



REVISIONSRAPPORT
GRUNDLÄGGANDE
GRANSKNING AV
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN
2021

Revisionskontoret
Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor
Dnr: REV/18/2021

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 internkontrollplan.....	11
7.1.4	Fördjupade granskningar där det har framkommit brister i den interna kontrollen	11
7.2	PROTOKOLL OCH DELEGATIONSBESLUT	11
7.3	MÅLUPPFYLLELSE	12
7.3.1	Ekonomiskt resultat förenligt med budget.....	13
7.3.2	Vidtagna åtgärder utifrån föregående års granskning	14
7.4	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER.....	15
8	KVALITETSSÄKRING	16
9	UNDERTECKNANDE.....	16

1 BAKGRUND

Regionens revisorer granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsred 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 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.

I föregående års grundläggande granskning av hälso- och sjukvårdsnämnden framkom brister i bl.a. följande områden:

- Genomförande av nämndens uppföljningsplan samt uppföljning av nämndens fattade beslut.
- Nämndens åtgärder för att nå en ekonomi i balans har inte varit tillräckliga.
- Det gick lång tid från rapportperiodens slut och fram till nämndens hantering av månadsrapporter.
- Anmälan och rapportering av delegationsbeslut.

Nämnden har liksom övriga nämnder drabbats hårt av Coronapandemin vilket påverkat både nämndens verksamhet och ekonomi under året.

Ovanstående iakttagelser har följts upp som en del av den grundläggande granskningen.

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 2021.

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 2021-2023 (RS/372/2020)
- 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 och hearing.

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 den 19 november 2020¹. Planen reviderades i januari 2021 avseende justering av budgetramar och komplettering i målavsnittet om bruttokostnadsutveckling.

Det framgår inte av fullmäktiges protokoll om verksamhetsplanen har anmälts till regionfullmäktige i enlighet med styrmodellen². Av nämndens protokoll framgår inte heller att den expedierats till fullmäktige.

Bedömning

- Vi noterar att nämnden har antagit en verksamhetsplan och budget och att den har fastställts enligt tidsangivelse i styrmodellen. Verksamhetsplanen har dock inte anmälts till regionfullmäktige. Vår bedömning blir därför att antagandet av verksamhetsplanen inte skett på ett helt 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 och mätetal för ett år.

Regionfullmäktige har i regionplan 2021–2023 beslutat om fyra strategier vilka visar den politiska viljeinriktningen och övergripande prioriteringar.

Enligt verksamhetsplanen har nämnden antagit 13 resultatmål och 44 mätetal. En sammanräkning visar dock på 17 mål och 42 mätetal enligt följande:

- Länets utveckling, 5 mål och 6 mätetal
- Vård, 6 mål och 25 mätetal
- Våra medarbetare, 3 mål och 5 mätetal
- Ekonomi, 3 mål och 6 mätetal

Resultatmålen och mätetalen visar vad nämnden ska arbeta med under 2021 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.

¹ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-11-19 § 108 (HSN/1071/2020)

² Region Jämtland Härjedalen. Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell. 2016. Dnr:RS/101/2015.

Vi noterar dock att för insatsområden som berör den långsiktiga kompetensförsörjningen ”kompetens och erfarenhet” och ”Utvecklingsmöjligheter och goda anställningsvillkor” har nämnden inte formulerat något resultatmål.

Bedömning

- Nämnden har genomfört en uttolkning av fullmäktiges insatsområden i resultatmål och mätetal. Dock anser vi att det är otillfredsställande att nämnden inte genomfört någon uttolkning och nedbrytning av fullmäktiges prioriterade insatsområden där kompetensförsörjningsarbetet finns beskrivet.
- Vi anser dock att det överlag är positivt att mätetal har kopplats till merparten av de politiska målen. Mätbara mål har stor betydelse för nämndens styrning och interna kontroll.

7.1.2 Uppföljning och rapportering

Revisionsfråga: Har nämnden haft en uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med 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 tertialrapport respektive delårsrapport som innefattar både ekonomisk verksamhetsrapport samt resultat för måluppfyllelse.

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

Uppföljningsplan

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan ingår en uppföljnings- och sammanträdesplanering. Av denna beskrivs vilka områden som särskilt ska följas upp under året. Inför redovisningen ska en skriftlig rapport upprättas som innehåller mål, måluppfyllelse samt vilka åtgärder som genomförs eller behöver genomföras om målen inte ser ut att kunna uppnås.

Nämnden har till delar genomfört uppföljningsplanen. Några uppföljningar har inte gjorts exakt enligt tidplan. På de sista sammanträdena under året har dock flera uppföljningar uteblivit. Dessa uppföljningar framgår varken i kallelse eller i protokoll.

Personalfrågor ska vara en återkommande uppföljningspunkt enligt uppföljningsplanen. Denna uppföljning har redovisats under direktörens rapport som en informationspunkt. Det framgår inte av kallelse eller protokoll vad som kommit fram i uppföljningen eller om nämnden tagit ställning till uppföljningen.

Uppdrag från fullmäktige

Fullmäktige har under året uppdragit till hälso- och sjukvårdsnämnden att besvara 10 motioner. Av dessa 10 har 8 besvarats under året. De två motioner som inte besvarats uppdrog fullmäktige till nämnden i december att besvara.

Fullmäktige uppdrog till hälso- och sjukvårdsnämnden i april att följa upp effekterna av höjt högkostnadsskydd och egenavgift för resor och återkomma till fullmäktige med en redovisning i november 2021. Fullmäktige har dock inte haft något möte i november 2021. I fullmäktiges protokoll från mötet i december fanns ingen återredovisning av uppdraget från nämnden till fullmäktige.

Bedömning

- Vi anser att nämndens uppföljning inte har varit helt tillfredsställande. Framförallt anser vi att nämnden har brustit i sin uppföljning av personalfrågor då det saknas information i handlingar och protokoll vad uppföljningarna omfattat och det saknas ett ställningstagande från nämnden utifrån vad uppföljningarna visat. Enligt uppföljningsplanen ska en skriftlig rapport upprättas med åtgärdsförslag om inte målen uppnås.
- För några uppföljningar från uppföljningsplanen saknas notering i nämndens protokoll utan återfinns enbart i kallelser. Vi anser att de uppföljningar nämnden genomfört utifrån sin uppföljningsplan bör framgå av protokollet så det framgår att nämnden tagit del av uppföljningen.
- Vi anser att nämnden i stort har återredovisat uppdrag till fullmäktige. Vi anser det inte helt tillfredsställande att inte uppdraget om att följa upp effekterna av höjd egenavgift och högkostnadsskydd har återredovisats.

Uppdrag till regiondirektören

Vid föregående års granskning noterades brister i uppföljning av nämndens fattade beslut. En genomgång av uppdrag till regiondirektören visar att dessa inte alltid återredovisats till nämnden. Ett sådant exempel är uppdraget som handlade om att föreslå åtgärder för att få budget i balans från nämndens möte i mars.

Vid nämndens möte i maj fick regiondirektören i uppdrag att återkomma med ett förtydligande om ärendet om avgifter inom slutenvården m.m. HSN/749/2021. Av regionens ärendehanteringssystem framgår att ärendet inte har slutbehandlats.

Uppföljning av ekonomi och resultatmål

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

Vi noterar att endast tjänsteskrivelser har bifogats som underlag till nämndens protokoll vid månadsuppföljningarna. Tidigare år har mer utförliga månadsrapporter bifogats handlingarna.

Av tjänsteskrivelserna och protokoll finns en beskrivning av pandemins effekter, sjukfrånvaro, produktion, ekonomiskt utfall etc. Tillgänglighet framgår däremot inte av tjänsteskrivelserna utan återges i månadsrapporterna.

Vi har dock tagit del av månadsrapporter från diariet och återger iakttagelser utifrån dessa. Månadsrapporterna saknas i möteshandlingarna inför nämndens sammanträden.

Månadsrapport februari

Av protokollet framgår att den ackumulerade budgetavvikelsen uppgår till -21,7 mkr. Nämnden beslutade att godkänna månadsrapporten för februari³. Regiondirektören fick i uppdrag att till nästa sammanträde återkomma med förslag på åtgärder som krävs för att hålla nämndens budget.

Av sammanfattningen till protokollet⁴ framgick att sjukfrånvaron efter februari var 5,7 % vilket var 0,4 % högre än föregående år. Produktionen hade minskat något, både inom

³ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-03-31 § 23 (HSN/3/2021)

⁴ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-03-31 § 23 (HSN/3/2021)

sluten- och öppenvården. Även antalet vård dagar hade minskat, medelvårdstiden ökade dock något mot föregående år.

Av månadsrapporten framgick att tillgängligheten till slutenvården var fortsatt låg. För de som väntade på operation/behandling var det 58% som fick det inom vårdgarantins gräns. I rapporten saknades uppgifter för tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri.

Nämnden beslutade att godkänna månadsrapporten. Regiondirektören fick i uppdrag till nästkommande sammanträde återkomma med vilka åtgärder som behövs för att hålla nämndens budget.

Månadsrapport per mars

Av protokollet framgick att nämnden hade en ackumulerad avvikelse som uppgick till -40 mkr t.o.m. mars 2021⁵. Nämnden beslutade att uppdra till regiondirektören att vid nämndens möte i maj redovisa vilka nya aktiviteter och åtgärder som förvaltningen avsåg vidta för att budgeten för hälsovalet skulle hållas.

Sjukfrånvaron uppgick till 5,9 % vilket var 0,9 % lägre jämfört med motsvarande period 2020. De direkta vårdkontaktorna och kostnader för webb-doktorer hade ökat.

Tillgänglighet till den specialiserade vården var 53 % av de som väntar på operation/behandling inom vårdgarantins tidsram. I rapporten saknades uppgifter rörande tillgängligheten för barn- och ungdomspsykiatri.

Tertialrapport per april

Ekonomiskt utfall t.o.m. april är - 67 mkr.

Sjukfrånvaron uppgick till 5,7 %, vilket var 1,4 % lägre än motsvarande period föregående år. Produktionen hade minskat inom öppenvården, till stor del beroende på Coronapandemin. De indirekta vårdkontaktorna hade däremot ökat markant. Summa månadsavlönade hade minskat något medan inhyrd personal ökat jämfört med föregående år.

Av mätetalen hade 9 av 41 uppnåtts för perioden.

Produktionen var fortsatt på en låg nivå och då framförallt inom slutenvården med få planerbara operationer. Tillgänglighet var på en fortsatt låg nivå, framför allt inom slutenvården. Ett första besök till BUP var 46 % och tillgänglighet till operation 39%.

Nämnden beslutade att godkänna delårsrapporten.

Nämnden beslutade också att det i månadsrapporter ska finnas med åtgärdsförslag i de fall det uppstått en negativ avvikelse till budget och mål.

Nämnden uppdrog till regiondirektören att ta fram ett åtgärdsförslag gällande ovan nämnda för primärvården och återkomma vid sammanträdet med en redovisning i juni.

Månadsrapporter maj

- Utfallet för perioden uppgick till -86,7 mkr. Sjukfrånvaron 5,6 % vilket var 1,6 % lägre än föregående år. Produktionen hade ökat inom öppenvården men varierade mellan områdena.
- Tillgängligheten var fortsatt låg. Tillgängligheten till ett första besök till barn- och ungdomspsykiatri var 40 % och till operationer/behandling 40 %.
- Nämnden beslutade att godkänna månadsrapporten.

⁵ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-04-21 § 37 (HSN/37/2021)

Månadsrapporter juni

- Månadsrapport per juni redovisades för nämnden i september. Nämnden hade inget möte mellan juni och september.
- Ekonomiskt utfall t.o.m. juni var -132 mkr. Sjukfrånvaron uppgick till 5,5 % vilket var 1,2 % lägre än föregående år.
- Produktionen inom öppen vården hade ökat, framförallt då polokliniska operationer.
- Tillgängligheten var fortsatt låg inom specialistsjukvården. Tillgängligheten till ett första besök inom specialiserade vården var 40 % och ett första besök inom BUP var också 40 %.

Delårsrapport per augusti

Utfall för perioden -148,5 mkr. Av rapporten framgick att verksamheten hade utmaningar när det gäller kostnadssidan som var 149 mkr sämre än budget för året. De största avvikelserna var personalkostnader inkluderat hyrpersonal, samt köpt riks- och regionvård och sjukvårdsmaterial.

Av delårsrapporten framgick vidare att de tillfälliga statliga bidragen som tidigare tillfallit regionstyrelsen numera redovisas direkt under hälso- och sjukvårdsnämnden. För perioden uppgick dessa medel till 173 mkr.

För perioden hade 2 av 13 mål uppnåtts. Antalet mätetal som uppnåtts var 9 av totalt 41.

Av delårsbokslutet framgick att slutenvården fortsättningsvis hade stora utmaningar med produktionen. Vårdplatsbrist medförde en fortsatt låg produktion.

Tillgängligheten till den specialiserade vården var fortsatt låg. Till ett första besök inom barn- och ungdomspsykiatri var tillgängligheten 40 %, till operationer/åtgärder inom den specialiserade vården var den 39 %.

Nämnden beslutade att godkänna delårsrapporten.

Månadsrapporter per september

Utfallet för perioden uppgick till 49,2 mkr. De statliga medlen som regionen fick för merkostnader och uppskjuten vård och som fr.o.m. augusti som redovisas inom nämnden uppgick till 182,8 mkr. Avvikelser för personalkostnad inklusive hyrpersonal uppgick till -81,9 mkr.

Sjukfrånvaron var fortsatt högre än föregående år och produktionen hade minskat inom öppenvården vilket överensstämmer med tidigare månadsrapporter. Den utförda tiden hade minskat med 66 årsarbetare medan antalet månadsavlönade minskat med 105.

Tillgängligheten till operation/behandling var 35 % och för ett första besök inom BUP 37 %.

Nämnden beslutade att godkänna månadsrapporten.

Månadsrapporter per oktober

- Utfallet för perioden uppgick till 30,5 mkr. Tillfälliga statsbidrag uppgick till 203,7 mkr.
- Andelen operation/åtgärd inom den specialiserade vården som genomfördes inom vårdgarantins gräns uppgick till 43 %.
- Nämnden beslutade att godkänna månadsrapporten.

Månadsrapport per november

Utfall för perioden uppgick till 15 mkr. Tillfälliga statliga medel uppgick till 224,5 mkr. Personalkostnaden inklusive hyrpersonal uppvisade en budgetavvikelse på -113,9 mkr.

Produktionen hade minskat både inom slutenvården och öppenvården men de indirekta vårdkontaktarna hade ökat jämfört med föregående år. Även antalet vårddagar hade minskat.

Fortsatt låg tillgänglighet inom specialistvården redovisades, 35 % hade fått behandling/operation inom vårdgarantin. Tillgängligheten till ett första besök inom BUP var fortsatt låg, 49% har fått ett besök inom vårdgarantin.

Nämnden beslutade att godkänna månadsrapporten.

Resultatförbättrande åtgärder

Under året har nämnden redovisat resultatförbättrande åtgärder i samband med månadsrapporter och delårsbokslut. Sammanställningen nedan visar det ekonomiska utfallet av dessa under året. En återkommande kommentar i samband med redovisningen är att åtgärderna inte varit tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans. Av tabellen framgår att det funnits en differens mellan förväntad effekt och utfall fr.o.m. mars. Det har i stort sett varit samma typer av åtgärder som redovisats under året.

	Planerade åtg	Förv effekt ack	Effekt ack i tkr
<u>Månadsrapport februari</u>	<u>64 607</u>	<u>10 602</u>	<u>11 647</u>
<u>Mars</u>	<u>81 769</u>	<u>20 442</u>	<u>23 552</u>
<u>Delår april</u>	<u>100 150</u>	<u>33 383</u>	<u>23 674</u>
<u>Maj</u>	<u>105 084</u>	<u>43 785</u>	<u>28 900</u>
<u>Juni</u>	<u>107 886</u>	<u>53 943</u>	<u>29 829</u>
<u>Delår augusti</u>	<u>107 886</u>	<u>71 924</u>	<u>31 248</u>
<u>Sept</u>	<u>107 886</u>	<u>71 924</u>	<u>36 548</u>
<u>Okt</u>	<u>107 886</u>	<u>71 924</u>	<u>37 779</u>
<u>Nov</u>	<u>132 717</u>	<u>121 657</u>	<u>38 864</u>
<u>December</u>	<u>137 311</u>	<u>137 311</u>	<u>38 524</u>

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har haft en regelbunden uppföljning av ekonomi och verksamhet under 2021. Nämnden har upprättat tertial- och delårsrapport samt årsredovisning enligt plan.
- Månadsrapporterna har inte funnits med i handlingarna till nämndens möten vilket är en brist i nämndens uppföljning av tillgängligheten då redovisning av tillgängligheten inte finns i tjänsteskrivelsen eller framgår av protokollen. Vi anser därför att nämnden inte haft en helt tillfredsställande uppföljning och kontroll av tillgängligheten.
- Vi anser att nämndens följsamhet till uppföljningsplan inte varit helt tillfredsställande då några uppföljningar helt saknas. För några uppföljningar saknas dokumentation. Vi anser det otillfredsställande att dokumentation kopplat till personalfrågor genomgående saknats under året.
- Vi anser inte att återrapporteringen av uppdragen nämnden gett till regiondirektör har fungerat på ett helt tillfredsställande sätt.

7.1.3 Nämndens arbete med internkontrollplan

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

Enligt reglemente för intern kontroll och styrning ska nämnden fastställa internkontrollplaner inom sina ansvarsområden.

Nämnden har inte antagit internkontrollplan för 2021.

Bedömning

- Vi anser att nämndens systematiska arbete med den interna kontrollen för 2021 brustit då internkontrollplan saknats för året.

7.1.4 Fördjupade granskningar där det har framkommit brister i den interna kontrollen

Fördjupad granskning	lakttagelse
Granskning av personalförsörjning	Det saknas ett processinriktat arbetssätt för långsiktig kompetensförsörjning. Det saknas aktuell strategi och handlingsplan. Nämnden har brustit i uttolkning av fullmäktiges strategi om kompetens och erfarenhet
Granskning av psykiatri	Bristande uppföljning och kontroll.
Granskning av produktion- och kapacitetsplanering.	Bristar i styrning uppföljning och kontroll av införandet av produktions och kapacitetsplanering.
Granskning av samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa	Det råder enbart en ändamålsenlig samverkan. Uppföljning och kontroll av tillgängligheten till BUP är bristfällig.

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. Protokollet från nämndens möte 19 maj har dock inte anslagits i hela 3 veckor.

Protokollföringen i övrigt har skett i enlighet med kommunallagen.

Delegationsbeslut

En genomgång av delegationsbesluten visar att de överlag har anmälts vid nästkommande möte och att besluten är diarieförda. Dock framkommer det att för delegationsbeslut som avser en upphandling eller direktupphandling saknas i vissa fall en hänvisning till punkt i delegationsbestämmelserna.

Vi har också noterat att delegationsbeslut har fattats av hälso- och sjukvårdsdirektören utan att det funnits en vidaredelegering från regiondirektören.

Bedömning

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

7.3 MÅLUPPFYLLELSE

Revisionsfråga: När nämnden fastställda mål för verksamhet?

Av årsredovisningen framgår att den pågående pandemin har påverkat nämndens verksamhet under 2021. Belastningen i vården har varit stor och arbetet har fokuserats på covidvården och medfört en omfördelning av personal och vårdplatser. Arbetet med att förbättra tillgänglighet har inte kunnat genomföras som planerat.

I nämndens årsbokslut framkommer inget av områdenas beskrivning av hur personal som sagt upp sig påverkat tillgången på vårdplatser och vilken effekt detta haft på tillgängligheten. Det framgår inte heller av bokslutet hur patienter utlokaliserats till andra kliniker vilket haft en negativ inverkan på patientsäkerheten.

Totalt redovisas 41 mätetal under de fyra strategierna avseende Länets utveckling, Vård, Medarbetare samt Ekonomi och dessa fördelas på 8 st. gröna, 13 st. gula, 18 st. röda samt 2 st. som ej kan rapporteras. Nämnden har bedömt att samtliga fyra strategier är delvis uppfyllda. Mätetalet för bruttokostnadsutveckling har inte återredovisats.

När det gäller tillgängligheten noterar vi att nämnden når två av elva verksamhetsmål. När det gäller andelen barn- och unga som får ett första besök inom område barn och unga vuxna, har nämnden felaktigt redovisat att målet är uppfyllt, målvärde 72 % och utfall 51 %.

När det gäller strategi Vård har ett mål *Samhällsekonomiskt och miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning* uppfyllts. Det handlar om att minska antibiotikaanvändningen och hålla tillbaka kostnadsutvecklingen för läkemedel.

Målen om *effektiv och säker läkemedelsanvändning* har däremot inte uppnåtts. Målet handlar om att minska olämpliga läkemedel för äldre och narkotikakontroller.

Nämnden uppnår inte heller målen om att minska andelen oplanerade återinskrivningar och att inrätta patientsäkerhets- och förbättringsteam.

För strategi *Våra medarbetare* har inget mål uppnåtts helt och hållet. De mål som ingår i strategin har varit utvecklande ledarskap, hälsofrämjande arbetsmiljö och delaktighet och inflytande. Sjukfrånvaron uppgick till 5,7 % medan målvärdet är 4,6 %.

För strategi *En ekonomi i balans* har inga mål uppnåtts. Utfallet för målet⁶ om att minska nyttjandet av hyrpersonal blev 5,61% för sjuksköterskor och målvärdet var 2 % och för läkare 15,77%. I en kommentar framgår att bristen på sjuksköterskor har medfört en ökad inhyrning av hyrpersonal.

Att notera i sammanhanget är att i nämndens redovisning av ekonomiskt resultat har inga medel budgeterats för hyrpersonal vilket medfört att alla kostnader för hyrpersonal medför en budgetavvikelse.

Kostnaden för hyrsköterskor har ökat från 21 mkr 2020 till 39 mkr 2021 en ökning med 86 %. För läkare har kostnaden ökat från 104 mkr 2020 till 112 mkr, en ökning med 8 %.

⁶ Kostnad för inhyrning i förhållande till personalkostnad, HSN årsbokslut 2021, sid 29

Bedömning

- Vi anser att flera av nämndens väsentliga mål bl.a. inom tillgänglighet enligt vårdgaranti i hög grad avviker från måluppfyllelse. Att måluppfyllelsen av tillgänglighetsmålen i så stor grad avviker från målet anser vi är mycket otillfredsställande.
- Vi saknar i nämndens bokslut en analys över varför hyrpersonal ökat och därmed bristande tillgänglighet och ökade kostnader och vilka åtgärder som planeras vidtas för att vända utvecklingen.
- Vi anser att den ekonomiska styrningen inte varit helt tillfredsställande då nämnden inte budgeterat några medel för hyrpersonal vilket har varit en orealistisk förhoppning.

7.3.1 Ekonomiskt resultat förenligt med budget

Revisionsfråga: Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?

Nämndens ekonomiska resultat för 2021 uppgår till -22 mkr. Intäkter i form av olika statsbidrag och ersättningar som avser hälso- och sjukvårdsnämnden ingår fr.o.m. i nämndens resultat vilket är en förändring mot tidigare år och påverkar resultatet i positiv riktning.

Under helår 2021 har tillfälliga statliga bidrag uppgått till 267,1 mkr. Dessa bidrag avser ersättning för vaccination, provtagning och merkostnad och uppskjuten vård. De redovisade merkostnaderna uppgick för perioden jan-dec till 116 mkr.

I regionens totala resultat ingår statliga bidrag avseende nationella satsningar motsvande 24,7 mkr. Kostnader som hör samman med dessa satsningar har påförts hälso- och sjukvårdsnämnden. Om de nationella satsningarna tillgodoräknas hälso- och sjukvårdsnämnden blir resultatavvikelsen positiv för 2021 och uppgår till 2,6 mkr.

Verksamheten har fortsatt stora utmaningar kostnadsökningar som avvek med 342,9 mkr mot budget. De största avvikelserna är personalkostnader inklusive inhyrd personal, köpt riks- och regionvård samt sjukvårdsmaterial.

Förutom område Ortopedi och Folktandvård redovisar samtliga områden inom hälso- och sjukvård ett underskott. Överskottet inom ortopedi på 10,5 mkr beror på en minskad produktion, minskning av vårdtillfällen med 18 % och vårdagar med 15 % jämfört med föregående år. Enligt område Ortopedi verksamhetsberättelse är andelen som får en operation inom vårdgarantin är 39 %. Planerbara operationer på centraloperation har minskat med 27 % jämfört med 2020 och -52 % jämfört med 2019. Det framgår att det är framförallt vårdplatsbristen som är orsaken till minskningen och att pandemin haft en mindre påverkan.

En stor del av avvikelserna uppges vara förorsakade av pandemin. Av sammanställningen kan vi notera att variationen av pandemiskostnader är stor mellan områdena. Primärvården hälsovalet redovisar den största pandemikostnaden på ca 63 mkr, medan Barn- och ungdomsmedicin har 190 tkr.

I stort sett har samtliga områden haft svårt att bedriva verksamheten inom budgeten. För hälsovalet uppges obalansen bl.a. bestått i lägre intäkter för såld vård och att ersättningen från hälsovalet varit lägre än budgeterad.

Bedömning

- Vi anser att nämnden redovisar ett resultat förenligt med budget om de nationella satsningarna ska tillfalla nämnden. Utan de tillfälliga statliga medlen och nationella satsningarna skulle nämnden inte hålla sin budget vilket är ett problem för nämnden att hantera för kommande år.
- Vi anser att det ekonomiska resultatet delvis hänger samman med minskad produktion vilket också ska tas med i bedömningen om verksamheten har bedrivits på ett tillfredsställande sätt ur ett ekonomiskt perspektiv. Vår bedömning blir därför att verksamheten inte helt och hållet bedrivits på ett tillfredsställande sätt ur ett ekonomiskt perspektiv.

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
För att säkerställa att uppföljningsplanen genomförs bör en bevakning av denna finnas.	Det finns fortfarande brister i följsamheten till uppföljningsplanen. Bristen består dels av avsaknad av dokumentation, dels av att vissa uppföljningar uteblivit.
Säkerställa att uppdrag till regiondirektör är tydliga och tidsatta.	Ja, i de flesta fall är uppdragen tydliga och tidsatta.
Säkerställa att månadsrapporterna behandlas i anslutning till berörd månad.	Ja, förutom månadsrapporten för juni som tas upp på mötet i september. Nämnden har inget möte mellan juni och september.
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 klarat att hålla budgeten med hjälp av tillfälliga statliga medel. För övriga resultatmål brister det i åtgärder för att nå fastställda mål.
Säkerställa att internkontrollplan fastställs i tid och att uppföljning görs mer frekvent.	För 2021 har ingen internkontrollplan tagits fram vilket är ytterligare försämring av den interna kontrollen.
Anmälan och rapportering av delegationsbeslut	Det finns brister i dokumentation av beslutet. Vi noterar att delegationsbeslut fattats utan stöd i delegationsbestämmelserna.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden endast delvis har vidtagit åtgärder utifrån föregående års granskning. Rekommendationerna om att utveckla redovisningen av måluppfyllelse, säkerställa att uppföljningsplanen följs, tydligare åtgärdsplaner samt att förtydliga dokumentationen avseende delegationsbeslut kvarstår.

7.4 BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Vår sammanfattande bedömning är att nämnden endast delvis har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt och att det finns brister i den interna kontrollen. Även de fördjupade granskningar som genomförts under 2021 har visat på brister i den interna kontrollen.

Verksamheten har under 2021 påverkats av den pågående pandemin.

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?	Ja	Verksamhetsplanen har dock inte anmälts till regionfullmäktige i enlighet med styrmodellen.
Finns resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?	Delvis	Nämnden har inte formulerat resultatmål utifrån fullmäktiges prioriterade insatsområde om en långsiktig kompetensförsörjning.
Har nämnden haft en uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?	Delvis	Nämnden har följt upp ekonomi och verksamhet löpande. Däremot har inte uppföljningsplanen följts fullt ut och uppdragen till regiondirektören har endast delvis återrapporterats. Det saknas i vissa fall dokumentation om vad som framkommit i uppföljningarna, t.ex. personalfrågor.
Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål?	Delvis	Nämnden har fattat beslut om åtgärder men de har inte gett tillräcklig effekt.
Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?	Delvis	Rekommendationerna om att säkerställa att uppföljningsplanen följs och tydligare åtgärdsplaner kvarstår.
Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?	Nej	Nämnden har inte följt reglemente och riktlinje för intern kontroll och styrning avseende tid för upprättande och uppföljning. Internkontrollplanen fastställdes i juni 2020 och den har endast följts upp en gång under året.
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?	Ja	Då samtliga statsbidrag och nationella satsningar ingår i resultatet är budgetavvikelsen positiv för 2021.

Vi rekommenderar nämnden att:

- Säkerställa att beslutad uppföljningsplan följs.
- Förbättra styrning och uppföljning av de resultatförbättrande åtgärderna så att planerad effekt kan uppnås.
- Fatta beslut om åtgärder för att nå fastställda resultatmål.
- Säkerställa att internkontrollplan fastställs och följs upp under året.
- Uppföljningar bör framgå i protokollen.

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

10 BILAGA GENOMGÅNG AV DELEGATIONSBSLUT

Övergripande iakttagelser

Anmälan av delegationsbeslut sker inte vid samtliga sammanträden, exempelvis saknas ärendet eller ströks ur dagordningen vid följande sammanträden:

2 februari 2021, 28 maj 2021, 16 juni 2021

Vissa av delegationsbeslut som finns i diariet är en inskannad underskriven version av beslutet, andra är en ej undertecknad version. I vissa beslut framgår det enbart att det anmäls till hälso- och sjukvårdsnämnden, i andra beslut framgår det även vilket datum som beslutet anmäls.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett samlingsärende per år för delegationsärenden för anställningar (HSN/2/2021)

Protokollen för anmälan av delegationsbesluten hänvisar till diarienummer och händelse i diariet för aktuell handling. Handlingen är skyddad i diariet och i handlingarna för mötet, med hänvisning till att handlingen innehåller personuppgifter.

Av handlingarnas rubricering framgår vilken period som handlingen omfattar.

Delegationsbeslut i övrigt finns tillgängligt som underlag i sammanträdeshandlingarna inför sammanträdet. Ibland saknas det diarienummer i handlingarna, exempelvis i upphandlingsuppdragen.

Särskilda iakttagelser

- Anmälan av delegationsbeslut för anställningar skedde inte på sammanträdet i april, men togs upp på sammanträdet i maj.
- Anmälan av delegationsbeslut för anställningar skedde inte på sammanträdet i oktober
- Anmälan av delegationsbeslut för anställningar skedde inte på sammanträdet i november
- Direktupphandlingsuppdrag
Upphandling Bildskärms- och skyddsglasögon DU Härjedalen, dnr: HSN/1018/2021
Som underlag i anmälan av delegationsbeslut finns ett mail som i diariet är benämnt "Direktupphandlingsuppdrag". Av mailet framgår det att en upphandling genomförts. Det framgår ingen hänvisning till punkt i delegationsbestämmelser, och det är otydligt om detta är ett delegationsbeslut och vem som har fattat det och på vilket mandat.
I diariet finns öppningsprotokoll, beslutsprotokoll från Upphandlingskontoret med tilldelningsbeslut och avtal
- Uppdrag Bröstproteser
Upphandling Bröstproteser, dnr: HSN/703/2021
Som mötesunderlag och i diariet finns ett upphandlingsuppdrag. Uppdraget är underskrivet av områdeschef och det finns en hänvisning till punkt i delegationsbestämmelser.
I diariet finns det ett öppningsprotokoll och ett tilldelningsbeslut (ej undertecknad version).

- Uppdrag systemstöd för investeringar
Upphandling Systemstöd för investeringar, dnr: HSN/1515/2021
Som underlag och i diariet finns ett upphandlingsuppdrag. Det saknas markering/hänvisning till punkt i delegationsbestämmelserna.
- Upphandlingsuppdrag 2021
Upphandling Förbrukningsartiklar till Infant Flow, dnr: HSN/1527/2021
Som underlag och i diariet finns två upphandlingsuppdrag i samma handling. Det saknas markering/hänvisning till punkt i delegationsbestämmelserna.
- Delegationsbeslut av Upphandlingsuppdrag EKG elektroder HSN-1308-2021, dnr: HSN/1308/2021.
I diariet finns enbart ett upphandlingsuppdrag som ser ut att vara digitalt signerat av ekonomidirektör och hälso- och sjukvårdsdirektör, och det finns en hänvisning till punkt i delegationsbestämmelsen.
- Upphandlingsuppdrag Ramavtal Blåsvolymmätare, dnr: HSN/1626/2021
Som underlag och i diariet finns ett upphandlingsuppdrag. Det saknas markering/hänvisning till punkt i delegationsbestämmelserna.
Uppdraget är undertecknat och digitalt signerat av ekonomidirektör.
- Delegationsbeslut Svar på remiss avseende förslag till upphävande av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och samordning av insatser för habilitering och rehabilitering SOFS 2007:10
Beslutsrätten hänvisar till punkt 1.2 i delegationsbestämmelserna, där delegat är regiondirektör. Ingen vidaredelegering finns noterad i bestämmelsen. Men beslutet är fattat av hälso- och sjukvårdsdirektören.
- Delegationsbeslut Svar på remiss: Förslag till nya föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister, dnr: HSN/1400/2021
Beslutsrätten hänvisar till punkt 1.2 i delegationsbestämmelserna, där delegat är regiondirektör. Ingen vidaredelegering finns noterad i bestämmelsen. Men beslutet är fattat av hälso- och sjukvårdsdirektören.