

Årsgranskning för nämnden för primärvård, rättpsykiatri och Dammsdalskolan avseende Primärvården år 2019

Sammanfattning

Bedömningen är att årets bokslut i stort är upprättat i enlighet med gällande bokslutsinstruktioner, lagen om kommunal bokföring och redovisning samt att god redovisningssed har tillämpats. Nämndens verksamhetsberättelse för Primärvården ger i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och ställning per 31 december 2019. Revisionens granskning har inte visat på några väsentliga felaktigheter.

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt som rättvisande.

Verksamheten har bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut undantaget att nämnden inte beslutat om någon internkontrollplan och redovisade en negativ budgetavvikelse med 16 mnkr för primärvården. Nämnden har rapporterat genomförda kontroller enligt uppföljningsprocessen. Vi bedömer att nämnden har en tillräcklig intern styrning och kontroll av verksamheten.

Rekommendationer

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

- ✓ att se över delegationsordning gällande lokalfrågor och uppgifter för personuppgiftsansvarig
- ✓ rapportering av indikatorer och handlingsplaner bör utvecklas.

Bakgrund och syfte

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.

Revisionsfrågor och metod

Granskning har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed och regionens revisionsreglemente och har omfattat dels ändamålsenlighet, det vill säga om verksamheten bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut, lagar, avtal och föreskrifter och dels om verksamheten bedrivits på ett sätt som är ekonomisk tillfredsställande, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna kontroll som nämnden ansvarar för är tillräcklig. Detta som del av underlaget för revisorernas uttalande i revisionsberättelsen med tillhörande redogörelse.

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

Granskningen 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. Grundläggande granskning består, enligt god revisionssed, av två delar.

- ✓ Granskning av måluppfyllelse
- ✓ Granskning av styrning och intern kontroll

Granskningen är genomförd med stöd av Revisionens modell för grundläggande granskning av nämnd. 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 2019. 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.

Ansvarig nämnd och avgränsning

Granskningen avser nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan och regionens primärvård under 2019.

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

Iakttagelser i 2018 års granskning

Revisorernas bedömning för 2018 var att Primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse i allt väsentligt gav en rättvisande bild av resultat och ställning. Verksamheten hade bedrivits utifrån fullmäktiges mål och beslut. Den interna kontrollen bedömdes sammantaget som tillräcklig.

Revisorerna deltog vid nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolans sammanträde 26 april 2019 och redovisade då sina iakttagelser och synpunkter utifrån den rapport som lämnats för årsgranskningen. Revisorerna lyfte bland annat tillgängligheten som hade försämrats, hyrpersonalkostnader och den nya vårdcentralen.

Fullmäktiges uppdrag till nämnden avseende primärvård

Av regionens Mål och budget för 2019¹ 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.

Av ekonomiska förutsättningar framgår att tilldelad investeringsram är 2,2 mnkr och disponering av eget kapital är – 5 mnkr.

Fullmäktige beslutade om inriktningsdokument för framtidens hälso- och sjukvård² som fokuserar på ett antal utvalda områden.

Vår kommentar

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

Regionstyrelsens beslut avseende primärvård

Regionstyrelsen gav regiondirektören i uppdrag att utarbeta en genomförandeplan för införandet av ett tak för antalet listade patienter per läkare i den egendrivna primärvården. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2019³. Uppdraget redovisades vid regionstyrelsens sammanträde 2019-12-17. Enligt protokoll har regionstyrelsen godkänt en genomförandeplan. Genomförandeplanen hanteras vid kommande budgetarbete. Regiondirektören fick i uppdrag att rapportera till regionstyrelsen hur genomförandet av planen fortskrider.

Nämnden beslutade om primärvårdens verksamhetsplan med budget för 2020-2022⁴. Enligt planen behandlas viktiga beslut under planperioden som den politiska viljeinriktningen att uppnå 1500 listade/läkare inom primärvården. Om detta genomförs kommer det påverka divisionens ekonomi.

Nämndens verksamhet under år 2019 avseende primärvård

Nämndens styrdokument och protokoll

Nämnden har haft sju protokollförda sammanträden under 2019.

¹ Fullmäktige § 127/18, Mål och budget 2019-2021

² Fullmäktige § 67/17, Framtidens hälso- och sjukvård 2.0

³ Regionstyrelse § 77/19, Införande av tak för antalet listade patienter per läkare i vår egen primärvård

⁴ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 43/19, Verksamhetsplan med budget 2020-2022

Verksamhetsplan med budget 2019-2021 för primärvården utan en intern kontrollplan, antogs vid nämndens sammanträde i december 2018⁵. Primärvårdens internkontrollplan för 2019 behandlades som anmälningsärende vid nämndens sammanträde i oktober 2019.

I februari beslutade nämnden om en ny delegationsordning⁶ utifrån de utökade uppdragen. Vi kan inte finna att nämnden har lämnat delegation kring lokaler i sin delegationsordning. Gällande primärvårdens lokaler tillämpas beloppsbegränsningar för vem som beslutar om åtgärder. Sådan reglering framgår inte av nämndens delegationsordning. Nämnden har beslutat om frågor kring lokaler vid sina sammanträden men även delegationsbeslut har anmälts. Tillämpningen följer inte delegationsordning.

Av nämndens delegationsordning framgår delegering till VOC Karsudden att fullgöra de förvaltande uppgifter som åligger personuppgiftsansvarig enligt GDPR. Enligt faktaavstämningen är inte VOC Karsudden primärvårdens personuppgiftsansvarig. Tillämpningen följer inte delegationsordning.

Enligt nämndens delegationsordning utser hälso- och sjukvårdsdirektör beslutsattestanter/ersättare inför varje år och löpande vid förändring. Sådant delegationsbeslut har anmälts till nämnden i april 2019.

Fullmäktige beslutade om reglemente för nämndens ansvarsområden där uppdragen framgår⁷. Av reglementet framgår att nämnden ska utse dataskyddsombud. Nämnden beslutade om dataskyddsombud vid sitt sammanträde i april.

Vår kommentar

Det är positivt att nämnden årligen ser över och utvecklar sina styrdokument. Vi noterar också att nämnden har utvecklat sin hantering av anmälningsärenden.

Vi rekommenderar att delegationsordning ses över kring lokalfrågor och personuppgiftsansvarig. Den nuvarande tillämpningen följer inte delegationsordningens bestämmelser.

Nämnden har beslutat om verksamhetsplan med budget 2019 för primärvården utan en intern kontrollplan. Primärvårdens internkontrollplan för 2019 behandlades som anmälningsärende vid nämndens sammanträde i oktober. Nämnden har rapporterat och genomfört kontroller enligt plan trots

⁵ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 34/18, Verksamhetsplan med budget 2019-2021 för primärvården

⁶ Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan § 3/19, Delegationsordning

⁷ Fullmäktige § 128/18, Reglementen för kommande mandatperiod, Region Sörmland

genomförda förändringar. Rapporten ska även innehålla kommentarer och analyser till den verksamhet som har bedrivits under perioden samt uppföljning av privata utförare.

Verksamhetsberättelsen ska utvärdera årets verksamhet samt hur fastställda mål, indikatorer, handlingsplaner och eventuella uppdrag har uppfyllts. Verksamhetsberättelsen ska också innehålla ekonomiskt utfall, relevanta nyckeltal, resultatet av den interna kontrollen samt uppföljning av privata utförare.

Om en enhet inte klarar sig på tilldelade medel ska nämnden i första hand omfördela resurser mellan enheterna. Om nämnden bedömer att det blir en negativ avvikelse beträffande mål, uppdrag eller resurser, ska detta åtgärdas under betraktande att ekonomin är högst prioriterad.

Om nämnden inte har befogenhet att besluta om förändrad verksamhet eller mål, ska nämnden på eget initiativ föreslå regionfullmäktige beslut, via regionstyrelsen, så att man klarar verksamheten med given resurstilldelning.

Regionens primärvård använder privata utförare i begränsad omfattning. Regelboken ger möjlighet att skriva underleverantörsavtal med privata utförare till exempel vid vaccinationer enligt uppgift.

Nämndens ekonomiska resultat under år 2019 för primärvården

Nämnden aviserade redan när man tog sin verksamhetsplan med budget för 2019 att primärvården planerar att använda 5 mnkr av det egna kapitalet under 2019.

I tabellen nedan finns en sammanställning över hur nämndens ekonomiska resultat och prognos utvecklades under år 2019 i kvartals- och delårsrapportering. Även i regionens mål och budget för 2019 framgår att primärvårdens ekonomiska förutsättningar är att nämnden disponerar 5 mnkr av sitt eget kapital. Detta innebär att budgeterat resultat är – 5 mnkr.

Ekonomisk rapportering	Akkumulerat resultat	Årsprognos
Kvartalsrapport per mars	-12 mnkr	-22,4 mnkr
Delårsrapport per juli	-10,4 mnkr	-16,4 mnkr
Slutligt utfall per december	-21,2 mnkr	

Redan vid kvartalsrapporten i mars redovisades en prognos med – 22,4 mnkr som är en budgetavvikelse om – 17,4 mnkr. Årets regelbok har gett nya förutsättningar inom ett antal ersättningsområden där effekter har varit svårbedömda. Saknade och felaktiga intäkter i början på året och att vårdtyngdsersättning (ACG) varit på en längre nivå jämfört med given

förutsättning påverkar prognosen. En ny vårdcentral (VC Gallerian) och osäkra förutsättningar kring statliga satsningar påverkar också prognosen.

Åtgärdsplanen rapporteras vid kvartalsrapporten enligt följande.

”De vårdcentraler som har negativ budgetavvikelse samt negativ balanspost sedan tidigare år ska arbeta med handlingsplaner på verksamhetsnivå för att identifiera och minska underskott. Dessa handlingsplaner följs upp och redovisas i samband med regelbundna ekonomiska uppföljningar såväl på verksamhetsnivå, som på divisionsnivå. Bland annat görs en översyn av kostnader för inhyrd personal, men också en genomlysning av produktion i relation till kapacitet för att om möjligt effektivisera och optimera resultatet på varje vårdcentral.”

Primärvårdens resultat per juli är -10,4 mnkr. Budgetavvikelse uppgår till -13,3 mnkr och årsprognos är -16,4 mnkr. Handlingsplaner för 6 mnkr ingår i helårsprognosen. Intäkter för Dialoglabb på 3,4 mnkr bokfördes under 2018 och kostnaden för Dialoglabb utfaller under 2019.

Åtgärdsplanen rapporteras vid delårsrapporten enligt följande. ”De vårdcentraler som har negativ budgetavvikelse i år och sedan tidigare år ska arbeta med handlingsplaner på verksamhetsnivå för att identifiera och minska underskott. Dessa handlingsplaner följs upp och redovisas i samband med regelbundna ekonomiska uppföljningar såväl på verksamhetsnivå, som på divisionsnivå. Bland annat görs en översyn av kostnader för inhyrd personal, men också en genomlysning av produktion i relation till kapacitet för att om möjligt effektivisera och optimera resultatet på varje vårdcentral och för att arbeta utifrån helhetsperspektiv främst ur personalresursperspektivet då det är där man ser den största kostnadsökningen.”

Vår kommentar

Nämnden har beslutat om kvartalsrapporten per mars, delårsrapporten per juli och verksamhetsberättelsen per december. Vi har noterat förbättrat hantering av kvartalsrapporten som numera beslutats i nämnden. Nämnden följer primärvårdens ekonomi genom information från verksamheten vid sammanträden. Månadsrapporter behandlas i nämnden som anmälningsärenden.

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

Revisionsdialog

Syftet med revisionsdialogen är att nämndens presidium och verksamhetschef på ett tidigt stadium ska få del av revisorernas synpunkter

för att säkerställa riktigheten i underlagen för revisorernas bedömning. Revisionsdialogen är en del i den grundläggande granskningen.

Tanken är att revisorerna har en mer solid grund för ansvarsprövningen. Dessutom ges nämnden tillfälle att, utifrån revisionsdialogen, agera mot bakgrund av de synpunkter som lämnats av revisorerna.

Vid dialogen tas eventuella synpunkter eller kritik upp från revisorerna i föregående års revisionsberättelse och eventuella synpunkter från den löpande granskningen under året. I dialogen behandlas även frågor för att kartlägga den interna styrningen och kontrollen i nämnden. Frågor skickas i förväg till nämndens presidium och verksamhetschef.

Nämndens presidium och revisorerna träffades den 9 oktober 2019 för dialog. Vid dialogen diskuterades bland annat organisationsstruktur och riskhantering ur intern kontrollperspektivet. Nämnden har inte beslutat om intern kontrollplan för 2019 men rapporterade genomförda kontroller vid delårsrapport. Det konstaterades att rutinen inte hade fungerat optimalt men kommer att åtgärdas. Dessutom diskuterades nämndens verksamhet utifrån delårsrapporten för juli månad.

Nämndens delårsrapport och verksamhetsberättelse för primärvården

Delårsrapporten per juli 2019

Revisorerna bedömning av delårsrapporten⁸ sker utifrån den samlade rapporteringen från regionstyrelsen till regionfullmäktige. Som underlag för bedömningen har vi gjort en övergripande analytisk granskning av räkenskaperna och måluppfyllelsen samt en viss verifiering av innehållet i delårsrapporten. Vi har dessutom översiktligt granskat respektive nämnds delårsrapport.

Vi noterar att regionstyrelsen från nämnderna begär in uppföljning av internkontrollplanerna som en del i delårsrapporteringen. Nämnderna beskriver i sina rapporter resultatet av hitintills genomförda kontroller samt eventuellt vidtagna åtgärder.

Vår kommentar

Nämnden beslutade om primärvårdens delårsrapport vid sammanträdet i augusti 2019. Nämnden har rapporterat indikatorer och internkontrollplan i sin delårsrapport vid delår.

⁸ RE-REV19-0036, Granskning av delårsrapport

Verksamhetsberättelse 2019

Verksamhetsberättelsen är nämndens/divisionens åiterrapportering till regionstyrelsen av hur uppdraget för 2019 har genomförts. I verksamhetsberättelsen ska respektive nämnd/division åiterrapportera på sina mål, indikatorer och större aktiviteter med vikt vid analys av de avvikelser som har uppstått under året. Om större negativ avvikelse jämfört med plan kan noteras ska anges vilka åtgärder som har vidtagits alternativt ska vidtas.

Nämnden/division ska rapportera sitt jämställdhetsarbete och all statistik ska i den mån det är möjligt rapporteras könsuppdelat enligt ekonomistabens anvisningar. Ett antal dokument ska bifogas till verksamhetsberättelsen, bland annat om arbetsskador.

Region Sörmland tillämpar en gemensam styrmodell för samtliga nämnder och de helägda bolagen. Regionfullmäktige beslutade om en ny styrmodell som utgår från medborgar-, verksamhets- och resursperspektiv.⁹ Inom respektive perspektiv formulerar fullmäktige politiska mål som ska vara vägledande för verksamhetens inriktning och utformning. Vid utvärdering av verksamheten i regionens årsredovisning är det graden av uppfyllelse av de politiska målen som utgör grund för regionstyrelsens bedömning.

Vi har granskat verksamhetsberättelsen som upprättats av primärvården mot utgiven anvisning. Verksamhetsberättelsen har behandlats i nämnden den 26 februari 2020.

Vår kommentar

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 och handlingsplaner kan utvecklas.

Vi noterar att telefontillgänglighet redovisas per vårdcentral och månad.

Ekonomiskt utfall eller fördelningen av eget kapital per vårdcentral framgår inte.

Rapportering finns kring arbete utifrån de områden som ingår i Framtidens hälso- och sjukvård 2.0. Dokument för arbetsskador finns bifogad med verksamhetsberättelsen. Vi kan inte finna att jämställdhetsarbete rapporteras eller att all statistik, i den mån det är möjligt, rapporteras könsuppdelat.

⁹ Regionfullmäktige § 97/18, Region Sörmlands styrmodell

Utifrån vår granskning vill vi lyfta fram nedanstående iakttagelser och kommentarer kring några av de rapporterade indikatorerna:

Medborgarperspektivet

Under perspektivet redovisas två indikatorer utan utfall. En av indikatorerna enligt verksamhetsplanen.

För indikatorn *Andel invånare som har registrerade konton i 1177 vårdguiden* rapporteras inte utfall och målvärde är 60 %. Vi har mottagit information om att indikatorn är nära målvärdet.

För indikatorn *Antal genomförda hälsosamtal (SHP)* saknas utfall och målvärde. Indikatorn redovisas inte i verksamhetsplanen.

Verksamheten rapporterar att primärvården har valt att fokusera på 1177.se som informationskanal men även Facebook har diskuterats. På 1177.se finns alla vårdcentralers hemsidor och kan nå ut med viktig patientinformation regionalt och nationellt. Enligt handlingsplan i verksamhetsplanen har uppdrag varit att skapa en yta för kommunikation med medborgarna.

Av verksamhetsberättelsen framgår inte andelen listade personer på regionens vårdcentraler. Enligt verksamhetsplanen finns målsättning beskriven i handlingsplan, *Ökad eller bibehållen listning (PV). Utveckla en för medborgarna attraktiv primärvård som blir ett naturligt förstahandsval.* Vid faktaavstämning framkom att andelen för 2019 är 71,4 %. För år 2018 rapporterades 72 % och målvärde var då 73 %. Målet uppnås inte.

Samtliga vårdcentraler fortsätter arbetet med att lista alla patienter på fast vårdkontakt och flertalet har genomfört fullständig listning.

Verksamhetsperspektivet

Under perspektivet redovisas fem indikatorer med en grön markering, två gul markering och två röd markering. Fyra av sex av verksamhetsplanens indikatorer rapporteras. En indikator *Antal genomförda videobesök* rapporteras men framgår inte av verksamhetsplanen. Rapportering och indikator saknas för *Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.* Rapportering som indikator, *Andel patienter som erbjuds medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar*, saknas men framgår av texten.

Vårdgaranti enligt verksamhetsberättelsen

	1912	Nationellt mål	Hälsovals mål	1812
Telefontillgänglighet	85 %	100 %	> 90 %	89 %
Medicinsk bedömning*	77 %			

*Oktober 2019

Telefontillgängligheten har försämrats jämfört med föregående år från 89 % till 85 %. Den förstärkta vårdgarantin, som trädde i kraft den 1 januari 2019, innebär att patienter ska få en medicinsk bedömning av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar. Vem patienten ska träffa beror på patientens behov.

Nationell statistik över vårdgarantiläget i Sverige¹⁰ visar att telefontillgänglighet inom primärvården är 89 %. Det innebär att 89 % har fått kontakt inom ett dygn (hösten 2019). 79 % har fått medicinsk bedömning inom tre dagar enligt statistik för november 2019.

För indikator *Andel individer (75 år och äldre) som fått läkemedelsgång i primärvården* rapporteras utfall 26,2 % och målvärde är 50 %. Av kommentarer framgår att bara en vårdcentral när målet. Majoriteten av vårdcentralerna har rutin att läkemedelsgenomgång görs vid samband med återbesök och årlig kontroll och att man inte åtgärdskodar detta. Då blir utfallet för lågt. Enligt faktaavstämningen innebär åtgärdskodning ett extra manuellt moment.

För indikatorn *Patienter som känner sig delaktiga i beslut beträffande sin vård/behandling* rapporteras utfall 78,8 % och målvärde är 85 %. Enligt kommentarer är resultatet från 2019 års patientenkät. Utfallet för riket är 80,7 %.

Resursperspektivet

Under perspektivet redovisas tre indikatorer med en grön markering och två röda. Enligt verksamhetsplanen finns det fyra indikatorer. Indikatorn *Prestationsindex* redovisas inte.

Enligt verksamhetsberättelsen har antalet årsarbetare ökat med 30,2 från 899,7 till 930. Läkarna står för 16,6 av denna ökningen. Antalet anställda ST-läkare har minskat från 56 till 55.

Enligt rapportering har Sjukfrånvarotiden i relation till ordinarie arbetstid minskat jämfört med föregående år från 5,9 % till 5,5 %, målvärde högst 5 %. Den korta sjukfrånvaron (under 14 dagar) har minskat från 5,9 till 5,7 dagar. Den längre sjukfrånvaron (över 14 dagar) har ökat från 12,6 till 13,7 dagar per anställd. Sjukfrånvaron totalt har under de senaste 12 månaderna ökat från 18,5 till 19,4 dagar per anställd.

Sjukfrånvaron rapporteras i löpande text och inte som indikator.

¹⁰ <http://www.vantetider.se/> 2020-02-27

Kartläggning, analys och uppföljning av antalet sjukskriva genomförs kontinuerligt på övergripande regionnivå och respektive verksamhet.

Ersättning från Hälsoval blev 10,5 mnkr lägre än budget på grund av felaktigt budgetunderlag.

Personalkostnaderna blev 22,3 mnkr högre än budgeterad. Månadslöner ökade med 8 % jämfört med föregående år. Kostnad för inhyrd personal ökade från 65 mnkr till 68 mnkr.

För indikatorn *Avvikelse mot budgeterat resultat i tkr* rapporteras utfall på - 11 992 tkr. Utfallet enligt resultaträkning är 16 152 tkr och målvärde är noll.

För indikatorn *Andel kostnad för inhyrd personal av total personalkostnad* redovisas utfall med 10 % och målvärde är max 2 %. Indikatorn är ny för i år. Av kommentarer framgår att kostnaderna ökade under perioden januari till september men att en minskning har skett för december. Handlingsplaner för samtliga vårdcentraler med hyrpersonal har upprättats i oktober 2019.

Under 2018 har nämnden mottagit 3,4 mnkr för Framtidens vårdcentral enligt styrelsens beslut § 92/18, som inte var budgeterat. Dessa medel redovisades i 2018 års räkenskaper. Nämnden beslutade 2017 om att inrätta en ny vårdcentral i Eskilstuna¹¹. Enligt verksamhetsberättelsen har en ny vårdcentral startats under hösten efter att blivit försenad. Detta innebär att intäkter för vårdcentralen har bokförts för 2018 och kostnaderna har uppkommit under 2019.

Verksamhetens intäkter har ökat med 2,1 % och kostnader med 5,1 % jämfört med föregående år.

Granskning av räkenskaper 2019

Granskningen syftar till att pröva om verksamhetens årsredovisning ger en rättvisande bild av ställning och resultat per 31 december 2019. Rättvisande innebär att resultat- och balansräkningens poster är:

- ✓ materiellt rätt (alla poster i resultat- och balansräkningen är fullständigt redovisade och tillhör verksamheten)
- ✓ formellt rätt (lagen om kommunala bokföring och redovisning, LKBR samt regionens regler och anvisningar har tillämpats)
- ✓ rätt periodiserade (alla poster avser redovisningsåret)

Regionens samlade balansräkning kommer att redovisas i regionens årsredovisning. För respektive verksamhet har en saldolista med

¹¹ Primärvårdsnämnden §29/17, Inrättande av ny vårdcentral i Eskilstuna

balanskonton som fortfarande går att följa på verksamhetsnivå varit underlag för vår granskning av ställningen vid årsskiftet.

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 även 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 både föregående år och budget, vilket är bra. Vi har noterat att föregående års ackumulerade utfall saknades i resultaträkningen.

Vi bedömer resultaträkningen, i allt väsentligt, som rättvisande.

Saldobalans

Vi bedömer saldobalansen, i allt väsentligt, som rättvisande.

Vi har noterat att kompskuld har minskat något och läkarjour/beredskap har ökat jämfört med föregående år. Semesterskulden ökat med ca. 1 mnkr och tre medarbetare har över 40 sparade semesterdagar.

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

Enligt anvisningen i rapporteringsverktyget PLUS ska av verksamhetsberättelsen framgå hur arbetet med den interna kontrollen bedrivits, resultatet av utförda kontroller samt eventuellt vidtagna åtgärder med anledning av resultatet. Även rapportering om och i vilken mån uppföljningen av den interna kontrollen under året har bidragit till ökad effektivitet. Eventuella specifikationer presenteras i bilaga.

Varje nämnd följer löpande upp det interna kontrollsystemet inom nämndens verksamhetsområde enligt reglemente för intern kontroll. Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen rapporteras till nämnden som rapporterar vidare till regionstyrelsen inom processen för planering och uppföljning¹².

¹² Regionfullmäktige § 175/19, Revidering av reglemente för internkontroll

Vår kommentar

Nämnden har inte beslutat om internkontrollplan för primärvården. Resultat av genomförda kontroller avrapporteras vid både del- och helår med kontrollområde, kontrollmål, kontrollmoment och resultat. Perspektiven enligt regionens styrmodell framgår inte av planen. Alla kontrollområden avrapporteras tydligt.

Åtgärder framgår där kontrollerna har visat på brister undantaget kontrollområdet Fullständiga fakturor. För kontrollområde att ange syfte och deltagare redovisas att rutinen bedöms att fungera men behöver aktualiseras i ledningsgruppen. 4 av 20 verifikat saknade uppgifterna. För kontrollområden inom redovisning rapporteras tillfredsställande tillämpning. För kontrollområdet Fullständiga fakturor rapporterades brister angående momsregistreringsnummer som saknades.

Vi noterar att den interna kontrollplanen för 2019 är oförändrad jämfört med föregående år. I kontrollplanen finns kontrollområden som tidigare bedömts fungera tillfredsställande.

Vi rekommenderade nämnden att revidera den interna kontrollplanen utifrån en dokumenterad riskbedömning vid årsgranskning 2018. Detta för att säkerställa att planen omfattar de områden där det finns störst risk med bristande måluppfyllelse. Nämnden har beslutat om internkontrollplan för 2020 där finns nya kontrollområden.

Revisionens granskningar 2019

Nedan görs en kort sammanfattning av de fördjupade granskningar som revisorerna genomfört och avrapporterat under året samt rapporter från 2018 där svar kommit in under 2019, som berör primärvårdens verksamhet. Rapporterna och de svar som har lämnats av nämnd/verksamhet finns tillgängliga på revisionens hemsida. www.regionormland.se/revisionen

Granskning	Rapporten omfattar - Revisionens iakttagelser	Kommentarer i lämnade svar från nämnd/verksamheten
Granskningsrapport 2018	Granskning av årsbokslut och verksamhetsberättelse	Inget svar begärt.
Revisorernas bedömning av delårsrapport 2019	Granskning av delårsrapport per juli avseende mål för god ekonomisk hushållning	Inget svar begärt.

Hantering av skyddade personuppgifter/RS, nämnden för kultur, utbildning och friluftsvksamhet, patientnämnden samt nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan	Vår granskning har visat på brister på ett antal områden. Vår bedömning är att nämnderna och styrelsen delvis säkerställer att hanteringen är ändamålsenlig och delvis sker med intern kontroll. Bland annat rekommenderar vi att styrande dokument och befintliga e-utbildningar uppdateras och kompletteras på området. Verksamhetsspecifika dokumenterade rutiner behöver därefter tas fram i större utsträckning.	Av det gemensamma svaret, via regionstyrelsen framgår planerade åtgärder. Bland annat så kommer de styrande dokumenten ses över och innehålla en tydligare information om hur skyddade personuppgifter ska hanteras för patienter, elever och medarbetare. Befintliga e-utbildningar uppdateras och behov har också identifierats av att utarbeta en handbok för att underlätta för verksamheterna. Nämnderna ska också i större utsträckning efterfråga uppföljning inom området för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig.
Verksamhetschefernas förutsättningar att utöva ledningsansvar ur ett arbetsmiljöperspektiv/RS, nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan	Den övergripande bedömningen är att nämnderna säkerställt goda förutsättningar för detta men att förbättringsområden finns. Det som lyfts i rapporten är bland annat att kompetenskrav för verksamhetschefer kan formaliseras i större utsträckning och kompetensutveckling planeras på längre sikt. Av granskningen framgår också att innebörden av begreppet kostnadseffektivitet behöver tydliggöras.	Av svaren framgår vidtagna och planerade åtgärder. Bland annat planeras ett förtydligande av kompetenskraven för verksamhetschefer i samband med att uppdragsbeskrivningar för chefer ses över. När RS behandlade svaret fick också regiondirektören i uppdrag att återkomma med uppföljning under 2020.

<p>Den interna kontrollen i administrativa system och rutiner/RS, med inriktning:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utbetalningsorder - Utlägg via reseräkning - Dispensansökningar för inhyrd personal - Partistöd 	<p>Vår bedömning är att den interna kontrollen inte är tillfredsställande vad gäller utbetalningsorder där bland annat underlagen i större utsträckning behöver uppfylla kraven enligt de regler som finns. Den interna kontrollen kring anställdas utlägg bedöms inte heller helt tillfredsställande. Rutiner och styrdokument behöver bli tydligare avseende när inköp ska ske mot faktura. Detta för att minimera fel vid hantering och redovisning och också minska administrationen. Följsamheten mot rutinen för dispens-ansökningar är bättre i år. För att ytterligare stärka den interna kontrollen behöver matchning ske, i större utsträckning, av inkomna fakturor mot godkända dispenser. För partistödet finns nu nya rutiner som innebär att beslut om utbetalning kommer upp som ett eget ärende för beslut av fullmäktige. Partiernas återredovisningar lämnas löpande till fullmäktige vilket är en förbättring gällande tidsramen.</p>	<p>I svaret finns åtgärder beskrivna som svarar upp på de rekommendationer som fanns i rapporten. Bland annat så kommer utbetalning av anställdas utlägg enbart att ske via reseräkning. Utbetalningsorder med anställdas utlägg som skickas in ska skickas tillbaka. Rutinen för utbetalningsorder har också lyfts in regionstyrelsens interna kontrollplan för 2020 för att säkerställa att kontrollen förbättras.</p>
--	---	--

Revisionens uppföljning av tidigare granskningar

Revisionen genomför årligen en strukturerad uppföljning av tidigare genomförda granskningar. Nedan görs en kort sammanfattning av de granskningar som berör nämndens ansvarsområde.

Granskning (genomfört år)	Bedömning efter uppföljning
Tillgänglighet för kroniskt sjuka (2015)	I det gemensamma svaret från divisionerna primärvård och medicin och Hälsoval framgår att Hälsoval förtydligat uppdraget gällande kroniker i Regelboken från 2017. Hälsoval har valt ut diagnoserna diabetes, demens, hjärtsvikt och KOL. Kroniker ska prioriteras avseende uppföljning samt tillgänglighet för planerade och nytillkomna symtom. Revisionen planerar att fortsätta följa området. Det är viktigt att kroniker/multisjuka omhändertas bl.a. för att förhindra inläggning på sjukhus. Den demografiska utvecklingen kan göra att antalet kroniker ökar framöver.
Samordnad individuell planering (SIP) (2017) <i>Granskningen avsåg personer i behov av missbruksvård och barn och unga i behov av stöd och vård</i>	Vår bedömning är att arbetet kvarstår utifrån de rekommendationer som gavs i rapporten och revisionen planerar att fortsätta följa området. Av svaret framgår att det på övergripande nivå genomförts flera insatser på området, men att arbetet kommer att behöva ske under lång tid med patientens behov i tydligt fokus. Av svaret framgår att 2017 kom den nya lagen "trygg hemgång och effektiv samverkan" som handlar om effektiv utskrivning från slutenvård. Detta sker via upprättande av SIP.

Revisionen



Tiina Olofsson

Sakkunnig revisor