

# Årsrapport 2021

## Primärvårdsnämnden

Revisionskontoret

*Årsrapporten är ett utkast och inte en offentlig handling fram till dess att revisorskollegiet beslutar om revisionsberättelsen 2021. Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.*



# Innehållsförteckning

<b>Innehållsförteckning</b> .....	2
<b>Revisionskontorets årsrapport</b> .....	3
<b>Revisionskriterier</b> .....	4
<b>Bedömningsskala</b> .....	4
<b>Sammanfattning</b> .....	5
<b>Nämndens ansvarsområden</b> .....	7
<b>Granskning av nämndens interna kontroll</b> .....	8
<b>Bedömning</b> .....	9
<b>Granskning av nämndens verksamhet</b> .....	10
<b>Bedömning</b> .....	15
<b>Granskning av nämndens ekonomi</b> .....	15
<b>Bedömning</b> .....	16
<b>Granskning av räkenskaper</b> .....	17
<b>Delårsbokslut</b> .....	17
<b>Årsbokslut</b> .....	17

## Revisionskontorets årsrapport

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. I 12 kap 1 § kommunallagen (2017:725) anges att revisorernas uppgift är att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.

I Revisionskontorets årsrapport sammanfattar yrkesrevisorn det gångna årets granskning av respektive nämnd. Syftet med rapporten är att ge de förtroendevalda revisorerna underlag för sin lagstadgade prövning. Följande granskningsinsatser ligger till grund för upprättad årsrapport

- löpande genomgång av nämndens beslut och beslutsunderlag
- dialog med Region Skånes revisorer, nämndens presidium och berörd förvaltning;
- fördjupade granskningar och förstudier som genomförts under året
- analys och bedömning av granskningsresultat i förhållande till revisionskriterier

Fördjupade granskningar rapporteras i sin helhet i enskilda rapporter. Alla publikationer finns på Region Skånes revisorers hemsida <https://www.skane.se/politik-och-demokrati/revision/>.

Granskningen har utförts av Alexander Brydon, yrkesrevisor. Yrkesrevisorn har prövat sitt oberoende i enlighet med SKYREV:s rekommendation R2 och inte funnit något hinder mot att utföra granskningen. George Smidlund, revisionsdirektör och certifierad kommunal revisor, har kvalitetssäkrat rapporten.

## Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som utgör underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar av granskningsresultatet. Revisionskriterier utgörs exempelvis av lagstiftning samt mål och andra beslut av fullmäktige. Nedan anges aktuella revisionskriterier per granskningsområde som tillämpas i denna rapport.

Intern kontroll:

- 6 kap. 6 § Kommunallag (2017:25)
- Reglemente för god hushållning och intern kontroll inklusive tillämpningsanvisningar
- Regionfullmäktiges anvisningar för intern kontroll (Verksamhetsplan och budget 2021, bilaga 8)

Verksamhet och ekonomi:

- 6 kap. Kommunallag (2017:25)
- Regionfullmäktiges mål, uppdrag och regionbidrag (Verksamhetsplan och budget 2021)
- Regionfullmäktiges uppföljning- och rapporteringsanvisningar (Verksamhetsplan och budget 2021, bilaga 8)
- Nämndens verksamhetsplan och internbudget 2021

Räkenskaper:

- Kommunallag (2017:25) och Lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning
- God redovisningssed, definierad av Rådet för Kommunal Redovisning (RKR) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

## Bedömningsskala

Nedan anges den bedömningsskala som används för att tydliggöra granskningsresultatet i förhållande till angivna revisionskriterier. Begreppen (tillräcklig, ändamålsenlig och tillfredställande) är hämtade från kommunallagens 12:e kapitel där det anges vad revisorerna ska ta ställning till. Identifierade avvikelser anges i rapporten som *förbättringsområden* (att åtgärda). Vid väsentliga avvikelser kan revisorerna besluta om att skicka årsrapporten till nämnden för svar om hur åtgärder ska vidtas.

Tillräcklig intern kontroll  
Ändamålsenlig verksamhet  
Tillfredsställande ekonomi } Kriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Ingen/mindre avvikelser

Inte helt tillräcklig intern kontroll  
Inte helt ändamålsenlig verksamhet  
Inte helt tillfredsställande ekonomi } Kriterierna inte helt uppfyllda. Avvikelser förekommer

Inte tillräcklig intern kontroll  
Inte ändamålsenlig verksamhet  
Inte tillfredsställande ekonomi } Kriterierna inte uppfyllda. Väsentliga avvikelser

Räkenskaperna bedöms som i allt väsentligt rättvisande eller ej rättvisande.

# Sammanfattning

## INTERN KONTROLL

Sammanfattningsvis bedöms primärvårdsnämndens interna kontroll som tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Nämnden bedriver sammanfattningsvis ett systematiskt arbete med intern kontroll som lever upp till mål, beslut och instruktionerna för intern kontroll. Nämnden har genomfört en riskbedömning som grund för den interna kontrollen och antagit en plan som innefattar specifika kontrollområden utifrån mål, uppdrag och prioriteringar för verksamheten. Uppföljning av kontrollområden har genomförts och rapporteras i enlighet med kraven samtidigt som det framgår att åtgärder vidtagits för att minska de identifierade riskerna. Uppföljningen påvisar i huvudsak mindre eller obetydliga avvikelser efter genomförda kontroller.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Säkerställ att uppföljningen av den interna kontrollen redogör för resultatet av genomförda kontroller.
- ✓ Öka delaktigheten hos ledamöterna i arbetet med att identifiera och prioritera risker.

## VERKSAMHET

Sammanfattningsvis bedöms primärvårdsnämnden ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar som nämnden har fått från fullmäktige i reglementet. Nämnden har löpande följt upp verksamheten och har i huvudsak genomfört eller påbörjat av fullmäktige tilldelade uppdrag.

Det kan dock konstateras att nämndens verksamhet, utifrån tillgängligt underlag och mätbara indikatorer har en låg måluppfyllelse kopplat till regionfullmäktiges mål, vilket lämnar utrymme för förbättringar inom dessa områden.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Ökad måluppfyllelse.
- ✓ Att erbjuda fast vårdkontakt på vårdcentralerna.

## EKONOMI

Sammanfattningsvis bedöms primärvårdsnämnden ha skött verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Nämndens resultat per 2021 uppgick till 196 mnkr och är därmed i enlighet med beslutad budget och regionfullmäktiges mål om en långsiktigt stark ekonomi. Nämnden bedöms ha en

tillfredställande uppföljning av ekonomin som under året påverkats positivt av vaccinationsinsatser kopplade till Covid-19.

## **RÄKENSKAPER**

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentlig som rättvisande.

## Nämndens ansvarsområden

Nämnden ansvarar för följande områden (urval):

- Driftsledningsnämnd för ansvarsområdet. Inom ansvarsområdet ingår även ungdomsmottagningar, ASIH samt den palliativa vården.
- Nämnden ska utifrån lämnat regionbidrag fastställa verksamhetsplan och internbudget. Nämnden har ett övergripande ansvar för att verksamhetens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet, och ansvarar direkt inför fullmäktige Nämnden får besluta om förändringar av utbudet och struktur inom och mellan olika verksamheter inom ansvarsområdet under förutsättning att uppdraget uppfylls.
- Biträda hälso- och sjukvårdsnämnden i frågor som berör utveckling av vården i samarbete med Skånes kommuner.
- Fastställa och följa upp en årlig internkontrollplan och rapportera till regionstyrelsen.
- *Nationell högspecialiserad vård*  
Regionstyrelsen beslutar om ansökan att bedriva nationell högspecialiserad vård. Berörd sjukhusstyrelse eller nämnd bereder sådana ärenden till regionstyrelsen.
- *Digitalisering*  
Nämnden ska arbeta med att stödja införandet av regiongemensamma system inom sitt område.

## Granskning av nämndens interna kontroll

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *intern kontroll*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelser), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Riskhantering	<b>Uppfyllt</b>	Primärvårdsnämnden har som grund som sin styrning och kontroll genomfört en riskbedömning av verksamheten. Detta har skett inom ramen för den interna kontrollplanen för 2021.
Riskvärdering	<b>Uppfyllt</b>	<p>Av planen framgår att nämnden i huvudsak har prioriterat kontroller på områden där det finns högre sannolikhet att det uppstår fel och brister. Åtta riskområden har fått risknivå <i>orange</i>, vilket enligt den gällande instruktionen för intern kontroll ska innebära att åtgärder vidtas för att minimera risken. Sju av de åtta riskområdena har fått angivna åtgärder i planen medan den åttonde avser listningsutvecklingen hos Primärvården Skåne.</p> <p>Vidare har nämnden beslutat att vidta åtgärder för fem risker med risknivå <i>gul</i>, vilket bland annat omfattar riskområdet kompetensförsörjning.</p>
Kontrallaktiviteter	<b>Uppfyllt</b>	Nämndens interna kontrollplan innefattar specifika kontrollområden/aktiviteter som har utgått ifrån Region Skånes budget 2021 samt ovan nämnda riskbedömning. Planen innehåller totalt 31 riskområden där åtgärder anges för 12 av dessa.
Uppföljning	<b>Uppfyllt</b>	Uppföljning av den interna kontrollplanen har rapporterats till nämnden i samband med: <ul style="list-style-type: none"><li>- Delårsrapportering den 29 september, samt</li><li>- Årsrapportering den 2 mars</li></ul>
Genomförande	<b>Uppfyllt</b>	<p>Av underlaget till delårsrapporteringen framgår att 11 av de 12 beslutade kontrollområdena har följts upp per delår. Det sista avser kontrollområde <i>Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk</i>.</p> <p>Uppföljning för helåret visar en avvikelsebedömning för samtliga 31 riskområden. Den största avvikelser innehar risknivå <i>orange</i> (avvikelse) och är <i>Risk för att patienterna inte upplever att det är lätt att få kontakt och medicinsk bedömning när man behöver det</i>. Uppföljningen visar att de 12 beslutade kontrollområdena antingen har avvikelsebedömningen <i>grön</i> (obetydlig avvikelse) eller <i>gul</i> (mindre avvikelse).</p>



Åtgärder	<b>Uppfyllt</b>	Uppföljningen per helår lyfter fram flera åtgärder utifrån identifierade förbättringsområden (urval): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablera verktyg och system för systematisk uppföljning av medicinsk kvalitet.</li> <li>- Delaktighet i upphandling avseende inhyrd personal.</li> <li>- En fortsatt utveckling av digitala lösningar.</li> <li>- Utbildnings- och informationsinsatser.</li> </ul>
----------	-----------------	--

**Nämndens interna kontroll har granskats fördjupat inom ett område under 2021. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.**

Intern kontroll	<b>Inte helt uppfyllt</b>	Bedömningen är att primärvårdsnämnden till mindre del har tillsett att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll och att dessa skapar förutsättningar för att kunna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. <p><u>Förbättringsområden (urval):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Säkerställ att uppföljningen av den interna kontrollen redogör för resultatet av genomförda kontroller.</li> <li>- Öka delaktigheten hos ledamöterna i arbetet med att identifiera och prioritera risker.</li> </ul>
-----------------	---------------------------	---

## **Bedömning**

**Nämndens interna kontroll bedöms sammanfattningsvis som tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.**

Nämnden bedriver sammanfattningsvis ett systematiskt arbete med intern kontroll som lever upp till mål, beslut och instruktionerna för intern kontroll. Nämnden har genomfört en riskbedömning som grund för den interna kontrollen och antagit en plan som innefattar specifika kontrollområden utifrån mål, uppdrag och prioriteringar för verksamheten. Uppföljning av kontrollområden har genomförts och rapporteras i enlighet med kraven samtidigt som det framgår att åtgärder vidtagits för att minska de identifierade riskerna. Uppföljningen påvisar i huvudsak mindre eller obetydliga avvikelser efter genomförda kontroller.

## Granskning av nämndens verksamhet

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *verksamhet*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelser), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Verksamhetsplan	<b>Uppfyllt</b>	<p>Primärvårdsnämnden har antagit en verksamhetsplan för 2021. Enligt nämndens verksamhetsplan utgår underlaget från Region Skånes verksamhetsplan för året.</p> <p>Nämndens verksamhetsplan innehåller sex verksamhetsmål: Hög tillgänglighet, Professionellt bemötande, Nära vård, Attraktiv arbetsmiljö, Digitalisering samt Hög medicinsk kvalitet.</p> <p>Det framgår inte av nämndens verksamhetsplan hur respektive verksamhetsmål är kopplade till de fem regionövergripande målen.</p> <p><u>Förbättringsområde:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tydliggör hur respektive verksamhetsmål är kopplat till Region Skånes regionövergripande mål.</li></ul>
Uppföljning	<b>Uppfyllt</b>	<p>Nämnden har följt upp verksamheten genom:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fördjupade månadsrapporter (mars, maj &amp; oktober)</li><li>• Delårsrapportering (september 2021)</li><li>• Helårsrapportering (mars 2022)</li></ul>
Åtgärder	<b>Inte helt uppfyllt</b>	<p>Av nämndens uppföljningar och protokoll framgår inte att nämnden fattat beslut för att åtgärda avvikelser i verksamheten. Av nämndens delårsrapport framgick bland annat att förvaltningen hade inhyrd personal som uppgick till 5,3 procent av den totala personalkostnaden, vilket översteg målet om att andelen ska understiga 1,5 procent.</p> <p>Av tillgängligt underlag framgår att följande åtgärder vidtagits på förvaltningsnivå (urval):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Införandet av omtankessamtal mellan chef och medarbetare som haft tre sjukfrånvarotillfällen under en sexmånadersperiod för att minska sjukfrånvaron.</li><li>• Planeringsverktyg för ökad telefontillgänglighet på flertalet vårdcentraler.</li><li>• Investeringar i lokaler och utrustning.</li></ul>

Uppdrag	<b>Uppfyllt</b>	<p>I Region Skånes verksamhetsplan och budget beskrivs flera uppdrag och satsningar kopplade till primärvården. Nedan anges ett urval med tillhörande beslut/insatser:</p> <p><b>Satsning på de specialiserade palliativa vårdplatserna i Trelleborg</b> Nämndbeslut i oktober gällande handlingsplan för att den specialiserade palliativa vården inte ska stänga helt under sommaren på någon av de orter där sådan verksamhet bedrivs.</p> <p><b>Ökad samverkan mellan primärvård, sjukhus och kommuner</b> Under året har samverkansavtalet, HS-avtalet, förnyats. Pandemin har medfört utökat och förbättrat samarbete med slutenvården och framförallt kommunerna. Primärvården har haft utsedda klusterkoordinatorer i mindre geografiska områden, som hållit samman arbetet med exempelvis vaccinationerna.</p> <p><b>Förebyggande hälsoinsatser</b> Samtalsledare har utbildats under året och Hälsosamtal för 40-åringar har börjat implementeras hos en majoritet av vårdcentralerna.</p> <p><b>Överföring av patientgrupper från sjukhusvården till primärvården</b> Analyser under 2021 visar att omställningen till en <i>God och Nära vård</i> hittills har gått långsamt. Takten behöver öka markant för att möta den demografiska utmaningen och för att de nya arbetssätten ska vara implementerade före nya sjukhusbyggnader i Skåne tas i drift då dessa kommer vara anpassade till att just omställningen redan genomförts.</p> <p><b>Stärka primärvårdens arbete mot psykisk ohälsa</b> Fler digitala program kopplat till psykisk ohälsa har införts.</p>
Reglemente	<b>Uppfyllt</b>	<p>Granskning av nämndens handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar och uppdrag som nämnden har fått från fullmäktige i reglementet. Nämnden har bland annat beslutat om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beslut om att öppna en distriktssköterskemottagning (jan 2021)</li> <li>• Beslut om att godkänna uppsägning av vårdöverenskommelse för BVC (april 2021)</li> <li>• Beslut om att godkänna uppsägning av vårdöverenskommelser för KBT (april 2021)</li> </ul>

- Beslut om att godkänna ansökan om vårdöverenskommelse för KBT (september 2021)

Måluppfyllelse RF mål	<b>Inte helt uppfyllt</b>	<p>Resultatet av nämndens verksamhet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål.</p> <p>De regionövergripande målen har följts upp inom ramen för Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård för 2021<sup>1</sup> där delmål, inriktning och prioriterade områden för den skånska sjukvården anges. Nämndens resultat har följts upp med hjälp av uppföljningsindikatorer kopplade delmålen.</p>
- Bättre liv och hälsa för fler	<b>Inte uppfyllt</b>	<p><i>Delmål - Patienternas upplevelse av hälso- och sjukvård ska förbättras.</i></p> <p>Nämndens uppföljning visar att utfallet för de fyra angivna indikatorerna, kopplade till den nationella patientenkäten, är sämre än under 2020.</p>
- Tillgänglighet och kvalitet	<b>Inte uppfyllt</b>	<p><i>Delmål - Samtliga Region Skånes kvalitetsområden ska ha en positiv utveckling och minst hälften av indikatorerna inom respektive område ska nå högsta målnivå.</i></p> <p>Nämndens uppföljning innehåller sju indikatorer, där fem visar en positiv utveckling. Två indikatorer uppnår den högsta målnivån.</p> <p><i>Prioriterat område - Fast vårdkontakt ska erbjudas på vårdcentralerna.</i></p> <p>Andel listade medborgare på namngiven läkare har under 2021 uppgått till 68,2 procent. Motsvarande siffra var under 2020 61,8 procent.</p>
- Hållbar utveckling i hela Skåne	<b>Inte helt uppfyllt</b>	<p><i>Delmål: Den kliniska forskningen ska öka</i></p> <p>Vid kontroll med verksamheten framgår att det inte finns underlag som styrker att den kliniska forskningen har ökat under året.</p> <p><i>Miljöredovisning för primärvårdsnämnden:</i></p> <p>Nämndens verksamhetsberättelse visar att organisationen ser en ökad materialförbrukning med tre procent under 2021 i jämförelse med år 2020. En minskad förbrukning</p>

<sup>1</sup> [Förslag Uppdrag HS.2020-03-03 \(skane.se\)](https://www.skane.se/om-regionen/regionens-utveckling/regionens-utvecklingsplan-2021-2025)

		kan dock ses av bland annat plastmuggar och medicinbägare av plast.
- <i>Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet</i>	<b>Uppfyllt</b>	Av nämndens uppföljning per delår och helår framgår arbetet med koppling till målet. Av nämndens månadsrapporter framgår att anställningsvolym och sjukfrånvaro följs upp löpande. Av Region Skånes reglemente för styrelser och nämnder anges inget ansvar för nämnden kopplat till inriktningen om attraktiv arbetsgivare. Det kan konstateras att nämnden inte har något arbetsgivaransvar eller arbetsmiljöansvar i förhållande till Primärvården.
Nämndens mål	<b>Inte helt uppfyllt</b>	Tillgängligt underlag tyder på att nämndens verksamhet arbetat bedrivits i enlighet med inriktningen i de beslutade målen. Avsaknaden av mätbara mål bedöms dock försvåra bedömningen av verksamhetens måluppfyllelse. Nedan beskrivs ett urval av arbetet/insatser under 2021:
- <i>God och nära vård</i>		Omställningen till en <i>God och Nära vård</i> har gått långsamt. Hälsosamtal för 40-åringar har börjat implementeras hos en majoritet av vårdcentralerna.
- <i>Hög tillgänglighet</i>		Medicinsk bedömning inom 3 dagar för de offentliga vårdcentralerna uppgår till 85 - 90 procent, vilket är 2 till 3 procent högre jämfört med de privata vårdcentralerna i Skåne, och cirka 2 till 3 procent högre än rikssnittet.  En så kallad barngrupp har startats för att öka samverkan internt och externt och för att öka tillgängligheten och nå fler barn och ungdomar i Skåne.
- <i>Hög medicinsk kvalitet</i>		Nämnden beskriver i sin verksamhetsberättelse att en rapport utgående från nationellt etablerade och relevanta indikatorer har tagits fram. Vid kontakt med verksamheten framgår dock att det ännu inte går att avgöra måluppfyllelsen inom området.
- <i>Professionellt bemötande</i>		Ett expertråd med 12 medborgare har tillsatts för att öka fokus inom Primärvården Skåne på patient-frågor. Expertrådet ska levandegöra patient- och närståendeperspektivet genom samverkan mellan professionen, patienter och de närstående
- <i>Attraktiv arbetsgivare</i>		Nämnden har i sin verksamhetsplan beslutat om målet <i>Attraktiv arbetsmiljö</i> . Verksamheten ska bland annat; erbjuda en hållbar arbetsmiljö genom att arbeta för en trygg kompetensförsörjning och en ökad frisknärvaro samt minska beroendet av hyrläkare.

Enligt upprättad bilaga<sup>2</sup> har 93,5 procent av verksamhetens medarbetare en tillsvidareanställning under 2021.

Under 2020 fanns ett mål om att sjukfrånvaron skulle minska till fem procent. På grund av pandemin ändrades målsättningen inför 2021. Nytt mål innebär att sjukfrånvaron ska minska till fem procent fram till 2023.

Sjukfrånvaron har under 2021 minskat i jämförelse med 2020 och uppgick till 5,56 procent. Dock har långtidsjukfrånvaron ökat jämfört med 2020.

Kostnaden för inhyrd personal uppgår per årsbasis till 4,7 procent av personalkostnaden, vilket är lägre än under 2020 men innebär att nämnden inte når målet om max 1,5 procent av personalkostnaden.

---

- *Digitala  
möjligheter*

91 procent av medborgarna har konto kopplat till 1177.se och det har under pandemin skett en kraftig ökning av digitala vårdkontakter. En fortsatt utveckling av digitala tjänster kopplat till vård och psykisk ohälsa har skett under året.

### **Nämndens verksamhet har granskats fördjupat samt belysts inom fyra områden under 2021. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.**

Vård som skjutits upp och undanträngts med anledning av pandemin

Den övergripande bedömningen är att den rådande styrningen av tillgänglighet inom hälso- och sjukvården inte är ändamålsenlig och effektiv för att tillgodose befolkningens behov. En särskild bedömning för Primärvårdsnämnden framgår inte av upprättad granskningsrapport.

Minskning av listade inom primärvårdsnämnden – förstudie

Förstudiens resultat påvisade att avsaknaden av verksamhetsmål kopplat till andelen listade hos offentliga vårdcentraler gör att verksamhetsmål i dagsläget inte riskerar att missas. Det har inte heller framkommit att listningsutvecklingen riskerar att ha en negativ effekt på tillgängligheten till hälso- och sjukvård. I dagsläget riskerar listningsutvecklingen inte heller hindra primärvårdsnämnden från att uppnå en ekonomi i balans.

---

<sup>2</sup> [Bilaga Attraktiv arbetsgivare professionell verksamhet.docx \(skane.se\)](#)

## Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar som nämnden har fått från fullmäktige i reglementet. Nämnden har löpande följt upp verksamheten och har i huvudsak genomfört eller påbörjat av fullmäktige tilldelade uppdrag.

Det kan dock konstateras att nämndens verksamhet, utifrån tillgängligt underlag och mätbara indikatorer har en låg måluppfyllelse kopplat till regionfullmäktiges mål, vilket lämnar utrymme för förbättringar inom dessa områden.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Ökad måluppfyllelse
- ✓ Att erbjuda fast vårdkontakt på vårdcentralerna

## Granskning av nämndens ekonomi

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *ekonomi*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelse), inte helt uppfyllt (avvikelse förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Internbudget	<b>Uppfyllt</b>	Nämnden har antagit en internbudget för 2021 i enlighet med regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget. Verksamheterna inom förvaltningen finansieras på olika sätt där en del finansieras av regionbidrag medan de delar som drivs enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV), finansieras genom förutsättningar angivna i ackrediteringsvillkoren. Verksamheterna som drivs enligt LOV är ålagda ett resultatkrav om 37,5 mnkr.
Uppföljning	<b>Uppfyllt</b>	Nämnden har följt upp ekonomin i samband med: <ul style="list-style-type: none"><li>- Fördjupade månadsrapporter (mars, maj &amp; oktober)</li><li>- Delårsrapportering (september 2021)</li><li>- Helårsrapportering (mars 2022)</li></ul>
Åtgärder	<b>Uppfyllt</b>	Nämndens delårsrapportering visade ett prognostiserat ekonomiskt överskott om 164 mnkr jämfört med budget. Det ekonomiska resultatet har under året påverkats positivt av intäkter kopplat till vaccinationer och sjuklönekomensationer, vilket har gjort att nämnden inte behövt vidta åtgärder för att nå en ekonomi i balans.

Nämnden lyfter i verksamhetsberättelsen att en vikande listningsnivå inom vårdval vårdcentral och mödrahälsovården gör att det kommer krävas anpassningar av verksamheten framöver.

Budgetföljsamhet **Uppfyllt** Analyser, kommentarer och prognoser framgår av nämndens uppföljningar. Av uppföljning framgår ekonomiska effekter med anledning av Covid-19 där ekonomin påverkats positivt av den vaccinationsinsats som Primärvården genomfört. Verksamheten har erhållit ersättning om ca 115 mnkr för vaccinationerna.

Nämndens resultat per den 31 december 2021 uppgår till 196 mnkr, vilket är 159 mnkr bättre än det budgeterade resultatet.

Måluppfyllelse RF **Uppfyllt** Resultatet av nämndens verksamhet bedöms vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål, en långsiktig stark ekonomi.  
- en långsiktig stark ekonomi

## Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha skött verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Nämndens resultat per 2021 uppgick till 196 mnkr och är därmed i enlighet med beslutad budget och regionfullmäktiges mål om en långsiktig stark ekonomi. Nämnden bedöms ha en tillfredställande uppföljning av ekonomin som under året påverkats positivt av vaccinationsinsatser kopplade till Covid-19.



## **Granskning av räkenskaper**

Redovisningsrevisionen har utförts av KPMG AB på uppdrag av revisorerna.

### **Delårsbokslut**

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG att det inte kommit fram några omständigheter som ger anledning att anse att nämndens resultat- och balansräkningen inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.

### **Årsbokslut**

KPMG har inte identifierat några väsentliga felaktigheter i årsbokslutet.

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att det inte har kommit fram några omständigheter som gett anledning att anse att nämndens resultat- och balansräkning inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.