden att uppdra åt verksamhetschefen att säga upp hyresavtal för ett elevhem från och med 31 augusti 2024⁹ (uppsägningstid nio månader). Nämnden beslutade också att uppdra till verksamhetschefen att omgående vidta ytterligare åtgärder för att minska kostnaderna utifrån det låga elevantalet under höstterminen och återrapporera dess på nästa sammanträde. Återrapporering av uppdrag om åtgärder för att minska kostnader på grund av det låga elevantalet samt marknadsföringsåtgärder skedde som informationsärenden på sammanträdet i september.

På sammanträdet i december fick nämnden information av verksamhetschef om påbörjad långsiktig plan för hur elevunderlaget ska säkerställas.

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

Samlat, för alla verksamheterna, återrapporeras delegationsbeslut till nämnden på två sammanträden och anmälningsärenden återrapporeras på fem sammanträden.

Vår kommentar

Styrande dokument har beslutats av nämnden för 2024 enligt regionens regelverk. Ingen revidering har skett av delegationsordningen under året. Den senaste är beslutad i september 2022.

Nämndens ekonomiska styrning och resultatuppföljning under år 2024 för Dammsdalskolan

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

Vi noterar att det enbart är regionstyrelsen som har beslutat om månadsrapporter under 2024, utifrån det nya reglementet för planering och uppföljning. Vad vi erfar så kommer övriga nämnder att implementera detta under 2025.

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat och prognos för Dammsdalskolan utvecklades under år 2024 i kvartals-, delårs- och bokslutsrapportering enligt redovisningen.

⁹ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 28/24, Förslag på kostnadsreducerande åtgärder för att uppnå en ekonomi i balans med anledning av minskad elevbeläggning på Dammsdalskolan

Ekonomisk rapportering	Akkumulerat resultat (intäkter-kostnader)	Årsprognos
Kvartalsrapport per mars	3 mnkr	0
Delårsrapport per juli	5 mnkr	-1 mnkr
Slutligt utfall per december	-0,5 mnkr	

Årsbudgeten var noll. I kvartalsrapporten redovisades ett positivt resultat med 3 mnkr och årsprognos noll. Resultatet berodde på högre intäkter för skola och boende för fler elever för vårterminen och lägre övriga kostnader. Dammsdalskolans resultat per juli var fortsatt positivt med 5 mnkr och berodde i huvudsak på samma orsaker som i kvartalsrapporten. Årsprognosen ändrades till -1 mnkr då elevantalet minskade under höstterminen kombinerat med svårigheter att minska personalkostnaderna.

Det slutgiltiga resultatet är ett underskott med -0,5 mnkr och beror främst på, enligt verksamhetsberättelsen, att intäkterna för försäljning av skol- och boendeplasseringar är lägre. Personalkostnaderna och lokalkostnaderna är lägre. Samtliga poster påverkas av det lägre elevantalet och anpassningar som gjorts.

Vår kommentar

Granskning av nämndens protokoll visar att kvartalsrapportering per mars, delårsrapporten per juli och verksamhetsberättelse per december, har beslutats av nämnden. Den ekonomiska uppföljningen redovisas med analyser av avvikelser mot budget, mot föregående år och för helårsprognos.

Revisionsdialog

Nämndens presidium och revisorerna träffades 23 oktober för dialog. Vid dialogen diskuterades bland annat utfallet och åtgärder för indikatorer för resursperspektivet, arbetet för att nå en ekonomi i balans och på vilket sätt nämnden säkerställer följsamheten till regionens styrande dokument för bisysslor.

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 september 2024. Dammsdalskolans rapportering bedöms följa utgivna anvisningar. I verksamhetsplanen har nämnden beslutat om 18 indikatorer för samtliga perspektiv och i delårsrapporten återrapporteras utfall för 17 indikatorer.

Vi har granskat verksamhetsberättelsen som finns med i kallelsen till nämndens sammanträde 26 februari 2025, då den beslutades. Verksamhetsberättelsen avser Dammsdalskolan som organisatorisk ingår i Division psykiatri och funktionshinder.

Verksamhetsberättelsen är strukturerad och följer anvisningen. I avsnittet för **arbete med att minska personal** beskrivs att Dammsdalskolan arbetar utifrån handlingsplan i händelse av ej full elevbelägningsgrad. Ledningsgruppen följer en simuleringskurva för elever/kostnader. Tabell visar att antalet anställda i januari 2024 är 113 och i december 2024 107 och att minskningen mars-december är 6,9 %.

Verksamhetsmål finns kopplat till de politiska målen och aktiviteter beskrivs i verksamhetsplanen. Aktiviteterna följs upp och utfallet redovisas i verksamhetsberättelsen genom att statusen framgår (till exempel påbörjat, klart, pausat eller ej klart).

Rapportering av indikatorer är tydlig. För varje indikator anges utfallet för föregående år, vilket gör det enkelt att ta del av hur utfallet förändrats. Indikatorerna är relevanta och utgår från verksamheten. Återrapporering 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 återrapporeras under investeringsavsnittet, att en gräsklippare köpts in. Investeringskostnaden framgår inte.

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

Medborgarperspektivet

Under perspektivet redovisas två politiska mål och sex (sju) indikatorer återrapporeras. Indikatorn som tillkom 2023 *Har lokal handlingsplan för suicidprevention upprättats? (Ja=1 st/Nej= 0 st) utfall 100%, målvärde 100%*, har tagits bort.

Måluppfyllelsen för indikatorerna är en (fyra) grön och fem (tre) gula färgmarkeringar. Indikatorn *Elevers närvaro i skolan* har gul färgmarkering men utfall saknas för 2024.

Indikatorerna som gått från grön färgmarkering till gul färgmarkering 2024 avser indikatorer kopplat till *elevers progression mot måluppfyllelse i skolan utifrån kunskapskraven* och *elever som känner sig trygga på skolgården*.

Vid rapportering indikatorerna beskrivs för vissa, en förklaring till måluppfyllelse men inte åtgärder för att nå önskade målsättning.

För indikatorn *Andel elever som deltar aktivt i framtagandet av sin genomförandeplan* beskrivs att två elever valt att inte vara delaktiga i sin genomförandeplan och det ger lägre utfall.

Verksamhetsperspektivet

Under perspektivet redovisas fem politiska mål och fem (fem) indikatorer. Måluppfyllelsen för samtliga indikatorer har grön färgmarkering.

Indikatorn *Andel resor med bil/buss som verksamheten gör för att veckohandla till elevhemmen* har tagits bort. Ny indikator har tillkommit *Andel genomförda energironder i samband med fysisk skydds rond*, utfall 100 %, målvärdet är 100 % och färgmarkeringen är grön.

Resursperspektivet

Perspektivet har två underliggande politiska mål. För perspektivet redovisas sju (sju) indikatorer, fem inom personal, en inom ekonomi och en som avser beläggningsgrad.

Indikatorn *Andel engagerade medarbetare (HME)* har sjunkit, utfall 68 (76,39), målvärde 80 och indikatorn har gul markering. Ingen förklaring framgår. Indikatorn *Andel medarbetare som skulle rekommendera sin arbetsplats* har röd färgmarkering och har också sjunkit från 90 % föregående år till 64 %. Utfallet förklaras med den låga elevbeläggningen som följts av varsel och uppsägningar och utredningen av huvudmannaskapet med mera.

Indikatorerna som avser sjukfrånvaro har försämrats något jämfört med föregående år och har röda färgmarkeringar. I verksamhetsberättelsen finns 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* och som även har koppling till indikatorerna.

Indikatorn *Avvikelse mot budgeterat resultat i tkr* har röd färgmarkering, utfallet per december är -487 tkr och målvärde är noll.

Dammsdalskolans eget kapital uppgår till 58,4 mnkr efter årets resultat.

Granskning av räkenskaper 2024

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 Boris överensstämmer med resultaträkningen i verksamhetsberättelsen. Analys sker 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 2024 för Dammsdalskolan utifrån en dokumenterad riskanalys. Internkontrollplanen innehåller 11(10) kontrollområden/risker och följs upp i verksamhetsberättelsen.

Tre (fyra) av kontrollerna har grön färgmarkering och åtta (sex) har gul färgmarkering. I verksamhetsplanen, under rubriken *Hantering av risk*, framgår det inte för samtliga risker/kontrollområden vilken metod som ska användas för kontroll och i vilken omfattning kontroll ska ske. Detta kan förtydligas i enlighet med anvisningarna.

För de avvikelser som noteras i verksamhetsberättelsen framgår vidtagna åtgärder. Sammanfattning av bedömning av Dammsdalskolans internkontrollarbete framgår inte av verksamhetsberättelsen.

Revisionen

Åsa Forsman
Certifierad kommunal revisor

Bilaga 1 Sammanfattning av revisionens granskningar och uppföljningar år 2024 avseende nämndens verksamhet

Revisionens granskningar avseende 2024

Nedan görs en kort sammanfattning av de granskningar som revisorerna genomfört och avrapporterat avseende 2024. 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 2024, RS	Granskning av delårsrapport i juli avseende mål för god ekonomisk hushållning.	Inget svar begärt – dialogmöten med samtliga nämnder under hösten.
Kompetensutveckling för medarbetare inom hälso- och sjukvården, RS Svar begärdes inte från nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan	En granskning i syfte att ge underlag för att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan (PRD-nämnden), på en översiktlig nivå, bedriver ett ändamålsenligt arbete med kompetensutveckling. Ett arbete som säkerställer att personalens yrkeskompetens vidmakthålls och utvecklas för att kunna bedriva en hälso- och sjukvård som motsvarar kraven i hälso- och sjukvårdslagen. Med ändamålsenligt menar vi här ett arbete med kompetensutveckling som bedrivs i enlighet med gällande regelverk, utgår från identifierade behov och som följs upp och som i övrigt sköts på ett systematiskt sätt. Den sammanfattande bedömningen är att regionstyrelsen och PRD-	Av svaret från regionstyrelsen framgår att regionen i nuläget saknar möjlighet att fullfölja revisionens rekommendation kortsiktigt gällande långsiktig plan och strategi för kompetensförsörjning och kompetensutveckling. Detta utifrån den nuvarande ekonomiska situationen med en process för att minska personalresurserna och pågående omfattande förändringsarbete (för att möta de minskade personalresurserna).

	<p>nämnden till viss del säkerställer detta. Av granskningen framgår att flera av regionens styrande dokument beskriver kompetens och kompetensutveckling som ett viktigt område. Det saknas styrande dokument eller strategi, med mål, för regionens, och hälso- och sjukvårdens, planering för kompetensförsörjning/-utveckling. Det är positivt att en kompetensförsörjningsmodell nyligen implementerats i regionen och att IT-stödet Kompetensportalen finns. Däremot finns i nuläget inget beslut om att det är obligatoriskt att arbeta utifrån modellen eller i portalen. Det saknas också effektmål och om/hur systematisk uppföljning och utvärdering av arbetet med modellen ska ske.</p>	
--	--	--

Granskningar där svar är begärt under 2025

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

<p>Regionens hantering av direktupphandling</p> <p>Svar begärt av inköpsnämnden och regionstyrelsen till 31 mars</p>	<p>Rekommendationerna riktar sig i huvudsak till regionstyrelsen och inköpsnämnden. Övriga nämnder har fått rapporten för kännedom.</p> <p>Nämnderna har att säkerställa att regionens regelverk för direktupphandling följs i sina respektive verksamheter.</p> <p>Översyn av styrande dokument, riktlinjer och att säkerställa korrekt information i ledningssystemet finns bland rekommendationerna till regionstyrelsen och inköpsnämnden.</p>
---	--

Forskning och utveckling i Region Sörmland Svar begärt från NSV och regionstyrelsen till 30 maj	<p>Granskningen avser främst regionstyrelsens verksamheter och nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård gällande FoUiS, Forskning och utveckling i Sörmland.</p> <p>I granskningen framkom det att PRD-nämndens delegationsordning inte innehåller reglering gällande att godkänna ansökningar om etikprövning inom Regionsjukhuset Karsudden.</p> <p>Vi har lämnat rekommendation till PRD-nämnden att se över delegationsordningen men begärde inget svar på rapporten.</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.