

**REVISORERNAS  
REDOGÖRELSE  
ÅR 2024**

**BILAGA TILL  
REVISIONSBERÄTTELSEN**

## Innehållsförteckning

REVISIONENS INRIKTNING OCH GENOMFÖRANDE.....	3
VERKSAMHETENS RESULTAT .....	3
STYRMODELLEN.....	3
BALANSKRAVET.....	6
EKONOMISKT RESULTAT .....	7
TILLGÄNGLIGHET .....	7
STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL .....	8
REGIONSTYRELSEN .....	8
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN .....	8
REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN .....	8
KOLLEKTIVTRAFIKNÄMNDEN .....	9
PATIENTNÄMNDEN .....	9
GEMENSAMMA NÄMNDER .....	9
Gemensam nämnd Närvård Frostviken .....	9
Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner .....	9
Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel.....	10
ÅRETS GRANSKNINGAR.....	10
DELÅRS- OCH ÅRSBOKSLUT .....	14
DELÅRSRAPPORT .....	14
ÅRSREDOVISNING.....	15
UNDERTECKNANDE .....	16

## REVISIONENS INRIKTNING OCH GENOMFÖRANDE

I enlighet med kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens revisionsreglemente lämnar vi följande redogörelse för vår granskning.

Vi har granskat den verksamhet som bedrivs inom styrelsens och nämndernas verksamhetsområden i den omfattning som följer av god revisionssed i kommunal verksamhet.

Vi har prövat om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den kontroll som görs inom styrelsen och nämnderna är tillräcklig.

Granskningen har baserats på en bedömning av risk och väsentlighet omsatt i en fastställd revisionsplan. De granskningar som genomförts har sammanställts i särskilda revisionsrapporter som löpande har lämnats till berörda. Rapporterna finns i Region Jämtland Härjedalens diarium som återfinns på hemsidan; [www.regionjh.se](http://www.regionjh.se).

## VERKSAMHETENS RESULTAT

### STYRMODELLEN

Styrelsen och nämnderna ska säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har fastställt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Under 2024 har en ny styrmodell varit gällande, vilken fastställdes i juni 2023<sup>1</sup>. Region Jämtland Härjedalens kärnverksamhet, stödverksamhet och ledningsprocesser utgör egna målområden. Dessa målområden är utgångspunkten för verksamhetens planering och uppföljning, både på kort och lång sikt. God ekonomisk hushållning ska genomsyra hela organisationen och är en central del av styrningen.

Region Jämtland Härjedalens har ett övergripande mål för respektive målområde enligt följande:

- God och nära vård i hela Jämtland Härjedalen (Målområde hälso- och sjukvård)
- God och tillgänglig tandvård i hela Jämtland Härjedalen (Målområde tandvård)
- Utvecklingskraft i hela Jämtland Härjedalen (Målområde regionalt utvecklingsansvar)
- Tillgängligt kulturutbud i hela Jämtland Härjedalen (Målområde kultur)
- Goda kommunikationer inom samt till och från Jämtland Härjedalen (Målområde kollektivtrafik)
- Folkhögskolor med hög kvalitet (Målområde folkhögskolor)
- Ändamålsenlig kompetens för effektivt stöd till verksamhet och utveckling (Målområde stödverksamhet)
- Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet (Målområde ledningsprocesser)<sup>2</sup>

Av regionens styrmodell framgår att för respektive målområde finns långsiktiga nyckeltal och uppdrag till styrelsen och nämnderna. De långsiktiga nyckeltalen ska över tid ge reg-

<sup>1</sup> Regionfullmäktiges protokoll §72, den 2023-06-21. Dnr: RS/342/2022

<sup>2</sup> Regionplan och budget 2024–2026 (RS/129/2023). Fastställd av regionfullmäktige 2023-10-18 § 109

ionfullmäktige en indikation om verksamhetens riktning i förhållande till den politiska viljeinriktningen. För att uppnå god kvalitet och god ekonomisk hushållning inkluderas ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet i respektive målområde. Detta gäller även för horisontella sakområden som till exempel arbetsmiljö, folkhälsa och digitalisering.

Av styrmodellen framgår vidare att regionstyrelsens och nämndernas plan med budget ska tydliggöra vad respektive nämnd eller styrelse ska prioritera inom tilldelade målområden. Styrelsen eller respektive nämnd kan i sina planer komplettera med egna långsiktiga nyckeltal, kortsiktiga nyckeltal eller uppdrag.

#### Strategier i regionplanen och uttolkning av mål

Regionstyrelsen och nämnderna har antagit verksamhetsplaner för 2024, numera med benämningen Plan och budget. Dock består uttolkningen till stor del av uppdrag vars effekter inte går att följa upp på ett objektivt sätt. Att inte kunna mäta effekten av uppdragen försvårar uppföljning och kontroll, vilket också försvårar ansvarsutkrävandet. För en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll och utvärdering av fullgörandet av fullmäktiges övergripande mål, behövs tydliga mätetal och indikatorer.

### **God ekonomisk hushållning**

För 2024 bedömer regionstyrelsen att Region Jämtland Härjedalen endast delvis har uppnått god ekonomisk hushållning enligt regionfullmäktiges mål för verksamhet och ekonomi. Av åtta mål har tre uppfyllts helt, medan fem delvis uppfyllts. Av trettiofyra uppdrag till nämnderna och styrelsen har tjugofyra uppfyllts och tio delvis uppfyllts. När det gäller de finansiella målen har två uppfyllts, ett delvis uppfyllts och fyra inte uppfyllts.

Regionens ekonomiska ställning är utmanande med stora underskott, hög skuldsättning och betydande kostnadsökningar. Detta innebär att regionen inte har nått sina riktlinjer för god ekonomisk hushållning. Det är uppenbart att regionen befinner sig långt från en god ekonomisk hushållning. Kraftfulla insatser krävs för att förbättra den ekonomiska situationen.

### **Måluppfyllelse**

#### Regionstyrelsen

Regionstyrelsen har totalt 15 kortsiktiga nyckeltal att följa upp under 2024 inom målområdena Stödverksamhet och Ledningsprocesser, samt sju finansiella mål.

Under 2024 har Regionstyrelsen arbetat med att uppnå flera kortsiktiga nyckeltal inom målområdet stödverksamhet. Resultaten visar att målen för antalet genomförda hälsosamtal delvis har uppnåtts, medan servicenivån i regionens Helpdesk har uppnåtts. Däremot har målen för IT-säkerhet inte uppnåtts på grund av förseningar vid införandet av en ny databasstruktur. Sjukfrånvaron ligger något högre än målet och är i princip på samma nivå som föregående tertial och år.

Av totalt 15 kortsiktiga nyckeltal under målområdet ledningsprocesser uppnåddes 5 nyckeltal, vilket innebär att andelen uppnådda nyckeltal är cirka 33 procent. Det finns flera områden där ytterligare förbättringar krävs för att nå de uppsatta målen.

Regionstyrelsen hade totalt 38 uppdrag att genomföra under 2024. De flesta uppdragen har genomförts enligt plan, medan några är pågående och kräver ytterligare arbete för att slutföras. Bruttokostnadsutvecklingen uppgick till 9,5 procent mot målet -6,5 procent.

#### Hälso- och sjukvårdsnämnden

Inom hälso- och sjukvård har vissa nyckeltal, som hälsofrämjandeindex och hållbart säkerhetsengagemang (HSE), uppnåtts medan andra nyckeltal, som sjuktal per enhet och väntetider för hörapparat, inte uppnåtts. Barn- och ungdomspsykiatrien överträffade målet för förstabesök inom 30 dagar, men inte för utredningar. Sänkta ambitioner för tillgänglighet

till läkarbesök och behandling förbättrade måluppfyllelsen. Totalt uppnåddes nio av 16 nyckeltal och 20 av 22 uppdrag.

Inom tandvården uppnåddes hälsofrämjandeindex och HSE-värden, men sjuktal och bokad tid för vuxna nådde inte målen. Tillgänglighetsproblem för vuxentandvård påverkade resultaten negativt. två av fem nyckeltal och nio av 12 uppdrag uppnåddes.

Stödverksamheten uppnådde hälsofrämjandeindex men inte sjuktal per enhet. Arbetet med hälsosamma levnadsvanor och egenvårdsinsatser var framgångsrikt. Ett av två nyckeltal och fyra av fyra uppdrag uppnåddes.

Inom ledningsprocesser uppnåddes ett av tre nyckeltal och fem av 11 uppdrag. Bruttokostnadsutvecklingen och leverantörstroheten nådde inte målen, men påverkansmöjligheten på arbetsplatsen uppnåddes.

Sammanfattningsvis har framsteg gjorts inom vissa områden, men stora utmaningar kvarstår, särskilt inom ekonomisk balans och vårdtillgänglighet. Arbetet med förbättringsåtgärder och effektiviseringar fortsätter för att nå en mer hållbar vårdverksamhet.

### Regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden har uppnått 14 av 15 uppdrag och ett av två kortsiktiga nyckeltal.

Inom målet Utvecklingskraft i hela Jämtland Härjedalen har samtliga fem uppdrag rapporterats som genomförda och avslutade. Inom målet Tillgängligt kulturutbud i hela Jämtland Härjedalen har båda uppdragen rapporterats som genomförda och avslutade. Inom målet Folkhögskolor med hög kvalitet har båda uppdragen rapporterats som genomförda och avslutade.

Inom målet Ändamålsenlig kompetens för effektivt stöd till verksamhet och utveckling pågår arbete i båda uppdragen. Uppdraget att Verka för att samers rättigheter är kända och implementeras har rapporterats som genomfört även om arbetet fortsätter. Uppdraget att Tillse att samers delaktighet och inflytande i enlighet med lagen om konsultation om frågor som rör det samiska folket efterlevs rapporteras som inte genomfört.

Inom målet Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet finns fyra uppdrag och två kortsiktiga nyckeltal. Samtliga uppdrag rapporteras vara genomförda och avslutade och nyckeltalet om bruttokostnadsutveckling rapporteras vara uppnått men för nyckeltalet om leverantörstrohet saknas relevant data.

Flera av nämndens uppdrag saknar mätvärden och måluppfyllelse mäts oftast i form av att genomföra aktiviteter, samverka, sprida information och utveckla förutsättningar.

### Kollektivtrafiknämnden

Kollektivtrafiknämnden har uppnått fem av åtta uppdrag men inte något av två kortsiktiga nyckeltal.

Inom målområde kollektivtrafik har uppdraget att utveckla arbetet med att säkra kollektivtrafikens intäkter försenats på grund av leveransförseningar av nytt biljettsystem.

Inom målområde stödverksamhet har uppdragen att verka för att samers rättigheter är kända och implementeras respektive tillse att samers delaktighet och inflytande i enlighet med lagen efterlevs inte genomförts på grund av behov av stöd och kompetens från staben. De kortsiktiga nyckeltalen bruttokostnadsutveckling och leverantörstrohet har inte uppnåtts respektive uppgifter har inte kunnat lämnats.

Kollektivtrafiknämnden har ett ekonomiskt resultat förenligt med budget.



### Regionens finansiella mål

- Soliditeten har inte uppnåtts, med ett utfall på -26,5 procent jämfört med målvärdet -15,8 procent. Soliditeten inklusive pensionsavsättningen i form av ansvarsförbindelsen uppgår till -84 procent. Detta indikerar att regionens skulder överstiger dess tillgångar, vilket påverkar förmågan att hantera framtida ekonomiska utmaningar och investeringar.
- Kassalikviditeten har uppnåtts, med ett utfall på 226 procent, vilket är betydligt högre än målvärdet >100 procent. Likviditeten klaras med extern upplåning.
- Nettokostnadsutvecklingen ökade med 5,3 procent, vilket är högre än målvärdet 0,6 procent. Detta indikerar att kostnaderna ökar snabbare än intäkterna, vilket är en negativ trend.
- Bruttokostnadsutvecklingen ökade med 4,3 procent, vilket är högre än målvärdet -0,5 procent, vilket visar på svårigheter att påverka kostnaderna.
- Leverantörsföljsamheten uppnådde 88 procent, lägre än målvärdet 95 procent, vilket indikerar behovet av förbättrade inköpsprocesser.
- Självfinansieringsgraden av investeringar var -198 procent, långt ifrån målvärdet 100 procent, vilket innebär ett beroende av extern finansiering.
- Skuldsättningstaket uppnådde målet med ett utfall på 7,8 procent, bättre än målvärdet <14 procent, men pensionsåtagandet ingår inte i beräkningen.

Sammanfattningsvis står Region Jämtland Härjedalen inför betydande ekonomiska utmaningar. Det finns stora utmaningar inom soliditet, kostnadskontroll och självfinansieringsgrad av investeringar. Regionen behöver intensifiera arbetet med resultatförbättrande åtgärder och förbättra sin ekonomiska styrning för att säkerställa långsiktig ekonomisk hållbarhet.

### **BALANSKRAVET**

Balanskravet innebär att underskott ska regleras inom tre år enligt kommunallagen och enligt förarbeten. Fullmäktige ska anta en åtgärdsplan för hur en reglering ska ske. Enligt prop. 2003/04:105 bör det åtminstone översiktligt framgå i årsredovisningen vilka åtgärder som krävs för att uppnå balanskravet.

Förvaltningsberättelsen innehåller en beräkning och uppställning av balanskravsresultatet som följer lagstiftningens krav.

Enligt 11 kap. 10 § LKBR ska årets resultat efter balanskravsjusteringar och balanskravsresultatet redovisas i förvaltningsberättelsen. Vid beräkningen ska årets resultat justeras för poster som inte härrör från den egentliga verksamheten.

Region Jämtland Härjedalen har negativa balanskravsresultat från 2023 att reglera med -464,1 mkr. Årets balanskravsresultat efter justeringar och synnerliga skäl uppgår till -675,1 mkr. Regionen har åberopat synnerliga skäl, såsom ökade pensionskostnader på grund av inflation, för att inte återställa hela det negativa balanskravsresultatet. Regionen anser att det inte är möjligt att återställa det negativa balanskravsresultatet för att upprätthålla verksamhetens ändamålsenlighet.

## EKONOMISKT RESULTAT

Region Jämtland Härjedalen redovisade ett resultat efter finansiella poster på -494 mkr inklusive 257 mkr i vinster från värdepappersportföljen, varav 220 mkr är orealiserade och osäkra. Kostnader för personal, inhyrd bemanning och IT avviker från budget.

Trots att inflation och ränteutveckling har stagnerat, är kostnadsnivån fortsatt hög. Regionen saknar buffertkapital och har skuldmassa som överstiger dess tillgångar, vilket påverkar likviditet och långsiktig ekonomisk hållbarhet negativt. Pensionsförpliktelser före 1998 förvärrar situationen ytterligare.

### Ekonomiskt resultat för styrelsen och nämnder

Regionstyrelsen redovisar ett negativt resultat på -215 mkr. Sammanfattningsvis visar den ekonomiska analysen att regionstyrelsens förvaltningsområde totalt sett har en betydande negativ resultatavvikelse jämfört med budget, trots högre intäkter än förväntat. De ökade kostnaderna, särskilt för personal och IT-system, bidrog till det negativa resultatet. Pensionskostnaderna ökade också kraftigt med anledning av hög inflation.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisade vid årets slut en negativ budgetavvikelse med -372 mkr. Avvikelsen består av ökade intäkter med 145 mkr och ökade bruttokostnader med 517 mkr. På grund av det svåra ekonomiska läget i regionen, har man vidtagit ett antal resultatförbättrande åtgärder.

Regionala utvecklingsnämnden redovisade en positiv budgetavvikelse på 10 mkr beroende på allmän kostnadsrestriktivitet och att fördröja tillsättandet av vakanser.

Kollektivtrafiknämnden redovisade vid årets slut en positiv budgetavvikelse med 7 mkr. Avvikelsen fördelas på 49 mkr högre intäkter än budget och 42 mkr högre kostnader än budget.

Patientnämnden redovisade vid årets slut ett ekonomiskt resultat förenligt med budget.

## TILLGÄNGLIGHET

Regionens målsättning är att mer vård ska ske inom primärvården och som egenvård. Antalet läkarbesök har ökat, särskilt inom primärvården och för barn och unga vuxna, men ökningstakten avtar.

Enligt den senaste statistiken för regionen är telefontillgängligheten 86 procent vilket är en förbättring från 82,5 procent 2023. Tillgängligheten för medicinsk bedömning ligger kvar på samma nivå som tidigare, 70 procent.

Akutsjukvården har haft en stabil belägningsgrad och ökade operationer, men intensivvårdsavdelningen har minskat sina vårdtimmar trots fler patienter. Vårdgarantin visar varierande tillgänglighet för olika vårdtjänster.

Till ett första besök inom specialistsjukvården är tillgänglighet 61 procent, medan för operationer och åtgärder (exklusive utprovning av hörapparat) 60 procent. Väntetiden för utprovning av hörapparat nådde inte upp till målet med utfallet 28 procent. För barn- och ungdomspsykiatri har förstabesök inom 30 dagar överträffat målet, men utredningar inom samma tidsram har inte uppnåtts.

Att notera är att ambitionsnivån när det gäller tillgängligheten till läkarbesök och behandling har sänkts under 2024, vilket har bidragit till en bättre måluppfyllelse.

## STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL

### REGIONSTYRELSEN

Regionfullmäktiges övergripande mål har delvis tydliggjorts i plan och budget. Uppdragens effekter är svåra att följa upp objektivt vilket försvårar uppföljning, kontroll och ansvarsutkrävande. För bättre styrning och utvärdering behövs tydliga måttal och indikatorer.

Uppföljning och rapportering har skett regelbundet enligt styrmodellen. Dock har de fördjupade redovisningarna mestadels varit muntliga, vilket begränsar allmänhetens insyn och försvårar granskning och analys över tid. Detta är en brist även för den interna kontrollen.

Ekonomisk uppföljning och rapportering har också skett regelbundet enligt styrmodellen. De ekonomiska uppföljningarna i protokollen har främst varit regionövergripande. För att förbättra intern kontroll bör uppföljningarna fokusera mer på specifika ekonomiska utmaningar inom förvaltningsområdet.

Regionstyrelsen har inte på ett tillfredsställande sätt vidtagit tillräckligt verkningsfulla åtgärder utifrån avvikelser gällande ekonomiskt utfall och prognostiserat resultat. Trots att både utfall och helårsprognos genomgående under året har visat på stora underskott, och att styrelsens plan för en ekonomi i balans endast har visat på marginella resultatförbättringar, har styrelsen inte agerat och vidtagit ytterligare åtgärder.

Den interna kontrollen har delvis varit tillräcklig, men den fastställda internkontrollplanen har inte följts upp enligt tillämpningsanvisningarna. Bedömningen baseras även på fördjupade granskningar.

### HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Nämndens plan tydliggör i huvudsak vad som prioriteras utifrån fullmäktiges övergripande mål. Förutom uppdragen under målområdet stödverksamhet har nämnden lagt till egna liknande uppdrag inom tandvård samt hälso- och sjukvård.

Uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet har skett regelbundet enligt styrmodellen. Upprättande, justering och tillkännagivande av protokoll har varit tillfredsställande, och hanteringen av delegationsbeslut har i huvudsak varit tillfredsställande.

Nämnden har inte fattat beslut om resultatförbättrande åtgärder i tillräcklig omfattning vid avvikelser från plan och budget. Helårsprognosen har sedan första månadsrapporten visat en avvikelse mot budget på -300 mkr, vilket borde ha uppmärksammat nämnden om att de resultatförbättrande åtgärder som beslutats inte har gett tillräcklig effekt.

Ett systematiskt arbete med risker har bedrivits utifrån en fastställd internkontrollplan. Det saknas dock dokumenterad bedömning per helår av om den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig. Fördjupade granskningar visar på brister i nämndens interna kontroll.

### REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN

Regionala utvecklingsnämnden har antagit en plan och budget och har haft en regelbunden uppföljning av ekonomi och verksamhet. Nämnden har upprättat tertial- och delårsrapport samt årsredovisning enligt plan. Nämnden har också i huvudsak följt sin uppföljningsplan



samt reglemente för intern kontroll och styrning. Protokollföringen och rutiner vid delegationsbeslut har varit tillfredsställande.

## **KOLLEKTIVTRAFIKNÄMNDEN**

Kollektivtrafiknämnden har fastställt en plan och budget som i huvudsak tydliggör vad som prioriteras utifrån fullmäktiges övergripande mål. Ett långsiktigt nyckeltal har angetts under målområde kollektivtrafik i stället för målområde stödverksamhet och ett långsiktigt nyckeltal saknas.

Uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet har skett regelbundet enligt styrmodellen. Upprättande, justering och tillkännagivande av protokoll har varit tillfredsställande och hanteringen av delegationsbeslut har i huvudsak varit tillfredsställande.

Nämnden har beslutat om åtgärder vid avvikelser från plan och budget i tillräcklig omfattning.

Ett systematiskt arbete med risker har bedrivits utifrån en fastställd internkontrollplan. Det saknas dock en dokumenterad bedömning per helår av om den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig.

## **PATIENTNÄMNDEN**

Patientnämnden har fastställt en plan och budget som tydliggör vad som prioriteras utifrån fullmäktiges övergripande mål. Uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet har skett regelbundet enligt styrmodellen och nämnden har bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan.

Nämnden har en tillfredsställande måluppfyllelse.

## **GEMENSAMMA NÄMNDER**

### **Gemensam nämnd Närvård Frostviken**

Nämnden har fastställt verksamhetsplan, mål och budget. Nämnden har åtta mätbara mål och vid redovisningen av måluppfyllelse per augusti visades ganska god måluppfyllelse men måluppfyllelsen blev sämre under resten av året. Två mål har uppnåtts, fyra har delvis uppnåtts och två har inte uppnåtts. Nämnden har haft en delvis tillfredsställande uppföljning av ekonomi och verksamhet. Vi bedömer att nämnden delvis har fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och verksamhetsmål, men att dessa inte varit tillräckliga för att komma till rätta med det ekonomiska underskottet och en förbättrad måluppfyllelse. Nämnden har fastställt en internkontrollplan och följt upp den.

Nämnden har ett ekonomiskt resultat på -4,3 mkr, som i huvudsak beror på kostnader för vikarier på grund av bristen på ordinarie personal.

### **Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialfunktioner**

I oktober 2023 gav regionstyrelsen regiondirektören i uppdrag att göra en utredning av nämnden och dess verksamhet. Inriktningen skulle vara att avveckla nämnden samt ge förslag på hur den verksamhet nämnden ansvarar för kan organiseras. I uppdraget ingick att föra dialog med länets kommuner. Framtidsutmaningar har identifierats, exempelvis avseende kompetensförsörjning. Med tanke på den allvarliga ekonomiska situation parterna i

nuläget befinner sig i, liksom i övrigt ansträngda läge, kan sådana diskussioner dock komma att dra ut på tiden. Utfallet av sådana diskussioner är dessutom svåra att förutse.

Utifrån den utredning som har genomförts bedömdes att några juridiska hinder för att avveckla GNS inte föreligger och att mot ovan givna bakgrund bör GNS avvecklas.

På regionfullmäktiges sammanträde 2024-06-13 § 77 beslutades att nämnden ska avvecklas från och med 2025-01-01. Under året har inga sammanträden hållits och därmed görs ingen grundläggande granskning av nämnden.

### **Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel**

Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län har kommit överens om att samverka i en gemensam nämnd, i syfte att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter samt hjälpmedel åt Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner vilket regleras i ett samarbetsavtal och i nämndens reglemente.

Den gemensamma nämnden har under året haft fyra digitala sammanträden. Nämnden har vid samtliga sammanträden varit beslutsför och informerats om aktuella upphandlingar samt fått information om arbetet i Beredningsgruppen för hjälpmedelsfrågor.

Nämnden beslutade om verksamhetsplan och nämnden har ingen egen budget och det administrativa stödet tillgodoses av regionen. Nämnden har beslutat om tre verksamhetsmål och samtliga mål har uppnåtts.

Bedömningen är att det funnits en tillräcklig kontroll av verksamhet och ekonomi.

## **ÅRETS GRANSKNINGAR**

Nedan följer en kort sammanfattning av de brister och iakttagelser som framkommit i de fördjupade granskningarna 2024.

### **Uppföljande granskning av Psykiatri**

Granskningen visar att det finns en strategi för att nå tillgänglighetsmålen, med flera åtgärder som redan har införts eller planeras, särskilt för neuropsykiatriska patienter. Trots dessa insatser kvarstår dock långa väntetider och utmaningar relaterade till personal och vårdplatser.

Remisshanteringen är fortfarande otillfredsställande, med remisser som avvisas utan tydlig förklaring och en bristande samverkan mellan psykiatri och primärvården. Även om det finns rutiner för in- och utskrivning, brister följsamheten, särskilt vid kort varsel. Det råder också otydlighet kring primärvårdens agerande efter utskrivning.

Ansvarsfördelningen mellan primärvården och den specialiserade psykiatri är fortfarande otydlig, vilket leder till fördröjd diagnos och behandling. Arbetet med att utveckla vårdkedjor pågår, men vissa delar överensstämmer inte helt med Socialstyrelsens föreskrifter, och brukarföreningarnas deltagande är otillräckligt.

Uppföljning och kontroll av följsamhet till rutiner är delvis tillfredsställande, men hög personalomsättning försvårar detta arbete. Uppföljning och återredovisning av tillgänglighet är fortfarande inte helt tillfredsställande, och återrapporeringen speglar inte den faktiska situationen.

## **Granskning av God och Nära vård**

Granskningen visar att det råder delade uppfattningar om målbilden och strategin för god och nära vård. Chefer och vårdstrateger har en samsyn, men många verksamhets- och enhetschefer saknar en tydlig strategi, vilket skapar osäkerhet kring förväntningar, resurser och samarbete.

Digitalisering är en viktig del av strategin, men Division Medicin har skiftat fokus till öppenvårdsteam på grund av brist på projektledarstöd och resurser. Personliga relationer mellan patient och vårdpersonal anses viktigare än tekniska lösningar.

Samverkan mellan vårdnivåer är central för en sammanhållen och personcentrerad vård. Två arenor har inrättats för att underlätta förflyttningen av vårduppgifter och samordna digitaliseringsprojekt. Fredagsgruppen arbetar med att förbättra samordningen mellan specialistsjukvård och primärvård, och revideringen av hemsjukvårdsavtalet förväntas bidra till omställningen.

Ansvarsfördelningen är strukturerad på flera nivåer, men många verksamhets- och enhetschefer upplever den som otydlig, vilket leder till osäkerhet om ansvar. Det finns betydande utmaningar med IT-stöd och kompetenser, inklusive brist på IT-kompetens, otillräcklig IT-infrastruktur, och behov av bättre projektledning och samordning. Juridisk kompetens och projektledarstöd saknas också.

Uppföljning och kontroll av nya arbetssätt är ofta bristfällig. Det finns en rädsla för att digitala lösningar ska medföra extra arbetsbörda och att personal ska sluta. Brist på projektledare på lokal nivå försvårar implementeringen av nya arbetssätt.

Återrapportering till ansvariga nämnder sker genom månadsrapporter, delårsrapport och årsbokslut. Det finns utmaningar med att följa upp vissa mått, som kontinuitet och antalet hembesök. Det finns en ambition att förbättra återrapporteringen av nyckeltal och uppdrag för att ge en mer fullödlig bild av omställningsarbetet.

## **Granskning av bisysslor**

Granskningen visar att regionen till stor del har ändamålsenliga och tydliga styrdokument, rutiner och systemstöd för att anmäla och bedöma bisysslor. Dock behöver dokumentationen kompletteras när det gäller uppföljning av bisysslor.

Dokumentationen av genomgången av bisysslor brister till stor del och att en betydande andel av de funktionärer i näringsverksamheter som finns i Bolagsverkets register inte har anmälts som bisysslor av de anställda.

Det finns ett behov av att tydligare informera om anmälningsskyldigheten samt att förtydliga vad som ska anses som en bisyssla och vilka bisysslor som kan godkännas respektive inte godkännas. Vidare ser vi ett behov av att regelbundet följa upp den dokumentation som görs kring anmälan och bedömning av bisysslor.

## **Granskning av regionens finansförvaltning**

Granskningen visar att finansförvaltningen i allt väsentligt bedrivs ändamålsenligt och med tillräckligt intern kontroll. Bakgrunden till bedömningen är att det finns en tydlig styrning och reglering av regionens finansförvaltning i fastställt reglemente för finansverksamheten.

Utifrån reglementets bestämmelser bedömer vi att ansvar och roller, mål och placeringsregler är tydliggjorda. Vi anser dock att det finns behov av att tydliggöra den interna kontrollen i finansförvaltningen, särskilt när det gäller tydliggörandet av roller och funktioner som ska finnas enligt reglementet.

Samtliga köp eller försäljningar av värdepapper dokumenteras genom att finansfunktionen upprättar ett delegationsbeslut, vilket sedan signeras av regiondirektören. Vi bedömer utifrån detta, samt andra processer och strukturer inom finansförvaltningen, att det i allt väsentligt säkerställs att beslut och transaktioner dokumenteras och är transparenta.

När det gäller uppföljning av finansförvaltningen erhåller regionstyrelsen rapportering om finansförvaltningen i månadsrapporter, tertial- och delårsrapporter samt i årsredovisning. Vi bedömer utifrån dessa rapporters innehåll att styrelsen har möjlighet att följa utvecklingen och vid behov vidta åtgärder.

### **Granskning av IT-drift**

Granskningen visar att regionstyrelsen har delvis en tillfredsställande styrning och kontroll av regionens IT-drift. Vi baserar vår bedömning på att regionstyrelsen inte har beslutat om styrande dokument som tydliggör styrning och kontroll av regionens IT-drift. De avtal som tecknats med externa leverantörer tydliggör styrning och kontroll av regionens IT-drift för grundplattformen, inklusive samverkansstruktur, tekniska förutsättningar samt processer för support och störningar. Dock bör dessa avtal ta sin utgångspunkt i styrande dokument där intentioner och mål för IT-driften utifrån verksamheternas behov framgår.

Det saknas erforderliga resurser och kompetenser för att hantera och förebygga störningar. Granskningen visar att flertalet vakanser finns inom IT-enheten och nuvarande funktioner får bemanna flertalet roller och parallella uppgifter. Det konstateras också bristande följsamhet till regionens fastställda systemförvaltningsmodell samt att planerade förändringar av styrning och strukturer inte har genomförts i enlighet med ambitioner om tydligare IT-styrning genom portföljstyrning och tjänstestyrning.

Uppföljning visar att regionens IT-drift som tillhandahålls av driftsleverantörer uppnår leverans enligt ställda krav. Trots detta finns en uppfattning att driftstörningar väsentligt påverkar arbetsmiljön och effektiviteten i det dagliga arbetet. Iakttagelser i granskningen visar på förbättringsåtgärder inom styrning och ledning av arbetet, samt organisation och resurser i relation till behov och omfattning på arbetet. Arbetet med riskanalyser behöver också utvecklas så att dessa dokumenteras och kan utgöra grund för prioritering och planering av åtgärder och lösningar på driftstörningar och problem.

### **Granskning av kostnadsutveckling inom hälso- och sjukvårdsnämnden**

Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av budgetavvikelser och att beslutade åtgärder inte är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans och en god ekonomisk hushållning.

Nämndens resultat har inte varit inom ramen för budget under de år som nämnden funnits. Underskottet för nämnden under 2023 och det prognostiserade underskottet för 2024 går inte att åtgärda på kort sikt. Verksamhetsansvariga uppger i intervjuer att det inte finns åtgärder på kort sikt som kan uppväga underskottet. En stor omställning av arbetssätt krävs för att kunna klara nämndens uppdrag inom budget, vilket beräknas ta både tid och resurser att genomföra.

De åtgärder som har beslutats har inte varit tillräckliga för att minska underskottet. I några fall har verksamheten upplevt viss motstridighet i de politiska beslut som har fattats. De önskade effekterna av beslutade resultatförbättrande åtgärder eller orsaken till brist på effekter har inte tydligt analyserats.

### **Granskning av hantering och kontroll av bemanningsfakturer**

Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen delvis har säkerställt en tillräcklig intern kontroll av hanteringen av fakturer avseende hyrbemanning.



Det är inte tydligt vilka kontroller som ska utföras, i vilken omfattning och hur eventuella avvikelser ska hanteras. Det är inte heller tydligt vilken befattning som har befogenhet att signera tidrapporter.

Det finns ett beslut att hyrbemanning ska registreras i samma system som anställda men införandet har försenats. Det har genomförts informationer och utbildning i det nationella avtalet men det saknas ett gemensamt arbetssätt samt information och utbildning för alla som hanterar och kontrollerar bemanningsfakturer.

Det görs stickprovskontroller på bemanningsfakturer men det sker ingen systematisk uppföljning och kontroll av följsamheten till rutiner och riktlinjer. De stickprov som genomförts inom ramen för granskningen visar att mer än hälften av fakturorna har avvikelser avseende krav enligt avtal och att tidrapporterna inte alltid är underskrivna och signerade.

Det har även framkommit att uppföljning och kontroll delvis sker men inte alltid utifrån en genomförd riskanalys.

### **Granskning av Region Jämtland Härjedalens arbete med Agenda 2030 – avseende miljömål**

Granskningen visar att regionstyrelsen har en delvis tillfredsställande styrning och uppföljning som ger förutsättningar för att bedriva ett systematiskt hållbarhetsarbete utifrån Agenda 2030, avseende miljömål.

Processen att fördela uppdrag nedåt i organisationen och bryta ner dessa till aktiviteter fungerar inte alltid. Intervjuer samt enkäter till chefer visar att ansvarsfördelningen för miljöfrågor i huvudsak är tydlig.

Resurser i form av specialistkompetens har utökats från en till två miljöstrateger, dock är en frånvarande. Det har även anställts en miljöcontroller till enheten inköp och upphandling. Det är en delad uppfattning vad gäller tid för miljöarbete, det sker miljöarbete på enheterna som inte alltid framgår i Stratsys medan enkäter ger en indikation på att det saknas tid för miljöarbete.

Det finns inga specifika system för uppföljning av mätbara miljömål. Stratsys fungerar i huvudsak bra men för att alla enhetschefer ska kunna kommentera sina enheters aktiviteter krävs att uppdrag fördelats nedåt till enhetsnivå.

Rapportering sker regelbundet men en konsekvens av att regionfullmäktiges miljömål och uppdrag inte har brutits ner till aktiviteter på ett tillfredsställande sätt är att återslagrapporteringen inte blir tillräcklig.

### **Regionförbundet Jämtlands läns slutredovisning**

Granskningen visar att avveckling och likvidation i allt väsentligt är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed.

Dock har slutredovisningen inte skett inom rimlig tid och bedömningen av slutredovisningen är att det följer de beslut som har tagits fram enligt dokumentet "Likvidering av regionförbundet Jämtlands län år 2015".

När det gäller avveckling har det skett under året 2015, och ett överlåtelseavtal togs fram för att slutföra Regionförbundet Jämtlands län, överlåtaren och Jämtlands län landsting, förvärvaren inför bildandet av Region Jämtland Härjedalen.

De iakttagelser och brister som uppdragats i samband med granskning är att;

Ingen slutredovisning har genomförts mellan åren 2015 – 2024,

Överlåtelseavtalet som utgick från Regionförbundets delårsbokslut per augusti 2014 skulle ha uppdaterats per december 2014. En uppdatering uteblev och uppmärksammades långt senare år 2017,

Räkenskapernas resultat- och balansräkning saknar 2014 års poster för jämförelse mellan åren.

Den interna kontrollen har brustit hos regionala utvecklingsnämnden om regionförbundets slutredovisning och likvidation samt regionstyrelsen i sin uppsiktsplikt gentemot nämnden.

### **Revisionsdialoger och övriga granskningsinsatser som genomförts under 2024;**

- Regionstyrelsens presidium
- Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium
- Regionala utvecklingsnämndens presidium
- Patientnämndens presidium
- Ekonomidirektör
- Kris- och katastrofberedskap
- Läkemedelsförsörjning
- HR med fokus på ledning och styrning
- Folkhögskolor (förstudie)
- Ledningssystemet (förstudie)
- Rekryteringsprocessen (förstudie)
- Vuxenhabilitering (förstudie)
- IT-drift (förstudie)
- Regionens stiftelser - finansiell del
- Regionens tertialrapport per april
- Regionens delårsbokslut
- Laboratoriemedicin och blodcentralen (verksamhetsbesök)
- Bräcke hälsocentral (verksamhetsbesök)

## **DELÅRS- OCH ÅRSBOKSLUT**

---

### **DELÅRSRAPPORT**

Regionens revisorer har granskat delårsbokslutet per augusti 2024. Granskningen baseras på Kommunallagen, LKBR, RKR och god revisionssed.

Delårsrapporten uppfyller lagens krav och god redovisningssed. Balanskravet för 2024 uppnås inte, och det ackumulerade negativa balanskravsresultatet måste återställas inom tre år. Regionen uppnår inte målen för god ekonomisk hushållning; av åtta övergripande mål är ett uppfyllt, medan övriga är delvis eller ej uppfyllda. Av sju finansiella mål är två uppfyllda, ett delvis uppfyllt och resterande ej uppfyllda.

### **Iakttagelser:**

- Finansiellt resultat per augusti är -183 mkr, en försämring med -27 mkr jämfört med föregående år. Prognostiserat resultat för 2024 är -500 mkr, varav hälso- och sjukvårdsnämndens -300 mkr.
- Investeringar om 103 mkr har genomförts per sista augusti, men det finns osäkerhet om investeringar kommer att genomföras enligt plan.
- Ingen tydlig bedömning av om övergripande och finansiella mål kommer att nås vid årets slut, men många aktiviteter pågår.
- Bristande tillgänglighet är bekymmersam, och väntetiderna bedöms öka under året. Vårdgarantin väntas inte uppfyllas.

- Planerad ekonomisk effekt av resultatförbättrande åtgärder har inte uppnåtts och bedöms inte nås under 2024. Utveckling av arbetssätt och effektiviseringar är viktiga för långsiktig ekonomi i balans och ökad tillgänglighet.

## ÅRSREDOVISNING

Granskning av årsredovisningen har visat att årsredovisningen i allt väsentligt är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed. De undantag som noteras redovisas i rapporten.

Förvaltningsberättelsen innehåller den information som krävs enligt lagstiftning och rekommendationer. Dock saknas en konsekvensbeskrivning gällande finansiella risker.

Driftredovisningen redovisar hur utfallet förhåller sig till den budget som fullmäktige fastställt samt till resultaträkningen. Vi anser dock att det bör finnas en beskrivande text om sambandet mellan budget och driftsredovisningen, eftersom budgeten anges netto medan driftredovisningen redovisas brutto. Investeringsredovisningen ger en samlad bild av regionens investeringar, men kan utvecklas för att ge en bättre överskådlighet. Det är dock inte tillfredsställande att beslutade investeringar inte genomförs utan skjuts på framtiden.

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara rättvisande.

Vi bedömer att regionen inte når god ekonomisk hushållning för 2024, då varken merparten av de finansiella målen uppnås eller regionens egna riktlinjer för god ekonomisk hushållning.


## UNDERTECKNANDE

---


Östersund den 14 april 2025


  
Jan Rönngren  
Ordförande

  
Viveca Asproth  
Vice ordförande

  
Catarina Raswill Antán  
Förtroendevald revisor

  
Ann-Sofie Karlsson  
Förtroendevald revisor

  
Olle Gustafsson  
Förtroendevald revisor

  
Andreas Karlsson  
Förtroendevald revisor

  
Mattias Lindström  
Förtroendevald revisor