

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



**REVISORERNAS
REDOGÖRELSE
ÅR 2020**

**BILAGA TILL
REVISIONSBERÄTTELSEN**

Innehållsförteckning

1	REVISIONENS INRIKTNING OCH GENOMFÖRANDE	3
2	VERKSAMHETENS RESULTAT	3
2.1	STYRMODELLEN	3
2.2	GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING.....	4
2.3	MÅLUPPFYLLELSE	4
2.4	BALANSKRAVET	5
2.5	EKONOMISKT RESULTAT.....	5
2.6	TILLGÄNGLIGHET	6
3	STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL.....	7
3.1	REGIONSTYRELSEN.....	7
3.2	HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN	7
3.3	REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN.....	7
3.4	PATIENTNÄMNDEN	8
3.5	GEMENSAMMA NÄMNDER	8
3.5.1	Gemensam nämnd närvård Frostviken.....	8
3.5.2	Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner	9
3.5.3	Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel.	9
4	ÅRETS FÖRDJUPADE GRANSKNINGAR OCH HEARINGS	9
5	DELÅRS- OCH ÅRSBOKSLUT	13
5.1	DELÅRSRAPPORT	13
5.2	ÅRSREDOVISNING	13
6	UNDERTECKNANDE.....	14

1 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 avser 2020 och 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.

2 VERKSAMHETENS RESULTAT

2.1 STYRMODELLEN

Styrelsen och nämnderna ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Enligt regionens tidigare styrmodell ska styrelsens och nämndernas verksamhetsplan parallellplaneras med regionplan, finansplan och regiondirektörens verksamhetsplan och fastställas i oktober. Verksamhetsplanen ska fastställas av nämnderna och anmälas till regionfullmäktige.¹

Enligt den styrmodell som fastställdes i juni 2020 fastställer nämnderna och regionstyrelsen sina verksamhetsplaner med budget för nästkommande verksamhetsår i november. Planerna anmäls sedan till fullmäktige. Regionplanens strategier följer med i verksamhetsplanerna och insatsområden konkretiseras genom politiska resultatmål och mätetal för ett år. Resultatmålen ska också kopplas till budget med ekonomiska ramar för respektive organs verksamheter.

De fyra strategierna i regionplan 2020-2022 är:

- Strategi för länets utveckling
- Strategi för god vård
- Strategi för våra medarbetare
- Strategi för ekonomi- och verksamhetsresultat

Strategier i regionplanen och uttolkning av mål

Regionstyrelsen och nämnderna har antagit verksamhetsplaner och budget för 2020. Vi har noterat att verksamhetsplanerna inte fastställdes enligt tidsangivelse i styrmodellen.

Inom varje strategi har styrelsen och nämnderna uttolkat resultatmål i sina verksamhetsplaner utifrån de 19 strategiska målen. Några av resultatmålen har tillhörande mätetal.

Flertalet av målen inom strategin för länets utveckling är allmänt formulerade vilket gör det svårt att använda som styrinstrument. Inom regionala utvecklingsnämnden anges exempelvis resultatmål vara att upprätta agendor och handlingsplaner samt att strukturera, samverka och utveckla vilket nämnden redan ansvarar för enligt reglementet. Det finns

¹ Regler för planering och uppföljning RS/101/2015 s 17

också resultatmål som redan ingår i nämndens uppdrag som trafikmyndighet som t.ex. att revidera trafikförsörjningsprogrammet och att införliva Länstrafiken i förvaltningsområdet, det senare ett beslut fattat av fullmäktige.

Vi noterar att hälso- och sjukvårdsnämnden har kopplat mätetal till merparten av de politiska målen. Mätbara mål har stor betydelse för nämndens styrning och interna kontroll.

2.2 GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING

Enligt kommunallagen 11 kap. ska budgeten upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna. I regionsplanen som fastställdes av fullmäktige 2020-02-12 §15 överstiger intäkterna kostnaderna med 99,9 mkr.

Enligt kommunallagen 11 kap 1 § ska fullmäktige fastställa riktlinjer för god ekonomisk hushållning. Regionstyrelsen har inte berett fullmäktige något sådant ärende.

Vidare uttrycks inte tydligt i regionplanen vilka mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning vilket enligt kommunallagen 11 kap 6 § ska anges. Enligt lagen ska finansiella mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning anges. Enligt styrmodellen ska de fyra strategierna med 19 underliggande strategimålen resultatmål och mätetal leda till en god ekonomisk hushållning. Inga mål benämns i regionplanen som finansiella mål.

2.3 MÅLUPPFYLLELSE

Styrelsen och nämndernas samlade bedömning av måluppfyllelse presenteras i en tabell med gröna, gula och röda färgfält beroende på bedömd tillfredställelse. I en bilaga till årsredovisningen presenteras måluppfyllelse inklusive resultatmål och utfall av styrelsens och nämndernas mätetal. Tre av de nitton strategiska målen har bedömts som uppfyllda/tillfredställande², dessa kommenteras i texten. Det strategiska målet om låg bruttokostnadsutveckling, bedöms som ej tillfredställande. För resterande femton mål är bedömningen i årsredovisningen att måluppfyllelsen inte är helt tillfredställande.

Det strategiska målet om *Ökade intäkter* har uppfyllts inom regionstyrelsens och regionala utvecklingsnämndens verksamheter. Inom hälso- och sjukvårdsnämnden har målet inte bedömts som uppnått. En förklaring till att verksamhetens intäkter har ökat beror till stor del på riktade statsbidrag kopplat till coronapandemin.

Målet *Ett friskare liv* har bedömts som uppfyllt. Bakgrunden till detta är att två utbildningar, "E- utbildning i samisk kulturförståelse för vårdpersonal" och "Utbildning i BRA (Barns rätt som anhörig) – samtalsmetodik" har färdigställts, att en kartläggning av kultur- och hälsa-arbetet har genomförts och att ett samarbete med kommunerna har initierats. Det framgår inte om någon genomfört utbildningarna ännu eller när nästa steg inom samarbetet planeras att ske. Hälso- och sjukvårdsnämnden redogör att den negativa trenden bryts och fler elever, speciellt flickor unga kvinnor uppger en god självskattad hälsa. Resultatet visar dock att något färre flickor/unga kvinnor i åk 7 som svarar att de mår bra, eller mycket bra i elevhälsoformuläret vilket indikerar att trenden inte har brutits utan snarare förstärkts. Vi anser att kopplingen mellan dessa aktiviteter och fullmäktiges mål om att befolkningen har ett friskare liv är svag.

Inom hälso- och sjukvårdsnämnden är vår bedömning att måluppfyllelsen är låg i förhållande till antalet mål som är helt uppfyllda. I den sammanställning av måluppfyllelse som görs i nämndens årsredovisning har tre olika nivåer av mål och mätetal räknats ihop vid

² Ökade intäkter, Ett friskare liv och Överenskommelse om regional samverkan

bedömningen. Vi anser inte att mål på olika nivåer kan summeras och att det ger en missvisande bild av måloppfyllelsen.

Avseende regionala utvecklingsnämnden anser vi att uttolkningen av mål försämrats jämfört med föregående år. Vi anser att flertalet av målen är uppgifter som ingår i nämndens uppdrag och att antalet mätetal kan utökas för att kunna tydliggöra styrning och uppföljningen. Utfallet av det strategiska målet *Överenskommelse om regional samverkan* har bedömts som uppfyllt mot bakgrund av att ett beslut har fattats om en genomlysning av den kommunala överenskommelsen. Genomlysningen ska genomföras under 2021. Inget resultatmål eller mätetal för det strategiska målet finns.

2.4 BALANSKRAVET

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

Sedan 2008 har regionen haft ett balanserat underskott och det ingående ackumulerade balanskravsresultatet för 2020 uppgick till -1 464 mkr. Årets resultat har påverkat balanskravsresultatet positivt med 336 mkr och det ackumulerade underskottet uppgår nu till -1 128 mkr.

Underskotten från 2018 och 2019 behöver regleras under 2021 och 2022, utifrån lagens krav om inom 3 år, medan tidigare underskott redan skulle ha reglerats. Ackumulerat underskott 2008-2017 uppgår till -1 007 mkr. Med hänsyn tagen till 2020 års positiva resultat återstår 671 mkr att återställa.

Av Regionplan med budget 2021-2023 framgår att "för att uppfylla befintliga lagkrav på att återställa underskottet görs en nedskrivning av underskottet till nivå med det negativa egna kapitalet per 2020-12-31 samt en plan för hur resterande belopp ska regleras under den tid som lagen föreskriver".

Vi anser att regionstyrelsen brustit i sin beredning av regionplanen för 2021 då de synnerliga skäl de åberopar inte har stöd i kommunallagen. Vi bedömer att de synnerliga skäl som åberopas inte överensstämmer med lagstiftningens intentioner.

Vi vill betona att den nedskrivning som görs inte förändrar regionens ekonomiska utmaningar. Vi bedömer att det i beredningen saknas en analys med koppling till begreppet god ekonomisk hushållning och hur nedskrivningen påverkar regionens förmåga att nå en långsiktigt hållbar ekonomi.

Vi anser att det är otillfredsställande att regionen inte har antagit riktlinjer för god ekonomisk hushållning, detta är en brist som revisorerna tidigare har påtalat. Inför framtagandet av riktlinjer bör det göras en analys och plan för hur en god ekonomisk hushållning ska uppnås där regionens övriga åtaganden som exempelvis pensionskulden ingår.

Det saknas fortfarande en åtgärdsplan för återställandet av underskottet enligt balanskravet.

2.5 EKONOMISKT RESULTAT

Regionens samlade resultat för 2020 uppgår till 324 mkr. Det är 495 mkr högre än 2019 och 224 mkr högre än budget i regionplanen. Skattehöjningen samt ett mer gynnsamt utfall i kostnadsutjämnningen är de främsta förklaringarna till att resultatet har förbättrats

jämfört med 2019. Under året har dessutom intäkter relaterade till coronapandemin påverkat resultatet positivt. Beslutade resultatförbättrande åtgärder har dock inte gett full effekt.

Vi bedömer att regionstyrelsen totalt sett redovisar ett resultat förenligt med budgeten. Resultatet har påverkats av att riktade statsbidrag ökat under året. Regionstaben har emellertid en negativ budgetavvikelse på -39 mkr.

I hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning framgår att nettoeffekten av resultatförbättrande åtgärder uppgår till ca 70 mkr. Redovisade åtgärder uppgår till 105,8 mkr, men positiva resultat effekter relaterade till coronapandemin motsvarande ca 34,9 mkr har vägts in i den sammanvägda nettoeffekten. Hälso- och sjukvårdsnämndens redovisade resultat är förenligt med budget om hänsyn tas till de statsbidrag som redovisas under regionstyrelsen.

Regionala utvecklingsnämndens ekonomiska resultat blev, trots prognoser om stort underskott, vid årets slut positivt med 2,3 mkr. Samtliga områden visar överskott, med undantag för område kollektivtrafik som hade ett underskott med sju mkr. Kollektivtrafiken har drabbats hårt av coronapandemin men färre antal resande med anledning av nedstängda gymnasieskolor och restriktioner om att stanna hemma vid minsta symptom och att arbeta hemifrån. Det saknas i regionala utvecklingsnämndens årsredovisning en analys av de ekonomiska effekterna nämnden drabbats av i och med coronapandemin och hur ekonomin vid årets slut gav ett positivt resultat från att i maj prognostisera -37 mkr.

2.6 TILLGÄNGLIGHET

Tillgängligheten till hälso- och sjukvård har i hög grad påverkats av coronapandemin. De konsekvenser som uppstått är inställda operationer, färre vårdplatser, minskade besök vid mottagningar, såväl på grund av att egen personal behövt flytta till de kritiskt utsatta områdena, men även på grund av patientvald väntan. Även en kraftig ökning av sjukfrånvaro bland medarbetarna bidrog negativt till den minskade verksamhetsproduktionen. Vi har dock noterat att satsningar på helgoperationer i syfte att korta köerna gett viss effekt.

Tillgängligheten till en medicinsk bedömning inom 3 dagar i primärvården uppgick till 81% avseende december månad.³ Enligt primärvårdens årsredovisning uppges 90% få kontakt med den regiondrivna primärvården samma dag. Tillgängligheten avseende medicinsk bedömning inom 3 dagar har mellan mars-december varierat mellan 71-85%. Besök e-visit har under året ökat med 89%.⁴

I årsredovisningen anges att tillgängligheten till ett första besök inom specialiserade vården inom 90 dagar var 70% (riket 77%) och för operation/åtgärd 60% (riket 60%). Vi vill särskilt uppmärksamma att denna redovisning endast avser tillgängligheten avseende december

Områden där tillgängligheten är låg är Område Barn- och ungdomspsykiatri, Kvinna, Ortopedi och Ögon Öron. Inom Ögon Öron är väntetiden till hör- och syncentralen och pedagogiska hörselvården 27 månader. Inom barn- och ungdomspsykiatri är tillgängligheten till ett första besök inom 30 dagar 38% och 93% för vård/behandling.

Vi bedömer att tillgängligheten inte är på en tillfredställande nivå då vårdgarantin inom flera områden inte har uppnåtts eller är långt ifrån målet.

³ Årsredovisning 2020 sid 9

⁴ Årsredovisning Primärvården 2020

3 STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL

3.1 REGIONSTYRELSEN

Vi anser att regionstyrelsen haft en uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen. Vi anser dock att fokus för styrelsens löpande uppföljningar har varit på regionövergripande nivå och mindre fokus på sitt eget förvaltningsområde.

Vi anser inte att den interna kontrollen för regionstyrelsen varit helt tillfredsställande. Upprättandet och uppföljning av internkontroll planen har inte genomförts i enlighet med reglemente och tillämpningsanvisningar.

Vi har inte kunnat utläsa i protokoll hur regiondirektören har återrapporterat sitt uppdrag från styrelsemötet i april om att föreslå intäktsökningar och/eller kostnadsbesparande åtgärder med tillhörande konsekvensbeskrivningar. Detta skulle återredovisats vid styrelsens sammanträde i augusti.

3.2 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Vi bedömer att nämnden har haft en regelbunden uppföljning av ekonomi och verksamhet under 2020. Nämnden har upprättat tertial- och delårsrapport samt årsredovisning enligt plan. Tillgänglighet har följts upp vid flera av nämndens sammanträden. Nämnden har inte fullt ut följt upp sin uppföljningsplan.

Vi kan inte utläsa hur nämnden har återrapporterat uppdraget gällande det tillskott på 55 mkr som nämnden har fått inför 2020. Uppdragen från fullmäktige avseende beredning av motioner har verkställts inom tid. Uppdrag till regiondirektör har till viss del återrapporterats. Flera av uppdragen är otydliga och inte tidsatta.

Vi vill återigen betona vikten av en snabbare hantering av månadsrapporterna för att nämnden ska få information tidigare för att kunna agera. Detta kan exempelvis innebära att nämnden måste anpassa sammanträdeskalendern till den ekonomiska rapporteringen.

Nämnden har fattat beslut om uppdrag till regiondirektören avseende resultatförbättrande åtgärder. De vidtagna åtgärderna uppgår dock inte mer än till drygt hälften av de planerade åtgärderna för 2020. Vi bedömer att nämnden endast har fattat beslut om åtgärder avseende ekonomin och att det saknas beslut om avvikelser gällande övriga resultatmål. Nämnden har dock reviderat resultatmål och mätetal i verksamhetsplanen.

Vi bedömer att det finns vissa brister i nämndens systematiska arbete med den interna kontrollen. Nämnden har inte följt reglemente och riktlinje för intern kontroll och styrning avseende tid för upprättande och uppföljning. Internkontrollplanen fastställdes i juni 2020 och den har endast följts upp en gång under året.

3.3 REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN

Vi bedömer att regionala utvecklingsnämnden 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 och behandlat de uppdrag de fått av fullmäktige. Under 2020 har de behandlats som ett informationsärende under regionala utvecklingsdirektörens rapport.

Vi har noterat att det inte fattats några beslut om åtgärder i samband med att avvikelser har presenterats i månadsrapporter och tertial- och delårsrapporter. I månadsrapporterna finns mer information om vad som ingått i de prognostiserade underskottet och vilka extra statsbidrag som beviljats. Vi anser att nämnden bör godkänna månadsrapporterna för att tydligare visa att den ställer sig bakom den information som rapporterats. Som tidigare nämnts anser vi att nämndens mål behöver utvecklas för att möjliggöra en effektivare styrning och kontroll.

Vi bedömer att regionala utvecklingsnämndens inte har följt reglemente och riktlinje för intern kontroll och styrning avseende tid för upprättande och uppföljning av internkontrollplan. Arbetet med hantering av risker och åtgärder kan utvecklas.

I och med att Länstrafikens verksamhet övergick till regionala utvecklingsförvaltningen föreslog nämnden regionfullmäktige att anta en reviderad bolagsordning för Länstrafiken samt att upphäva bolagets ägardirektiv. Revideringen i bolagsordningen avsåg en ändring av antalet ledamöter i bolagets styrelse. Bolagets ändamål ”att bedriva kollektivtrafik m.m.” kvarstår trots att verksamheten övergått till förvaltningen. Vi anser att nämnden bör säkerställa att beskrivningen av det kommunala ändamålet i Länstrafikens bolagsordning revideras eftersom bolaget inte längre bedriver den verksamhet som beskrivs.

3.4 PATIENTNÄMNDEN

Vi bedömer att patientnämnden har haft en regelbunden uppföljning av ekonomi och verksamhet. Nämnden har upprättat tertial- och delårsrapport samt årsredovisning enligt plan.

Vi bedömer att nämnden har bedrivit ett systematiskt arbete med den interna kontrollen, dock anser vi att protokollföringen i samband med fastställandet av internkontrollplanen varit bristfällig.

Nämnden når upp till fastställda mål för verksamhet och ekonomi.

Enligt dataskyddsförordningen ska nämnden utse ett dataskyddsbud. Nämnden har inte utsett något dataskyddsbud.

3.5 GEMENSAMMA NÄMNDER

3.5.1 Gemensam nämnd närvård Frostviken

Nämnden har inte antagit någon verksamhetsplan för 2020. I likhet med föregående år framgår det inte tydligt i nämndens protokoll att mål och budget för 2020 fastställts av nämnden.

Vi bedömer att nämnden inte har fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål. När det gäller ekonomin pågår en utredning om finansiering av det LSS-ärendet som i huvudsak förklarar budgetavvikelsen. Detta är också en förklaring till att nämnden inte har vidtagit ytterligare åtgärder för att minska kostnaderna.

Nämnden når inte fastställda mål för verksamhet och ekonomi då endast en tredjedel av målen uppfylls helt eller delvis. Flera av målen visar dock på en förbättring jämfört med tidigare. Liksom föregående år har nämndens fallskadepreventiva arbete varit framgångsrikt och läkemedelsavvikelserna har minskat även om det inte når upp till den målsatta nivån. I övrigt kan vi inte styrka att nämnden har vidtagit åtgärder för att öka måluppfyllelsen.

Nämnden når inte ett ekonomiskt resultat förenligt med budget. Vi anser att det är viktigt att nämnden snarast får klarhet angående finansieringen av det LSS-ärendet som har påverkat nämndens ekonomi under flera år samt intäkterna kring ambulansverksamheten.

3.5.2 Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner

Nämndens verksamhet har påverkats av pågående pandemi och en utredning kring dess framtida ställning och uppdrag. Nämnden ansvarar för serverdrift åt Åre kommun samt har arbetat med gemensamma förstudier kring löneadministration och serverdrift åt länets kommuner. Ett arbete pågår kring gemensamt dataskyddsbud för region Jämtland Härjedalen och länets kommuner.

Nämnden har inte antagit någon verksamhetsplan eller mål för 2020 och har inte fastställt någon internkontrollplan för 2020. Nämnden arbetar inte med intern kontroll enligt det reglemente för intern kontroll som fastställts inom region Jämtland Härjedalen.

Nämnden har fastställt budget för 2020 och haft tre protokollförda sammanträden under året där uppföljning av verksamhetsaktiviteter gjorts samt beslut tagits. Nämnden har rapporterat bokslut och följt upp budget vid tertialrapport i april, delårsbokslut i augusti samt årsredovisning. Nämndens verksamhet har under året bedrivits inom fastställd budget.

3.5.3 Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel.

Nämnden ansvarar för en samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel åt region Jämtland Härjedalen samt länets kommuner.

Nämndens verksamhet har under året påverkats av den pandemi som fortfarande pågår samt en utredning kring gemensamma nämnders uppgifter. Utredningen om de gemensamma nämnderna uppgifter avslutades under året och resultatet blev att verksamheterna ska fortsätta som idag.

Nämnden har inte fastställt någon internkontrollplan för 2020 och arbetar inte med intern kontroll enligt det reglemente för intern kontroll som fastställts inom region Jämtland Härjedalen.

Nämnden har fastställt budget och verksamhetsplan för 2020 och haft två protokollförda sammanträden samt tre informationsmöten under året där uppföljning av verksamhet gjorts. Nämnden har haft en bristfällig måluppfyllnad då två av fem resultatmål uppfyllts. Nämndens verksamhet har under året bedrivits inom fastställd budget.

4 ÅRETS FÖRDJUPADE GRANSKNINGAR OCH HEARINGS

2020 har präglats av coronapandemin och medfört att den ursprungliga revisionsplanen justerades. Vårdrelaterade granskningar har skjutits upp för att inte belasta sjukvården och ersatts av granskningar av system och rutiner av mer administrativ karaktär.

Nedan följer en kort sammanfattning av de brister och iakttagelser som framkommit i de fördjupade granskningarna 2020:

Ekonomistyrning och resultatförbättrande åtgärder

Granskningen visade att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden utvecklat strukturer för styrning, uppföljning och kontroll av de resultatförbättrande åtgärder som beslutats. Kraven på områdes- och enhetsnivå är dock inte tillräckligt tydliga samtidigt som arbetet med resultatförbättrande åtgärder har avstannat under pandemin. Vi kan därför inte bedöma om arbetet är effektivt. När det gäller personalneddragningar ifrågasätter vi tillförlitligheten i underlagen gällande redovisningen av antal befattningar. Risk- och konsekvensanalyser har genomförts inför anpassning till nya bemanningsnormer men det finns ännu inte underlag för att kunna bedöma om genomförda besparingar har fått effekter på vårdkvaliteten.

Hantering och kontroll av regionvårdsfakturor

Granskningen visade införandet av digitalt fakturaunderlag försenats och att det troligen skulle dröja innan fakturorna från NUS inkommer i det nya systemet. En positiv iakttagelse var att utbildningsinsatser genomförts för att höja kompetensen hos granskarna vilket medfört att antalet personer som behöver gå in i journalerna minskat, men hanteringen innebär fortsatt att samlingsfakturor skickas till olika kliniker för att attesteras. Dokumenterade rutiner för kontroller hade inte tagits fram och bristande följsamhet till attest- och utbetalningsreglementet kvarstod.

Upphandling och avtalstrohet

Granskningen visade på brister i regionstyrelsens och nämndernas interna kontroll avseende efterlevnad av lagar och interna styrdokument. Det framkom att det råder oklarheter kring roller och ansvar gällande enskilda avtal och att det saknas övergripande kontroller av att upphandlade avtal efterlevs. Uppföljning av leverantörstrohet görs men det krävs utvecklade verktyg, rutiner och resurser för att kunna följa upp avtalstroheten. Ett enskilt upphandlingsärende noterades och en utredning avseende detta pågår inom Konkurrensverket.

Intern kontroll

Ett arbete med införandet av Stratsys internkontrollmodul pågår. Brister och utvecklingsområden som identifierades var att riskanalyserna inte kopplades till regionens mål och att analysen borde genomföras på fler nivåer inom verksamheten och att uppdrag och organisation för internkontrollarbetet behövde tydliggöras. Rutiner för anmälan av delegationsbeslut om beslutsattest var bristfälliga och det gjorde ingen systematisk uppföljning av genomförda kontroller avseende lönehantering och attestrutiner. Utifrån noterade brister kommer löneprocessen att granskas djupare under 2021.

Målstyrning

I granskningen lyftes att regionplanen för 2020 saknar finansiella mål med betydelse för en god ekonomisk hushållning, vilket är ett krav i kommunallagen. Vidare bedömdes att förekomsten av mätbara resultatmål var på en otillfredsställande låg nivå i regionstyrelsens och regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplaner. Det framkom också att det inte sker någon strukturerad kvalitetssäkring av måluppfyllnaden i samband med delårsrapporterna och att vissa mål kan ge en missvisande bild av hur det förhåller sig t.ex. avseende tillgängligheten.

Tillgänglighet specialisttandvården

I granskningen lyftes att det saknades fastställda mål för tillgängligheten och dokumenterade rutiner för planering och uppföljning för att öka tillgängligheten. Eftersom tillgänglighetmål saknas på en övergripande nivå gjorde ingen uppföljning av tillgängligheten eller av de åtgärder som genomförs för att förbättra tillgängligheten på nämndsnivå.

Bokslutsprocessen

Granskningens samlade bedömning var att bokslutsprocessen i huvudsak bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll som säkerställer en rättvisande redovisning. Det finns dock vissa brister gällande tidsplaneringen av hälso- och sjukvårdsnämndens hantering av ekonomiska rapporter, vissa brister i underlagen till specifikationer samt att det inte genomförs systematiserade analyser för att identifiera väsentliga riskområden i bokslutsprocessen.

Projektredovisning

Granskningens samlade bedömning är att regionstyrelsen inte har säkerställt att det finns ändamålsenliga regler och rutiner för projektverksamheten inom FoUU. Det har bl.a. saknats dokumenterade rutiner för arbetet vilket innebär att verksamheten i hög grad är beroende av nyckelpersoner och därmed är sårbar. Det har också framkommit att det råder oklarheter avseende beslutsfattande om att medverka i projekt, ett beslut vi bedömer ska betraktas som ett nämndbeslut med möjlighet att delegera. Vi bedömer utifrån vår granskning av ett urval av verifikationer att den ekonomiska redovisningen av projekten är rättvisande. Då granskningen endast omfattar ett urval kan vi inte uttala oss om redovisningen av projekt totalt sett är rättvisande.

IT-säkerhet

I granskningen görs bedömningen att regionen delvis har en ändamålsenlig organisation för arbetet med IT-säkerhet men att den interna kontrollen avseende efterlevnaden av lagar, förordningar och interna regelverk för IT-säkerhet är bristfällig. Det saknas både ett systematiskt arbete med informationsklassning och riskbedömning för verksamhetens informationstillgångar och en dokumenterad och etablerad rutin för incidenthantering avseende informationssäkerhetsåtgärder. Nuvarande organisation är sårbar då det vilar ett stort ansvar för både det strategiska och operativa arbetet på de nyckelpersoner som leder arbetet med informationssäkerhet och IT-säkerhet.

Vidare framkommer att medarbetare inte har fått tillräcklig utbildning och därigenom den kunskap och medvetenhet som krävs för att efterleva de lagkrav och interna regler som finns för hantering av känslig information och informationstillgångar generellt.

Långvarig smärta

Granskningen visar på brister i arbetet med att behandla patienter med långvarig smärta. Det bedrivs inte ett systematiskt och ändamålsenligt arbete gentemot patienter med långvarig smärta. Resurserna har totalt sett inte avvägts mot patientgruppens behov. Det saknas också, särskilt inom primärvården, en aktiv uppföljning av vilka insatser som vidtas och vilka resultat som uppnås. Förutsättningarna för en adekvat vård varierar mellan hälsocentralerna vilket medför risker för att vården av patientgruppen inte är jämlik.

Vi bedömer samtidigt att den uppgradering av kunskapsläget som är aktuell nationellt och regionalt kan lägga grunden för ett ökad fokus på den samlade vården för denna målgrupp. Detta har även uppmärksammats av hälso- och sjukvårdsnämnden som beslutat att organisation, uppdrag, arbetsuppgifter och kompetenskrav ska ses över.

Förstudie/Enkät - Hot, våld och trakasserier mot förtroendevalda

En förstudie genomfördes genom att en enkätundersökning i webbformat skickades till ledamöter i regionens politiska organ med syfte att undersöka förekomsten av hot, våld och trakasserier. Undersökningen visade att regionens förtroendevalda politiker i relativt låg utsträckning utsätts för hot och trakasserier. Våld förekommer enligt svaren inte alls. Ca en fjärdedel uppger att de känner oro för att bli utsatt och endast 57% uppgav att de genomgått utbildning om hur hot, våld och trakasserier ska hanteras.

Följande hearings har genomförts under året:

IT- och systemförvaltning

Vid hearingen inhämtades information om planerade organisationsförändringar inom IT- och e-hälsoområdet. Utifrån tidigare genomförd granskning av IT-säkerhet/Informations-säkerhet ställdes frågor kring vilka åtgärder som vidtagits avseende informationsklassning av system och identifierat glapp mellan verksamheternas och IT-enhetens roll samt förslag på åtgärder utifrån genomförd genomlysning. För system som kräver en aktiv förvaltning rekommenderades i genomlysningen förvaltningsmodellen PM3, vilken skulle starta 2021. Från IT-enheten lyftes svårigheterna att finansiera nya tekniska lösningar inom budget. Utifrån hearingen beslutades om att genomföra en fördjupad granskning av IT-säkerhet.

Arbetsmiljö och bemanning

Vid hearingen beskrevs hur HR-avdelningen arbetat med stöd till personal i och med coronapandemin och de konsekvenser pandemin medför avseende t.ex. återhämtning. Information inhämtades avseende utmaningar inom det systematiska arbetsmiljöarbetet och digitalisering som arbetsmiljörisk.

GDPR

Vid hearingen rapporterades att det finns en underrapportering gällande avvikelser kopplade till dataskydd och informationssäkerhet. Orsaken är troligen bristande kunskap och brister i stödet för rapportering. Det fanns en oklarhet avseende vem som ansvarar för inventering av register inom områden/avdelningar. Troligen har inte chefer prioriterat arbetet med GDPR. Det finns inget systematiskt sätt för att upptäcka incidenter. En e-utbildning finns och målsättningen var att 80% av medarbetarna skulle ha genomgått den vid årsskiftet. I maj hade 25% gjort den.

Covid-19-vård på särskilt boende

Information inhämtades om rutiner för läkarbedömning och hantering vid misstanke om covid-19, rutiner för brytpunktssamtal m.m. Utifrån IVO:s kritik planerades att ta fram en handlingsplan med syfte att prioritera läkarinsatser för särskilt boende. Det framkom även behov av kontinuerlig uppföljning av efterlevnad av rutiner och riktlinjer.

God och nära vård

Information inhämtades om uppdraget om digitalisering inom vården. Uppdraget handlar om att finansiera resurser att finansiera tid och kompetens för att verksamheterna ska kunna genomföra aktuella aktiviteter. Exempel på genomförda åtgärder är införande av webbtidboken, egenmonitorering och primärvård online, även vissa behandlingar kan ske digitalt. Arbetet kräver tid, planering, dialog och engagemang från personal.

Organisationsförändringar

Information inhämtades om ny arbetstidsmodell och den undersökning som genomförts bland regionens chefer och vilka åtgärder som planerades utifrån resultatet. Pandemin och personalbrist innebär att det är svårt att klara hälso- och sjukvårdsuppdraget.

Styrelser och nämnder

Hearingar har även genomförts med styrelsen och nämnder.

5 DELÅRS- OCH ÅRSBOKSLUT

5.1 DELÅRSRAPPORT

Den sammanfattande bedömning är att delårsrapporten är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed i övrigt. Bedömning i delårsrapporten är att balanskravet uppnås sett till det enskilda året 2020 men samtidigt har regionen ett ackumulerat negativt balanskravsresultat motsvarande 1 007 mkr från 2017 som enligt lag ska återställas under 2020.

Både regionplan och delårsrapport saknade tydliga och rubricerade finansiella mål. Regionstyrelsen hade inte gjort någon egen bedömning av om de finansiella målen kommer att nås vid årets slut. Utifrån det sätt som regionstyrelsen hade valt att definiera mål och uppföljning av god ekonomisk hushållning instämde revisorerna i regionstyrelsens bedömning att regionen inte når en god ekonomisk hushållning per augusti 2020.

Det prognostiserade resultatet för 2020 pekade per augusti på ett positivt resultat. Samtidigt har regionen ett ackumulerat negativt balanskravsresultat motsvarande 1 007 mkr från 2017 som ska återställas under 2020. Regionfullmäktige hade inte antagit en plan för återställande av det negativa balanskravsresultatet.

Nämndernas budgetavvikelser har förbättrats sedan tidigare år. Vi menar att det är positivt att det i delårsrapporten går att utläsa hur de riktade statsbidragen fördelas mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden för att ge en mer rättvisande bild av budgetavvikelserna.

Av målen i de tre strategierna; länets utveckling, god vård och våra medarbetare bedömdes 18 av 62 mål uppfyllda per augusti. Även avseende dessa saknar vi en samlad bedömning av om målen förväntas nås vid årets slut. Vi bedömde att resultatet inte fullt ut var förenligt med de verksamhetsmål som fullmäktige beslutat om. Framförallt var den bristande målnuppfyllelsen av tillgänglighetsmålen otillfredsställande.

Vi bedömde att den redovisning som lämnades gällande resultatförbättrande åtgärder var svår att tolka då den inte tar hänsyn till den totala kostnadsutvecklingen på en enskild post utan endast redovisar besparingar. Risker är att sammanställningen kan ge en missvisande bild av vilka faktiska besparingar som har genomförts.

5.2 ÅRSREDOVISNING

Vår granskning av årsredovisningen har visat att årsredovisningen i allt väsentligt är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed. Årsredovisningen håller en hög kvalitet gällande följsamheten till LKBR och RKR gällande uppställning av förvaltningsberättelse, räkenskapsrapporter och noter. De undantag som noteras redovisas i rapporten.

Förvaltningsberättelsen innehåller den information som krävs enligt lagstiftning och rekommendationer med undantag av koncernperspektivet. Driftredovisningen redovisar hur utfallet förhåller sig till den budget som fullmäktige fastställt och investeringsredovisningen ger en samlad bild av regionens investeringar. Det är dock inte tillfredsställande att beslutade investeringar inte genomförs utan skjuts på framtiden.

Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara rättvisande.

Utifrån det sätt som regionstyrelsen har valt att definiera mål och uppföljning av god ekonomisk hushållning instämmer vi i regionstyrelsens bedömning att regionen inte når en god ekonomisk hushållning för 2020. Om de resultatförbättrande åtgärderna som redovisats gett den effekt som redovisats kan vi inte bedöma eftersom redovisningen inte tar

hänsyn till den totala kostnadsutvecklingen utan endast redovisar besparingar som bygger på områdenas bedömningar.

Vi konstaterar att både regionplan och årsredovisning saknar finansiella mål vilket är ett krav enligt kommunallagen. Det är också otillfredsställande att regionen inte har antagit riktlinjer för god ekonomisk hushållning, vilket revisorerna tidigare har påtalat.

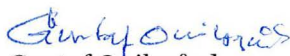
Vi anser att de synnerliga skäl som åberopas avseende nedskrivningen av balanskravet inte överensstämmer med lagstiftningens intentioner och vi vill tydliggöra att den nedskrivning som görs inte förändrar regionens ekonomiska utmaningar.

Det saknas fortfarande en åtgärdsplan för återställandet av underskottet enligt balanskravet.

6 UNDERTECKNANDE

Östersund den 30 mars 2021

Viveca Asproth
Ordförande
Förtroendevald revisor


Gustaf Onilsgård
Förtroendevald revisor

David Bell
Förtroendevald revisor

Lars-Olof Eliasson
Förtroendevald revisor

Bernt Söderman
Vice ordförande
Förtroendevald revisor

Finn Crombergerp.l.p,
Förtroendevald revisor

Jan Rönngren
Förtroendevald revisor

Steve Svensson
Förtroendevald revisor

Signature: Viveca Asproth
Viveca Asproth (Mar 30, 2021 13:56 GMT+2)

Email: viveka.asproth@regionjh.se

Signature: Bernt Söderman
Bernt Söderman (Mar 30, 2021 15:04 GMT+2)

Email: bernt.soderman@telia.com

Signature: David Bell
David Bell (Mar 30, 2021 14:35 GMT+2)

Email: david.bell@regionjh.se

Signature: Jan Rönngren
Jan Rönngren (Mar 31, 2021 13:07 GMT+2)

Email: jan.ronngren@regionjh.se

Signature: Finn Cromberger
Finn Cromberger (Mar 30, 2021 14:14 GMT+2)

Email: finn.crom@gmail.com

Signature: Lars-Olof Eliasson
Lars-Olof Eliasson (Mar 30, 2021 13:47 GMT+2)

Email: lars-olof.eliasson@regionjh.se

Signature: Steve Svensson
Steve Svensson (Mar 30, 2021 14:50 GMT+2)

Email: steve.svensson@regionjh.se