



Revisionsrapport
GRUNDLÄGGANDE
GRANSKNING AV
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN
2022

Revisionskontoret
Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor
Dnr: REV/12/2022

Innehållsförteckning

1	BAKGRUND.....	3
2	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	3
3	AVGRÄNSNING.....	4
4	REVISIONSKRITERIER.....	4
5	ANSVARIG STYRELSE/NÄMND.....	4
6	METOD	4
7	RESULTAT AV GRANSKNINGEN	5
7.1	STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL.....	5
7.1.1	Tolkning av fullmäktiges mål	5
7.1.2	Uppföljning och rapportering	6
7.1.3	Nämndens arbete med internkontroll.....	10
7.2	PROTOKOLL OCH DELEGATIONSBESLUT	10
7.3	MÅLUPPFYLLELSE	11
7.3.1	Ekonomiskt resultat förenligt med budget.....	12
7.3.2	Vidtagna åtgärder utifrån föregående års granskning	13
7.4	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER.....	13
8	KVALITETSSÄKRING	14
9	UNDERTECKNANDE.....	14

1 BAKGRUND

Regionens revisorer granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsledning all verksamhet som bedrivs inom styrelsen och nämndernas verksamhetsområden. Revisorererna prövar om verksamheten skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen varit tillräcklig.

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt, samt att de föreskrifter som gäller för verksamheten följs. De ska även se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

Den grundläggande granskningen genomförs varje år avseende nämnder och styrelser och är till sin karaktär en löpande insamling av fakta och iakttagelser.

Vid föregående års granskning av hälso- och sjukvårdsnämnden framkom att:

- Nämnden hade bristande dokumenterad uppföljning av frågor rörande personalförsörjning.
- Det saknades också ett ställningstagande från nämnden utifrån vad som framkommit i uppföljningarna.
- Nämnden saknade också en fastställd internkontrollplan.

Förhållanden under innevarande år som påverkar granskningens inriktning är att en ny förvaltningsorganisation införts med tre divisioner. I delårsbokslutet per augusti framkom en bristande tillgängligheten till specialiserad vård och att personalförsörjningen fortsätter att vara en utmaning för nämnden.

2 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syftet med den grundläggande granskningen har varit att ge underlag för revisorererna att uttala sig om verksamheten skötts på ett ändamålsenligt sätt, om verksamheten skötts på ett ekonomiskt tillfredställande sätt och om den interna kontrollen varit tillräcklig.

Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

Styrning, uppföljning och kontroll

- Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?
- Finns resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?
- Har nämnden haft en uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?
- Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål?
- Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?
- Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?
- När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?
- Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?

3 AVGRÄNSNING

Granskningen har avgränsats till verksamhetsåret 2022.

Nämndens räkenskaper omfattas inte av denna granskning då de granskas i samband med regionens bokslut.

4 REVISIONSKRITERIER

Vår bedömning har utgått från:

- Kommunallagen (2017:725)
- Reglemente för nämnden
- Regionplan 2022-2024 (RS/261/2021)
- Internkontrollreglemente (RS/598/2018)
- Regler för planering och uppföljning av Region Jämtland Härjedalens styromdell (RS/101/2015)
- Fullmäktigebeslut

5 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden.

6 METOD

Granskningen har utförts genom inhämtning och granskning av styrande dokument, protokoll, delårs- och årsrapporter.

Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL

Revisionsfråga: Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?

Enligt regionens styrmodell fastställer nämnderna och regionstyrelsen sina verksamhetsplaner med budget för nästkommande verksamhetsår i november. Planerna anmäls sedan till fullmäktige. Regionplanens strategier följer med i verksamhetsplanerna och insatsområden konkretiseras genom politiska resultatmål och mätetal för ett år.

Nämndens verksamhetsplan fastställdes i november 2021 och anmäldes till regionfullmäktige i december 2021. Planen reviderades i mars 2022 med anledning av den revidering som gjordes av regionplanen i februari.

I samband med revideringen kompletterades nämndens plan med fyra nya mål, bland annat kompletterades insatsområdet om att säkra långsiktig kompetensförsörjning med ett mål om fler medarbetare med specialistutbildning. Den reviderade verksamhetsplanen anmäldes till regionfullmäktige i april.

Planen reviderades också i september vilket resulterade i att två mål togs bort. Den reviderade planen anmäldes till fullmäktige i december.

Bedömning

- Vi noterar att nämnden har antagit en verksamhetsplan och budget och att fastställandet skett i enlighet med styrmodellen. Verksamhetsplanen och de reviderade planerna har anmälts till regionfullmäktige. Vår bedömning blir därför att antagandet av verksamhetsplanen skett på ett tillfredsställande sätt.

7.1.1 Tolkning av fullmäktiges mål

Revisionsfråga: Finns resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?

Enligt regionens styrmodell ska strategierna och insatsområden från regionplanen konkretiseras genom politiska resultatmål för ett år.

Regionfullmäktige har i regionplan 2022–2024 beslutat om fyra strategier vilka visar den politiska viljeinriktningen och övergripande prioriteringar.

Enligt verksamhetsplanen har nämnden antagit 48 mål enligt följande:

- Länets utveckling, 14 mål
- Vård, 22 mål
- Våra medarbetare, 6 mål
- Ekonomi, 6 mål

Målen visar vad nämnden ska arbeta med under 2022 för att fullmäktiges strategier ska verkställas. Sammantaget visar nämndens mål också inom vilka prioriterade områden det behövs konkreta aktiviteter i verksamheten för att nå resultat i enlighet med de övergripande målen från regionfullmäktige.

När det gäller insatsområdet "Hög tillgänglighet och kontinuitet" har nämnden uttolkat detta insatsområde i ett antal produktionsmål. Nämnden har däremot inte formulerat något mål om uppfyllelsen av vårdgarantin.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har genomfört en delvis tillfredsställande uttolkning av fullmäktiges insatsområden i resultatmål och mätetal.
 - Vi bedömer att nämnden inte på ett helt tillfredsställande sätt har uttolkat fullmäktiges insatsområde ”Hög tillgänglighet och kontinuitet” då uttolkningen inte resulterat i mål om vårdgarantin.

7.1.2 Uppföljning och rapportering

Revisionsfråga: Har nämnden haft en uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?

Revisionsfråga: Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål?

Styrmodellen

Enligt regionens styrmodell ska hälso- och sjukvårdsnämnden efter februari, mars, maj, juni, september, oktober och november redovisa en kort ekonomisk verksamhetsrapport (månadsrapport). Nämnden ska per april och augusti redovisa en tertiärrapport respektive delårsrapport som innefattar både ekonomisk verksamhetsrapport samt resultat för måluuppfyllelse.

Inför regionstyrelsens upprättande av årsredovisningen ska samtliga nämnder och deras underliggande verksamheter leverera sina verksamhetsberättelser i februari/mars.

Uppföljning av ekonomi och resultatmål

Nämndens ekonomi har följts upp varje månad med undantag av januari och juli då ingen återrapportering krävs enligt styrmodellen. Nämndens resultatmål har följts upp vid tertiärrapport, delårsrapport och årsredovisning.

Nytt för i år är att man i månadsrapporter och delårsbokslut har en uppföljning utifrån divisionerna och att det sker en uppföljning av produktionen mot produktionsmål. I övrigt sker i en uppföljning som tidigare av tillgänglighet, ekonomi och väsentliga personalförhållanden i månadsrapporterna.

Månadsrapport februari

Av protokollet framgår att den ackumulerade budgetavvikelsen uppgår till -10,9 mkr beroende av framför allt ökade kostnader för personal inklusive hyrpersonal samt riks- och regionvård. Prognosen för helåret visar på ett underskott på 88 mkr .

Divisionerna når inte produktionsmålen för månaden. Vårdgarantin uppnås inte heller. Av månadsrapporten framgår att det är ett ansträngt läge när det gäller personalförsörjningen inom alla divisioner och fortsatt höga sjukskrivningstal.

- Nämnden beslutade att godkänna månadsrapporten för februari.
- Regiondirektören fick i uppdrag att vidta åtgärder för att hålla nämndens budget.

Månadsrapport per mars

Av protokollet framgår att nämnden för perioden har en ackumulerad avvikelse mot budget på -3,7 mkr. Avvikelsen beror främst på personalkostnader inklusive inhyrd personal, verksamhetsanknutna tjänster samt sjuvårdsmaterial. Prognosen för helår uppgår till -88 mkr.

Divisionerna når inte produktionsmålen även om situationen ser bättre ut inom divisionerna Medicin och Nära vård. Vårdgarantin uppnås dock inte. Personalförsörjningen är fortsatt problematisk. Nämnden redovisar fortsatt höga sjukskrivningstal, 8,4 %.

- Nämnden beslutade att godkänna månadsrapporten utan beslut om åtgärder.

Tertialrapport per april

Ekonomiskt utfall t.o.m. april är -10,7 mkr. Både kostnader och intäkter ökar. När det gäller kostnadssidan som avviker mot budget med 52 mkr, är det hyrpersonal, köpt vårdverksamhetsanknutna tjänster samt sjukvårdsmaterial som står för kostnadsökningen. Den ekonomiska prognosen för helår uppgår 105 mkr. Det är fortsatt brist på vårdpersonal. Ökade intäkter uppges bero på högre ersättning för covid och provtagning.

Produktionen ligger fortsatt under ett normalår, dock har en ökning skett jämfört med föregående år. Nämnden redovisar en fortsatt hög sjukfrånvaro (8 %) som uppges vara förorsakad av covid. Fortsatt låg tillgänglighet och då framför allt till specialistsjukvården.

- Nämnden beslutar att uppdra till regiondirektören att till sammanträdet i juni återkomma med förslag på åtgärder för att hålla budgeten.

Månadsrapporter maj

Utfallet för perioden -13,6 mkr.

Av månadsrapporten framgår att det skett en försiktig ökning av produktionen, men en fortsatt bristande tillgänglighet. Det är fortsatt ansträngt rekryteringsläge och fortsatt höga sjukskrivningstal. Kostnadsavvikelsen på 74 mkr beror främst på personalkostnader, inklusive inhyrd personal, köpt riks- och regionsjukvård, verksamhetsanknutna tjänster, sjukvårdsmaterial. Den ekonomiska prognosen hade försämrats till 110 mkr.

- Nämnden beslutade att godkänna rapporten.

Vid mötet gjordes en återredovisning utifrån uppdraget från föregående månadsrapport som handlade om att ta fram förslag på åtgärder för att hålla budgeten. Följande åtgärder för att hålla budgeten redovisades:

- Prioritera kompetensutveckling på lång och kort sikt.
- Prioritera verksamhetsutveckling för att på sikt klara hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag.
- Prioritera om nya uppdrag eller utökning av verksamhet på total nivå ska genomföras eller avvaktas.
- Divisionscheferna fick i uppdrag att tillse restriktivitet kring ej nödvändiga kostnadsdrivande åtgärder.

- Nämnden beslutade att godkänna redovisade åtgärder för att hålla budgeten.

Månadsrapporter juni

Månadsrapport per juni redovisades för nämnden i september då inget möte hålls i juli och augusti.

Ekonomiskt utfall för perioden -60,3 mkr. Nämnden når inte vårdgarantin vare sig till nybesök eller operation/åtgärder. Bruttokostnadsavvikelsen uppgår till 119 mkr och den ekonomiska prognosen för helår 117 mkr.

Sjukfrånvaron uppgick till 7,4 % vilket är en ökning som förklaras av ökad samhällsspridningen av covid.

Fortsatt låg tillgängligheten till specialistsjukvården, både till ett första besök inom specialiserade vården och ett första besök inom barn- och ungdomspsykiatri.

- Nämnden beslutade att godkänna rapporten utan åtgärd.

Delårsrapport per augusti

Redovisat utfall för perioden -42,8 mkr. Av rapporten framgår att verksamheten har utmaningar när det gäller kostnadssidan som var 130 mkr sämre än budget. De största avvikelserna är personalkostnader inkluderat hyrpersonal, samt köpt riks- och regionvård och sjukvårdsmaterial. Prognos för helår uppgick till -40 mkr vilket var en förbättring jämfört med juniprognosen. Förklaring till den förbättrade prognosen var att statliga medel flyttats från regionstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Av delårsbokslutet framgår att det är en fortsatt brist på vårdpersonal, men att produktionen inom öppenvården ökat. Inom slutenvården är det fortsättningsvis stora utmaningar med produktionen vilket hör samman med vårdplatsbris.

Tillgängligheten till den specialiserade vården är fortsatt låg, både nybesök och operation/åtgärder.

- Nämnden beslutar att godkänna delårsrapporten.
- Nämnden beslutar att begära tilläggsanslag på 40 mkr för att täcka det prognostiserade underskottet.

Månadsrapporter per september

Redovisat utfall för perioden -64 mkr. Kostnaderna avviker mot budget med -160 mkr vilket framför allt hänger samman med ökat nyttjande av hyrpersonal. Prognosen för helår är oförändrat på 40 mkr.

Fortsatt problematiskt rekryteringsläge, men sjukfrånvaron minskar till 7 %.

Divisionerna når inte produktionsmålen vare sig för nybesök eller operationer och inte heller vårdgarantin uppnås, varken nybesök eller operation/åtgärd.

- Nämnden beslutade att godkänna rapporten.

Månadsrapporter per oktober

Redovisat utfall för perioden -74 mkr. Nämnden har fått det begärda tilläggsanslaget på 40 mkr. Den ekonomiska prognosen har försämrats till - 50 mkr.

Divisionerna når inte vårdgarantin, varken för nybesök eller operation/åtgärd.

- Nämnden beslutar att godkänna månadsrapporten.

Månadsrapport per november

Redovisat utfall för perioden uppgick till -62 mkr. Kostnader avviker med -176 mkr mot budget och den ekonomiska prognosen är oförändrad på 50 mkr.

Av månadsrapporten framgår en fortsatt problematisk bemanningssituation. Inom område Öron näsa hals är personalsituationen kritisk, svårt att klara jourverksamheten.

Divisionerna redovisar en fortsatt bristande tillgänglighet. Sjukfrånvaron har sjunkit till något 6,9%.

- Nämnden beslutar att godkänna månadsrapporten utan åtgärd.
- Nämnden bedömde att besparingar och andra åtgärder för att hålla budget inte kan genomföras utan att skada verksamheten. Nämnden beslutade att föreslå fullmäktige att det prognosticerade underskottet regleras mot regionens övergripande resultat.

Månadsrapport	Prognos 2022
Februari	-88 mkr
Mars	-88 mkr
Tertialrapport april	-105 mkr
Maj	-110 mkr
Juni	-117 mkr
Delårsbokslut augusti	-40 mkr
September	-40 mkr
Oktober	-50 mkr
November	-50 mkr
Utfall december 2022	-83 mkr

Nämndens uppföljningsplan

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan ingår en uppföljnings- och sammanträdesplanering. Av planen framgår vilka områden som särskilt ska följas upp under året.

Nämnden har över lag följt uppföljningsplanen. Några uppföljningar har inte gjorts exakt enligt tidplan och några har flyttats fram till 2023. För vissa uppföljningar saknas dock i protokollet en notering om att de genomförts eller dokumentation i övrigt som vad de handlar om.

Uppdrag från fullmäktige

Av de motioner och medborgarförslag som regionfullmäktige uppdragit till hälso- och sjukvårdsnämnden att under året besvara, har samtliga besvarats.

Uppdrag till regiondirektören

Vid föregående års granskning noterades brister i uppföljning av nämndens fattade beslut. En genomgång av uppdrag till regiondirektören visar att dessa har genomgående återredovisats till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Bedömning

- Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden till stora delar haft en tillfredsställande uppföljning och rapportering om ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen.
- Vi bedömer att nämnden delvis har haft tillfredsställande uppföljningar utifrån uppföljningsplanen. Vi anser att det inte är tillfredsställande att det fortfarande saknas notering i protokollet om att uppföljningen genomförts.
- Vi bedömer att nämnden delvis på ett tillfredsställande sätt fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål.
 - Nämnden har vid upprepade tillfällen under året fattat beslut om att åtgärder ska vidtas för att hålla sig inom budgeten. Effekten av dessa åtgärder har dock för innevarande år uteblivit.

7.1.3 Nämndens arbete med internkontroll

Revisionsfråga: Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?

Enligt reglementet för intern kontroll och styrning ska nämnden fastställa internkontrollplaner inom sina ansvarsområden. Enligt riktlinjer för intern styrning och kontroll ska aktiviteter och åtgärder i planen följas upp och återrapporteras till nämnden två gånger under året.

Internkontrollplanen fastställdes i mars och har följts upp en gång under året.

Fördjupade granskningar där det har framkommit brister i den interna kontrollen

Fördjupad granskning	lakttagelse
Granskning av utskrivningsprocessen	Brister i uppföljning och kontroll av följsamhet till rutiner och riktlinjer.
Granskning av diabetes	Bristande uppföljning och kontroll av följsamhet till rutiner och riktlinjer.
Granskning av uppskjuten vård.	Nämnden har inte fullt ut haft en tillfredsställande planering och styrning för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden haft en delvis tillfredsställande intern kontroll.
 - Nämnden har fastställt en internkontroll plan för 2022. Planen har följts upp två gånger under året.
 - I fördjupade granskningar har det framkommit brister i den interna kontrollen.

7.2 PROTOKOLL OCH DELEGATIONSBeslut

En genomgång av nämndens protokoll visar att datum för justering framgår av protokollet. Protokollen är stort sett justerade och anslagna i enlighet med kommunallagen och nämns nämndens reglemente.

Protokollföringen i övrigt har skett i enlighet med kommunallagen.

Delegationsbeslut

En genomgång av 9 stickprov av delegationsbesluten visar att alla förutom ett har anmälts vid nästkommande möte. Besluten är diarieförda och signerade och följer delegationsordningen.

Bedömning

- Vi anser att protokollföringen varit tillfredsställande.
- Vi anser att hanteringen av delegationsbeslut i stort sett varit tillfredsställande.

7.3 MÅLUPPFYLLELSE

Revisionsfråga: När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?

Av nämndens 48 verksamhetsmål redovisas 21 mål som gröna vilket innebär att målet har uppnåtts. Sju mål redovisas som gula vilket innebär att dessa rör sig i rätt riktning och att måluppfyllelse är ganska nära, max 10 procent avvikelser. 15 mål redovisas som röda vilket innebär att målet inte har nåtts. Fem mål har inte rapporterats.

Måluppfyllelsen speglar inte tillgängligheten

Den sammanlagda bedömningen av målområdet "Hög tillgänglighet och kontinuitet" redovisas som gul, vilket indikerar att målet rör sig i rätt riktning och nästan har uppnåtts. Vi noterar att inga mål som handlar om tillgängligheten till hälso- och sjukvård ingår i denna sammanlagda bedömning. Det bedömningen grundar sig på är uppfyllelsen av produktionsmål.

Vårdgarantin klaras inte i något avseende. Tillgängligheten till en medicinsk bedömning inom primärvården inom tre dagar är 71 % i november, som lägst var tillgängligheten under maj då den var 67 procent. Telefontillgängligheten låg i november på 84 procent, men har legat så lågt som 76 procent under sommaren.

Ett första besök inom den specialiserade vården inom tre månader uppnås till 48%. Områden med särskilt låg tillgänglighet är öronmottagningen med som lägst 16 procent samt ögonmottagningen med 27 procent.

En operation eller åtgärd inom den specialiserade vården uppnås till 38%, som lägst var tillgängligheten under augusti då den var 30 procent.

Ett första besök till barn- och ungdomspsykiatri uppnås inom 66 % av fallen. En genomförd utredning inom barn- och ungdomspsykiatri uppnås till 44 % och behandlingar till 85 %. Inom barn- och ungdomspsykiatri gäller den förstärkta vårdgarantin vilket innebär att väntetiden ska högst vara 30 dagar till ett för besök och behandling.

En jämförelse med föregående år visar att tillgängligheten till behandling/åtgärd inom den specialiserade vården har ökat något från låga tal, men för övrig tillgänglighet redovisas en tillbakagång.

Tillgängligheten har delvis påverkats av coronapandemin, men även i hög grad av personalbrist. Antalet vårdplatser har minskat på grund av att sköterskor har lämnat regionen samt svårigheter att få tag i hyrpersonal. Sjukfrånvaro bland medarbetarna har också bidragit till den minskade verksamhetsproduktionen.

Måluppfyllelsen för kompetensförsörjning speglar inte situationen

När det gäller målet om att säkra en långsiktig kompetensförsörjning redovisas målet som gult, dvs nästan måluppfyllelse. Målet handlar om att flera medarbetare ska genomföra vidareutbildning inom prioriterade inriktningar. Samtidigt som målet nästan nås, noterar vi att kostnaden för hyrpersonal är högre än vad den någonsin varit och målen om att minska hyrpersonal uppnås inte. Utfallet när det gäller andelen inhyrda sjuksköterskor uppgick till 9,6 % och målet var 2 % av totala personalkostnaden. Utfallet för inhyrda läkare blev 17,3% och målet var 14 % av totala personalkostnaderna.

I samband med faktagranskning påpekas att kostnaden per timme har ökat kraftigt och beror bland annat på att Område kirurgi och Ortopedi hyrt in vårdlag med garantibemannning, men att även konkurrensen nationellt drivit upp priserna för hyrpersonal. Att kostnaden ökar behöver inte bara bero på att behovet av hyrpersonal ökat, utan också en konsekvens av ökad kostnad per timme.

När inga mål om en ekonomi i balans

När det gäller insatsområdet om en ekonomi i balans uppnås inga mål. Nettokostnadsutveckling har uppgått till 5,9 % jämfört med målet om högst 2,5 %. Bruttokostnadsutvecklingen uppgår till 4,3 % mot målet högst 2,2 %.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden inte har en tillfredsställande måluppfyllelse för både verksamhet och ekonomi.
- Den samlade bedömningen i nämndens bokslut är att målet om tillgänglighet är gult, dvs nästan måluppfyllelse. Denna bedömning anser vi inte ger en rättvis bild över hur tillgängligheten varit under året.
- Vi saknar en förklaring och analys av varför måluppfyllelsen av att säkra långsiktig kompetensförsörjning redovisas gult samtidigt som målen för hyrpersonal inte nås.

7.3.1 Ekonomiskt resultat förenligt med budget

Revisionsfråga: Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?

Nämndens ekonomiska resultat för 2022 uppgår till -83 mkr.

Under året har nämnden fått ett tilläggsanslag på 40 mkr.

I nämndens resultat ingår en positiv budgetavvikelse gällande intäkter på 189 mkr. Det handlar om tillfälliga statsbidrag för vaccination, provtagning, merkostnad och uppskjuten vård och sjuklönekostnader.

Nämnden redovisar en negativ bruttokostnadsavvikelse motsvarande 272 mkr. Det handlar om ökade kostnader för inhyrd personal, köpt riks- och regionsjukvård, verksamhetsanknutna kostnader, läkemedel samt sjukvårdsmaterial.

För hyrpersonal är budgeten 0 kr för 2022. Kostnaden för hyrpersonal var 2021, -152 mkr och för 2022 uppgår den till - 204 mkr. Budgetavvikelsen för personalkostnader till samman med hyrpersonal uppgår till -123 mkr.

Av nämndens bokslut framgår att sjuksköterskebristen inom slutenvården har medfört ökade kostnader för både hyrpersonal och köpt vård. Det har varit svårt att få svar på avrop av hyrpersonal har medfört att det har varit nödvändigt direktupphandlingar av garantibemannning för att hålla vårdplatser öppna.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden inte redovisar ett resultat förenligt med budget. Vi instämmer i nämndens bedömning av att personalsituationen innebär stora utmaningar för den ekonomiska situationen.
- Arbetet med ekonomiska prognoser kan förbättras då utfallet i december skilde sig markant mot den prognos rapporterades i november.
- Vi bedömer att budgetavvikelsen för hyrpersonal framställs som större än vad den egentligen är då inga medel för hyrpersonal budgeterats. Att inte budgetera medel för hyrpersonal är i högst grad oralistiskt med tanke på tidigare års utfall.

7.3.2 Vidtagna åtgärder utifrån föregående års granskning

Revisionsfråga: Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?

Vid föregående års grundläggande granskning lämnades ett antal rekommendationer.

I tabellen nedan redovisas i vilken grad nämnden vidtagit åtgärder.

Rekommendation	Vidtagen åtgärd
Säkerställa att beslutad uppföljningsplan följs.	Uppföljningsplanen har i stora drag följts.
Förbättra styrning och uppföljning av de resultatförbättrande åtgärderna så att planerad effekt kan uppnås.	Nej. Nämnden har inte uppnått planerad effekt av resultatförbättrande åtgärderna.
Fatta beslut om åtgärder för att nå fastställda resultatmål.	Nämnden har inte klarat av att hålla budgeten även när tillfälliga statliga medel inräknas. För resultatmålen brister det i åtgärder för att nå fastställda mål.
Säkerställa att internkontrollplan fastställs i tid och att uppföljning görs mer frekvent.	För 2022 har en internkontrollplan tagits fram och följts upp en gång.
Uppföljningarna framgår i protokollet	Nej, fortfarande framgår inte samtliga uppföljningar i protokollet.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden delvis har vidtagit åtgärder utifrån föregående års granskning.

7.4 BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Vår sammanfattande bedömning är att nämnden delvis har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt. De fördjupade granskningar som genomförts under 2022 har visat på vissa brister i den interna kontrollen.

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?	Ja	Verksamhetsplanen har fastställts i enlighet med styrmodellen.
Finns resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?	Ja	Resultatmålen för tillgänglighet speglar dock inte vårdgarantin och tillgängligheten.
Har nämnden haft en uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?	Ja	Nämnden har följt upp ekonomi och verksamhet löpande.
Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål?	Delvis	Nämnden har fattat beslut om åtgärder men dessa har inte gett tillräcklig effekt.
Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?	Delvis	Uppföljningar från uppföljningsplanen bör återfinnas i protokollet. Fatta beslut om åtgärder för att nå fastställda resultatmål.
Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?	Ja	.

Ändamålsenlighet/ Ekonomiskt tillfredsställande	Nej	Vi anser inte att nämnden uppnår en ändamålsenlig och ekonomisk tillfredsställande verksamhet.
När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?	Nej	Måluppfyllelsen är låg i förhållande till antalet mål som är helt uppfyllda.
Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?	Nej	Redovisat resultat avviker mot budget med -83 mkr.

Vi rekommenderar nämnden att:

- Förbättra styrning och uppföljning av de resultatförbättrande åtgärderna så att planerad effekt kan uppnås.
- Fatta beslut om åtgärder för att nå fastställda resultatmål.
- Uppföljningar bör framgå i protokollen.
- Utveckla prognosarbetet.

8 KVALITETSSÄKRING

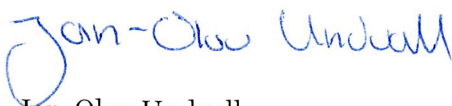
Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har (har givits möjlighet att) faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

9 UNDERTECKNANDE

Projektledare:



Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring:



Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör