

MISSIV

För kännedom

Enligt sändlista

Nämnden för primärvård, rättspsykiatri
och Dammsdalskolan

Granskning av budget och ekonomistyrning

Region Sörmlands revisorer har gett Endredi Konsult AB i uppdrag att genomföra en granskning av budget och ekonomistyrning inom nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan (PRD).

Syftet är att ge underlag för att bedöma om nämnden för PRD bedriver en tillräcklig intern styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv budgetprocess och ekonomistyrning för sina tre verksamhetsområden.

Granskningen visar att nämnden bedriver en tillräcklig intern styrning och kontroll för att säkerställa en *budget i balans* för sina verksamhetsområden. Den övergripande frågan stannar dock inte vid budget i balans utan tar sikte på en *ändamålsenlig och effektiv budgetprocess och ekonomistyrning* vilket omfattar områden som styrning och uppföljning av resursanvändning och mål för kvalitetsparametrar.

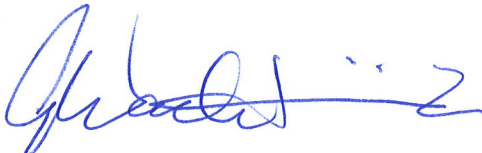
Nämnden bör mot bakgrund av detta säkerställa att styrning och uppföljning av de tre verksamheternas kärnuppdrag, via delmål och indikatorer, i större utsträckning är integrerade i den ordinarie styr- och uppföljningsprocessen.

Förbättringsmöjligheter finns också i arbetet med att redovisa verksamheternas produktivitet och kostnader i jämförelse med andra och hur detta används för att utveckla verksamheten.

Den samlade bedömningen är därför att nämnden inte fullt ut bedriver en tillräcklig intern styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv budgetprocess och ekonomistyrning för sina tre verksamhetsområden.

Revisorerna ställer sig bakom de rekommendationer som framförs i rapporten.

Nämnden för PRDs yttrande över rapporten samt uppgifter om verkställda och planerade åtgärder emottas av revisorerna senast 20 september 2021.



Gustaf Wachtmeister

ordförande



Torgerd Jansson

vice ordförande

MISSIV

Sändlista

Regionstyrelsen
Jan Grönlund, regiondirektör
Nicholas Prigorowsky, ekonomidirektör
Monika Samuelsson, hälso- och sjukvårdsdirektör
Anna Ormegaard, divisionschef primärvård
Jörgen Bragner, verksamhetsområdeschef Regionsjukhuset Karsudden
Charlotta Widerberg, verksamhetschef Dammsdalskolan
Peter Bengtsson, controller
Kenneth Hultman, ekonomichef
Eva Hallén Johansson, controller
Malin Printz, chefscontroller
Johanna Öjert, budgetchef

Granskning av budget och ekonomistyrning inom nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan

Revisionsrapport

Region Sörmland



Endredi Konsult

2021-04-14

Antal sidor 28

Antal bilagor 2

Innehåll

Sammanfattning och rekommendationer	1
1.1 Övergripande revisionell bedömning	1
1.2 Rekommendationer	2
2 Inledning/bakgrund	3
2.1 Revisionsfrågor	3
2.2 Avgränsning	3
2.3 Projektorganisation/granskningsansvariga	3
2.4 Metod	4
2.5 Läsanvisning	4
3 Analysmodell – granskningskriterier	4
4 Övergripande styrning och förutsättningar i Region Sörmland	4
4.1 Iakttagelser Styrande dokument	4
4.2 Något om regionens senaste budget	6
4.3 Iakttagelser från intervjuer på regionledningsnivå och handlingar regionstyrelsen	7
4.4 Kommentarer och bedömningar	8
5 Division Primärvård	8
5.1 Kort om verksamheten	8
5.2 Iakttagelser - Planering / budgetering	9
Anvisningar	9
Senaste budget och budgetering	9
5.3 Iakttagelser - Förankring	11
5.4 Iakttagelser - Uppföljning	11
Rapportering till nämnden	12
De granskade vårdcentralernas verksamhetsberättelser	13
5.5 Iakttagelser - Korrigering / åtgärdsplan	13
Handlingar och information i nämnden	13
5.6 Kommentarer och bedömningar	15
Planering / budgetering	15
Förankring	16
Uppföljning	16
Korrigering / åtgärdsplan	17
6 Regionsjukhuset Karsudden	18
6.1 Kort om verksamheten	18

6.2	<i>lakttagelser - Planering / budgetering</i>	19
6.3	<i>lakttagelser - Förankring</i>	20
6.4	<i>lakttagelser - Uppföljning</i>	20
6.5	<i>lakttagelser - Korrigering / åtgärdsplan</i>	21
6.6	<i>Kommentarer och bedömningar</i>	21
	Planering / budgetering	21
	Förankring	22
	Uppföljning	22
	Korrigering / åtgärdsplan	22
7	Dammsdalskolan	22
7.1	<i>Kort om verksamheten</i>	22
7.2	<i>lakttagelser - Planering / budgetering</i>	23
7.3	<i>lakttagelser - Förankring</i>	24
7.4	<i>lakttagelser - Uppföljning</i>	24
7.5	<i>lakttagelser - Korrigering / åtgärdsplan</i>	25
7.6	<i>Kommentarer och bedömningar</i>	25
	Planering / budgetering	25
	Förankring	25
	Uppföljning	25
	Korrigering / åtgärdsplan	26
8	Svar på revisionsfrågor	26
	Svar på revisionsfrågor inklusive konsultens tillagda frågor	26
	Svar på övergripande fråga / syfte, revisionell bedömning	28
Bilaga 1	Metod	
	Revisionskriterier	
	Intervjuer	
	Dokument	
Bilaga 2	Analysmodell	
	Övergripande	
	Planering / budgetering	
	Förankring	
	Uppföljning	
	Korrigering / åtgärdsplan	
	Modellen mer i detalj	

Sammanfattning och rekommendationer

Regionens revisorer har beslutat genomföra en granskning av budgetprocess och ekonomistyrning inom nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan, i fortsättningen benämnd nämnden för PRD.

Efter genomförd granskning är vår bedömning att verksamheterna bedriver ett effektivt och verkningsfullt arbete med att säkra en budget i balans. De har en tydlig bild av sina egna risker och har etablerade rutiner och kontroller för att säkra budgeten. Uppföljningen sker regelbundet och de intervjuade verksamhetsföreträdarna är nöjda med stödet kring ekonomifrågor.

Ett utvecklingsområde för de tre verksamheterna är att stärka arbetet med produktivitet och kostnadsjämförelser med andra (begränsade möjligheter kring detta finns dock för Dammsdalskolan). Med koppling till målet om detta i regionens verksamhetsplan (*"Rätt nyttjade resurser"*) finns klara utvecklingsmöjligheter. Dagens styrning och uppföljning berör budgetutfall och beläggning. Karsuddens Regionsjukhus har tillgång till data för externa jämförelser och använder dem men sjukhusets arbete med detta är inte integrerat i den formella styr- och uppföljningsprocessen (verksamhetsplan – verksamhetsuppföljning).

Granskningen belyser nämndens arbete kopplat till den handlingsplan som togs fram under 2020 för att förhindra ett underskott i Division Primärvårds budget. Det som finns som handlingar kring detta innebär att nämnden fått sparsamt med information om handlingsplanens genomförande och utfall. Genom intervjuer och informella dokument framkommer dock att nämnden tvärt om, erhållit en frekvent och noggrann redovisning. Att detta inte syns i nämndens offentliga ärenden, handlingar och protokoll är ett demokratiskt problem och försvårar ansvarsprövningen.

Ett angeläget område att förbättra är innehållet i den formella styr- och uppföljningsprocessen. Varken verksamhetsplaner eller verksamhetsberättelser för nämndens tre verksamhetsområden innehåller relevanta mål och indikatorer (eller uppföljning) för att ge tillräcklig information om hur kärnuppdragen klaras. Samtidigt framkommer i granskningen att alla de tre verksamheterna har underlag eller separata uppföljningar med koppling till just detta. Styrning och uppföljning av dessa delar sker alltså sidoordnat den formella styr- och uppföljningsprocessen. Det finns därför en stor potential i att förbättra styrningen genom att integrera de delar som beskriver mål och uppföljning om kärnuppdraget i den formella styr- och uppföljningsprocessen. Eftersom uppföljningen redan finns så bör integreringen kunna ske snabbt och utan större resursinsats.

1.1 Övergripande revisionell bedömning

Nämnden bedriver en tillräcklig intern styrning och kontroll för att säkerställa en budget i balans för sina verksamhetsområden. Som granskare kan vi konstatera detta genom att ha kunnat ta del av presentationer i nämnden som inte varit publika (handlingar till ärenden). Den övergripande frågan stannar dock inte vid budget i balans. Då behöver helheten i uttrycket *ändamålsenlig och effektiv budgetprocess och ekonomistyrning* ingå. I

granskningen har vi beskrivit och bedömt att det kopplat till detta föreligger förbättringsmöjligheter avseende:

- vilken kunskap som finns om verksamhetens produktivitet och kostnader i jämförelse med andra och hur detta används för att utveckla verksamheten
- hur framgångsrik verksamheten är i att klara sitt kärnuppdrag.

Vår samlade bedömning är därför att nämnden för PRD inte fullt ut bedriver en tillräcklig intern styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv budgetprocess och ekonomistyrning för sina tre verksamhetsområden.

1.2 Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till nämnden för PRD:

- Säkerställ att styrning och uppföljning av de tre verksamheternas kärnuppdrag är integrerade i regionens formella styr- och uppföljningsprocess. Detta har en naturlig plats som delmål och indikatorer kopplade till målet "... *en god, säker, tillgänglig och kvalitativ vård*".
- Säkerställ följsamhet till kraven i *Reglemente planering och uppföljning* att i verksamhetsberättelsen:
 - beskriva avvikelserna i förhållande till uppställda mål samt
 - utvärdera årets verksamhet.
- Säkerställ insyn och öppenhet i nämndens arbete.
- Säkerställ att verksamheterna som en del i sina verksamhetsplaner använder kostnads- och produktivetsjämförelser. Detta har en naturlig plats som delmål och indikatorer kopplade till målet "*Rätt nyttjade resurser*".

2 Inledning/bakgrund

Regionens revisorer har beslutat att med konsultstöd genomföra en granskning av budget och ekonomistyrning inom nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan (nämnden för PRD).

2.1 Revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan är om nämnden för PRD bedriver en tillräcklig intern styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv budgetprocess och ekonomistyrning för sina tre verksamhetsområden.

Revisionsfrågor inklusive konsultens tillagda frågor:

1. Finns det en tydlighet i hela budgetprocessen, övergripande och för detaljbudget, vad gäller organisation, roller och ansvar?
2. Säkerställs följsamhet till gällande lagstiftning, regionens anvisningar och beslut?
3. Säkerställs att de som ska förverkliga budgeten är delaktiga i budgetprocessen?
4. Finns det en tydlighet i uppföljnings- och prognosprocessen vad gäller organisation, roller och ansvar?
5. Säkerställs att avvikelser analyseras och att identifierade åtgärder vidtas?
6. Finns det en tydlig strategi för att klara en ekonomi i balans?
7. Finns tillräcklig kunskap om vilken potential till kostnadssänkning som finns utan att försämra kvaliteten?
8. Används systematisk resursstyrning i verksamheterna (t.ex. produktions- och kapacitetsplanering)?
9. Sker uppföljnings- och prognosarbetet på ett sätt som säkerställer att utfallsuppgifter finns tillgängliga i tid och är korrekta samt att prognoser har en tillfredsställande säkerhet?

Revisionsfrågorna besvaras sist i rapporten, kapitel 8.

2.2 Avgränsning

I dialog med revisionschefen har granskningen på enhetsnivå fokuserat mer på Division Primärvård än de två andra verksamheterna. Bakgrunden till detta är dels att Divisionen har en betydligt större budgetomslutning dels att divisionen under 2019 och delar av 2020 hade svårigheter att klara en budget i balans.

2.3 Projektorganisation/granskningsansvariga

Granskningen har utförts av Andreas Endrédi, projektledare och certifierad kommunal revisor. Rapporten har kvalitetsgranskats av Bo Ädel, seniorkonsult och certifierad kommunal revisor.

De intervjuade har erbjudits möjlighet att faktagranska rapporten.

2.4 Metod

En beskrivning över använd metod inklusive revisionskriterier återges i bilagorna 1 och 2.

2.5 Läsanvisning

Rapporten inleds (kapitel 3) med en kort bakgrund till den analysmodell som används och en vidarehänvisning till bilaga för att ta del av själva modellen. Därefter följer fyra kapitel med själva granskningen där iakttagelser, kommentarer och bedömningar lämnas. Det första av dessa kapitel (4) berör den övergripande styrningen och förutsättningarna i Region Sörmland. De därpå följande tre kapitlen avser var och en av nämnden för PRDs verksamhetsområden, dvs: kapitel 5: Division Primärvård, kapitel 6: Regionsjukhuset Karsudden och kapitel 7: Dammsdalskolan. Vart och ett av kapitlen 5-7 inleds med en kort allmän beskrivning av respektive verksamhetsområde. Det innebär att läsare som huvudsakligen är intresserade av något av dessa verksamhetsområden, kan få en god bild genom att läsa bara ett kapitel. I rapportens åttonde och avslutande kapitel besvaras revisionsfrågorna och görs en övergripande revisionell bedömning.

3 Analysmodell – granskningskriterier

Offentliga tjänster är till för att skapa nytta för brukare och/eller för samhället. Det gäller även för offentlig verksamhet som har en s.k. intäktsfinansiering eller verkar på en konkurrensutsatt marknad. Granskning av offentliga verksamheter behöver därför komma längre än att ensidigt titta på hur verksamheten klarar att ha balans i sin budget. Att granska detta ensidigt skulle innebära att ingen uppmärksamhet ägnas åt verksamhetens förmåga att arbeta effektivt, förstå hur arbetsutformningen påverkar resursåtgång och kvalitetsutfall. Även om granskningens uppdrag primärt handlar om ekonomistyrning och budget kommer därför viss uppmärksamhet ägnas åt hur styrning och uppföljning sker av resursanvändning och att verksamheten är framgångsrik relativt sitt kärnuppdrag. Läsaren uppmanas att ta del av den använda analysmodellen innan fortsatt läsning, se bilaga 2.

4 Övergripande styrning och förutsättningar i Region Sörmland

4.1 Iakttagelser Styrande dokument

Av dokumentet **Reglemente planering och uppföljning** framgår med relevans för denna granskning följande:

”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 beaktande 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.

Region Sörmland tillämpar sedan 2019 s.k. balanserad styrning mellan tre perspektiv: medborgare, verksamhet och resurs. 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. Eftersom det är fullmäktiges mening att verksamheterna med givna ekonomiska ramar ska arbeta med att på ett balanserat sätt söka uppfylla angivna mål i så hög grad som möjligt, följer att verksamheterna har en god ekonomisk hushållning vid en god balanserad måluppfyllelse. Att särskilt utpeka vissa mål eller ange särskilda mål för bedömning av god ekonomisk hushållning skulle strida mot de grundläggande intentionerna.

För nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan gäller att det egna kapitalet för varje verksamhet är öronmärkt: Primärvården har sitt egna kapital, Regionsjukhuset Karsudden har sitt egna kapital och Dammsdalskolan har sitt egna kapital. Anledningen till detta är att verksamheterna är intäktsfinansierade och det egna kapitalet bör särskiljas.

Negativt eget årsresultat ska återställas senast tre år efter det uppkommit. Om nämnden identifierar att driftbudgeten inte kan hållas ska en åtgärdsplan upprättas och rapporteras till regionstyrelsen, senast i anslutning till nästa delårsrapport. Åtgärdsplanen ska inarbetas i kommande års budget för nämnden.

Nämndens verksamhetsplan med budget ska omfatta tre år och upprättas utifrån Mål och budget, fastställd koncernmall och kompletterande anvisningar. Vid upprättande av verksamhetsplan med budget ska även de förändringar som initieras eller beslutas på nationell nivå och som påverkar verksamheten beaktas. Nämnden kan komplettera med specifika nämnduppdrag. I nämndens verksamhetsplan med budget anges ekonomiska ramar eller principer för fördelning av dessa till underliggande organisatorisk nivå.

Region Sörmlands uppföljning ska medverka till förbättrad måluppfyllelse genom att bygga på en korrekt och tillförlitlig redovisning och periodiseringar av hög kvalitet. Därtill ska uppföljningen möjliggöra utkrävande av ansvar genom att beskriva avvikelserna i förhållande till uppställda mål och beslutad resursfördelning."

Av dokumentet framgår vidare att månads- kvartals- och delårsrapport ska upprättas liksom slutligen en verksamhetsberättelse. När det gäller verksamhetsberättelse finns bl.a. följande krav:

"Efter årets slut ska varje nämnd lämna en Verksamhetsberättelse som utvärderar årets verksamhet samt hur fastställda mål, indikatorer, handlingsplaner och eventuella uppdrag har uppfyllts."

Övriga krav på nämnders verksamhetsberättelser:

- Ska innehålla ekonomiskt utfall för året och relevanta nyckeltal.
- Resultatet av den interna kontrollen enligt av nämnden fastställd internkontrollplan redovisas.
- Ska innefatta en rapport över respektive enhets ekonomiska utfall.

I dokumenten **Planeringsprocessen Master**, respektive **Uppföljningsprocessen Master** finns de båda processerna och deras delmoment beskrivna. Enligt dokumenten finns vissa

delar av processerna även illustrerade på regionens intranät. De olika processtegen har utsedda ansvariga och täcker in samtliga ansvarsnivåer. Att förankring och delaktighet bör eftersträvas tydliggörs i processbeskrivningarna. Från divisionsnivå och längre ut i organisationen är beskrivningen en *rekommendation* av arbetssätt. Både planeringsprocessen och uppföljningsprocessen har utsedda processägare och processledare.

Av anvisningar för planeringsprocessen framgår att plan för internkontroll ska upprättas som en del av verksamhetsplanen. I särskilt **reglemente för intern kontroll** framgår att den interna kontrollen ska baseras på riskanalys som avser såväl risker kopplade till förändringar som risker att inte nå verksamhetsmål.

Den centrala ekonomistaben tillhandahåller en **mall för åtgärdsplan**, att användas av verksamheter vid befarade budgetöverskridanden. Dessutom finns en Excel-**mall för produktions- och kapacitetsplanering**.

Inför den årliga budgetprocessen upprättar ekonomistaben två dokument:

- **"Förutsättningar budget"**. Dokumentet innehåller gällande prisuppräknningar i budgeten samt bedömda prisökningar inom vissa områden.
- **"Anvisningar till nämndens/divisionens verksamhetsplan..."**. Dokumentet anger ramarna för när verksamhetsplaner ska ha färdigställts samt att särskild mall i planerings- och uppföljningssystemet PLUSS, ska användas.

4.2 Något om regionens senaste budget

I regionfullmäktiges budget för 2021 framgår att den övergripande styrmodellen (med bl.a. vision, tre perspektiv och övergripande politiska mål) används som struktur och ramverk för budgeten. Flertalet mål och inriktningar är generella och berör de flesta av regionens verksamheter. I budgeten finns följande mål vilka mer specifikt pekar på verksamheter inom nämnden för PRD:

- Patienterna inom rättspsykiatri är dömda till vård och vårdas därmed under tvång och därför blir det än mer viktigt att vården präglas av delaktighet, jämlikhet, respekt och transparens, samt att vården är evidensbaserad och rättssäker. De långa vårdtiderna ställer extra höga krav på tydliga vårdprocesser för att generera en effektiv och säker rättspsykiatrisk vård. Målsättningen är att Region Sörmland genom ständigt förbättringsarbete, lever upp till kraven på god vård inom den rättspsykiatriska vården.
- Region Sörmland har en utbyggd primärvård och en förstärkt närvård, exempel på mer preciserade mål:
 - Arbetsfördelning mellan primärvård och den specialiserade sjukvården måste tydligare definieras
 - Vård och omsorg ska vara tillgänglig, såväl geografiskt som tidsmässigt.
 - Viktiga uppgifter för närvården är att främja hälsa och förebygga ohälsa.
 - Fortsätta utveckla närvård där mer vård sköts i öppna former och i hemsjukvård.

I fullmäktiges budget ges inga ekonomiska ramar för nämnden för PRD. Däremot bekräftas nämndens önskemål om att använda det egna kapitalet för dels Regionsjukhuset

Karsudden (inpasseringskontroll 20 mnkr) dels Dammsdalskolan (renovering och lokalanpassning 0,3 mkr).

Nämnden för PRD upprättar ingen samlad / sammanställd budget. Budgeten består av ett budgetdokument för var och en av de tre ingående verksamheterna.

I delegationsordningen för nämnden för PRD framgår vilka befogenheter olika befattningshavare har inom nämndens tre verksamhetsområden.

4.3 Iakttagelser från intervjuer på regionledningsnivå och handlingar regionstyrelsen

Intervjuer med regionstyrelsens ordförande samt ekonomidirektör, budgetchef och chefscontroller hälso- och sjukvården ger vid handen att den övergripande styrningen handlar mycket om att säkra det ekonomiska resultatet för nämnden för PRD. Det förekommer inte någon explicit controlling på regionnivå där t.ex. krav ställs på effektivisering/ rationalisering utifrån kostnads- och / eller produktivitetjämförelser. De ekonomiska villkoren för nämndens verksamheter avgörs av regelboken i hälsovalet för Division Primärvård och av avtal med de huvudmän som har patienter och elever vid Karsuddens sjukhus respektive Dammsdalskolan.

Nämnden redovisade underskott år 2019 för Division Primärvård och när 2020-års första prognoser pekade på ett fortsatt underskott beslutade regionstyrelsen i mars 2020 att ställa krav på nämnden för PRD att inkomma med en handlingsplan för att nå balans i budgeten. Nämnden beslutade om en sådan handlingsplan vid sitt möte i maj. Vid regionstyrelsens sammanträde lämnades information till styrelsen om handlingsplanen och styrelsen beslutade att uppmana nämnden *"att vidta åtgärder inom primärvården för att uppnå en budget i balans"*.

Av nämndsärendet om de tre verksamheternas budgetunderlag inför 2021 framgår att budgeten bl.a. bygger på senaste verksamhetsberättelse, egna bedömningar om framtiden och fullmäktiges flerårsplan.

Som beskrivits ovan tillhandahålls från regionnivå en mall för produktions- och kapacitetsplanering. Det sker idag ingen inrapportering eller sammanställning av denna slags underlag på regionnivå enligt ekonomidirektören.

Det har inte framkommit att övergripande uppföljning har skett av prognossäkerhet för nämnden för PRD. Regionens ekonomidirektör beskriver att månadsutfall däremot löpande relateras till föregående månads prognos. Samtidigt menar han att det finns risker med att ha för mycket fokus på prognossäkerhet då det kan leda till att verksamheter håller fast vid en prognos för länge, trots att den inte längre är relevant. Han menar även att huvudfokus måste vara att vid behov vidta tillräckliga åtgärder för att få en ekonomi i balans.

Inga riskanalyser ingår i verksamhetsplanerna som upprättats för nämndens tre verksamhetsområden. Reglementet för intern kontroll anger däremot att sådana ska finnas och de intervjuade cheferna inom ekonomiområdet på regionledningsnivå beskriver att detta är en känd brist. Arbete pågår för att ta fram ett metodstöd avseende riskanalys.

4.4 Kommentarer och bedömningar

Region Sörmland har tydliga regler i ett särskilt reglemente för planering och uppföljning. Här läggs regler fast kring styrmodell, eget kapital, agerande vid befarat underskott samt ges ramarna i planerings- och uppföljningsarbetet. Det finns även dokumenterade processbeskrivningar för både planerings- och uppföljningsprocesserna. Budgetchefen på regionnivå är processledare. Processbeskrivningarna återger hur kopplingen ska vara mellan fullmäktiges- och nämndens budget och vilka frihetsgrader att formulera egna mål som finns för nämnder. Av granskningen på nämnds- och verksamhetsnivå nedan, framgår att budget- och uppföljningsprocessen får ett tydligt genomslag och efterlevs liksom att de instruktioner/anvisningar som lämnas från regionledningen upplevs som ett stöd i arbetet lokalt. I nämndens delegationsordning klargörs övergripande befogenheter för olika befattningshavare.

Som beskrivits ovan finns en mall för produktions- och kapacitetsplanering men det sker idag ingen annan form av styrning eller uppföljning av produktion, kapacitet eller produktivitet på regionnivå.

Kravet på att internkontrollplaner ska baseras på en riskanalys är idag inte uppfyllt. Åtminstone inte såtillvida att dessa finns nedtecknade och biläggs internkontrollplanen. Regionledningen beskriver att ett metodstöd nu utarbetas till stöd i arbetet.

5 Division Primärvård

5.1 Kort om verksamheten

Nämnden för PRD har vårdgivaransvar för drift och utförande av primärvård i egen regi inom ramen för vårdvalssystemet. Verksamheten bedrivs inom division Primärvård och har 19 vårdcentraler fördelade över åtta av länets nio kommuner. Varje vårdcentral har en verksamhetschef som ingår i divisionschefens ledningsgrupp. Divisionschefen för primärvården är i linjen underställd Hälso- och sjukvårdsdirektören och representerar primärvården i Hälso- och sjukvårdsledningen (HSL). Division Primärvård budgeterar en omsättning på 973 mnkr för år 2021.

Beställningen av primärvård liksom Division Primärvårds ekonomi, styrs i hög grad av Regelbok för bedrivande av primärvård i Region Sörmland och tillhörande prislista. Det finns även ett internt regelverk för den regionägda primärvården som styr bland annat respektive vårdcentralers balansposter samt en solidarisk hyresmodell. Regelboken i senaste version (2020) baseras på intentionerna i Framtidens Hälso- och sjukvård 2.0 och innebär sammanfattningsvis följande ersättningsmässiga förutsättningar för Division Primärvård:

- I botten en kapitationsersättning per listad med differentierad ersättning för sex åldersgrupper.
- Vårdtyngdsersättning enligt ACG¹ (avser fyra stora diagnoser)
- Åtta typer av prestationsersättning
- BVC-relaterad ersättning (kan innebära justerad kapitering för barn)

¹ ACG står för Adjusted Clinical Groups och är en modell för att mäta vårdtyngd.

- Sex tilläggsersättningar kopplade till att olika specifika personalresurser finns på vårdcentralen
- 13 övriga tilläggsersättningar för olika specifika tjänster
- Åtta olika tjänster under rubriken Kvalitets- och hälsoersättning
- Socioekonomisk ersättning baserad på CNI²
- Täckningsgrad och avståndsansättning
- Tre olika slags avdrag
- Kostnader för läkemedel, hjälpmedel och tolk bekostas av Hälsoval (ligger alltså utanför ersättningsmodellen)

Den största skillnaden mot den tidigare regelboken är att andelen av den totala ersättning som är relaterad till kapitering har ökat och den del som ersätts som prestationsersättning har minskat. Antalet listade på respektive vårdcentral har härigenom fått större inverkan på vårdcentralernas ekonomi. Detta påverkar även andra ersättningar som kopplar till listan, till exempel socioekonomisk ersättning, avståndsansättning och vårdtyngdsersättning.

Divisionen har tre controllers varav en också har rollen som divisionscontroller. Controllers har som en del av sina uppdrag att ansvara för att stödja olika vårdcentraler med ekonomifrågor. Samtliga tillhör den centrala ekonomistaben.

Divisionens resultat 2019 innebar ett negativt resultat på 21 mnkr och 16 mnkr underskott i relation till budget. För år 2020 budgeterades ett 0-resultat. I samband med kvartalsrapporten (mars 2020) prognostiserades ett underskott på 22 mnkr. I delårsrapporten (juli 2020) förbättrades prognosen till ett underskott på 16,5 mnkr för att slutligen vändas till ett överskott på 27 mnkr i bokslutet för helåret 2020.

5.2 Iakttagelser - Planering / budgetering

Anvisningar

Inom Division primärvård lämnas anvisningar som en del i den dokumentmall som används i samband med att vårdcentralerna gör sina verksamhetsplaner. Anvisningarna handlar om att det i anslutning till var och en av de tre rubrikerna i dokumentets inledande kapitel ges en kort anvisning. Kopplat exempelvis till rubriken "Förändringar under planperioden" finns följande anvisning: "Beskriv viktigare förändringar under planperioden vad gäller verksamhetens inriktning". Inga närmare anvisningar ges angående dokumentets övriga avsnitt som handlar om Perspektiv, mål och handlingsplaner och således inga anvisningar angående förväntan / krav på måluppfyllelse/målnivåer eller ekonomiska resultat och omfattning. Däremot finns ett generellt krav att varje vårdcentral ska klara sin egen ekonomi, dvs minst ett 0-resultat.

Senaste budget och budgetering

I Division Primärvårds dokument Verksamhetsplan med budget 2021 – 2023 används en struktur som följer den som ges av fullmäktiges budget och av anvisningarna. Divisionens budget tar specifikt upp de mål som har riktats mot primärvård i fullmäktigebudgeten. Möjligen med undantag för det mål som handlar om att ytterligare konkretisera

² CNI står för Care Need Index. Används för att fånga skillnader i socioekonomiska förhållanden.

arbetsfördelningen mellan primärvård & specialiserad vård. Skälet är sannolikt att detta anses vara en fråga för den som utformar vårdvalet – regelboken.

Sist i divisionens budget finns en plan för intern kontroll. Ingen riskanalys finns dock med och det framgår inte om internkontrollplanen bygger på en sådan.

De fyra granskade vårdcentralernas verksamhetsplaner följer en gemensam mall. Däremot har varken VC Trosa eller VC Åsida med några texter under inledningskapitlets tre rubriker: Uppdrag, Organisation samt Förändringar under planperioden. Anledningen till detta är att arbetet med verksamhetsplanen givits en lägre prioritet till följd av pandemin och pågående vaccinationer. Dokumentets andra kapitel heter Perspektiv och följer regionens indelning i tre perspektiv med tillhörande politiska mål, verksamhetens mål, indikatorer och handlingsplaner. De mål m.m. som tas upp har en tydlig koppling till Divisionens verksamhetsplan och till regionens budget. En notering är att de granskade vårdcentralernas verksamhetsplaner avseende kapitlet Perspektiv, har ett innehåll som nästan fullständigt är identiskt. Samtliga indikatorers målnivåer är identiska för de fyra vårdcentralerna. Divisionschefen menar att detta är en följd av att målnivåerna är givna i regionens budget.

I budgeteringen tar vårdcentralerna utgångspunkt primärt i gällande regelbok och tillhörande prislista. Den controller/ekonom som stödjer respektive vårdcentral tar fram ett underlag för nästa års budget som diskuteras med vårdcentralchefen. En bedömning görs av vilka intäkter vårdcentralen kan räkna med under året och detta bildar i sin tur ram för vilka kostnader en vårdcentral kan bära. Regelbok och prislista har enligt de intervjuade inom Division Primärvård ofta kommit sent och verksamheterna har behövt utgå ifrån preliminära prislistor. De intervjuade beskriver också att kostnadsbudgeteringen utgår ifrån ett faktiskt kostnadsläge (utfall) snarare än föregående års budget.

Ett tydligt fokus på att klara 0-resultat framförs i intervjuerna liksom att det finns ett gemensamt ansvarstagande inom divisionen för att klara ett bra resultat. Sedan en tid finns en geografisk indelning av vårdcentralerna i tre grupper. Grupperna har egna möten och hjälper varandra att lösa t.ex. bemanningsproblem.

Flera beskriver att det för något år sedan bedrevs arbete med att införa en form av produktions- och kapacitetsplanering. Detta arbete är dock inte aktivt nu. Däremot sker vid vårdcentralerna traditionell planering / schemaläggning för att möta existerande behov av besök, tillgänglighet m.m. Det framförs även att verktyg för planering av besök m.m. behöver anpassas till att flera nya former av digitala besök numera ingår i utbudet.

Divisionschefen är tydlig med att varje vårdcentral är ansvarig för sin ekonomi. Enligt divisionscontrollern sker en bedömning av om vårdcentralernas verksamhetsplaner är trovärdiga genom den kunskap som respektive controller har. Utöver detta används även interna jämförelser mellan vårdcentralerna. Detta gäller nyckeltal för t.ex. kostnad för köpt verksamhet per besök m.m. Jämförelser med liknande verksamheter externt eller i andra regioner har använts tidigare men är idag inte ett aktivt inslag i arbetet med att värdera kostnadsnivå eller potential till effektivisering.

Samtliga intervjuade uttrycker att de har ett gott ekonomistöd och bra underlag/systemstöd i arbetet med budget.

5.3 Iakttagelser - Förankring

Budgetarbetet tar normalt sett sin början i en tidig diskussion i divisionens ledningsgrupp om nästa års ekonomiska läge och förutsättningar. Pandemin har påverkat detta arbete och har för 2021-års verksamhetsplan inneburit att detta gemensamma avstamp har prioriterats ned.

Den slutliga budgeten registreras av respektive controller i ekonomisystemet. Divisionen har inget formaliserat godkännande av budgeten per vårdcentral genom t.ex. ett underskrivet dokument eller ett "handslag".

Det är enligt de intervjuade på vårdcentraler tydligt att budgeten måste innehålla en handlingsplan om underskott befaras. Under de senare åren har två handlingsplaner funnits, en mer övergripande som berört samtliga vårdcentraler och en där specifika vårdcentraler (de med störst befarade ekonomiska bekymmer) har arbetat med åtgärder. Mer om detta under avsnitten Uppföljning och Korrigering / åtgärdsplan.

Vårdcentralcheferna beskriver ett arbete med budget som inleds i respektive ledningsgrupp och involverar vårdcentralens enhetschefer. Enhetscheferna har bäst och mest aktuell kunskap om det kommande året när det gäller den största kostnadsposten – personalkostnader. Budgeten och de ekonomiska förutsättningarna tas även upp på arbetsplatsträffar och vårdcentralcheferna beskriver även att de nyttjar sina yrkesnätverk för att få idéer i samband med t.ex. att nya arbetssätt behövs för att få säkra balans i budgeten och en mer kostadseffektiv verksamhet.

De intervjuade framhåller samfällt att budgeten finns inlagd i ekonomisystemet redan i december månad och att den är fullt ut periodiserad också till den första månadsuppföljningen.

5.4 Iakttagelser - Uppföljning

Den ekonomiska uppföljningen är enligt de intervjuade ett stående tema varje månad vid divisionens ledningsmöten. Här följs helheter och enskilda vårdcentralers ekonomi. Mycket fokus har under året legat på den handlingsplan för budget i balans som divisionen arbetat med under hela året. Divisionscontrollern har använt en noggrann uppföljning som kopplar till handlingsplanens aktiviteter och som är fördelad per vårdcentral.

De intervjuade vårdcentralcheferna är mycket nöjda med det stöd de erhåller från sina controllers. Vid behov kan svårigheter med att tolka rapporter om utfallet förklaras av controllern men cheferna anser generellt att rapporterna de erhåller är begripliga samt innehåller korrekta och aktuella data. Månadsrapporter är tillgängliga för budgetansvariga ca. en vecka efter månadsskifte.

Det sker inte någon systematisk uppföljning av prognossäkerhet inom primärvårdsdivisionen. Enligt divisionscontrollern ingår någon form av uppföljning av prognossäkerhet i den årliga grundläggande granskningen som sker på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna. En svårighet för divisionen ur prognossynvinkel är att det flera år skett engångsutbetalningar från hälsovalskansliet i slutet av året vilka inte varit kända att de skulle komma.

Rapportering till nämnden

Under avsnittet Korrigering / åtgärdsplan nedan i denna rapport, finns en komplett sammanställning av vilka uppföljningar som skett till den egna nämnden och när. Här framgår att formella redovisningar skett i enlighet med krav och vid de tidpunkter som gäller i regionens uppföljningsprocess.

Under större delen av 2020 prognostiserades ett ekonomiskt underskott för divisionen. Intervjuerna ger vid handen att divisionen gjort försiktiga bedömningar av intäkter som eventuellt skulle komma sent under året. En felaktigt för hög hyreskostnad har under året också spelat in vid bedömning av årsutfallet liksom effekter av pandemin. Successivt under året förbättrades prognosen.

I månads-, kvartals- och delårsrapporter har redovisning skett med utgångspunkt i verksamhetsplanen och med koppling till de styrsignaler / mål som finns där.

Utöver det framgår även att redovisning skett regelbundet till nämnden men då som information, dvs. utan att underlagen är formella handlingar. Vi har som granskare fått del av de presentationer som divisionschef och divisionscontroller föredragit för nämnden. Nämnden har således erhållit information med en klart större detaljeringsgrad än vad som framgår i den publika rapporteringen. Detta gäller t.ex. uppföljning av handlingsplanen för att säkra en budget i balans.

Division Primärvårds Verksamhetsberättelse 2020 följer den mall som ska användas och presenterar uppföljning för ekonomiskt utfall och för de nyckeltal som ingick i Verksamhetsplanen. Här finns även en uppföljning av den interna kontrollen.

Det presenteras dock ingen samlad analys och värdering av utfallet. Enskilda indikatorers utfall presenteras och kommenteras. Men ingen samlad analys eller tolkning sker av i vilken grad målnivåer för indikatorer uppfyllts och inte heller lämnas några kommentarer om måluppfyllelse för politiska eller verksamhetens mål. Detta gäller exempelvis för Verksamhetsmålet: *"Rätt nyttjade resurser: Hälso- och sjukvården leds och styrs så att en ekonomi i balans uppnås i syfte att skapa mesta möjliga nytta inom givna ramar."* Här finns en tabell som jämför kostnadsutvecklingen för olika kostnader mellan 2019 och 2020. Exempelvis framgår att kostnaden per läkarbesök för olika slags medicinsk service har ökat kraftigt. I text följer därefter en omfattande genomgång av hur olika kostnadsposter har förändrats mellan åren och hur de förhåller sig till budget. Orsaker till förändringar och avvikelser beskrivs. Ingen övergripande produktivitetjämförelse presenteras dock av t.ex. kostnad per läkarbesök eller kostnad per övriga besök. Slutligen (under detta mål) presenteras utfall för dessa tre indikatorer: Ekonomiskt resultat – avvikelse mot budget, Andel kostnad för hyrpersonal samt Andel listade sörmlänningar. Men ingen återkoppling sker till målet såsom en bedömning av vilken "nytta" som skapats eller om den kan anses vara "mesta möjliga". Bilden är densamma i verksamhetsberättelsen för 2019.

I verksamhetsberättelsens inledande sammanfattning konstateras att arbetet med den ekonomiska handlingsplanen varit framgångsrikt. Det ingår dock ingen redovisning i verksamhetsberättelsen som påvisar hur och i vilken grad effekter av handlingsplanen bidragit till att vända ett befarat underskott till ett överskott. Däremot har vi fått del av en noggrann redovisning av detta som presenterats för nämnden som en information.

De granskade vårdcentralernas verksamhetsberättelser

Det finns verksamhetsberättelser för alla de fyra granskade vårdcentralerna. En av vårdcentralerna har dock inte besvarat alla delar i den mall som ska användas. Vi har förstått att detta är följderna av nödvändiga prioriteringar pga. en ansträngd bemanningssituation. Redovisningarna ger generellt sett vid handen att det finns en variation i hur nyanserade / fylliga redovisningar som lämnas av vårdcentralerna samt en variation i hur målnivåer för uppställda indikatorer klaras. Även om inte alla de granskade vårdcentralerna under året 2020 prognostiserade en budget i balans, blev utfallet ändå ett överskott för alla fyra.

5.5 Iakttagelser - Korrigering / åtgärdsplan

Inom Division Primärvård sker månadsvisa uppföljningar kopplat till att utfall för föregående månad föreligger vilket är ca en vecka efter månadsskifte. Vårdcentralchef går igenom utfallet tillsammans med sin controller. Handlingsplanen har varit en central del i uppföljningen och har enligt de intervjuade även varit föremål för uppföljning och justeringar i divisionens ledningsgrupp. En slutlig och noggrann sammanställning av utfallet för helåret finns också framtagen av divisionscontrollern och granskningen har tagit del av den.

Handlingsplanen togs i ett första steg fram redan kopplat till divisionens verksamhetsplan för år 2020 och hade då ett bredare fokus än ekonomin. I mars 2020 begärde regionstyrelsen av nämnden för PRD att inkomma med en handlingsplan för balans i budgeten för Division Primärvård (se nedan för den formella gången). Vid sammanträdet i maj 2020 beslutade nämnden om en sådan plan som också delgavs styrelsen som svar. Denna plan hade ett förstärkt fokus på budget i balans. Enligt den senaste prognos som fanns tillhanda förväntades ett underskott för divisionen på 22 mnkr för helåret 2020. Åtgärderna i handlingsplanen summerade till 32 mnkr och hade fokus på att reducera två kostnadsposter: inhyrd personal samt s.k. köpt verksamhet (t.ex. lab & röntgen).

Handlingar och information i nämnden

Här följer en kronologisk genomgång av ärenden, handlingar och i vissa fall även informationsärenden med koppling till divisionens ekonomi / handlingsplan.

Vid nämndens för PRD sammanträde i april år 2019 godkändes kvartalsrapporten som beskrev ett prognostiserat underskott för division primärvård på 17,4 mnkr, budgeten innebar ett underskott på fem mnkr. I tjänsteskrivelsen framgår under rubriken "Konsekvenser" att de vårdcentraler inom primärvården som har negativ budgetavvikelse samt negativ balanspost sedan tidigare år ska arbeta med handlingsplaner på verksamhetsnivå för att identifiera och minska underskott. Enligt skrivelsen följs dessa handlingsplaner 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.

I delårsrapporten (augusti 2019) hade prognosen för Division Primärvård förbättrats till ett underskott på 11,4 mnkr. En mindre minskning av andel listade invånare, vissa rekryteringsproblem avseende sjuksköterskor, ökade sjuktal och vissa bekymmer med att upprätthålla tillgänglighet beskrivs även och med koppling till detta uppmärksammades även förhållandet att besöksavgiften tagits bort. Ingen information lämnas i

tjänsteskrivelsen om arbetet med de handlingsplaner som omnämndes efter kvartalsrapporten. I Division Primärvårds delårsrapport upprepas den skrivning om kravet på handlingsplaner som återgivits ovan och som fanns i skrivelsen kopplad till kvartalsrapporten.

Som informationsärenden på sammanträdet i juni och oktober tas Division Primärvårds arbete med ekonomin och handlingsplanerna upp. Av protokollet från oktobermötet 2019 framgår att divisionschefens bedömning är att handlingsplanerna inte förväntas ge avsedd effekt samt att vårdcentralerna fått i uppdrag att se över vilka besparingar som kan göras. Nämnden fattade inget beslut med anledning av detta. Månadsrapporter delgavs nämnden som anmälningsärende. Vid nämndens oktobermöte ingick månadsrapporterna för augusti och september för Division Primärvård. Enligt månadsrapporten för september hade prognosen försämrats till 16,4 mnkr.

I Division Primärvårds budgetunderlag 2020 – 2022 (godkänd i nämnden i juni 2019) återfinns under resursperspektivet följande beståndsdelar i de handlingsplaner per verksamhet som skulle följas upp för 2020 (som även är hela HSLs handlingsplan för ekonomi i balans):

- Workshifting
- Inventera läkarbemanning inkl ST-tjänst, nuläge samt framtid kopplat till uppdrag och interna vårdkarta
- Fortsätta arbetet med att minska beroendet av inhyrd personal för att nå en nivå på max 2 % andel av total personalkostnad under 2020.
- Se över labbkostnader, analysera volymer samt typ av analyser som beställs.
- Genomföra utbildning inom området ekonomi och bemanning.

I verksamhetsberättelsen för år 2019 (nämndsärende vid sammanträdet i februari 2020) redovisades årsbokslutet för Division Primärvård: -21 mnkr vilket var ett underskott på 16 mnkr i relation till budget, dvs i paritet med septemberprognosen. Ingen redovisning skedde av arbetet med de handlingsplaner som tidigare nämnts och följaktligen inte heller av effekter av detta arbete. Vid detta sammanträde lämnades ingen information om utfallet hittills år 2020.

Regionstyrelsen uppmanade vid sitt sammanträde i mars 2020, nämnden för PRD att vidta åtgärder för att undvika underskott inom Division Primärvård.

Nämndens sammanträde i april blev inställt (genomfördes istället i maj).

Vid sammanträdet i maj godkände nämnden verksamheternas kvartalsrapporter och även en handlingsplan från Division Primärvård. Division Primärvård lämnade en helårsprognos på -22 mnkr. Av handlingsplanen framgår att den tagits fram för en tid sedan. Vi tolkar det hela som att divisionen haft denna handlingsplan sedan verksamhetsplanen för 2020 beslutades, dvs juni 2019. Den handlingsplan som beslutades vid nämndens majmöte 2020 hade dock ett förstärkt fokus på budget i balans. Planen delgavs styrelsen som svar på begäran om handlingsplan och presenterades även av primärvårdens divisionschef och divisionscontroller vid regionstyrelsens möte i maj.

Vid sammanträdet i juni 2020 lämnade divisionschefen (som informationspunkt) bl.a. information om handlingsplanen. Som ett anmälningsärende godkändes Division

Primärvårds månadsrapport för april. Här framgick att alla verksamheter hade handlingsplaner och att dessa följs upp månadsvis i HSL (hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp), Divisionsuppföljningar och Verksamhetsuppföljningar. Bland nämndens ärenden fanns ingen handling med redovisning av vad som görs och hur det går med handlingsplanerna.

Vid sammanträdet i nämnden för PRD i september 2020 framgår att information (informationsärende) om handlingsplanen lämnades av divisionschefen. Vid detta sammanträde fanns även delårsrapporter framme för nämndens verksamheter och dessa godkändes. I primärvårdens rapport fanns för första gången viss dokumenterad och övergripande redovisning av arbetet med handlingsplanerna inom divisionen. Helårsprognosen innebar ett underskott mot budget på 16,5 mnkr inkluderat effekter av åtgärdsplanerna.

Vid novembermötet fick nämnden som en informationspunkt en uppföljning av upprättade handlingsplaner avseende ekonomin för Division Primärvård. Månadsrapport för bl.a. september var ett anmälningsärende och godkändes. I månadsrapporten fanns en identisk redovisning av arbetet med handlingsplanerna inom Division Primärvård som den som lämnades i delårsrapporten. Primärvården hade enligt rapporten förbättrat sin helårsprognos till – 7 mnkr.

Av nämndens decembermöte år 2020 framgår att primärvårdens divisionschef och divisionscontroller gav information (informationsärende) från verksamheten utifrån månadsrapporten för oktober 2020 samt uppföljning av handlingsplanerna och det ekonomiska läget. I månadsrapporten finns för tredje gången exakt samma text med avseende på arbetet med handlingsplanerna inom Division Primärvård. Primärvården hade förbättrat sin helårsprognos till – 2 mnkr.

I verksamhetsberättelsen för Division Primärvård blev utfallet för 2020 ett överskott på 27 mnkr. Förklaringar som anges till det förbättrade utfallet är att verksamheten erhållit ersättningar som tidigare inte varit säkra att de skulle komma, dels kompensation för vissa Covid-19-relaterade kostnader och slutligen att den nyöppnade vårdcentralen Gallerian under hösten 2020 lyckats öka antalet patienter som listat sig på vårdcentralen. I ett kort avsnitt (som för övrigt är mycket likt det avsnitt som ingått i de tre senast föregående rapporterna) ges kommentarer om vissa av de åtgärder som ingått i handlingsplanerna. Ingen komplett sammanställning och redovisning lämnas av vilka effekter respektive åtgärd i handlingsplanen har haft på verksamheten, kostnader, intäkter och det samlade resultatet. Nämnden har dock erhållit en noggrann redovisning av handlingsplanens utfall i form av information, inte som en handling.

5.6 Kommentarer och bedömningar

Planering / budgetering

Arbetet med planering/budgetering sker rationellt och följer givna anvisningar från regionnivån. Inom divisionen tillämpas tydliga regler och ramar för den ekonomiska planeringen såsom att varje vårdcentral ska klara sin egen ekonomi, att det är förväntad intäktsnivå som sätter kostnadsramarna samt att det är faktisk kostnadsnivå snarare än tidigare budget som är utgångspunkt. Sammantaget ger detta goda förutsättningar för att årligen lägga fast en trovärdig budget.

En ytterligare viktig förutsättning för ändamålsenlig planering ligger i att intervjuade chefer samtliga är mycket nöjda med både de personliga stöd som ges av controllers och de underlag och systemstöd som finns.

Av de fyra granskade vårdcentralerna har två inte upprättat kompletta verksamhetsplaner för 2021. Detta är en följd av att annat arbete prioriterats under pågående pandemi och vaccinering. Samtliga vårdcentraler har dock en ekonomisk budget att förhålla sig till och vår bedömning är att avstegen får anses rimliga.

Division Primärvård har inte gjort en riskanalys vilken bildar grund för den plan för internkontroll som är en bilaga till verksamhetsplanen. Detta följer inte kraven i det särskilda reglemente för intern kontroll som finns i regionen.

På ett mer övergripande plan bör frågan om styrning och uppföljning av vårdcentralers produktion och produktivitet nämnas. Som beskrivits ovan sker idag i viss mån en uppföljning/styrning av detta utifrån jämförelser mellan divisionens vårdcentraler. Här finns dock metodmässigt utrymme för förbättringar genom att även göra externa jämförelser. I nuläget saknas svar på frågan hur kostnadseffektiva är Division Primärvårds vårdcentraler i relation till andra.

Förankring

Vår bedömning är att Division Primärvård bedriver ett tillfredsställande arbete med att göra medarbetare informerade om och delaktiga i de ekonomiska förutsättningarna liksom i att nyttja medarbetares kunskaper om verksamheten för att säkra budget och verksamhet. Det är tydligt utifrån intervjuerna på vårdcentraler att budskapet om att befarade underskott ska följas av handlingsplan har nått ut.

Någon formalisering av budgeten mellan divisionschef och respektive verksamhetschef sker inte idag. Ett sådant förfarande kan möjligen övervägas men det har inte framkommit att frånvaron av detta hittills har skapat problem. Budgeten läggs in i ekonomisystemet för jämförelser och finns tillgänglig där i samband med årets första månadsuppföljning.

Uppföljning

I den interna uppföljningen inom Division Primärvård är vår bedömning att det finns ett tydligt fokus på det som är väsentligt utifrån aktuella frågor om ekonomin. Detta gäller inte minst uppföljningen av den särskilda handlingsplanen för att undvika ett underskott 2020. Vi tolkar situationen som att den handlingsplan som nämnden beslutade om i maj 2020 kan anses ha ersatt den bredare plan som ingick i divisionens verksamhetsplan. Formellt sett borde detta dock ha framgått av ärendet och nämndens beslut.

Vi ser mycket positivt på den områdesindelning som nyligen skett av vårdcentralerna i tre grupper som kan hjälpas åt t.ex. med bemanningsfrågor. Uppföljningsrapporter finns tillgängliga kort tid efter månadsskifte och de intervjuade är nöjda med det stöd som tillhandahålls. Vi bedömmer att verksamheterna har ett gott stöd i arbetet med att följa sin ekonomi.

Primärvården har under hela 2020 arbetat med att förverkliga sin handlingsplan. Uppföljningen har på ett övergripande plan återkopplats till den egna nämnden i officiella och spårbara sammanhang. Enligt informations- och eller anmälningsärenden har utöver detta även lämnats ytterligare information till nämnden enligt divisionschefen och

nämndens företrädare. Dessa underlag har dock inte varit officiella handlingar och finns inte att ta del av i nämndens diarium. Granskningen har via de intervjuade fått del av vad som redovisats och kan konstatera att både regelbunden och detaljerad redovisning har skett av handlingsplanens framdrift och utfall. Detta är i sak ändamålsenligt. Att redovisningen inte är en del i den publika redovisningen till nämnden måste dock anses som tveksamt utifrån ett demokratiskt perspektiv.

I linje med det som nyss beskrivits lämnar inte verksamhetsberättelsen för 2020 en tydlig redovisning av arbetet med och utfallet av handlingsplanerna. Trots det finns ett uttalande i inledningen om att handlingsplanen varit framgångsrik. Slutsatsen är rimlig när de särskilda (men inte publika) redovisningarna till nämnden om utfallet av handlingsplanen beaktas, men blir oförklarad i verksamhetsberättelsen för t.ex. en medborgare i Region Sörmland som vill förstå hur nämnden hanterat detta.

Verksamhetsberättelsen följer förvisso strukturen med perspektiv och mål men innehåller ingen samlad analys eller bedömning av vad presenterade data indikerar för uppfyllelse av målen.

En mer betydelsefull slutsats är att verksamhetsberättelsen (och för den delen verksamhetsplanen) har ett svagt fokus på primärvårdsverksamhetens kärna – hur väl divisionen lyckas med sitt kärnuppdrag. Vi förstår att det sker uppföljning av kvalitetsparametrar inom ramen för hälsovalet. Men vi har svårare att förstå varför inte den typen av uppföljning är en naturlig del i uppföljning (och styrning) av Division Primärvård såsom den kommer till uttryck i regionens styr- och uppföljningsprocess. Istället hanteras uppföljning av kvalitet (dvs det som kopplat till hälsoval) i ett sidoordnat spår och kommer inte formellt nämnden för PRD till del.

Observera att vi inte påstår att Division Primärvård har bristande kvalitet. Vi vill bara uppmärksamma att kvalitet i primärvårdens kärnverksamhet inte är en systematisk del i uppföljning och rapportering till den egna nämnden.

Korrigerig / åtgärdsplan

Division Primärvård tog redan under 2019 fram en handlingsplan för att bl.a. minska risken för ett underskott. Planen godkändes av den egna nämnden som en del i Verksamhetsplan 2020 och innehåller insatser och åtgärder som har en förankring i de ekonomiska utmaningarna för primärvården. Detta gäller i hög grad de insatser som utgår ifrån att en vårdcentral ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat är starkt beroende av en stabil och permanent bemanning, inte minst avseende läkare. Fokuset på budget i balans förstärktes i den ytterligare handlingsplan som togs fram på begäran av regionstyrelsen (beslut i nämnden maj 2020).

Vår bedömning är att nämndens eget agerande är oklart när det gäller att se till att planerna kom fram. Icke desto mindre så har detta skett och planernas innehåll följer de kriterier för ändamålsenlighet som denna granskning bygger på.

Inom divisionen är vår bedömning att det bedrivits ett ändamålsenligt och effektivt arbete med att undvika underskott.

I samband med intervjuerna både med divisionsledning och nämndsföreträdare har det framkommit att de redovisningar av handlingsplanens genomförande och effekter som skett till nämnden har varit detaljerade och relevanta. Som granskare har vi fått del av de

presentationer som använts och kan verifiera att sådana redovisningar skett. Detta framgår dock inte av formella handlingar.

Efter att nämnden i maj 2020 godkände Division Primärvårds handlingsplan och lämnade den vidare till regionstyrelsen har nämnden inte i sitt spårbara beslutsfattande varit aktiv kring hanteringen / genomförandet av handlingsplanen. Vi har fått del av och kan verifiera att en noggrann och regelbunden redovisning skett till nämnden som information och utan att underlagen varit formella handlingar. Inga uttalanden, ställningstaganden (om nämnden är nöjd med genomförandet eller begär ytterligare åtgärder t.ex.) eller beslut från nämnden finns kopplat till detta. Detta är olyckligt och försvårar den demokratiska insynen och möjligheterna till ansvarsprövning.

6 Regionsjukhuset Karsudden

6.1 Kort om verksamheten

Nämnden är huvudman för Regionsjukhuset Karsudden och ansvarar för den rättspsykiatriska vård som bedrivs på sjukhuset i enlighet med lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Sjukhuset är beläget i Katrineholm.

Regionsjukhuset är en av landets största enheter för rättspsykiatrisk vård. Verksamhetens förutsättningar ges i hög grad av de avtal som finns mellan sjukhuset och tre regioner:

- Region Sörmland (38 avtalade vårdplatser)
- Region Stockholm (80 avtalade vårdplatser)
- Region Gotland (8 avtalade vårdplatser)

Rättspsykiatrisk vård är en del av den högspecialiserade hälso-och sjukvården.

Det rättspsykiatriska uppdraget handlar om att förbättra patienternas psykiska hälsa men vården ska även beakta behovet av samhällsskydd.

Regionsjukhuset Karsudden har som ansvarig tjänsteman en verksamhetsområdeschef. De 13 vårdavdelningarna fördelas ansvarsmässigt mellan sju verksamhetschefer som i sin tur är underställda en sektionschef. För Paramedicin, Rehabilitering och Aktivitetscentra har en ny sektionschef nyligen rekryterats. Sektionscheferna, chefsöverläkaren, samt läkargruppen är direkt underställda verksamhetsområdeschefen och utgör sjukhusets kärnverksamhet. Ytterligare fem funktioner och enheter är direkt underställda Verksamhetsområdeschefen och utgör sjukhusets stödverksamhet.

Omsättningen år 2021 budgeteras uppgå till 338 mnkr. Sjukhusets ekonomi (ersättning) styrs helt av de avtal som nämns ovan. Enligt avtalen kan sex olika vårdtjänster tillhandahållas och dessa ersätts med priser för respektive vårdtjänst. Denna slags ersättning utgör 100% av den totala ersättningen. Utöver detta finns i avtalet med Region Stockholm även kvalitetskrav kopplade till tre indikatorer. Om dessa inte uppfylls av sjukhuset finns ett vite uppgående till 1% av ersättningen per indikator. Vite har inte varit aktuellt.

Sjukhuset har en egen ekonomichef som även fungerar som stöd till chefer inom sjukhuset.

Karsuddens sjukhus har en längre tid klarat sina budgetmässiga åtaganden. Sjukhuset hade för 2020 ett budgeterat negativt resultat på 10 mnkr. Utfallet blev 3,4 mnkr i underskott vilket således är 6,6 mnkr högre än budget.

6.2 Iakttagelser - Planering / budgetering

Av intervjuer inom sjukhuset framkommer att det centralt för sjukhuset görs en bedömning av förväntade intäkter och sker uppräkningsutifrån givna direktiv från regionen och utifrån avtalsförutsättningar. Detta bildar förutsättningar för verksamheterna. Ingen underliggande verksamhetsplan upprättas utan det utarbetas en samlad verksamhetsplan för Karsuddens Regionsjukhus. Underliggande enheter erhåller en ekonomisk budget vilken utarbetas i dialog mellan enhetschef och ekonomichef / sjukhusledning.

Enligt de intervjuade innebär alltså den övergripande planeringen att sjukhuset med utgångspunkt i förväntade intäkter enligt gällande avtal, med hygglig säkerhet känner till sina intäkter. Detta styr i sin tur vilka kostnader verksamheten kan ha. Ekonomichefen fördelar utifrån detta kostnadsramar till sjukhusets verksamheter. Dialog och avstämning sker med respektive chef kring detta och en anpassning görs till olika verksamheters faktiska förhållanden. Ett tydligt avstamp tas i den faktiska kostnadsnivå som verksamheten hade året innan. Enhetscheferna har störst fokus på personalkostnaden vilken också är den i särklass största kostnadsposten i avdelningarnas / enheternas budget. Intäkter för sjukhusets vårdtjänster budgeteras centralt och ingår således inte i enheternas budgetar. Enheterna har kostnadsbudgetar och informerar om budget och uppföljning vid arbetsplatsträffar. Medarbetarna uppger att de är kostnadsmedvetna och beskriver olika former av insatser för att inte belasta verksamheten med onödiga kostnader.

De intervjuade enhetscheferna uppger att de har ett gott ekonomistöd.

Vid de intervjuade vårdavdelningarna beskriver de intervjuade arbetet med att planera hur personalresurser används. Grundbemanningen är dimensionerad för att räckta till de dagliga rutiner som sker på enheterna/vårdavdelningarna. Utöver detta finns en planering som är mer situationsstyrd och som t.ex. kan handla om att patienter ska förflyttas och då behöver ledsagning. Olika aktiviteter kan också behöva planeras in utifrån beslut tagna i genomförd rond. Denna typ av aktiviteter kan påverka bemanningsbehov och schemaläggning. Ett särskilt verktyg kallat Arbetslistan (per patient) finns som stöd i detta. På avdelningarna finns s.k. koordinatörer som sköter denna slags planering för avdelningen och tillsammans med bemanningsplanerare säkerställer att bemanningen möter behovet av olika aktiviteter. En uppföljning finns av att planerade aktiviteter blir utförda.

Regionsjukhuset Karsudden deltar i ett nyckeltalssamarbete mellan flera regioner kallat Nysam. Härigenom finns möjlighet att jämföra kostnadsnivå och produktivitet för verksamhetens olika delar i relation till andra liknande verksamheter. Sjukhuschefens slutsatser utifrån detta är att Karsuddens Regionsjukhus är kostnadseffektivt. Redovisning av denna slags jämförelser liksom slutsatserna, har skett till nämnden enligt sjukhuschefen. Det har då varit som information, inte som ett formellt ärende.

Regionsjukhuset Karsuddens dokument Verksamhetsplan med budget 2021 – 2023, följer den av fullmäktiges budget givna målstrukturen med tillägg av verksamhetens egna mål. Sjukhusets budget innefattar de mål som särskilt har riktats mot området rättspsykiatri i

fullmäktigebudgeten och avslutas med en plan för intern kontroll. Ingen riskanalys finns dock med och det framgår inte om internkontrollplanen bygger på en sådan.

6.3 Iakttagelser - Förankring

Medarbetarna uppger vid intervjuerna att de är informerade om budgeten och verksamhetens ekonomiska förutsättningar och att diskussioner förs i avdelningens arbetsgrupper när åtgärder behöver vidtas. Ekonomi är en stående informationspunkt vid arbetsplatsträffar. De intervjuade avdelningscheferna uppger att budgeten finns inlagd i ekonomisystemet tidigt på året och därmed kan användas för jämförelser med utfallet.

6.4 Iakttagelser - Uppföljning

Uppföljningen sker på sjukhusnivå och i dialog med respektive enhetschef varje eller varannan månad. Av stor betydelse för sjukhusets ekonomi är beläggningen av vårdplatser. Ekonomichefen har löpande information om beläggningsläget och använder förändringar i beläggningen som ett slags "early-warning-system". Fokus ligger i övrigt på att fånga upp vad som påverkat det ekonomiska utfallet såsom oväntade behov av extravak vilket innebär ökade kostnader för bemanning, att patienter har behövt behandlingar på andra sjukhus, utslusningsresor m.m. Läkemedelskostnaderna kan variera relativt mycket mellan olika patienter och år och påverka kostnaden för enskild avdelning.

Samtliga intervjuade enhetschefer uppger att de har ett gott stöd i planering och uppföljning av sin verksamhet. Ekonomi- / månadsrapporterna anses ge den information om verksamheten som de har behov av och finns tillhands med aktuella uppgifter en dryg vecka efter månadsskifte.

Regionsjukhusets Verksamhetsberättelse 2020 följer den mall som ska användas och presenterar uppföljning för ekonomiskt utfall och uppföljning av den interna kontrollen. Kopplat till vissa av målen finns indikatorer och utfallsmått medan det även presenteras en hel del aktiviteter som under året genomförts med koppling till målen / temat som målen berör. Med koppling till Verksamhetens mål 2.1.1 om bl.a. *delaktighet och information* presenteras data för tre indikatorer som sammantaget ger en splittrad bild av utfallet. I övrigt saknar flera av målen i Verksamhetsberättelsen explicita mätningar/mått. Det finns inga samlade analyser av vad presenterade data och/eller beskrivningar av aktiviteter sammantaget bedöms innebära när det gäller måluppfyllelse. Följaktligen presenteras inte heller en samlad analys och värdering av måluppfyllelsen. I den inledande sammanfattningen finns dock följande bedömning: *"Summerat kan man säga att, trots covid-19, så har Regionsjukhuset Karsudden under året lyckats levererat god rättspsykiatrisk vård."* Eftersom den presenterade uppföljningen i verksamhetsberättelsen inte innehåller några data om hur väl sjukhuset lyckas i sitt kärnuppdrag (förbättra psykiskt mående och samhällsskydd) så är det oklart mot vilken bakgrund den sammanfattande bedömningen är gjord.

Inga produktions- eller volymuppgifter ingår i verksamhetsberättelsen däremot redovisas vårdplatsbeläggning med koppling till de olika avtalskunderna.

Av avtal och i intervjuer framkommer att en tät dialog och uppföljning sker avseende enskilda patienter med respektive hemregion. Resultat av detta och andra resultat som

beskriver hur väl sjukhuset lyckas i sitt kärnuppdrag ingår inte i verksamhetsberättelsen (undantaget det som beskrivits ovan om enkäter avseende information och delaktighet).

Verksamhetsberättelser upprättas inte för avdelningar. Däremot upprättas patientsäkerhetsberättelser per avdelning. Dessa har varierande innehåll med avseende på hur mycket av utfall / uppföljningsdata om verksamheten som presenteras. För en av vårdavdelningarna presenteras nästan inga utfall utan nästan uteslutande vilket arbete med koppling till patientsäkerhet, tidigare brister m.m. som genomförts under året. För år 2020 har Regionsjukhuset även upprättat en samlad patientsäkerhetsberättelse. Det som där ligger närmast en redovisning av resultat av patientsäkerhetsarbetet är att den innehåller en tabell över 22 rutiner för egenkontroll och genomförda egenkontroller avseende patientsäkerhet. Av tabellen framgår att kontroller genomförts och i vilken omfattning det har skett. Däremot framgår inte vad kontrollerna visar. I det avslutande kapitlet – Resultat - av patientsäkerhetsberättelsen redovisas inga resultat utan läsaren hänvisas till Verksamhetsberättelsen för att få del av resultaten av genomförda kontroller. I Verksamhetsberättelsen finns dock bara några resultat som kopplar till de 22 egenkontroller som ingår i tabellen. Patientsäkerhetsberättelsen har inte varit ett ärende i nämnden för PRD.

6.5 Iakttagelser - Korrigering / åtgärdsplan

Som redan beskrivit har sjukhuset en historia av budget i balans. Trots det beskriver samtliga intervjuade att det är tydliggjort att åtgärdsplaner måste tas fram om underskott befaras.

6.6 Kommentarer och bedömningar

Planering / budgetering

Arbetet med planering av en balanserad budget sker rationellt och bygger på realistiska antaganden om vilka intäkter sjukhuset kan förvänta sig utifrån gällande avtal. Sjukhuset arbetar med en gemensam planering och budget där enheter / avdelningar har kostnadsansvar. Intervjuade chefer är nöjda med det stöd de erhåller kring ekonomi. Inom enheterna uppger sig intervjuade medarbetare vara delaktiga i och känna till de ekonomiska förutsättningarna. Sammantaget ger detta goda förutsättningar för en budget i balans.

Sjukhuset har inte gjort en riskanalys som grund för den plan för internkontroll som är en bilaga till verksamhetsplanen. Detta följer inte kraven i det särskilda reglemente för intern kontroll som finns i regionen.

När det gäller styrningen av sjukhusets verksamheter utifrån kostnads- och produktivitetssjämförelser finns tillgång till underlag utifrån deltagandet i Nysam. Enligt sjukhuschefen sker redovisningar till nämnden av detta i form av information. Utan att ifrågasätta om denna styrning nyttjas i tillräcklig grad eller inte inom sjukhuset, vill vi dock lyfta att denna slags styrning idag inte är en del i den formella styr- och uppföljningsprocessen. Den bedömning som sjukhuschefen gör, att verksamheten är kostnadseffektiv, har definitivt en plats kopplat till verksamhetsplanens / verksamhetsberättelsens mål om "Rätt använda resurser" och då tillsammans med ett underlag som klargör vad som ligger bakom den bedömningen.

Förankring

Vi bedömer att Karsuddens Regionsjukhus har ett tillräckligt arbete med att göra medarbetare informerade om och delaktiga i de ekonomiska förutsättningarna liksom i att nyttja medarbetares kunskaper om verksamheten för att säkra det ekonomiska resultatet.

Budgeten läggs in i ekonomisystemet för jämförelser och är tillgänglig där redan tidigt på året.

Uppföljning

Sjukhuset har väl etablerade rutiner och kontroller för att säkra en balanserad budget.

Uppföljningen sker regelbundet och de intervjuade verksamhetsföreträdarna är nöjda med stödet kring ekonomifrågor.

Regionsjukhuset Karsudden bedriver högspecialiserad vård vilket innebär att det krävs särskilda kompetenser och ett systematiskt och kunskapsbaserat arbete för att nå så långt som möjligt med verksamhetens uppdrag. Sjukhusets ledning och medarbetare visar genom sin uppföljning och genom tradition att de är duktiga på att klara sina ekonomiska mål. Det är dock inte möjligt att utifrån den presenterade uppföljningen få en uppfattning om "hur mycket" vård sjukhuset ger för pengarna eller "hur god" vård som ges för pengarna. Verksamhetsberättelsen följer förvisso strukturen med perspektiv och mål men innehåller ingen samlad analys eller bedömning av vad presenterade data indikerar för uppfyllelse av målen. Vissa data presenteras som bygger på genomförda enkäter med patienterna vilket är relevant men inte tillräckligt för att ge en bild av hur väl sjukhuset lyckas i sitt kärnuppdrag. Vi efterlyser inte individdata utan data som talar mer om helheter och som försöker närma sig svaret på frågan hur väl lyckas sjukhuset med att förbättra den psykiska hälsan hos patienterna liksom i uppdraget om samhällsskydd? Vi uppfattar att sjukhuset har information om detta t.ex. i sitt patientsäkerhetsarbete och i de uppföljningar som sker av enskilda patienter med deras hemregioner. Bl.a. denna slags uppföljningar bör kunna kvantifieras och användas för att i verksamhetsberättelsen ge information om utfallet i relation till kärnuppdraget.

Korrigerings / åtgärdsplan

Sjukhuset har sedan länge en budget i balans. Detta avsnitt innehåller därför inga andra bedömningar än att vi uppfattar att det finns en lämplig beredskap inom sjukhusledning och på enheter/avdelningar att vid behov utarbeta åtgärdsplaner.

7 Dammsdalskolan

7.1 Kort om verksamheten

Nämnden är skolhuvudman för Dammsdalskolan som omfattar skolverksamhet inom grund-, gymnasie-, grundsär- och gymnasiesärskola för ungdomar från olika kommuner i landet med autismspektrumstörning i åldrarna 12-21 år. Nämnden har vårdgivaransvar för den vård som ges vid Dammsdalskolan.

Skolans nationella uppdrag är att ge utbildning och stöd till de elever inom autismspektrumtillstånd som behöver stöd och hjälpmedel för att få vardagen att fungera både i skol- och hemmiljö. En helhetslösning erbjuds vilket innebär att eleverna både

studerar och bor på skolan som är belägen i Vingåker. Verksamheten finansieras med avgifter från elevernas hemkommuner.

Verksamhetschefen ansvarar för verksamheten och samlar i sin ledningsgrupp rektorn tillika chef för elevhälsoteamet, enhetschef för boende, enhetschef för service och fastighet biträdena enhetschef för boende samt verksamhetsutvecklare. Skolans arbete är organiserat i två arbetslag och dessutom i Trygghetsteam och Elevhälsan. Inom boendeenheten finns elva olika boenden för skolans 38 elever.

Dammsdalskolan budgeterar att omsätta 103 mnkr år 2021.

Det ekonomiska stödet till skolans olika enheter tillhandahålls från en controller vid regionens centrala ekonomistab som har detta som en del i sitt uppdrag.

Verksamheten har avtal med varje elevs hemkommun som reglerar uppdrag och ersättningsnivå. Utöver detta och till en liten del, har skolan även ett statligt bidrag.

Dammsdalskolan budgeterade ett underskott med 0,3 mnkr för året 2020. Utfallet blev ett överskott på 1,3 mnkr, dvs 1,6 mnkr högre än budget för år 2020. Skolan har under många år haft en budget i balans.

7.2 Iakttagelser - Planering / budgetering

Intervjuerna inom verksamheten ger vid handen att arbetet med verksamhetsplanen på Dammsdalskolan börjar på övergripande nivå med bedömningar av hur många elever som förväntas vara inskrivna vid skolan under året i relation till antal platser (belägningsgrad). Detta ger efter hänsyn till indexuppräknings, verksamhetens totala intäktsram och därmed även ramen för hur mycket kostnader som kan bäras. Controller och verksamhetsutvecklare följer kostnadsutveckling löpande och gör jämförelser med tidigare år för att säkerställa att en relevant kostnadsnivå används i budgeten för nästa år. I dialog med skolans enheter diskuteras och anpassas deras respektive ekonomiska budgetar. Dialogen handlar mest om de kostnader som främst är påverkbara på enheten dvs. personalkostnader. Både skolan och boendeenheten har även intäktsbudget. Enheterna budgeteras med ett överskott som sammantaget ska täcka kostnaden för Dammsdalskolans ledning m.m. Enhetscheferna bidrar med underlag till den gemensamma verksamhetsplan som upprättas för Dammsdalskolan och som sedan nämnden beslutar om.

Samtliga intervjuade menar att de har ett gott stöd gällande ekonomifrågor.

Verksamhetsplan med budget 2021 – 2023 för Dammsdalskolan följer den av fullmäktiges budget givna målstrukturen med tillägg av verksamhetens egna mål. En anpassning har även gjorts för att följa struktur och mål för regionens psykiatri. Strukturen med faktiska mål och indikatorer har stora likheter med den som redovisades i den senaste verksamhetsberättelsen. Det finns t.ex. åtta indikatorer som avser förhållanden kring personal men inga indikatorer som avser elevresultat (med undantag för enkäter om delaktighet och nöjdhet).

Verksamhetens budgetdokument avslutas med en plan för intern kontroll. Ingen riskanalys finns med och det framgår inte om internkontrollplanen bygger på en sådan.

Av verksamhetsberättelse och verksamhetsplan framgår att beläggningen sjunkit något under 2020. Skolan har fångat upp att en risk föreligger för att detta ska få följder även 2021 och har bl.a. gjort en simuleringsmodell där effekter på inte minst bemanning/personalkostnader kan beräknas i olika scenarier. Verksamheten har också en strategi för budgethållning. Den innehåller följande avsnitt:

- Budgetföljsamhet
- Intäktsanalys
- Kostnadsanalys
- Ekonomisk ställning
- Resultatutveckling

Strategin inleds med följande ambition: *"Vi hushåller med ekonomiska resurser för att skapa och behålla en god ekonomi som ger handlingsfrihet och inte belastar kommande generationer."* Varje rubrik innebär ett åtagande och avsnittet Kostnadsanalys innehåller konkreta åtgärder för att reducera kostnader på kort- och lång sikt.

Dammsdalskolan har ett udda uppdrag. Det finns inte i Sverige någon skola som liknar Dammsdal. Möjligheterna att göra relevanta jämförelser av skolans och dess olika delars kostnader är därför mycket begränsade.

7.3 Iakttagelser - Förankring

På fråga om möjlighet att jämföra med utfall mot budget, uppger alla intervjuade att denna möjlighet finns från årets första månadsuppföljning.

7.4 Iakttagelser - Uppföljning

Ekonomifrågor tas upp regelbundet (månatligen) vid ledningsmöten då controller deltar och går igenom utfall. Chefen för skolenheten uttrycker att det ska råda öppenhet om det ekonomiska utfallet för skolans alla delar. Samtliga intervjuade tar också upp att skolans kritiska nyckeltal är elevbelägningsgraden vilken också löpande följs upp. Enhetschefer beskriver att de månatligen informerar sina medarbetare om detta och om enhetens ekonomiska utfall och planer för kommande år. Intervjuerna inom Dammsdalskolan bekräftar också att strategin och simuleringsmodellen (se avsnitt 7.2) är kända verktyg som också regelbundet används vid ledningsmöten.

Dammsdalskolans Verksamhetsberättelse 2020 följer den struktur och mall med mål och indikatorer som ska användas inom regionen. Kopplat till målen finns indikatorer och utfallsmått medan det även presenteras en hel del aktiviteter som under året genomförts med koppling till målen / temat som målen berör. När det gäller målet om nöjdhet/delaktighet redovisas flera indikatorer vars utfall tyder på en god måluppfyllelse. Flera av målen i övrigt saknar eller har mycket sparsamt med explicita mätningar/mått. Generellt finns inga analyser av vad presenterade data och/eller beskrivningar av aktiviteter, sammantaget bedöms innebära när det gäller måluppfyllelse. Följaktligen presenteras inte heller en samlad analys och värdering av måluppfyllelsen totalt. En generell iakttagelse är att verksamhetsberättelsen ger en hel del information om verksamhetens arbete och utvecklings- /förbättringsaktiviteter. Däremot presenteras begränsat med information om hur man lyckas i kärnuppdraget med eleverna. Undantaget är det som inledningsvis redovisas om delaktighet/nöjdhet men ingen bredare och mer

objektiv redovisning finns av hur skolan lyckats i kärnuppdraget att "...ge utbildning och stöd...".

En tydlig redovisning av ekonomiskt utfall och beläggningssituation ingår i verksamhetsberättelsen liksom en uppföljning av internkontrollplanen.

Vi har via intervjuer och av dokumentgranskning förstått att skolan arbetar med tät och regelbunden uppföljning av hur det går för enskilda elever med vårdnadshavare och representanter för hemkommunen. Det finns även en kvalitetsplan för skolan och här framgår t.ex. att elever ska ha individuella studieplaner och att det ska finnas handlingsplaner för elever med hög skolfrånvaro.

7.5 Iakttagelser - Korrigering / åtgärdsplan

Verksamheten har haft och har en budget i balans. Trots det beskriver samtliga intervjuade att det är tydliggjort att om ett underskott prognostiseras så behöver även en åtgärdsplan tas fram.

7.6 Kommentarer och bedömningar

Planering / budgetering

Arbetet med planering/budgetering sker rationellt och utgår ifrån gällande avtal och bedömningar om elevbeläggning. Kopplat till detta har skolan utarbetat en strategi för budgethållning som ger vägledning och ökat handlingsutrymme kopplat till de risker för minskad beläggning som identifierats. Intervjuade chefer är nöjda med det ekonomistöd som erbjuds. Sammantaget ger detta goda förutsättningar för ett säkrat ekonomiskt resultat.

Även om verksamhetsplanen följer den struktur och mall som ges av regionen inklusive anpassning till psykiatri, så bör planen i högre grad innehålla mål kopplade till skolans kärnuppdrag.

Dammsdalskolan har inte gjort en riskanalys som grund för den plan för internkontroll som är en bilaga till verksamhetsplanen. Detta följer inte kraven i det särskilda reglemente för intern kontroll som finns i regionen.

Förankring

Vår bedömning är att Dammsdalskolan har ett tillräckligt arbete med att göra medarbetare informerade om och delaktiga i de ekonomiska förutsättningarna liksom i att nyttja medarbetares kunskaper om verksamheten för att säkra ekonomiskt utfall.

Budgeten finns tillgänglig i ekonomisystemet för jämförelser redan tidigt på året.

Uppföljning

Vår bedömning är att Dammsdalskolan har en genomtänkt löpande uppföljning av sin ekonomi och även har beredskap för att hantera förändringar i elevbeläggningen. Uppföljningen sker regelbundet och de intervjuade verksamhetsföreträdarna är nöjda med stödet kring ekonomifrågor. Dammsdalskolan har en historik med balans i budgeten vilket inte är förvånande.

Verksamhetsberättelsen följer den givna strukturen med perspektiv och mål men vi vill lyfta fram att innehållet inte ger tillräcklig klarhet i hur Dammsdalskolan lyckas i sitt kärnuppdrag.

Vi ser att Dammsdalskolan har information om detta och tänker då på dels det som finns i kvalitetsplanen dels att regelbundna uppföljningar sker av och med alla elever tillsammans med vårdnadshavare och hemkommun. En strukturering och kvantifiering av denna information skulle kunna ske och därigenom ge information i verksamhetsberättelsen om hur skolan lyckas. I skolans kvalitetsplan finns nu som mål t.ex. att elever ska ha individuella studieplaner och att det ska finnas handlingsplaner för elever med hög skolfrånvaro. I vilken grad dessa planer har kunnat realiseras är av intresse för den som vill förstå hur skolan lyckas i sitt uppdrag. Av kvalitetsplanen framgår att det finns bekymmer med att använda betygen som mått på kunskapsutveckling för skolans elever. Med respekt för det är det ändå relevant att verksamhetsberättelsen ger någon slags information om vad som under året har hänt med elevernas kunskapsutveckling.

Korrigerig / åtgärdsplan

Dammsdalskolan har sedan länge en budget i balans och detta avsnitt innehåller därför inga andra bedömningar än att vi uppfattar att det finns en lämplig beredskap för att hantera underskott ifall sådana uppstår.

8 Svar på revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan är om nämnden för PRD bedriver en tillräcklig intern styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv budgetprocess och ekonomistyrning för sina tre verksamhetsområden.

Detta besvaras sist då svaret i hög grad bygger på svaren på nedanstående revisionsfrågor vilka besvaras inledningsvis i det följande:

Svar på revisionsfrågor inklusive konsultens tillagda frågor:

Finns det en tydlighet i hela budgetprocessen, övergripande och för detaljbudget, vad gäller organisation, roller och ansvar?

Både ja och nej. Ja – Planeringsprocessen är dokumenterad, har utsedd processledare, är välkänd och lägger fast roller och ansvar i arbetet. Regionens styrmodell kommer till praktisk användning genom planerings- / budgetprocessen med de perspektiv och de politiska mål som ingår. På detta sätt får processen ett genomslag och det finns en "röd tråd" hela vägen ut till granskade verksamheter. Verksamheterna är aktiva med att planera, lägga fast och i ekonomisystemet registrera detaljbudgeten.

Nej – Det finns en oklarhet kring vad som egentligen gäller för de politiska målen. Från "uppföljningshåll" dvs. Verksamhetsberättelsen kan vi konstatera att målen inte följs upp. Detta gäller både politiska mål och verksamhetens mål i Verksamhetsplanen. I viss utsträckning presenteras indikatorer med koppling till mål men inga analyser och uttalanden görs av måluppfyllelse i relation till mål. Det är enklare att förklara detta från ett uppföljningsperspektiv men problemet skapas i planeringsfasen då inte relevanta delmål och / eller indikatorer kopplas till målen för att göra dem uppföljningsbara.

Säkerställs följsamhet till gällande lagstiftning, regionens anvisningar och beslut?

Denna granskning gäller budget och ekonomistyrning och inget har framkommit som pekar på att gällande lagar inom det området inte följs. Regionens anvisningar och beslut med koppling till det granskade området följs i huvudsak. Ändå vill vi lyfta att det i dokumentet *Reglemente planering och uppföljning* ställs krav på följande gällande uppföljning:

- Den ska möjliggöra utkrävande av ansvar genom att beskriva avvikelserna i förhållande till uppställda mål och beslutad resursfördelning.
- Efter årets slut ska varje nämnd lämna en Verksamhetsberättelse som utvärderar årets verksamhet samt hur fastställda mål, indikatorer, handlingsplaner och eventuella uppdrag har uppfyllts.

Nämnden för PRD har säkerställt följsamhet till det mesta med koppling till anvisningar och beslut men inte när det gäller att beskriva avvikelser i relation till uppställda mål och inte heller när det gäller utvärdering av årets verksamhet.

Säkerställs att de som ska förverkliga budgeten är delaktiga i budgetprocessen?

Ja.

Finns det en tydlighet i uppföljnings- och prognosprocessen vad gäller organisation, roller och ansvar?

Ja.

Säkerställs att avvikelser analyseras och att identifierade åtgärder vidtas?

Ja, detta säkerställs av nämnden för PRD men inte på ett öppet och publikt sätt. Se vidare avsnitt 5.4, 5.5 och 5.6 – *Uppföljning*.

Finns det en tydlig strategi för att klara en ekonomi i balans?

Det finns genomtänkta strategier för att klara en budget i balans.

Finns tillräcklig kunskap om vilken potential till kostnadssänkning som finns utan att försämra kvaliteten?

Nej, detta är generellt ett utvecklingsområde för de granskade verksamheterna och där det för Dammsdalskolan saknas liknande skolor att kunna jämföra sig med. De övriga två verksamhetsområdena har tillgång till (Karsuddens Regionsjukhus) eller kan skaffa sig jämförelser (Division Primärvård) med andra liknande verksamheter. Systematiken i det arbete som kopplar till / utgår ifrån budgetens mål: "Rätt nyttjade resurser" kan stärkas. Delmål och indikatorer som utgår ifrån jämförelser av kostnader och produktivitet med andra bör tas fram.

Används systematisk resursstyrning i verksamheterna (t.ex. produktions- och kapacitetsplanering)?

Ja.

Sker uppföljnings- och prognosarbetet på ett sätt som säkerställer att utfallsuppgifter finns tillgängliga i tid och är korrekta samt att prognoser har en tillfredsställande säkerhet?

Ja.

Svar på övergripande fråga / syfte, revisionell bedömning

Bedriver nämnden för PRD en tillräcklig intern styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv budgetprocess och ekonomistyrning för sina tre verksamhetsområden.

Nämnden bedriver en tillräcklig intern styrning och kontroll för att säkerställa en budget i balans för sina verksamhetsområden. Som granskare kan vi konstatera detta genom att ha kunnat ta del av presentationer i nämnden som inte varit publika (handlingar till ärenden). Den övergripande frågan stannar dock inte vid budget i balans. Då behöver helheten i uttrycket *ändamålsenlig och effektiv budgetprocess och ekonomistyrning* ingå. I granskningen har vi beskrivit och bedömt att det kopplat till detta föreligger förbättringsmöjligheter avseende:

- vilken kunskap som finns om verksamhetens produktivitet och kostnader i jämförelse med andra och hur detta används för att utveckla verksamheten
- hur framgångsrik verksamheten är i att klara sitt kärnuppdrag.

Vår samlade bedömning är därför att nämnden för PRD inte fullt ut bedriver en tillräcklig intern styrning och kontroll för att säkerställa en ändamålsenlig och effektiv budgetprocess och ekonomistyrning för sina tre verksamhetsområden.

Andreas Endrédi

Certifierad kommunal revisor

Uppdragsansvarig

Bilaga 1 Metod

Revisionskriterier

Bedömningar i denna granskning har skett utifrån följande:

- Regionens reglementen
- En egen erfarenhetsbaserad analysmodell, se bilaga 2

Intervjuer

Intervjuer har skett med följande befattningshavare:

- Ordföranden i regionstyrelse
- Ordförande nämnden för PRD
- 2:e vice ordförande nämnden för PRD
- Chef Division Primärvård och divisionscontroller
- Verksamhetschefer och personalgrupper vid fyra vårdcentraler
- Verksamhetsområdeschef Karsuddens Regionsjukhus och ekonomichef
- Chefläkare och patientsäkerhetsstrateg Karsuddens Regionsjukhus
- Enhetschefer och personalgrupper vid tre vårdavdelningar inom Karsuddens Regionsjukhus
- Verksamhetschef Dammsdalskolan och controller
- Två enhetschefer inom Dammsdalskolan
- Ekonomidirektör, chefscontroller hälso- och sjukvården och budgetchef vid regionledningen

Dokument

Följande dokument har granskats:

- Reglementen (för den granskade nämnden, för Planering och uppföljning samt för Intern kontroll)
- Beskrivning av budgetprocessen
- Delegationsordning
- Regionens senaste budget / regionplan
- Senaste budgetdokument och verksamhetsplan för var och en av de tre verksamheterna
- Strategi för budgethållning/kostnadssänkning/effektivisering – motsv.
- Exempel på avtal som styr verksamheternas förutsättningar
- Senaste delårsrapport och verksamhetsberättelse
- Exempel på rapporter (månadsrapporter) på verksamhetsnivå
- Egen uppföljning av prognossäkerhet
- Riskanalys och internkontrollplan
- Anvisningar för budget- /uppföljningsarbetet
- Genomförd uppföljning av den interna kontrollen
- Protokoll / ärenden i nämnden under 2019 och 2020 med koppling till budget och ekonomistyrning.
- Modell för systematisk resursstyrning (t.ex. produktions- och kapacitetsplanering)

- Patientsäkerhetsberättelser från Regionsjukhuset Karsudden
- Kvalitetsplan Dammsdalskolan

Bilaga 2 Analysmodell

Nedan presenteras vår analysmodell för att granska ekonomistyrning och förmåga till effektiv resursanvändning. Modellen har en allmän förankring i ekonomisk teori men är ytterst erfarenhetsbaserad och använd i flera tidigare granskningar. Modellen har i denna version anpassats för verksamheter som är intäktsfinansierade.

Analysmodellen innehåller fem temata under vilka våra utgångspunkter/bedömningskriterier beskrivs i form av frågor. Frågorna ger uttryck för vad vi menar bör vara uppfyllt för en ändamålsenlig och effektiv budgetprocess och ekonomistyrning.

De fem temata är:

- Övergripande
- Planering / budgetering
- Förankring
- Uppföljning
- Korrigering / åtgärdsplan

Dessa temata bildar rubrikmässig struktur för rapporten kopplat till var och en av de tre verksamhetsområden som nämnden ansvarar för.

Vi sammanfattar nedan kort vilka olika delar som vi ser bör finnas på plats inom de fem delarna. Läsaren uppmanas att ta del av denna sammanfattning innan rapporten läses. Längre ner i denna bilaga beskrivs modellen mer utförligt i form av frågorna som ger uttryck för vad vi menar bör vara uppfyllt för en ändamålsenlig och effektiv budgetprocess och ekonomistyrning.

Övergripande

I denna del tittar vi på de övergripande förutsättningarna och ramverket för en ändamålsenlig styrning och uppföljning. Våra utgångspunkter är att budgetprocessen behöver vara tydlig, gärna dokumenterad, förstådd av berörda och ha en ansvarig. Regler, ansvar och befogenheter för ekonomi och budget behöver vara tydliggjort och det bör finnas en tydlig koppling mellan regionfullmäktiges budget och nämndens budget - verksamhetsplaner.

Planering / budgetering

Det behöver finnas en realism i budgeteringen som innebär att den tydligt utgår ifrån tidigare utfall och realistiska antaganden om framtiden och tar hänsyn till vilka utmaningar som verksamheter har. I grunden är det lämpligt att det finns en förankrad strategi för att klara en verksamhet och ekonomi i balans och/eller hur resurser används effektivt (t.ex. modell för produktions- och kapacitetsplanering) samt att det finns kunskap om verksamhetens effektiviseringspotential. Om det finns en stor mängd styrsignaler (mål) är det angeläget att dessa är prioriterade. Verksamhetsplaneringen bör innehålla något inslag av säkring av att önskade förändringar/mål kan realiseras. Chefer i organisationen behöver ha tillgång till ett ändamålsenligt och tillräckligt stöd i arbetet med budget och verksamhetsplan. Slutligen ser vi det som angeläget att utsätta planeringen för en riskanalys och kopplat till den ha lämpliga internkontrollaktiviteter.

Förankring

Här menar vi att det behöver finnas en dialog och någon slags överenskommelse med budgetansvariga om att klara sin budget liksom en samsyn om vilken planerad avvikelse som accepteras och hur stora skillnader hanteras. Att lyckas förverkliga eller "hålla" en budget avgörs i hög grad av förankring och acceptans hos medarbetarna. Följaktligen behöver medarbetarna vara delaktiga i budgetprocessen / verksamhetsplaneringen liksom i arbetet med att översätta budgetkrav till konkreta åtgärder i den aktuella verksamheten. En förutsättning för ett effektivt budgetarbete är relevanta underlag (tidigare utfall i relation till budget). När budget / verksamhetsplan är beslutad behöver den brytas ner och "läggas in" på lämpligt sätt i ekonomisystemet för att möjliggöra uppföljning.

Uppföljning

Uppföljningen bör ha ett fokus på att fånga helheter liksom på att belysa dels områden med särskild risk för avvikelser dels prioriterade områden. En självklarhet i en god uppföljning är att kvaliteten och aktualiteten på data är tillfredsställande. En stor fördel är om verksamheten har någon form av system för "early warning". Även kring arbetet med uppföljning och prognos behöver budgetansvariga ha ett tillräckligt stöd som bl.a. resulterar i att uppföljningen / rapporter är tillgängliga och lätta att förstå. Över tid behöver verksamheter ha en uppfattning om sin prognossäkerhet och vid behov vidta förbättringsåtgärder. Som en del av ekonomistyrningen behöver det finnas tydliga regler om budgetavvikelser och hur dessa ska hanteras. Den interna kontrollen bör följas upp. Uppföljningen behöver ge en bild av hur väl verksamheten lyckas i sitt kärnuppdrag.

Korrigerig / åtgärdsplan

För att korrigeringar ska hinna få genomslag behöver uppföljning ske med kort fördröjning (t.ex. efter månadsskifte). Genomförande av rätt åtgärder behöver bygga på kunskap om orsak till avvikelsen liksom kunskap om att föreslagna korrigerande åtgärder kan förväntas ge önskad effekt. Det bör tydligt redovisas vilka konsekvenser olika åtgärder bedöms få. Hela proceduren från konstaterad avvikelse till beslut om åtgärd behöver ske skyndsamt och effektivt. Nämnden behöver ge tydliga besked i de fall detta krävs för att kunna genomföra åtgärder i syfte att undvika avvikelse.

Modellen mer i detalj:

Övergripande

- Finns en övergripande tydlighet och förståelse kring budgetprocessen bland berörda?
- Finns en tydlighet i teori och praktik avseende ansvar och befogenheter i berörda verksamheter?
- Finns en aktuell, dokumenterad beskrivning av budgetprocessen?
- Finns processägare, med vidhörande precisering av ansvar, utsedd för budgetprocessen?
- Hur säkerställs kopplingen mellan nämndens budget och förutsättningar givna av fullmäktige och fullmäktiges budget?
- Finns en aktuell bild av verksamheternas effektiviseringspotential?

Planering/budgetering

- Räknas ett "0-alternativ" fram där alla kända kostnader och förändringar tas med?
- Är de övergripande ekonomiska utgångspunkterna aktuella och bygger de på realistiska antaganden utifrån verksamheternas faktiska ekonomiska situation och realistiska antaganden om marknaden (regelbok/förfrågningsunderlag hälsoval, nya klienter/patienter inom rättspsykiatri och elevtillströmning)?
- Finns en tydlig koppling mellan mål (särskilt om de är utmanande och kräver förändring/förbättring) och resurstilldelning/tillåtelse att göra underskott på kort sikt?
- Finns en tydlig strategi för att klara en verksamhet och en ekonomi i balans?
 - Prisstrategi/prisförändringar
 - Effektiviseringar
 - Verksamhetsneddragningar/prioriteringar
- Används uppföljningsresultat (från tidigare uppföljningar) i syfte att styra resurserna till rätt områden?
- Redovisas verksamhetsförändringars effekt på nettokostnaderna korrekt?
- Är de kalkyler, som budgeten i övrigt bygger på, korrekta?
- Är styrsignalerna preciserade och prioriterade?

- Vilka krav på styråtgärder/säkring ställs? Hur vet man att en önskad förändring verkligen kommer att hända?
- Redovisas de styråtgärder/verksamhetsförändringar som budgeten kräver korrekt, både vad avser innehåll och förväntad effekt?
- Hur sker dialog om styrsignaler/uppdrag med chefer?
- Hur bedöms budgetförslagets trovärdighet?
- Vilket ekonom-/controllerstöd erhåller verksamheterna i planeringsarbetet?
- Kan de verksamhetsförändringar som vidtas ge avsedd effekt (realism)?
- Genomförs en riskanalys med avseende på verksamhet och kostnadskontroll i budgetarbetet och vidtas lämpliga åtgärder inom ramen för den interna kontrollen för att förebygga väsentliga risker och avvikelser?

Förankring

- Har budgeten förankrats med resultatansvariga och har dessa åtagit sig att klara budgeten?
- Hur stor skillnad accepteras i uppdrag-/åtagandeprocessen?
 - Hur agerar man om stor skillnad uppkommer?
 - Vad krävs för att återföra frågan till politiken?
- Hur skapas medvetenhet om budgeten och dess konsekvenser bland medarbetarna?
- Hur fördelas beslutad budget ut på olika nivåer i organisationen och hur översätts förändringskrav i budgeten till konkreta åtgärder? Vem beslutar om fördelningen?
- Utarbetas åtgärder tillsammans med de som ska genomföra dem?
- Finns anvisningar för hur/när budgetregistrering ska ske i ekonomisystemet?
 - Hår långt bryts budgeten ner – ansvarsnivå + kostnadsslag?
- Hur fungerar och efterlevs dessa anvisningar?
- Hur sker budgeteringen, vilka underlag finns på resultat-, ansvars- och kontonivå?

Uppföljning

- Finns data som behövs för att fånga upp betydelsefulla avvikelser mot budget tillgängliga.
- Berörs rätt saker i uppföljningen med avseende på relevans och prioriteringar?
- Är kvaliteten på in- och utdata tillfredställande? (budget och utfall)
- Finns ett relevant stöd till verksamhetsansvariga i uppföljnings- och prognosarbetet?
- Har de framtagna prognoserna en godtagbar träffsäkerhet?
- Hur fungerar avvikelshanteringen? Vilka krav på åtgärder finns?
- Sammanställs och presenteras data på ett överblickbart och begripligt sätt?
- Finns det system för "early warning" som snabbt signalerar när väsentliga poster överskrids?
- Sker en ändamålsenlig uppföljning av den interna kontrollen?

Korrigerig / åtgärdsplan

- Äger uppföljningen rum så snabbt att korrigeringar är möjliga?
- Analyseras avvikelser och korrigeras på ett systematiskt och korrekt sätt?
- Presenteras åtgärder med tillhörande konsekvensbeskrivningar i samband med beslutsunderlag?
- Är åtgärdsplanen ett hjälpmedel för att nå budgetmålen?

- Sker hela processen uppföljning – korrigering på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt?
- Ger nämnden i sitt beslutsfattande tydliga och konkreta besked med anledning av genomförd uppföljning?