



**REVISORERNAS
REDOGÖRELSE
ÅR 2022**

**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	6
3.1	REGIONSTYRELSEN	6
3.2	HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN.....	7
3.3	REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN.....	7
3.4	PATIENTNÄMNDEN	7
3.5	FULLMÄKTIGEBEREDNING FÖR ÖVERSYN AV DEN POLITISKA ORGANISATIONEN FÖR MANDATPERIODEN 2023–2026.....	8
3.6	GEMENSAMMA NÄMNDER	8
3.6.1	Gemensam nämnd närvård Frostviken.....	8
3.6.2	Gemensam nämnd för samverkan inom drift och service, utveckling samt specialistfunktioner	8
3.6.3	Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel	8
4	ÅRETS FÖRDJUPADE GRANSKNINGAR OCH REVISIONSDIALOGER.....	9
5	DELÅRS- OCH ÅRSBOKSLUT	11
5.1	DELÅRSRAPPORT	11
5.2	ÅRSREDOVISNING	12
6	UNDERTECKNANDE.....	12

1 REVISIONENS INRIKTNING OCH GENOMFÖRANDE

I enlighet med kommunallagen, god revisionsssed 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 revisionsssed 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.

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 forskrifter 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 2021 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 verksamhetsmål och målvärden för ett år. Verksamhetsmålen ska också kopplas till budget med ekonomiska ramar för respektive nämnds verksamheter.

De fyra strategierna i regionplan 2022–2024 är:

- Strategi för länets utveckling
- Strategi för vård
- Strategi för våra medarbetare
- Strategi för ekonomi

Strategier i regionplanen och uttolkning av mål

Regionstyrelsen och nämnderna har antagit verksamhetsplaner och budget för 2022.

Inom varje strategi har styrelsen och nämnderna uttolkat verksamhetsmål i sina verksamhetsplaner utifrån de av fullmäktige 13 prioriterade insatsområdena. Nämndernas verksamhetsmål har tillhörande målvärden i stor utsträckning.

Flertalet av verksamhetsmålen inom strategin för länets utveckling är allmänt formulerade vilket gör det svårt att använda för styrning. Inom regionala utvecklingsnämnden anges exempelvis verksamhetsmål som att förbättra länets förutsättningar samt att strukturera, samverka och utveckla vilket i flera fall nämnden redan ansvarar för enligt reglementet. Det ingår även ett antal miljömål som enbart gått att mäta på helår och för regionen som helhet,

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

inte på nämnds- eller områdesnivå, men som ändå finns med i verksamhetsplaner för de enskilda nämnderna och områdena.

Inom strategi för vård finns i stor utsträckning mätbara mål med tillhörande målvärden inom olika områden som till exempel produktion, tillgänglighet och patientsäkerhet samt digitalisering och nya arbetsmetoder.

Inom strategi för våra medarbetare finns mål om delaktighet och inflytande, sjukfrånvaro och hälsofrämjande arbetsmiljö. Målen mäts bland annat med andel sjukfrånvaro och resultat från medarbetarenkät.

Inom strategi för ekonomi finns mål om en ekonomi i balans, styrning och uppföljning och utvecklad upphandling och investeringar. Exempel på målvärden är brutto- och nettokostnadsutveckling, leverantörstrohet och självfinansieringsgrad.

2.2 GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING

Enligt kommunallagen 11 kap. 5 § ska budgeten upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna. I regionsplanen som fastställdes av fullmäktige 2021-10-20 §126 överstiger intäkterna kostnaderna med 68 mkr.

Enligt kommunallagen 11 kap 1 § ska fullmäktige fastställa riktlinjer för god ekonomisk hushållning. Regionfullmäktige beslutade om riktlinjer för god ekonomisk hushållning 2021-10-20 §127.

Enligt styrmodellen ska de fyra strategierna med 13 underliggande insatsområden samt nämndernas verksamhetsmål och målvärden leda till en god ekonomisk hushållning. Fyra finansiella mål har beslutats i regionplanen.

2.3 MÅLUPPFYLLELSE

Nämndernas uttolkning av mål och målvärden har förbättrats mot tidigare år, dock finns det behov av fortsatt utveckling.

Regionstyrelsen

Av 52 verksamhetsmål redovisar regionstyrelsen att 25 har uppnåtts. Tre prioriterade insatsområden bedöms uppfyllda trots att mindre än 60 procent av verksamhetsmålen är uppfyllda. Flera mål har otydliga målvärden eller är inte beskrivna på ett sätt som går att följa upp huruvida de är genomförda eller inte.

Regionstyrelsen redovisar lägst uppfyllelsegrad inom strategi för vård av vilka många av verksamhetsmålen handlar om digitalisering och IT-lösningar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden har uppnått 21 av 48 verksamhetsmål. Nämnden har haft stora brister när det gäller tillgänglighetsmålen och inom framför allt specialistsjukvården.

Måluppfyllelsen av tillgängligheten i nämndens bokslut är dock inte kopplat till vårdgarantin utan produktionsmål. Den sammanlagda bedömningen av produktionsmålen är gul vilket ska indikera på att målet inte är uppfyllt, men rör sig i rätt riktning.

Vårdgarantin klaras dock inte i något avseende. En jämförelse med föregående år visar på en försämring av tillgängligheten på alla områden, förutom till behandling/åtgärder inom den specialiserade vården där en viss förbättring skett från låga tal.

Måluppfyllelsen avseende personalsituationen speglar inte rådande situation. Måluppfyllelsen visar på att målet nästan har uppnåtts, medan kostnaden för hyrpersonal är högre än vad den vid något tidigare tillfälle varit. Utfallet när det gäller inhyrda sjuksköterskor av

totala personalkostnader för sjuksköterskor uppgår till 9,6 procent (mål 2 procent) och för läkare 17,3 procent (mål 14 procent). Bemanningenkostnaden per timme har ökat under året, men det har även skett en volymökning.

Inga mål om en ekonomi i balans uppnås. Nettokostnadsutveckling uppgår till 5,9 procent jämfört med målet 2,5 procent och bruttokostnadsutvecklingen 4,3 procent mot målet 2,2 procent.

Regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden har uppnått 21 av 29 verksamhetsmål. Nämndens målluppfyllelse avseende de prioriterade insatsområdena är inte helt tillfredställande då 17 procent av verksamhetsmålen inte bedömts uppfyllda men på rätt väg och 14 procent uppnåddes inte.

Några av målen saknar mätvärden och handlar om att upprätta handlingsplaner, samverka, sprida information och utveckla struktur för uppföljning och analys. När det gäller formulering av mål och mätvärden finns det utvecklingspotential.

Inga mål om en ekonomi i balans uppnås. Nettokostnadsutveckling uppgår till 6,3 procent jämfört med målet om högst 5,6 procent och bruttokostnadsutvecklingen var 5,0 procent, målet högst 2,5 procent.

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 översiktligt i årsredovisningen framgå vilka åtgärder som krävs för att uppnå balanskravet.

Balanskravsresultatet är positivt vid utgången av 2022 och det negativa underskott från 2019 som skulle justerats under 2022 har återställts. Inget kvarstående negativt ackumulerat balanskravsresultat finns.

En nedskrivning av balanskravet på 728 mkr gjordes 2020 efter att åberopat synnerliga skäl. Nedskrivningen innebar dock inte att regionens ekonomiska ställning på något sätt förbättrades.

2.5 EKONOMISKT RESULTAT

Regionens samlade resultat för 2022 uppgår till 140 mkr. Det är 220 mkr lägre än 2021 men 72 mkr högre än budget. Regionen har under året erhållit 249 mkr i tillfälliga statsbidrag som är kopplade till pandemin, vilket är cirka 109 mkr lägre än 2021.

Regionstyrelsen redovisar ett resultat förenligt med budgeten (+90 mkr). Regionstaben har en negativ budgetavvikelse på -7 mkr medan område regiondirektör visar överskott med 87 mkr. Utfallet beror främst på lägre kostnader än budgeterat, bland annat på grund av lägre personal- och pensionskostnader, men också högre statsbidrag.

Hälso- och sjukvårdsnämndens redovisade ett resultat för 2022 på -83 mkr. Hälso- och sjukvårdsnämnden har under hösten fått ett tilläggsanslag från regionstyrelsen om 40 mkr.

Nämnden har en positiv avvikelse gällande intäkter om 189 mkr, i huvudsak relaterat till statsbidrag för pandemin. De har dock en negativ bruttokostnadsavvikelse om 272 mkr som till största del beror på ökade kostnader för inhyrd personal, köpt riks- och regionsjukvård, verksamhetsanknutna kostnader, läkemedel samt sjukvårdsmaterial.

Sjuksköterskebristen inom slutenvården har medfört ökade kostnader för både hyrpersonal och köpt vård. Det har varit svårt att få respons på avrop av hyrpersonal vilket medfört att det varit nödvändigt att direktupphandla garantibemanning för att hålla vårdplatser öppna.

Kostnaden för hyrpersonal uppgick 204 mkr vilket också var budgetavvikelsen. Liksom föregående år har nämnden inte budgeterat några kostnader för hyrpersonal, trots att kostnaden för 2021 uppgick till 151 mkr. Budgetavvikelsen för personalkostnader tillsammans med hyrpersonal uppgick till -123 mkr.

Regionala utvecklingsnämndens ekonomiska resultat blev 0,8 mkr, trots löpande prognoser under året om underskott. Samtliga områden visar överskott, med undantag för område kollektivtrafik som hade ett underskott med -14 mkr. Kollektivtrafiken har drabbats hårt av coronapandemin och har ej nått upp till samma antal resor som innan pandemin. Dessutom har de höga bränslepriserna under 2022 och högre avtalskostnader påverkat verksamheten. Regionala utvecklingsnämnden har också fått ett tilläggsanslag från regionstyrelsen om 14 mkr avseende Norrtåg AB.

2.6 TILLGÄNGLIGHET

Tillgängligheten till hälso- och sjukvård har försämrats och ligger på en mycket låg nivå för både ett första besök och för behandling/åtgärd. Tillgängligheten har delvis påverkats av coronapandemin, men även i hög grad av personalbrist. Antalet vårdplatser har minskat på grund av att sjuksköterskor har lämnat regionen samt svårigheter att få tag i hyrpersonal. Sjukfrånvaro bland medarbetarna har också bidragit till den minskade verksamhetsproduktionen.

Tillgängligheten till en medicinsk bedömning inom 3 dagar i primärvården uppgick till 71 procent under november månad. Som lägst var tillgängligheten under maj då den var 67 procent.

Första besök inom den specialiserade vården var i november 48 procent och behandling/åtgärd 38 procent, detta är i nivå med fjolårets siffror. Som lägst var tillgängligheten under augusti då den var 30 procent. Områden med särskilt låg tillgänglighet är öronmottagningen med som lägst 16 procent samt ögonmottagningen med 27 procent.

Telefontillgängligheten låg i november på 84 procent, men har legat på 76 procent under sommaren.

Ungdomspsykiatrien visar på en tillgänglighet för första besök på 66 procent för november. Tillgängligheten för genomförda utredningar och genomförda behandlingar ligger på 44 procent respektive 85 procent för november.

Tillgängligheten är inte på en tillfredställande nivå då vårdgarantin inom flera områden inte har uppnåtts eller är långt ifrån målet.

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. Från och med maj har också styrelsens förvaltningsområde rapporterats och beslutats om separat i månads och delårsrapport, vilket är en förbättring av uppföljning och kontroll mot tidigare år.

Det finns vissa insatsområden som inte är uttolkade från fullmäktiges viljeriktning och prioritering samt att några av verksamhetsmålen även i år saknar målvärden. Styrelsen har istället angett att en aktivitet ska genomföras, men dessa varierar i kvalitet och är i vissa fall svåra att följa upp.

Vi anser att den interna kontrollen för regionstyrelsen varit delvis tillfredsställande och ändamålsenlig då internkontrollplanen fastställdes i maj och bara följts upp vid ett tillfälle, samt att fördjupade granskningar visat på vissa brister.

Vi bedömer att styrelsen delvis har utövat sin uppsiktsplikt i enlighet med kommunallagen och gällande regler för uppsiktsplikten. Det har under året inrättats en särskild ledning för kompetensförsörjning, vilket vi ser som positivt.

Styrelsen redovisar en låg måluppfyllelse och styrelsen har inte fattat beslut om åtgärder för att nå en bättre måluppfyllelse.

3.2 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Nämnden har till stora delar gjort en tillfredsställande uttolkning av fullmäktiges prioriterade insatsområden i verksamhetsmål och målvärden. Dock anser vi att det är en brist i styrningen att nämnden inte har några tillgänglighetsmål kopplade till vårdgarantin.

Nämnden har haft en regelbunden uppföljning av ekonomi under 2022. Nämnden har upprättat tertial- och delårsrapport samt årsredovisning enligt plan.

Nämnden har under året fattat beslut om åtgärder för att budgeten ska hållas. Dock har dessa åtgärder inte resulterat i att budget har kunnat hållas.

För 2022 har en internkontroll plan tagits fram. Planen har följts upp två gånger under året vilket är i enlighet med reglemente och tillämpningsanvisningar.

Nämnden har dock inte fullt ut följt upp sin uppföljningsplan då det för några uppföljningar saknas noteringar i nämndens protokoll att de ägt rum. Vi anser att det bör framgå av protokollen att nämnden tagit del av uppföljningarna.

3.3 REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN

Regionala utvecklingsnämnden har antagit en verksamhetsplan och budget i enlighet med regionens styrmodell 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 och riktlinje för intern kontroll och styrning. Protokollföringen och rutiner vid delegationsbeslut har varit tillfredsställande.

Delårsbokslutet i augusti visade att alla verksamheter förutom område kollektivtrafik rapporterade ett utfall bättre än budget. Under året har de ekonomiska prognoserna visat på kraftiga negativa budgetavvikelser på grund av minskat resande inom kollektivtrafiken. Nämnden åskade och fick 14 mkr i extra tillskott för ökade kostnader hos Norrtåg AB. Det ekonomiska resultatet blev ett överskott på 0,8 mkr.

3.4 PATIENTNÄMNDEN

Patientnämnden har haft en regelbunden uppföljning av ekonomi och verksamhet. Nämnden har upprättat tertial- och delårsrapport samt årsredovisning enligt plan.

Nämnden har bedrivit ett systematiskt arbete med den interna kontrollen, nämndens internkontrollplan har följts upp under året.

Nämnden har haft en tillfredsställande måluppfyllelse för verksamheten, inklusive ekonomiska mål.

3.5 FULLMÄKTIGEBEREDNING FÖR ÖVERSYN AV DEN POLITISKA ORGANISATIONEN FÖR MANDATPERIODEN 2023–2026

Regionfullmäktige tillsatte 2021 fullmäktigeberedningen ”Beredning för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2023–2026”. Beredningen började sitt arbete den 1 mars 2021 och avslutades i maj 2022.

Vi bedömer att fullmäktigeberedningen har planerat sitt arbete på ett strukturerat sätt. De kvarstående områden i direktivet har genomförts under 2022, och uppföljning och rapportering har skett i enlighet med sin planering.

Vi bedömer att beredningen verkat inom sitt uppdrag. Dock har man vid ett tillfälle under året fattat ett beslut utanför sin ram av befogenhet.

Beredningen har slutfört sitt arbete under 2022 inom den förlängda tidsram som fullmäktige beslutat om, och därmed överlämnat sina förslag till regionfullmäktige för beslut.

3.6 GEMENSAMMA NÄMNDER

3.6.1 Gemensam nämnd närvård Frostviken

Nämnden har fastställt mål och budget för 2022, dock har nämnden, i likhet med föregående år, inte antagit någon verksamhetsplan för 2022. Vi bedömer att nämnden delvis har fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och verksamhetsmål. Nämnden har haft en tillfredsställande uppföljning av ekonomi och verksamhet, och uppföljningen följer den plan som nämnden beslutat. Nämnden har fastställt en internkontrollplan. Det finns dock brister i nämndens uppföljning och kontroll av tillgängligheten.

Måluppfyllelsen är i nivå med tidigare år, men ändå inte helt tillfredsställande då endast 7 av 11 effektmål helt eller delvis uppnåtts. Den låga måluppfyllelsen förklaras i stort bero på personalbrist.

Nämnden har ett ekonomiskt resultat på -239 tkr, som förklaras bero på oförutsedda kostnader för hyrpersonal på grund av bristen på personal.

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

Nämndens uppdrag och verksamhet är oklar då planerade verksamheter/aktiviteter saknas. Nämnden har inte bedrivit någon verksamhet under året. Nämnden har inte antagit någon verksamhetsplan, internkontrollplan eller mål för 2022. Nämnden har beslutat om en budgetram med hur fördelning ska göras för nämndens medlemmar och kostnader under året ska faktureras nämndens medlemmar i slutet på året.

Nämnden hade planerat att ha fyra sammanträden under 2022 men endast ett sammanträde företogs med två beslutsärenden (återbetalning av ej utnyttjade medel samt årsredovisning 2021). Nämnden har inte haft uppföljning av ekonomi eller verksamhet under året och har heller inte rapporterat tertialrapport per april eller delårsrapport per augusti.

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

Coronapandemin har påverkat nämndens planering och arbete under året. Planeringsföretagarna har varit osäkra och medfört ökad arbetsbelastning för förrådsverksamheten och verksamheter kopplade till nämnden.

Nämnden beslutade om verksamhetsplan för 2022, dock har nämnden ingen budget för verksamheten utan sammanträdesarvoden står respektive ledamots huvudman för (kommun/region) och det administrativa stödet tillgodoses av regionen. Nämnden har beslutat om fyra verksamhetsmål och måluppfyllnaden var delvis uppfylld då nämnden uppnådde tre av målen och det sista i början av 2023.

Nämnden har under året haft fyra sammanträden och följt upp nämndens verksamhet. Rapportering av verksamhet har löpande gjorts under året.

Vår bedömning är att det funnits en tillräcklig kontroll av verksamhet och ekonomi men att arbetet med den interna kontrollen bör utvecklas för att svara mot kraven i regionens reglemente för styrning och intern kontroll.

4 ÅRETS FÖRDJUPADE GRANSKNINGAR OCH REVISIONSDIALOGER

Nedan följer en kort sammanfattning av de brister och iakttagelser som framkommit i de fördjupade granskningarna 2022:

Granskning av diabetesvården

Av granskningen framkommer att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en helt tillfredsställande uppföljning och kontroll av hälsocentralerna avseende diabetesvården. Nämnden har inte ställt några krav på uppföljning och utveckling utifrån gällande kvalitetsindikatorer för diabetes. Nämnden har inte heller säkerställt att de erhåller rapportering om kända avvikelser från gällande rekommendationer.

Hälsocentralerna använder inte det nationella kvalitetsregistret som underlag för ett systematiskt kvalitetsarbete. Orsaken till detta är att uppgifterna i registret inte upplevs korrekta då överföringen av information från journalsystemet till kvalitetsregistret brustit.

Granskning av beslutade och uppskjutna investeringar

Av granskningen gjordes bedömningen att regionstyrelsen inte fullt ut har säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av uppskjutna investeringar.

Granskningen visar att det delvis finns regler och arbetsrutiner men de är inte alltid formulerade och dokumenterade. Rutin- och processbeskrivningar för investeringar som flyttas över mellan åren saknas.

Granskningen visar också att planeringen av investeringar bör utvecklas för att skapa bättre balans mellan vad som beslutats ska genomföras och vad regionen klarar av att genomföra.

Granskning av riktade statsbidrag

I granskningen framkom att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll över riktade statsbidrag. Regionala utvecklingsnämnden har delvis säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll över riktade statsbidrag.

Det har de senaste åren varit en viss personalomsättning som påverkat regionens hantering av statsbidrag. Ansvar för hantering av statsbidrag hade flyttats mellan olika funktioner.

Det saknas även fastställda dokument för hur riktade statsbidrag ska ansökas, hanteras och kontrolleras. Uppföljning och återrapportering till regionstyrelsen och nämnderna har varit bristfällig under åren 2021 och 2022. Återrapportering av de erhållna statsbidragen som var föremål i granskningen till regionfullmäktige hade brustit.

Granskning av utskrivningsprocessen

Vår sammanfattande bedömning är dock att processen delvis är effektiv och ändamålsenligt. Det finns en tydlig beskrivning av utskrivningsprocessen, men det finns vissa väsentliga hinder och utmaningar som bör åtgärdas för att processen ska vara effektiv och ändamålsenlig.

Av granskningen framkommer att det saknas en systematisk uppföljning av processavvikelser vilket kan påverka följsamheten av rutiner och riktlinjer. Det är otillfredsställande att det sker så få samordnande individuella planer (SIP). Oklarheter kring tolkning av hemsjukvårdsavtalet påverkar utskrivningsprocessen negativt. Det behövs bättre samordning av olika kompetenser i vårdplaneringsarbetet. Det finns risker för att det uppkommer felaktigheter i läkemedelslistan för patienter med dosdispenserade läkemedel i samband med utskrivning.

Granskning av vårdskuld inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin

Granskningen visade att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en helt ändamålsenlig planering och styrning eller har vidtagit åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin. Organisation/ledningsstruktur har inte haft de förutsättningar som krävs för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer. Under större delen av pandemin har det saknats ett analysverktyg kopplat till tillgänglighetsuppföljningen och det har funnits en bristande datakvalité som har försvårat möjligheten att följa aktuellt väntetidsläge. Kompetensförsörjning av sjuksköterskor är kritisk för verksamheten och en vårdlotsfunktion hade underlättat för verksamheterna. Trots vidtagna åtgärder har det under den granskade perioden skett försämringar av tillgängligheten. De styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin.

Det sker en regelbunden rapportering och uppföljning av tillgänglighet till hälso- och sjukvårdsnämnden men det finns behov av en mer fördjupad uppföljning på verksamhetsnivå. Den stora målavvikelsen när det gäller tillgängligheten till nybesök och behandling/åtgärd som rapporterats borde ha föranlett att nämnden och styrelsen fattar beslut om konkreta åtgärder, några sådana beslut hade inte fattats.

Uppföljande granskning av personalförsörjning

Av den uppföljande granskningen har det framkommit att åtgärder har påbörjats som ett resultat från de iakttagelser och bedömningar från föregående granskning. Dock kvarstår svårigheter att rekrytera personal och behovet av hyrpersonal kvarstår. Styrningen av personalförsörjningsarbetet har utvecklats, men några styrdokument är i behov av att uppdateras. Åtgärder har vidtagits för att förbättra rekryteringsläget, men effekten av arbetet har inte fått genomslag på innevarande år, utan kan ses på längre sikt. Finansieringen av det fortsatta arbetet med att förbättra rekryteringsläget är dock en utmaning. Formerna för uppföljning och analys av vilken effekt vidtagna åtgärder har medfört, bör utvecklas.

Nedan följer en lista på de revisionsdialoger och övriga granskningsinsatser som genomförts under 2022:

- Ambulanssjukvård och inställelsetider
- Klagomålshantering
- Division Nära Vård
- Division Medicin
- Division Kirurgi
- Digitalisering god och nära vård
- Uppföljning och kontroll av hälsovalet
- Vuxenhabilitering
- Regionstyrelsen
- Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Regionala utvecklingsnämnden
- Patientnämnden
- Tjänstemän i ledande befattning
- GDPR och dataskyddsförordningen (skriftliga frågor)
- Kontrollrutiner för regionvårdsfakturor (skriftliga frågor)
- Materialförsörjning och logistik (förstudie)
- Hälsocentralen Renen (verksamhetsbesök)
- Hälsocentralen i Järpen (verksamhetsbesök)

5 DELÄRS- OCH ÅRSBOKSLUT

5.1 DELÄRSRAPPORT

Vår granskning av delårsrapporten visade att den var upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed i övrigt.

I delårsrapporten saknades en bedömning av om regionen förväntas uppnå målen för god ekonomisk hushållning vid årets slut. Vi kunde därför inte bedöma om fullmäktiges mål skulle uppnås. Det prognostiserade resultatet för 2022 var positivt men samtidigt hade regionen ett ackumulerat negativt balanskravsresultat motsvarande 118 mkr från 2019 som ska återställas under 2022. Prognosen var att hela beloppet skulle kunna återställas.

Regionstyrelsen gjorde bedömningen att de är på god väg att uppnå god ekonomisk hushållning. Utifrån det sätt som regionstyrelsen har valt att definiera mål och uppföljning av god ekonomisk hushållning instämde vi inte i regionstyrelsens bedömning, utan ansåg att regionen inte nådde en god ekonomisk hushållning per augusti 2022.

I delårsrapporten hade 2 av 4 finansiella mål uppnåtts per augusti. Regionstyrelsen hade inte gjort någon egen bedömning av om målen skulle nås vid årets slut. Vi kunde därför inte bedöma om de finansiella målen skulle uppnås. Rensat för jämförelsestörande poster hade dock endast ett mål nåtts.

Av målen i de fyra strategierna; länets utveckling, vård, våra medarbetare och ekonomi hade 39 av 135 verksamhetsmål uppnåtts per augusti. Även avseende dessa saknade vi en samlad bedömning av om målen förväntas nås vid årets slut och kunde därför inte göra någon bedömning av om målen kommer att uppnås under året. Vi ansåg dock att resultatet inte fullt ut är förenligt med de verksamhetsmål som fullmäktige hade beslutat om. Framför allt var det den bristande måluppfyllelsen av tillgänglighetsmålen enligt vårdgarantin som var otillfredsställande.

5.2 ÅRSREDOVISNING

Vår granskning av årsredovisningen har visat att årsredovisningen i allt väsentligt är upp-
rättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed. De undantag som noteras redovi-
sas i rapporten.

Förvaltningsberättelsen innehåller den information som krävs enligt lagstiftning och re-
kommendationer. Driftredovisningen redovisar hur utfallet förhåller sig till den budget som
fullmäktige fastställt och investeringsredovisningen ger en samlad bild av regionens inve-
steringar. 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, bedömer vi att regionen inte når god ekonomisk hushållning för
2022.

6 UNDERTECKNANDE

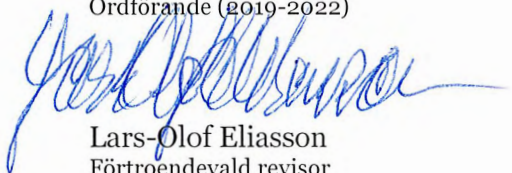
Östersund den 13 april 2023



Viveca Asproth
Ordförande (2019-2022)



Bernt Söderman
Vice ordförande (2019-2022)



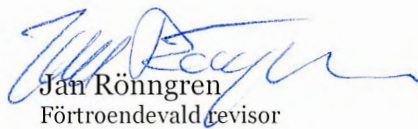
Lars-Olof Eliasson
Förtroendevald revisor



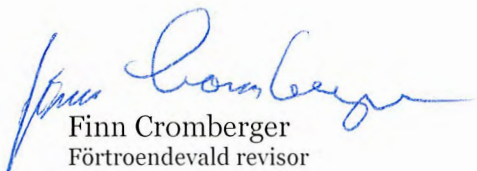
Catarina Raswill Antán
Förtroendevald revisor



Ann-Sofie Karlsson
Förtroendevald revisor



Jan Rönngren
Förtroendevald revisor



Finn Cromberger
Förtroendevald revisor



Olle Gustafsson
Förtroendevald revisor