REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

REVISORERNAS REDOGÖRELSE ÅR 2021

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 6
2.6 TILLGÄNGLIGHET 6
3 STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL 7
3.1 REGIONSTYRELSEN 7
3.2 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN 7
3.3 REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN 8
3.4 PATIENTNÄMNDEN 8
3.5 GEMENSAMMA NÄMNDER 9
3.5.1 Gemensam nämnd närvård Frostviken 9
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
3.5.4 Fullmäktigeberedning för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2023–2026 10
4 ÅRETS FÖRDJUPADE GRANSKNINGAR OCH HEARINGS 10
5 DELÅRS- OCH ÅRSBOKSLUT 16
5.1 DELÅRSRAPPORT 16
5.2 ÅRSREDOVISNING 16
6 UNDERTECKNANDE 17

H/A

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 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 förskrifter 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 fastställs 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 nämnds verksamheter.

De fyra strategierna i regionplan 2021-2023 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 2021.
Vi har noterat att verksamhetsplanerna fastställdes enligt tidsangivelse i styrmodellen men att hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan inte anmälts till regionfullmäktige.

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

MA

Inom varje strategi har styrelsen och nämnderna uttolkat resultatmål i sina verksamhetsplaner utifrån de av fullmäktige 16 prioriterade insatsområdena. Flera av nämndernas
resultatmål har tillhörande mätetal.

Flertalet av resultatmålen inom strategin för länets utveckling är allmänt formulerade vilket gör det svårt att använda för styrning. Inom regionala utvecklingsnämnden anges exempelvis resultatmål som att upprätta agendor, handlingsplaner samt att strukturera, samverka och utveckla vilket i flera fall nämnden redan ansvarar för enligt reglementet.

Inom strategi för vård finns mätbara mål med tillhörande mätetal 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, ökade frisktal, hälsofrämjande arbetsmiljö, utvecklingsmöjligheter och anställningsvillkor och utvecklande ledarskap. Målen mäts bland annat med andel sjukfrånvaro, resultat från medarbetarenkät och andel chefer som genomgått utbildning och utvecklande ledarskap.

Inom strategi för ekonomi finns mål om en ekonomi i balans, styrning och uppföljning och utvecklad upphandling och inköpsstyrning. Exempel på mätetal är bruttokostnadsutveckling, soliditet, kassaflöde, budgetefterlevnad och leverantörstrohet.

2.2 GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING

Enligt kommunallagen 11 kap. 5 § ska budgeten upprättas så att intäkterna överstiger kostnaderna. I regionsplanen som fastställdes av fullmäktige 2020-10-14 §104 överstiger intäkterna kostnaderna med 71,2 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.

Vidare uttrycks inte tydligt i regionplanen vilka finansiella mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning vilket enligt kommunallagen 11 kap 6 § ska anges. Enligt styrmodellen ska de fyra strategierna med 16 underliggande insatsområden samt nämndernas
resultatmål och mätetal leda till en god ekonomisk hushållning. Fyra mätetal som betraktas som finansiella mål har beslutats i regionplanen. Dock har regionen inte explicit beskrivit dem som finansiella mål.

2.3 MÅLUPPFYLLELSE

Regionstyrelsen

Av 20 resultatmål redovisar regionstyrelsen att 8 har uppnåtts. I verksamhetsplanen återfinns emellertid 18 resultatmål.

Styrelsen har inte tagit fram något resultatmål kopplat till fullmäktiges prioriterade insatsområde "kompetens och erfarenhet" vilket har varit en brist i styrelsens målstyrning av detta område. Styrelsen räknar dock målet som uppnått i sin sammanställning av måluppfyllelse.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden har uppnått 3 av 16 mål. Nämnden har haft stora brister när det gäller tillgänglighetsmålen och framför allt när det gäller specialistsjukvården.

MA

Nedan redovisas några av de övriga mål som inte nås:

- Målet för hyrpersonal uppnås inte. Bristen på sjuksköterskor har bidragit till att målet inte uppnåtts. Det saknas en återredovisning av målet i årsredovisningens målbilaga utan återfinns enbart i nämndens bokslut.
- Målen om att regionens vård ska redovisa effektivitet och god kvalitet har inte uppnåtts. Det handlar om att man inte lyckats minska andelen vårdtillfällen med oplanerade återinskrivningar. Inrättandet av patientsäkerhets- och förbättringsteam har inte skett i den omfattning som planerats.
- Målet om effektiv och säker läkemedelsbehandling har inte nåtts. Det handlar bland annat om att minska andelen olämpliga läkemedel för äldre.
- Målet om att genomföra hälsosamtal för olika åldersgrupper har inte uppnåtts. Som förklaring uppges att fokus varit vaccinationer mot pandemin.
- Arbetet med att nå målet om digitalisering och nya arbetsmetoder har fått stå tillbaka på grund av. arbetet med vaccinationer.
- Målet om att vården ska uppmärksamma på könsrelaterat våld, våld i nära relation och hedersrelaterat våld nås inte.

Regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden har uppnått 14 av 26 resultatmål. Flera av målen saknar dock mätvärden och handlar om att upprätta handlingsplaner, samverka och utveckla områden.

För vissa mål speglar inte mätetalet och måluppfyllelsen varandra, till exempel målet om ökade förutsättningar att vara verksam inom kulturella kreativa näringar i länet har redovisats som delvis uppnått men mätetalet redovisas som ej uppnått.

Nedan redovisas några mål som inte nås:

- Utfallet när det gäller målet om leverantörtrohet avviker kraftigt mot målvärdet. Nämnden förklarar avvikelsen med att det dels finns verksamheter inom kulturen som är undantagen offentlig upphandling och dels handlar en brister i den manuella registreringen.
- Målet om att hela regionen ska vara uppkopplad till snabbt bredband nås inte.

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.

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 vill betona att den nedskrivning av regionens ackumulerade underskott som gjordes 2020 inte påverkar regionens ekonomiska ställning. Vi bedömer att de riktlinjer för god ekonomisk hushållning som fastställts inte är helt tillfredsställande.

MA

2.5 EKONOMISKT RESULTAT

Regionens samlade resultat för 2021 uppgår till 360,6 mkr. Det är 37,1 mkr högre än 2020 och 289,4 mkr högre än budget i regionplanen. Regionen har under året erhållit 357,7 mkr i tillfälliga statsbidrag som är kopplade till pandemin.

Regionstyrelsen redovisar ett resultat förenligt med budgeten (+120 mkr). Regionstaben har en negativ budgetavvikelse på -60 mkr, främst på grund av nationella satsningar, fastighets- och IT-kostnader och covid-relaterade kostnader.

Hälso- och sjukvårdsnämndens redovisade resultat för 2021 är på -22 mkr. Om statliga bidrag för nationella satsningar som redovisas utanför nämnden skulle har redovisats inom nämnden skulle resultatet förbättrats till 2,6 mkr vilket är förenligt med budget. I hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning framgår att resultatförbättrande åtgärder uppgår till ca 39 mkr och därmed nåddes inte planen på 107 mkr.

Regionala utvecklingsnämndens ekonomiska resultat blev, trots prognoser om stort underskott, vid årets slut -4,1 mkr. Samtliga områden visar överskott eller nollresultat, med undantag för område kollektivtrafik som hade ett underskott med -6,1 mkr. Kollektivtrafiken har drabbats hårt av coronapandemin med färre antal resande med anledning av rekommendationer om att stanna hemma vid minsta symptom. Under 2021 har nämnden gjort en nedskrivning av aktieinnehavet i Länstrafik-bolaget på 3,3 mkr för att återspegla kvarstående värde i bolaget som är under likvidation.

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 sköterskor har lämnat regionen samt svårigheter att rekrytera fast personal och 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 74 procent under december månad. Som lägst var tillgängligheten under mars till juni då den var 54–57 procent.

Första besök inom den specialiserade vården var i december 52,6 procent och behandling/åtgärd/operation 34 procent, detta är en kraftig försämring jämfört med fjolårets låga siffror. Områden med särskilt låg tillgänglighet är öronmottagningen med som lägst
31 procent.

Telefontillgängligheten låg i december på 81 procent, vilket är en försämring från 2020 då den låg på 90 procent.

Barn- och ungdomspsykiatrin visar en tillgänglighet för första besök på 51 procent. Tillgängligheten för genomförda utredningar och genomförda behandlingar ligger på 100 procent respektive 86 procent.

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

MA

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.

Styrelsen har inte brutit ner samtliga av styrelsen berörda insatsområde. För några insatsområden har nedbrytningen skett på ett sätt som inte speglar fullmäktiges prioriteringar.

Vi anser inte att den interna kontrollen för regionstyrelsen varit tillfredsställande. Styrelsen har inte följt reglemente och tillämpningsanvisningar för intern kontroll och styrning då de inte upprättat en internkontrollplan. Styrelsen har även brustit i sin uppsiktsplikt över nämndernas interna kontroll.

Styrelsen har inte agerat på ett tillfredsställande sätt utifrån sitt ansvar för personalpolitiska frågor, som reglerar förhållandet mellan regionen som arbetsgivare och dess arbetstagare.

Styrelsen har brustit i sin uppsiktsplikt då man inte agerat på den bristande tillgängligheten och personalsituationen inom hälso- och sjukvården. Styrelsen har även i klump prövat om de kommunala bolagen har bedrivits i enlighet med det kommunala ändamålet. Prövningen ska ske var för sig.

Styrelsens beredning av riktlinjerna för god ekonomisk hushållning har inte varit helt tillfredsställande. Vi anser inte att det i riktlinjerna på ett tillfredsställande sätt redogörs för vad en god ekonomisk hushållning är för regionen kopplat till planerade investeringar, låneskuld och framför allt att klara sitt pensionsåtagande.

Styrelsen redovisar en låg måluppfyllelse, där endast 8 av 20 resultatmål anses uppnådda, och styrelsen har inte fattat beslut om åtgärder för att nå en bättre måluppfyllelse. Styrelsen har heller inte fattat några beslut om åtgärder med anledning av regionstabens redovisade underskott.

3.2 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Nämnden har gjort en uttolkning av fullmäktiges prioriterade insatsområden i resultatmål och mätetal. Dock anser vi att det är en brist i styrningen då inte nämnden brutit ner fullmäktiges prioriterade insatsområde avseende kompetensförsörjning i något resultatmål.

Nämnden har haft en regelbunden uppföljning av ekonomi under 2021. Nämnden har upprättat tertial- och delårsrapport samt årsredovisning enligt plan.

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.

Uppföljningen av personalfrågor har inte varit tillfredsställande då det saknas information i handlingar och protokoll om vad uppföljningarna visar och ställningstagande från nämnden.

Det är oklart vilken uppföljning nämnden har haft av tillgängligheten då månadsrapporterna inte funnits med i handlingarna till nämndsmötena. Tillgängligheten framgår inte av tjänsteskrivelserna.

YA

Återrapporteringen av uppdrag som nämnden gett till regiondirektören har inte fungerat på ett helt tillfredsställande sätt.

Vi bedömer att nämndens systematiska arbete med den interna kontrollen brustit då någon internkontrollplan inte tagits fram. Nämnden har därmed inte följt reglementet och riktlinjer för intern kontroll.

Måluppfyllelsen avseende tillgänglighet avviker i hög grad från vårdgarantin. Den har dessutom till vissa delar försämrats mot föregående år.

Nämnden redovisar ett resultat förenligt med budget. Utan de tillfälliga statliga stöden skulle nämnden redovisa ett underskott vilket är en ekonomisk obalans för nämnden att hantera kommande år när de statliga stöden upphör/minskar.

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 och behandlat de uppdrag de fått av fullmäktige.

Vi anser att nämnden har haft en bristfällig uppföljning och kontroll av kollektivtrafikfrågor då det saknas dokumentation i handlingar och protokoll av hur verksamheten fungerat. Nämnden har i huvudsak inhämtat muntlig information från utskottet för kollektivtrafikfrågor.

Delårsbokslutet i augusti visade att alla verksamheter förutom område kollektivtrafik rapporterade ett utfall enligt budget på grund av omställningsåtgärder som vidtagits under året. På grund av osäkerhet i kollektivtrafiken under hösten prognosticerade nämnden ett
underskott på -9,8 mkr.

I årsredovisningen uppges att majoriteten av målen och mätetalen inom strategi för länets utveckling är uppnådda. De mål som inte uppfyllts finns med i verksamhetsplanen för 2022. Nämndens ekonomiska resultat för året är inte förenlig med budget.

Regionala utvecklingsnämnden har inte följt reglemente och riktlinje för intern kontroll och styrning avseende tid för upprättande och uppföljning av internkontrollplan. Nämnden har inte gjort någon bedömning av om den interna kontrollen varit tillräcklig.

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. Måluppfyllelsen för ekonomin har dock brustit då nämnden redovisar ett underskott för året. Nämndens underskott förklaras av tillfälligt ökade personalkostnader på grund av ett lönetillägg för avslutad chefsförordnande och många långvariga stödpersonsuppdrag. Nämnden är begränsad i sina möjligheter att påverka det ekonomiska utfallet.

3.5 GEMENSAMMA NÄMNDER

3.5.1 Gemensam nämnd närvård Frostviken

Nämnden har fastställt mål och budget för 2021, dock har nämnden, i likhet med föregående år, inte antagit någon verksamhetsplan för 2021. Nämnden har inte budgeterat
kostnaderna för LSS.

Nämnden har haft en tillfredsställande uppföljning av ekonomi och verksamhet, och uppföljningen följer den plan som nämnden beslutat. Dock finns det brister i redovisningen av tillgängligheten.

Vi bedömer att nämnden endast delvis har fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål.

Nämnden har fastställt en internkontrollplan, men det saknas en dokumenterad riskanalys. Nämnden har vid uppföljningen inte upprättat en sammanställd rapport med utfall och vidtagna åtgärder.

Måluppfyllelsen är bättre än tidigare år, men ändock inte helt tillfredsställande då endast 6 av 11 effektmål helt eller delvis uppnåtts. Nämnden har inte heller fattat några beslut om åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen. Den låga måluppfyllelsen förklaras i stort bero på pandemin.

Nämnden har ett positivt ekonomiskt resultat på 699 tkr, som förklaras bero på oförutsedda intäkter och ersättning för vaccinering som lett till besparingar.

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

Nämndens verksamhet har påverkats av pågående pandemi. Nämnden har inte antagit någon verksamhetsplan eller mål för 2021 och har heller inte fastställt någon internkontrollplan. Nämnden har fastställt budget, med en halvering av föregående års budget på grund av att tjänsten som e-Strateg blev vakant. Nämndens uppdrag och verksamhet är oklar då planerade verksamheter/aktiviteter saknas, nämnden har haft två protokollförda sammanträden under året med sammanlagt tre beslutsärenden, fastställande av årsredovisning 2020 samt beslut om budget och sammanträdesdatum 2022.

Nämnden har inte haft uppföljning av ekonomi eller verksamhet under året och har heller inte rapporterat tertialrapport per april eller delårsrapport per augusti.

Nämnden arbetar inte med intern kontroll enligt det reglemente för intern kontroll som fastställts inom region Jämtland Härjedalen.

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

Nämndens arbete har under året liksom föregående år påverkats av pandemi som har medfört stor osäkerhet när det gäller planeringsförutsättningarna och inneburit ökad arbetsbelastning för verksamheter som är kopplade till nämndens ansvarsområden.

Nämnden har fastställt verksamhetsplan och budget. Resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet finns och av totalt fem resultatmål är måluppfyllnaden delvis bristfällig då nämnden når tre av målen. När det gäller det ekonomiska målet att klara budget nås detta då nämnden inte har haft några kostnader under året.

Nämnden har under året haft fyra sammanträden och följt upp nämndens verksamhet. Rapportering av verksamhet har löpande gjorts under året, dock har nämnden inte fattat några beslut om åtgärder för att klara samtliga resultatmål.

Nämndens interna kontroll bestod huvudsakligen av att nämnden under sina sammanträden följt upp verksamheter som nämnden svarar för.

Något strukturerat och systematiskt riskarbete utifrån riskanalys och internkontrollplan har dock inte utförts, i likhet med föregående år.

3.5.4 Fullmäktigeberedning för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2023-2026

Regionfullmäktige har år 2021 tillsatt en fullmäktigeberedning för översyn av den politiska organisationen för mandatperioden 2023-2026. Fullmäktigeberedningens arbete ska pågå under perioden 1 mars 2021 och avslutas 1 mars 2022. I samband med inrättandet fastställde regionfullmäktige ett reglemente och ett direktiv. Vidare beslutade regionfullmäktige att kostnaderna för beredningens uppdrag ska rymmas inom ramen för budgeten för den politiska organisationen.

Fullmäktigeberedningen har under 2021 haft 8 sammanträden, beredningen har en budget på 325 tkr. som ryms inom budgeten för den politiska organisationen, och haft en uppföljning och rapportering i enlighet med sin planering.

Fullmäktigeberedningen har planerat sitt arbete på ett strukturerat sätt. Vi kan konstatera att beredningen inte kommer att leverera förslag till fullmäktige inom den tidsram som fullmäktige först beslutat om, men att man begärt och erhållit förlängd tid till 31 maj. Vi kan konstatera att beredningen inte i övrigt återkopplat till fullmäktige om sitt pågående arbete.

Beredningen har verkat inom sitt uppdrag. Dock hade besluten kunnat formulerats så att det tydligare framgår att besluten avser förslag till fullmäktige för beslut.
Beredningen kommer överlämna sitt förslag i helhet under 2022. Nämnderna har hittills inte givits möjlighet att inkomma med inspel till beredningens arbete.

4 ÅRETS FÖRDJUPADE GRANSKNINGAR OCH HEARINGS

Nedan följer en kort sammanfattning av de brister och iakttagelser som framkommit i de fördjupade granskningarna 2021:

Granskning av investeringsprocessen

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

Det saknas en långsiktig strategi för regionens investeringar. Regionplanen fastställs för tre år i taget. Enskilda avdelningar arbetar dock med en längre planeringshorisont.

Riskanalyserna i beslutsunderlagen kan dock utvecklas och det bör framgå hur investeringarna överensstämmer med de strategiska målen och övriga styrdokument.

Dokumenterade kriterier för prioritering av investeringar saknas på övergripande nivå. Det är viktigt att investeringsrådet har rätt förutsättningar att utgå ifrån i sina prioriteringar.

En systematisk uppföljning av genomförda investeringar görs delvis. Uppföljningen görs dock i första hand gentemot fastställd budget eftersom det finns brister i rutiner kring planering, kalkyl och tidplan. Det saknas även en prognos över beräknad totalutgift.

Granskning av löner och arvoden

Av granskningen gjordes bedömningen att regionstyrelsen endast delvis har säkerställt att den interna kontrollen för lönehanteringen är ändamålsenlig och tillräcklig. Brister återfinns gällande roller och ansvar.

Det finns övergripande styrdokument och riktlinjer men det är svårt att få överblick över vilka som är aktuella då antalet dokument är omfattande vid sökning. Merparten av dokumentens beskrivning utgår inte från själva lönehanteringsprocessen.

Roller och ansvar mellan central lönefunktion och chefer ute i verksamheten är tydlig avseende Heroma, däremot saknas en översiktlig rollbeskrivning utifrån löneprocessen. Det finns även en otydlighet kring ansvaret för olika kontrollmoment utöver de som genereras automatiskt.

Utbildning i lönehantering för chefer och medarbetare har varit bristfällig. Vi anser att utbildning i lönehantering bör vara obligatoriskt för att säkerställa att samtliga berörda får en likartad utbildning.

Attestrutinerna är inte fullt ut ändamålsenliga. Möjligheten att delegera till assistent innebär att ansvarig chef inte är inblandad i någon del i den månatliga löneprocessen med undantag av signering av utanordningslistan. Denna bör dock attesteras före lön och inte i efterhand.

Arvodesreglementet bedöms vara tydligt men den manuella hanteringen av arvoden och olika ersättningar bör ses över. Vi har noterat att det saknas personakter och anställningsavtal i personalarkivet för vissa medarbetare.

Granskning av personalförsörjning

Av granskningen gjordes bedömningen att det saknas ett processinriktat arbetssätt när det gäller personalförsörjningsarbetet. Brister i målstyrningen och i uppföljningen medför en otillräcklig intern kontroll för styrelse och nämnd.

När det gäller ambitionen om att framstå som en attraktiv arbetsgivare och det systematiska personalförsörjningsarbetet finns förbättringar att göra.

Det finns brister i regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens målstyrning av arbetet med personalförsörjning. En övergripande aktuell plan eller strategi för arbetet med personalförsörjning saknas. Det saknas en processbeskrivning för hur arbetet med personalförsörjning ska bedrivas och hur åtgärderna ska följas upp och utvärderas.

Vi har inte kunnat ta del av någon analys som ligger till grund för valet av åtgärder eller vilka de förväntade effekterna av åtgärderna beräknas ge.

Ansvar och mandat för linjechefer avseende personalförsörjning harmoniserar inte på ett tillfredsställande sätt.

Det administrativa arbetet som hänger samman med rekryteringar upplevs av både linjechefer och HR som betungande och tränger undan annat arbete.

Det sker inget systematiskt tillvaratagande av resultatet av avgångsamtalen i samband med avslut av tjänst.

MA

Det finns inte en tillfredsställande uppföljning och återrapportering av arbetet med kompetensförsörjning. Denna brist är en följd av bristande målstyrningen av arbetet med kompetensförsörjning.

Granskning av samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa

Granskningen var en gemensam granskning tillsammans med Östersunds kommuns revisorer. För regionens del har även tillgängligheten granskats.

Av granskningen gjordes bedömningen att ansvariga nämnder endast delvis har säkerställt en ändamålsenlig samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa. Organisationen av samverkan är inte helt ändamålsenlig och gemensamma målsättningar behöver förtydligas och inarbetas i nämndernas och verksamheternas planer, uppdrag och mål. Det finns goda exempel på väl fungerande samverkan men de finns också exempel då olika syn på huvudmännens uppdrag och ansvar försvårar samverkan. Dokumenterade rutiner för avvikelsehantering gällande samverkan saknas och kunskaper och rutiner vid upprättande av SIP:ar behöver förbättras.

Av granskningen gjordes bedömningen att styrning, uppföljning och kontroll gällande tillgängligheten till BUP är bristfällig. Mot bakgrund av den bristande tillgängligheten som har rapporterats är vår bedömning att BUP:s organisation inte har de förutsättningar som krävs för att nå tillgänglighetsmålen. Det har dock vidtagits åtgärder under året och aktiviteter pågår med syfte att effektivisera arbetet. Nämnden har utifrån rapporterade avvikelser inte fattat några beslut om åtgärder för att öka tillgängligheten.

Granskning av kris- och katastrofberedskap

Av granskningen gjordes bedömningen att Region Jämtland Härjedalen i huvudsak bedriver ett ändamålsenligt arbete vad gäller kris- och katastrofberedskap. Arbetet bedrivs enligt gällande lagar och författningar och grundas till stora delar på ett systematiskt angreppsätt. Styrelsens interna kontroll kan dock förbättras genom att styrning och uppföljning integreras i styrelsens och nämndernas ordinarie styr- och uppföljningsstruktur samt att krisberedskap uppmärksammas i styrelsernas och nämndernas interna kontroll.

Systematiken i beredskapsarbetet kan utvecklas genom att de processer som tillämpas bättre integreras i ordinarie styrmodell.

Ansvaret för planering och förberedelser inför kriser bör tydligare anges i styrande dokument och planer. Arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser bör bättre integreras i regionens ordinarie beslutsprocess. Utbildning- och övningsarbetet bör tydligare planeras utifrån gjorda risk och sårbarhetsanalyser och följas upp. Regionens epidemi-/pandemi-plan bör utvecklas utifrån de erfarenheter som gjorts under coronapandemin.

Granskning av ekonomistyrning med fokus på budgetprocessen och resursfördelning

Av granskningen gjordes bedömningen att det till stor del finns en ändamålsenlig budgetprocess men att principer för resursfördelning behöver utvecklas. Fördelning av ansvar och befogenheter gällande ekonomistyrning har inte förtydligats på ett tillräckligt sätt och hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att arbetet med att minska kostnader fortskrider.

Det finns tydliga regler och riktlinjer som har följts i arbetet med Regionplan och budget 2022–2024. Vi har dock noterat oklarheter i själva beslutsprocessen gällande behandlingen av de s.k. inspelen till regionplanen.

Budgetprocessen är tydlig på övergripande nivå. Däremot finns det behov av att utveckla budgetprocessen på olika nivåer inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter.

Styrmodellen har inte fullt ut implementerats och kommunicerats ut till samtliga nivåer och medarbetare. Varken regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt internkontrollplaner för 2021.

På övergripande nivå saknas dokumenterade rutiner för att fördela resurserna mellan olika nämnder. Inom hälso- och sjukvårdsnämnden finns delvis en dokumenterad resursfördelningsmodell. Modellen anger normtal för bemanning som dock inte ger någon garanti för att budgeten räcker till de tjänster som modellen anger.

Det saknas verktyg för att följa upp faktiskt bemanning på ett tillförlitligt sätt och bristen på korrekt uppföljning medför att styrmöjligheterna blir begränsade.

Det ekonomiska ansvaret på olika chefsnivåer behöver förtydligas både i styrdokument och i olika processer.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit vissa åtgärder men det är svårt att följa redovisningen av de resultatförbättrande åtgärderna.

Granskning av produktions- och kapacitetsplanering

Av granskningen gjordes bedömningen att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en tillräcklig styrning, kontroll och uppföljning av arbetet med att införa en fungerande produktionsplanering. Med tanke på att regionen haft ambitionen att etablera en produktions- och kapacitetsplanering i minst nio år, och att fullmäktige haft explicita formuleringar i budgetar sedan 2015, är bedömningen att regionens sjukhusvård är anmärkningsvärt långt efter i utvecklingen i denna fråga.

Det finns inga styrdokument med aktiviteter, målsättningar eller tidsmål för att följa upp införandet av produktionsstyrning. Den produktionsdata som finns tillgänglig upplevs inte helt pålitlig.

Eftersom det saknas mål för införandet av produktions- och kapacitetsplanering är det oklart om avsedda resultat har uppnåtts. Tillgängligheten är kraftigt påverkad av pandemin och tillgängligheten kan inte härledas till just produktionsstyrningen.

En grov uppskattning är att betydligt färre än hälften av verksamheten tillämpar produktionsstyrning utifrån granskningens definition.

Granskning av psykiatri

Av granskningen gjordes bedömningen att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har en tillfredsställande kontroll över den tillgänglighet som erbjuds inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). För vuxenpsykiatrin har nämnden inte en tillfredställande kontroll.

Nämnden har en delvis tillfredsställande uppföljning av barn- och ungdomspsykiatrin. Uppföljningen förmedlar uppgifter om utmaningar och förutsättningar om verksamhetens tillgänglighet. Dokumentation om uppföljningen är däremot otillfredsställande.

Nämnden har en otillfredsställande uppföljningen och styrning av vuxenpsykiatrin. Uppföljningen till nämnden har inte förmedlat uppgifter om utmaningar och förutsättningar om verksamhetens tillgänglighet. Nämnden har inte under året tagit några tydliga initiativ för att åtgärda tillgänglighetsproblemen.

Samverkan mellan primärvård och specialiserad vård fungerar inte på ett tillfredsställande sätt då parterna allt för ofta inte lever upp till ingångna överenskommelser.
Samverkan mellan psykiatrin och vårdgrannar behöver utvecklas och bli mer strategiskt inriktad.

Åtgärder bör vidtas för att de fastställda rutinerna vid in- och utskrivning ska upprätthållas vid alla tillfällen. Kompletterande rutiner kan behövas för utskrivning med kort varsel. Uppföljningen av följsamheten till meddelanderutiner och remissrutiner behöver stärkas.

Granskning av roller, ansvar och befogenheter

Av granskningen gjordes bedömningen att det finns en otydlighet kring roller och ansvarsfördelningen. Till stor del handlar otydligheten om vilket politiskt organ som har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvården. Oklarheten finns i reglementena men förstärks av hur övriga regelverk är formulerade samt av hur ärenden, till exempel ärenden om övergripande hälso- och sjukvårdsplanering, i praktiken hanteras. Det är i första hand relationen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden som är oklar.

Regionstyrelsen bör inte själv bereda ärenden av operativ karaktär inom de områden där det finns facknämnder. Om styrelsen önskar denna typ av information bör den begära den från berörd nämnd.

I beslutet om ny förvaltningsorganisation ges hälso- och sjukvårdsdirektören och divisionscheferna ett vidare ansvar än nämnden.

Regionstyrelsen bör se över de ansvar kopplade till formella krav inom hälso- och sjukvårdsområdet som tilldelats regiondirektör. Endera bör ansvaret omfördelas till hälso- och sjukvårdsdirektör, eller så behövs ett klargörande varför det inte ingår i hälso- och sjukvårdsdirektörens ansvar.

Nedan följer en kort sammanfattning av de hearings som genomförts under 2021:

Rehabilitering Remonthagens verksamhet

Revisorerna fick beskrivet om rehabiliteringsuppdraget och Östersunds rehabcentrum som har ett länsövergripande rehabiliteringsuppdrag för vuxna med bl. a. neurologisk funktionsnedsättning, förvärvad hjärnskada, förvärvad ryggmärgsskada, multitrauma och covid-19/postcovid.

Pandemins påverkan på verksamheten har inneburit en ökning av remisser både till slutenvård och öppenvården. Det pågår tillsättning av extra resurser för att klara vårdbehovet av ökade remisser inom öppenvården vilket innebär att en viss undanträngningseffekt finns.

Verksamheten beskrev att det finns bemanningssvårigheter inom yrkena arbetsterapeut, fysioterapeut och psykolog.

Bredbandsutbyggnad

Revisorerna fick information om arbetet med bredbandsutbyggnad inom länet och vilken roll och ansvar Region Jämtland Härjedalen har.

Bredbandsmålet för 2025 bedöms inte kunna nås även om möjligheterna är större. Detta eftersom man för detta mål mäter på ett annat sätt än vid 2020-målet.

Den största utmaningen är de stora kostnader att bygga färdigt bredbandsinfrastrukturen i länet. En grov uppskattning är att det behöver tillföras ca 800 mkr i någon form av stöd för att marknaden ska bygga färdigt i länet.

Implementering av barnkonventionen

Revisorerna fick information om i vilken utsträckning som barnkonventionens krav och intentioner inarbetats i regionens styrdokument. I nämndernas verksamhetsplaner står det att regionen ska vara en organisation som känner till och tillgodoser barns rättigheter enligt Lag om FN:s konvention om Barns rättigheter. Dock finns det inget mål kopplat till det.

Utbildningsinsatser har genomförts under året. Det saknas barnombud inom alla områden och ingen uppföljning av barnkonventionens efterlevnad görs. Man svarar att det är alldeles för lite tjänstgöringstid för denna fråga och att det behövs fler barnombud.

Mödra- och förlossningsvården

Revisorerna fick information om mödra- och förlossningsvård. Verksamheten informerar även hur de arbetar med klagomålshantering och egenkontroll avseende bemötande och kommunikation samt hur de arbetar med att hålla en budget i balans och produktions- och kapacitetsplanering.

Hearings har genomförts med regionstyrelsen, regionala utvecklingsnämnden, hälso- och sjukvårdsnämnden samt patientnämnden.

5 DELÅRS- OCH ÅRSBOKSLUT

M/A

5.1 DELÅRSRAPPORT

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 2021 var positivt men samtidigt hade regionen ett ackumulerat negativt balanskravsresultat motsvarande 191 mkr från 2018 som ska återställas under 2021. Prognosen var att 145 mkr kommer att kunna återställas.

Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetavvikelse hade förbättrats sedan tidigare år. Vi ansåg att det är positivt att de riktade statsbidragen har fördelats från regionstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden då det gav en mer rättvisande bild av budgetavvikelserna.

Utifrån det sätt som regionstyrelsen har valt att definiera mål och uppföljning av god ekonomisk hushållning instämde vi i Regionstyrelsens bedömning att regionen inte nådde en god ekonomisk hushållning per augusti 2021.

Både regionplan och delårsrapport saknade tydliga och rubricerade finansiella mål. I delårsrapporten hade mätetalen inom strategi för ekonomi tolkats som finansiella mål och 1 av 4 mål uppnås 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.

Av målen i de tre övriga strategierna; länets utveckling, vård och våra medarbetare hade 12 av 62 mål 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 prioriterade insatsområdena som fullmäktige hade beslutat om. Framför allt var det den bristande måluppfyllelsen av tillgänglighetsmålen enligt vårdgarantin som var otillfredsställande.

Delårsrapporten innehöll endast en kortfattad uppföljning av resultatförbättrande åtgärder och det saknades även en prognos för vilka åtgärder som beräknades genomföras på helår. Eftersom endast 31 mkr av planerade 108 mkr, (90 mkr enligt regionplanen), har genomförts efter åtta månader menade vi att det är tveksamt om åtgärder kommer att hinna genomföras enligt plan.

5.2 ÅRSREDOVISNING

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

Förvaltningsberättelsen innehåller den information som krävs enligt lagstiftning och rekommendationer. 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 fullt ut uppnådde god ekonomisk hushållning för 2021. Vi kan inte bedöma om de

resultatförbättrande åtgärderna har gett den effekt som redovisats eftersom redovisningen inte tar hänsyn till den totala kostnadsutvecklingen utan endast redovisar besparingar som bygger på områdenas bedömningar.

Vi konstaterar att regionplanen saknar uttalade finansiella mål vilket är ett krav enligt kommunallagen. Regionplanen innehåller finansiella mätetal till insatsområdet *En ekonomi i balans*. I årsredovisning har de finansiella mätetalen rubricerats som finansiella mål. Regionen har under året antagit riktlinjer för god ekonomisk hushållning, vilket revisorerna tidigare har påtalat.

6 UNDERTECKNANDE

Östersund den 12 april 2022

Viveca Asproth
Ordförande

Bernt Söderman
Vice ordförande

Gustaf Onilsgård
Förtroendevald revisor

Finn Cromberger
Förtroendevald revisor

Ann-Sofie Karlsson
Förtroendevald revisor

Jan Rönngren
Förtroendevald revisor

Lars-Olof Eliasson
Förtroendevald revisor

Olle Gustafsson
Förtroendevald revisor