

# REVISIONSBERÄTTELSE 2014

1. Landstingsstyrelsen, inklusive
  - Patientnämnden
  - Gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter
  - Gemensamma nämnden för Närvård Frostviken
  - Beredningen för vård och rehabilitering
  - Beredningen för demokrati och folkhälsa
2. Landstingsbostäder i Jämtlands län AB
3. Stiftelsen Jamtli (kompletteras senare)
4. Regionförbundet Jämtlands län
5. Norrlandstingens regionförbund
6. Samordningsförbundet i Jämtlands län
7. Bostadsrättsföreningen Åkerärtan

Till Regionfullmäktige  
i Region Jämtland Härjedalen  
org. nr 232100-0214

## Revisionsberättelse för år 2014

### 1. Inledning

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat den verksamhet som bedrivits i *Landstingsstyrelsen, Patientnämnden, fullmäktigeberedningarna för Demokrati, Folkhälsa och Vård och rehabilitering*. Vidare har vi granskat verksamheten inom den, mellan Jämtlands läns landsting och länets kommuner, *Gemensamma nämnden för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter* samt verksamheten inom den, mellan landstinget och Strömsunds kommun, *Gemensamma nämnden avseende Närvård Frostviken*.

Vi har även genom lekmannarevisorerna granskat verksamheten i företagen *Landstingsbostäder i Jämtland AB, Norrtåg AB och Länstrafiken i Jämtlands län AB*. De förtroendevalda revisorerna har granskat *Stiftelsen Jamtli, Norrlandstingens regionförbund, Samordningsförbundet Jämtlands län, Regionförbundet Jämtlands län* samt de av landstinget *Förvaltade fonderna* som inte omfattas av krav på auktoriserad revisor.

### 2. Uppdrag och ansvar

Styrelse, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till fullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och landstingets revisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning.

Våra skrivelser och de sakkunnigas rapporter som avlämnats under året framgår av bifogad förteckning. Utöver det som framkommit i de skriftliga rapporterna har vi inhämtat underlag med hjälp av dokumentanalyser, hearings med företrädare för tjänstemannaledningen, verksamhetschefer m.fl.

Till vår berättelse bifogas de granskningsrapporter som lekmannarevisorerna, enligt 10 kap. 5 § aktiebolagslagen, har lämnat för de ovan nämnda aktiebolagen samt revisionsberättelser för dessa bolag. Till berättelsen bifogas också revisionsberättelserna från de förtroendevalda i ovan nämnda stiftelsen, regionförbundet och samordningsförbundet.

*Handwritten signature: AC Besi illu B eo*

### 3. Resultatet av vår granskning år 2014

- Landstingsstyrelsens styrning, ledning och kontroll har för 2014 inte varit tillfredsställande. Resultatet enligt 2014 års årsredovisning innebär att landstinget för fjärde året i rad inte lever upp till kommunallagens krav om en ekonomi i balans. Flera av centrum, främst inom vården, har tilldelats en budget som beretts på ett sådant sätt att stora delar inte är finansierad, så kallad "ohanterad obalans". En situation som försvårar för styrelsen att utkräva ansvar gentemot verksamheterna och dessutom riskerar att försvaga tilltron till budgeten som styrmedel.

Verksamhetsmålen främst inom målområden "Patienter" har i väsentliga avseenden inte uppnåtts och särskilt bekymmersamt är den bristande tillgängligheten till vården. Sjukfrånvaron bland medarbetarna är fortsatt alarmerande.

Den ekonomiska situationen som vi under flera år bedömt vara ytterst allvarlig har under 2014 förvärrats jämfört med föregående år. Resultatet för år 2014 är minus 161,8 mkr. Åtgärder i form av handlingsplaner som tagits fram har inte varit tillräckliga för att åstadkomma en förbättrad ekonomi. Några ytterligare och kraftfulla åtgärder för att vända den ekonomiskt negativa utvecklingen har inte kunnat återfinnas vid vår granskning av styrelsens protokoll.

Det egna kapitalet har minskat under en rad av år och år 2014 nere på 353,5 mkr och riskerar därmed att helt förbrukas inom en snar framtid om det inte snarast vidtas kraftfulla åtgärder. Landstinget har under en rad av år lånat till investeringar och återlånet, som för 2014 dock minskat något, uppgår till drygt 3 miljarder kronor vilket i det närmaste är lika med landstingets totala nettokostnad för 2014.

Landstinget lever inte upp till kommunallagens krav om åtgärdsplan för återställande av underskott från tidigare år som totalt uppgår till 347,2 mkr varav 58,1 mkr skulle täckas 2014. Årets resultat innebär även att landstinget inte uppnår de finansiella och verksamhetsmässiga målen för god ekonomisk hushållning år 2014.

Styrelsen har berett budgeten för 2015 i strid med kommunallagens krav om en budget i balans. Styrelsen beslutade i november 2014 att föreslå fullmäktige att besluta om Regionplan för 2015-2017 med budgeterat underskott för åren 2015 och 2016 med totalt 114,2 mkr varav för 2015 92,8 mkr.

- Patientnämnden har i allt väsentligt fullgjort sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt och uppnått de uppsatta målen. Granskningen ger inte anledning att rikta kritik mot nämnden.
- Gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter har utfört sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt och inom givna ramar. Rapport över granskningen har lämnats till nämnden. Granskningen ger inte anledning att rikta anmärkning mot nämnden.
- Gemensamma nämnden för Närvård Frostviken har utfört sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt och inom givna ramar. Rapport över granskningen har lämnats till nämnden. Granskningen ger inte anledning att rikta anmärkning mot nämnden.
- Beredningen för Demokrati och folkhälsa har enligt vår granskning av beredningens protokoll, verksamhetsberättelse och andra handlingar utfört sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt. Granskningen ger inte anledning till anmärkning mot beredningen.

Fr AB Esi MVB Co



- Beredningen för Vård och rehabilitering har enligt vår granskning av beredningens protokoll, verksamhetsberättelse och andra handlingar utfört sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt. Granskningen ger inte anledning till anmärkning mot beredningen.

#### Ansvarsprövning nämnder och beredningar

Vi bedömer sammantaget att Patientnämnden, Gemensamma nämnden för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter, Beredningen för demokrati och folkhälsa och Beredningen för vård och rehabilitering:

- i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.
- att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.
- att interna kontroll har varit tillräcklig.
- att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella mål och verksamhetsmål som fullmäktige uppställt

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för nämnderna och beredningarna samt enskilda ledamöterna i dessa organ.

#### Ansvarsprövning Landstingsstyrelsen

Vi avstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för Landstingsstyrelsen. Vårt beslut har sin grund i vår bedömning att landstingsstyrelsens styrning, ledning, uppföljning och kontroll varit otillfredsställande. Vi bedömer vidare att styrelsens beredning av budget har varit otillräcklig och att måluppfyllelsen i både ekonomi och verksamhet är otillfredsställande. Den tidigare allvarliga ekonomiska situationen har ytterligare förvärrats under 2014, jämfört med föregående år.

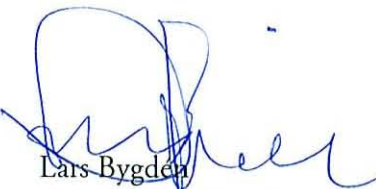
Vi tillstyrker att landstingets årsredovisning för 2014 godkänns.

Vi återoppar bifogade redogörelse och rapporter enligt förteckning.

Östersund den 31 mars 2015

  
Mona Nyberg  
Ordförande

  
Annelie Bengtsson  
Vice ordförande

  
Lars Bygden  
Förtroendevald revisor

  
Eva Simonsson  
Förtroendevald revisor

  
Inga-Lis Bromée Sjöberg  
Förtroendevald revisor

  
Gustaf Onilsgård  
Förtroendevald revisor

Till revisionsberättelsen hör bilagorna

Revisorernas redogörelse (nr 1)

Förteckning över de sakkunnigas rapporter (nr 2)

Granskningsrapporter från lekmanarevisorerna i Landstingsbostäder i Jämtland AB (nr 3)

Revisionsberättelser från Landstingsbostäder i Jämtland AB (nr 3), Stiftelsen Jamtli (nr 4),

Revisionsberättelser från Norrlandstingens regionförbund

AG BB ESi MW B GO



## **RESULTATET AV GRANSKNINGEN ÅR 2014**

Ansvarig: Majvor Enström revisionsdirektör

|                                                                                                                                 |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>1. SAMMANFATTNING .....</b>                                                                                                  | <b>3</b> |
| <b>2. INLEDNING/BAKGRUND .....</b>                                                                                              | <b>4</b> |
| 1.1 LANDSTINGETS STYRMODELL .....                                                                                               | 4 -      |
| 1.2 DET ÄR STYRELSENS ANSVAR SOM GRANSKAS.....                                                                                  | 5 -      |
| <b>3. RESULTAT .....</b>                                                                                                        | <b>6</b> |
| 1.3 GRUNDERNA FÖR REVISORERNAS ANSVARSPRÖVNING .....                                                                            | 6 -      |
| 1.4 ÅRSREDOVISNINGEN.....                                                                                                       | 6 -      |
| 1.4.1 Förvaltningsberättelsen.....                                                                                              | 6 -      |
| 1.4.2 Måluppfyllelse - verksamheten .....                                                                                       | 8 -      |
| 1.4.3 Måluppfyllelse - Ekonomin .....                                                                                           | 9 -      |
| 1.5 STYRNING OCH KONTROLL.....                                                                                                  | 12 -     |
| 1.6 ÄRENDEBEREDNING .....                                                                                                       | 13 -     |
| 1.7 RÄKENSKAPERNA.....                                                                                                          | 14 -     |
| 1.8 VÄSENTLIGA IAKTTAGELSER SOM FRAMKOMMIT I RESULTATET AV 2014 ÅRS FÖRDJUPADE<br>GRANSKNINGAR.....                             | 15       |
| 1.8.1 Nedan redovisas de förbättringsområden som identifierats i de fördjupade<br>granskningarna som genomförts under 2014..... | 15       |

## 1. SAMMANFATTNING

---

Med hjälp av vårt revisionskontor har vi granskat landstingets årsbokslut 2014. Granskningen har genomförts med utgångspunkt i Lag om kommunal redovisning och God redovisningssed.

Underlag till våra bedömningar är även landstingsstyrelsens delårsrapporter, årsbokslut till fullmäktige, styrelsens protokoll med handlingar och uppgifter som framkommit i de granskningsinsatser som revisorerna i enlighet med revisionsplan för år 2014 har genomfört.

Räkenskaperna har granskats med utgångspunkt från Lag om kommunal redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR).

De synpunkter som vi lämnat i utlåtandena avseende delårsboksluten (per april och per augusti)- på styrningen, måluppfyllelsen i ekonomin och verksamheten - är till stora delar giltiga även för helåret 2014. Ekonomin är mycket bekymmersam med stora underskott och även brister i måluppfyllelse i verksamheten.

- Landstingsstyrelsen saknar verksamhetsplan med uttolkning av fullmäktiges uppdrag till styrelsen. Styrelsens återrapportering i årsredovisningen utgår, likt tidigare år, från Landstingsdirektörens verksamhetsplan.  
Måluppfyllelsen enligt det uppdrag som fullmäktige gett styrelsen anser vi därför inte vara möjlig att i sin helhet bedöma.  
Styrmodell har under 2015 kompletterats med en verksamhetsplan för regionstyrelsen.
- Verksamhetsmålen har i väsentliga avseenden inte uppnåtts och behöver enligt vår mening ett ökat fokus. Bristande måluppfyllelse finns främst inom målområdet "patient" där endast ett målvärde uppnåtts. Bristande måluppfyllelse redovisas även inom målområdena "medarbetare", "verksamhetsresultat" och "ekonomi". Den höga sjukfrånvaron bland personalen är fortsatt alarmerande liksom det stora antalet sjukskrivningsdagar bland länets befolkning i övrigt. Bekymmersamt är även den bristande tillgängligheten till vården.
- Vi ser positivt på den utveckling av årsredovisningen som skett i vissa delar som exempelvis redovisning av den översiktliga avstämningen av landstingsplanens framgångsfaktorer och redovisningen av Lean. Årsredovisningen behöver dock utvecklas till att i förvaltningsberättelsen även redovisa ekonomin i Hälsovalet, handlingsplanerna och landstingets ekonomiska åtaganden i externa parter som bolag, stiftelse och regionförbund.
- I granskningen av årsredovisningen har framkommit att flera av centrum budgeterat "ohanterad obalans" som för 2014 uppgick till 117 mkr. Den största obalansen finns hos centrum för opererande specialiteter och centrum för medicinska specialiteter. Ånyo rekommenderar vi styrelsen att utveckla budgetprocessen för att möjliggöra en tydlig styrning och ge en förtroendefull grund för ansvarsutkrävande gentemot verksamheterna. I nu rådande förhållanden med en ekonomisk obalans, redan i ingången av året, försvåras ett reellt ansvarsutkrävande.
- Vår granskning visar att styrelsen hållit sig informerad om situationen i landstinget. Styrelsen har fått redovisningar i månadsrapporter och delårsrapporter om situationen i landstinget och också beslutat om ett antal uppdrag till landstingsdirektören i form av handlingsplaner mm för att komma tillrätta med den mycket bekymmersamma ekono-



miska situationen. Styrelsens uppdrag med anledning av rapporterna har dock i många fall handlat om att tidigare beslutade åtgärder ska fullföljas utan att man till synes har utvärderat om dessa åtgärder kan komma att ge önskat resultat. Prognoserna har under 2014 pekat på ökande underskott (från minus 79 mkr till bokslutet minus 161 mkr) och styrelsens åtgärder har därmed inte varit tillräckliga. Som vi tidigare påtalat anser vi det vara nödvändigt att de långsiktiga handlingsplanerna kombineras med kraftfulla åtgärder som kan ge effekter på kort sikt och göra att ekonomin kan börja vända uppåt. Vi anser även att dokumentationen i styrelsens protokoll behöver utvecklas när det gäller den redovisning av arbetsläget i genomförande och resultat av de uppdrag som styrelsen beslutar.

- Av styrelsens protokoll framgår att den årliga uppföljningsplanen och likaledes internkontrollplan följts upp enligt beslutad tidplan. Dokumentationen i styrelsens protokoll är knapphändig och det går inte att utläsa vilka risker/brister som identifierats och vilka åtgärder som vidtagits samt resultatet av dessa åtgärder.
- Återlånen har under 2014 minskat något men är fortfarande på en mycket bekymmersam nivå. Pensionsåtaganden är avtalsreglerade och påverkas inte av återlåningen. Däremot finns risk för att verksamheten kan få stå tillbaka då pensionsmedel måste betalas ut.
- Landstinget är långt ifrån en god ekonomisk hushållning vilket vi vid flera tidigare tillfällen uppmärksammat på, senast i utlåntagandet om delårsrapporterna. Landstingets resultat för 2014 är en försämring jämfört med föregående år och gapet mellan nuvarande ekonomiska situation och en god ekonomisk hushållning uppgår till 220 mkr (enligt uppgifter i årsredovisningen). Handlingsplanerna som beslutats syftar främst till att förbättra kvaliteten i verksamheten och kommer därmed på sikt kunna ge positiva effekter i ekonomin.

Vår sammanfattande slutsats är att det ekonomiska resultatet och det resultat för verksamheterna som redovisas i årsbokslutet för 2014 i flera väsentliga delar inte uppfyller det uppdrag som fullmäktige gett till styrelsen för år 2014. Eget kapital har förändrats under perioden 2009 – 2014 från 828,6 mkr till 353,5 mkr och kommer att vara förbrukat inom en snar framtid om inte regionstyrelsen tar krafttag för att komma tillrätta med ekonomin.

Vi ser positivt på det långsiktiga arbete som görs i syfte att komma tillrätta med den mycket bekymmersamma ekonomiska situationen men vi anser att detta måste kombineras med kraftfulla åtgärder på kort sikt som gör att ekonomin vänder uppåt.

## **2. INLEDNING/BAKGRUND**

---

### **1.1 LANDSTINGETS STYRMODELL**

Granskningens utgångspunkter har, förutom regelverket, varit landstingets styrmodell som är utformad enligt följande:

- ✓ Landstingsplanen omfattar fullmäktiges målområden för treårsperiod samt framgångsfaktorer

- ✓ Med utgångspunkt från framgångsfaktorerna utarbetar landstingsdirektören en Verksamhetsplan som godkänns av styrelsen
- ✓ I enlighet med Landstingsplanen utarbetas även landstingsövergripande handlingsplaner.

12 - årsplan (LUP) som utarbetats under året ingår också i modellen.

## **1.2 DET ÄR STYRELSENS ANSVAR SOM GRANSKAS**

Styrelse, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Ansvaret omfattar även att räkenskaperna förs och är upprättade i enlighet med lag samt att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till fullmäktige.

Revisorernas ansvar är att pröva om:

- verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt,
- räkenskaperna är rättvisande och
- den interna kontrollen som görs inom nämnderna och beredningarna är tillräcklig samt om verksamheten bedrivits i enlighet med fullmäktiges uppdrag.

Revisorernas uppdrag och arbetssätt regleras i kommunallagen, aktiebolagslagen (lekmannarevisorerna) och landstingets revisionsreglemente. Granskningen ska genomföras enligt god revisionssed i kommunal verksamhet det vill säga med en sådan urvalsmässig omfattning, inriktning och kvalitet att den ger ett tillräckligt underlag för revisorernas årliga ansvarsprövning och uttalande i revisionsberättelsen.

På sedvanligt sätt har revisorerna för år 2014 beslutat om en revisionsplan (Dnr REV/7/2015). Planen har upprättats efter en grundlig analys av de risker som kan utgöra hot och hinder vid verksamhetens fullgörande utifrån fullmäktiges mål samt de konsekvenser i form av ekonomisk skada, förtroendeskada mm som kan uppstå om riskerna inträffar.

Revisionen för år 2014 har likt tidigare år genomförts i form av; fördjupade granskningar, förstudier, hearing, verksamhetsbesök, granskning av protokoll och handlingar samt genom att i övrigt aktivt följa vad som händer i landstingsverksamheten och i omvärlden. Granskningen av styrelsens återrapportering till fullmäktige har för 2014 omfattar förutom delårsbokslut per augusti och årsbokslut, även delårsbokslut per april. Revisorerna granskar även Bostadsbolaget, Stiftelsen Jamtli, Samordningsförbundet i Jämtland, Länstrafiken AB, Norrtåg AB och Norrlandstingens regionförbund genom sina utsedda lekmannarevisorer/revisorer. Även Gemensamma nämnden för upphandling och distribution av sjukvårdsprodukter samt Gemensamma nämnden närvård Frostviken ingår i revisionsuppdraget.

Revisionskontoret har på revisorernas uppdrag under året genomfört granskningar enligt revisionsplanen 2014 **Bilaga 1**. Därtill har även uppkommen revision genomförts främst med anledning av den mycket allvarliga ekonomiska situationen för landstinget. Genom vårt revisionskontor har vi under året bl.a. följt landstingets arbete med långsiktig utvecklingsplanering (LUP) samt andra under året aktualiserade behov av revisionsinsatser.

### 3. RESULTAT

---

#### 1.3 GRUNDERNA FÖR REVISORERNAS ANSVARSPRÖVNING

- Bristande måluppfyllelse, ohörsamhet till mål och riktlinjer fastlagda av fullmäktige eller i föreskrifter.
- Bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll.
- Förtroendeskada eller annan immateriell skada.
- Ekonomisk skada.
- Obehörigt beslutsfattande.
- Icke lagenlig verksamhet, brottslig gärning.
- Otillräcklig beredning av ärenden.
- Ej rättvisande redovisning

#### 1.4 ÅRSREDOVISNINGEN

*"Årsredovisningen skall redogöra för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen vid räkenskapsårets slut*

*1 § Förvaltningsberättelsen skall innehålla en översikt över utvecklingen av kommunens eller landstingets verksamhet.*

*Upplysningar skall även lämnas om*

- 1. sådana förhållanden som inte skall redovisas i balansräkningen eller resultaträkningen men som är viktiga för bedömningen av kommunens eller landstingets resultat eller ställning,*
- 2. sådana händelser av väsentlig betydelse för kommunen eller landstinget som har inträffat under räkenskapsåret eller efter dess slut,*
- 3. kommunens eller landstingets förväntade utveckling,*
- 4. väsentliga personalförhållanden,*
- 5. andra förhållanden som är av betydelse för styrningen och uppföljningen av den kommunala verksamheten."<sup>1</sup>*

##### 1.4.1 Förvaltningsberättelsen

Förvaltningsberättelsen har i huvudsak samma struktur som föregående år men har utökats med delarna: "Lean arbetet under året" och "Korta kommentarer från verksamheten". Föregående års avsnitt "Goda exempel" har utgått i årets förvaltningsberättelse.

Förvaltningsberättelsen har i vissa delar utvecklats exempelvis med en djupare analys av de olika, för ekonomin, påverkande faktorerna.

Av de ca 20 landstingsövergripande handlingsplanerna som är kopplade till landstingsdirektörens verksamhetsplan har 4 redovisats i förvaltningsberättelsen, i avsnitt "God hälsa och positiv livsmiljö".

Avsnittet om "God ekonomisk hushållning" kan dock utvecklas i följande avseenden:

---

<sup>1</sup> Lag om kommunal redovisning

- en tydlig redovisning av den enligt lag föreskrivna balanskravsutredningen.
- en upplysning om hur regleringen av det negativa resultatet för året (och tidigare år) ska ske.
- en upplysning om vilka synnerliga skäl som åberopats, för fullmäktiges beslut om att inte återställa underskottet inom tre år, och som är av den art som finns beskrivet i förarbetena till bestämmelsen i 8 kap 5 § i Kommunallagen.

”Hälsovalet” i avsnittet ”Vårdval och privata vårdgivare” innehåller en översiktlig redovisning om bl.a. bruttoersättning fördelat på landstingsdrivna respektive privat drivna enheter. Dock saknas uppgifter om det ekonomiska utfallet för de i Hälsovalet ingående enheterna och därmed efterlevs inte LOV:en krav på transparens.

I flera av styrelsens protokoll för 2014 upprepas tidigare uppdrag till centrumcheferna om att genomföra sina handlingsplaner för att förbättra 2014 års resultat. Varken i protokollen eller i årsredovisningen har vi kunnat finna någon återredovisning av de åtgärder som genomförts inom ramen för handlingsplanerna och vilket resultat dessa åtgärder gett.

Redovisningen av ”Landstingets engagemang i bolag och stiftelser” har utvecklats och omfattar nu de parter där landstinget har ett ekonomiskt ansvar. Redovisningen har även förbättrats när det gäller återredovisningen utifrån uppdraget/ägardirektivet. Det saknas dock liksom i föregående års förvaltningsberättelse, uppgifter för att kunna utläsa landstingets finansieringsansvar.

I investeringsredovisningen beskrivs i summerad form vilka investeringar som genomförts avseende fastigheter och maskiner, inventarier och hjälpmedel samt finansieringen. Vidare sägs ”investeringarna följer årets plan på ett bra sätt och alla beslutade delprojekt har startat”. I årsredovisningen 2014 liksom i motsvarande för 2013 sägs: ”För den kommande treårsperioden finns utrymme för fastighetsinvesteringar för 100 miljoner kronor. Behovet är dock avsevärt större”. Redovisningen saknar dock analys av konsekvenser av detta.

### ***Kommentarer:***

Förvaltningsberättelsen behöver utvecklas ytterligare i bl.a. följande avseenden:

- Redovisningen av ”Landstingets engagemang i bolag och stiftelser” bör, i enlighet med lagens krav på innehåll i förvaltningsberättelser, förtydliga redovisningen med uppgifter om ekonomiska förpliktelser för landstinget och t.ex. om affärs- och marknadsrisker.
- Dokumentation av de redovisningar som görs i styrelsen bör förbättras så att det tydligt framgår vilken uttolkning som styrelsen gör och vad som beslutas med anledning av redovisningen. Vi rekommenderar även att styrelsens uppdrag till landstingsdirektören ges en tidsram och datum för återredovisning.
- Arbetsläge och uppnådda resultat i landstingets arbete under 2014 med de landstingsövergripande handlingsplanerna bör enligt vårt förmenande finnas med i förvaltningsberättelsen. Vår utgångspunkt för den bedömningen är att dessa handlingsplaner har getts en central roll i landstingets arbete med att komma tillrätta med den mycket bekymmersamma ekonomiska situationen som landstinget befunnit sig i under en lång rad av år.
- Investeringsredovisningen bör, som revisorerna även påtalat tidigare år, kompletteras med avstämning mot investeringsplaner samt analyser och konsekvensbeskrivningar av-



seende det ekonomiska utrymmet och de i årsredovisningen redovisade avvikelserna mot planerna. Redovisningen skulle även kunna förtydligas genom att den kompletteras med information om andelen reinvesteringar respektive nyinvestering.

- Det negativa balanskravsresultatet ska enligt lag om kommunal redovisning 4 kap. 4 § redovisas i förvaltningsberättelsen med uppgift om när och på vilket sätt landstinget avser att göra den enligt 8 kap. 5 a § kommunallagen föreskrivna regleringen av resultatet. Vidare sägs i lagen "Om fullmäktige har beslutat att en sådan reglering inte ska ske, ska upplysning lämnas om detta. Därvid ska skälen till beslutet anges. Upplysning ska också lämnas om hur tidigare räkenskapsårs negativa balanskravsresultat har reglerats och om det balanskravsresultat som återstår att reglera".

#### **1.4.2 Måluppfyllelse - verksamheten**

Målområden i Landstingsplan 2014-2016 är "Patient", "Medarbetare", "Samhälle", "Verksamhetsresultat" med sammanlagt 9 "Övergripande mål" och 41 "Framgångsfaktorer". I särskilt avsnitt behandlas "Finansiella mål".

Enligt landstingets styrmodell ska landstingsdirektören, med utgångspunkt från landstingsplanens framgångsfaktorer, ta fram en årlig verksamhetsplan som konkretiserar framgångsfaktorerna i mätbara mål och aktiviteter. Landstingsstyrelsen fastställde landstingsdirektörens verksamhetsplan för 2014 den 2013-10-02 § 226.

Landstingsdirektörens verksamhetsplan för 2014 omfattar 25 målvärden, 13 fokusområden och 37 aktiviteter.

Resultatet för år 2014 visar följande:

| <i>Målområde</i>    | <i>Målvärde uppfyllt</i> | <i>Målvärde inte uppfyllt i olika grad</i> | <i>Uppgifter saknas</i> |
|---------------------|--------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|
| Patient             | 1                        | 7                                          | 0                       |
| Medarbetare         | 2                        | 2                                          | 0                       |
| Samhälle            | 3                        | 3                                          | 0                       |
| Verksamhetsresultat | 4                        | 3                                          | 0                       |
| <b>Totalt</b>       | <b>10</b>                | <b>15</b>                                  | <b>0</b>                |

Av landstingsstyrelsens årsredovisning framgår att verksamhetsmålen, målvärden och beslutade aktiviteter för 2014 i många fall endast delvis uppnåts. Områden med låg måluppfyllelse är främst "Patient" där endast ett mål uppnåts. Bland de mål som i olika grad inte uppnåts inom detta område finns som tidigare år målet för telefontillgängligheten. För området "Medarbetare" har landstinget under en följd av år haft svårigheter när det gäller att komma tillrätta med sjukfrånvaron som fortfarande 2014 är hög. Målområde "Verksamhetsresultat" brister i måluppfyllelse avseende vårdprogram för fem cancerdiagnoser och återinskrivning för personer 65 år och äldre, inlagda med vårdrelaterad infektion samt nettokostnadsutvecklingen.

#### **Notering från protokoll och handlingar mm:**

Av de månadsrapporter som redovisats i landstingsstyrelsen under år 2014 framgår att det inte enbart är de ekonomiska målen som har haft en bristande måluppfyllelse. Detta gäller även vårdgarantin, kömiljarden, vårdrelaterade infektioner, sjukfrånvaron, utförd tid och nyttjande av bemanningsföretag.

Måluppfyllelsen har inte förbättrats nämnvärt under året, vilket framgår av resultatet i Årsredovisningen.

Den under året bristande måluppfyllelsen när det gäller verksamhetsmål, har enligt vad vi kunnat notera i protokollen, i några fall resulterat i att styrelsen fattat beslut om åtgärder (utreda, ta fram handlingsplan mm) för att försöka komma till rätta med bristerna. Exempelvis beslutades i mars att "Landstingsdirektören får i uppdrag att skyndsamt ta fram handlingsplaner för förbättrad tillgänglighet samt erhållande av ersättning ur kömiljarden".

I besluten med anledning av månadsrapporterna har dock fokus varit på ekonomin som under hela året varit bekymmersam med prognoser som visat stora underskott.

### ***Kommentar:***

- Revisorerna har tidigare efterlyst en ökad uppmärksamhet på verksamhetsmålen och målen för personalen. Beslut och ställningstagande med anledning av månadsrapporter och delårsboksut för år 2014 visar att styrelsen under året ägnat dessa frågor en något större uppmärksamhet jämfört med tidigare år. Exempelvis har styrelsen uppdragit till landstingsdirektören att ta fram handlingsplaner för tillgängligheten och ersättning från kömiljarden och för minskning av sjuktagen.

De brister i måluppfyllelse som redovisas i årsredovisningen tyder dock på att behovet av styrelsens uppmärksamhet för de inledningsvis nämnda mål fortfarande är aktuell. Den bristande telefontillgängligheten är mycket bekymmersam då telefonen i huvudsak är patienternas enda kanal för kontakt med hälsocentralerna för rådgivning, bokning av besök mm.

Vi ser en risk i den fortfarande höga sjukfrånvaron bland personalen samt att det från flera av verksamhetsområdena signaleras om en ökad stress bland medarbetarna.

### **1.4.3 Måluppfyllelse - Ekonomin**

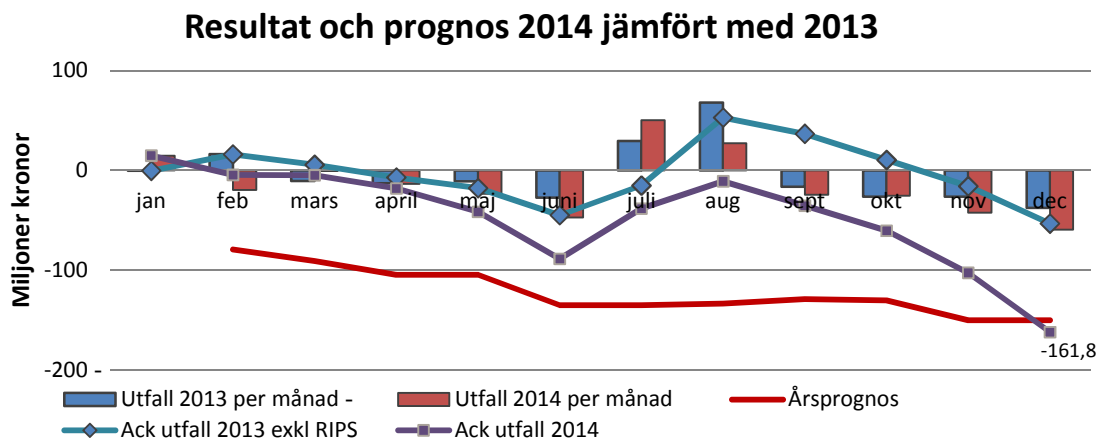
Landstinget ska enligt kommunallagen ha en god ekonomisk hushållning vilket innebär att verksamheten ska ha ett ekonomiskt överskott som är tillräckligt för att t.ex. klara framtida investeringar, värdesäkring av anläggningstillgångar, pensionsåtaganden, utvecklingsbehov mm.

Minimikravet för ekonomin är att landstinget ska ha en budget i balans d.v.s. ha en kostnadsnivå som inte överstiger intäkterna. Om underskott uppstår ska fullmäktige besluta om plan för återställande inom 3 år.

#### **Resultatkravet under år 2014**

| <i>Beslut</i>             | <i>Belopp</i> | <i>Notering</i>                                        |
|---------------------------|---------------|--------------------------------------------------------|
| Lt-plan 2014-2016         | 10,8          | Resultatkrav exkl. täckning av tidigare års underskott |
| Delårsrapport per april   | 10,8          |                                                        |
| Delårsrapport per augusti | 10,8          |                                                        |

## Prognoser, utfall mm år 2014



Ovanstående bild visar de **ekonomiska förhållanden** för landstinget under år 2014 i jämförelse med motsvarande uppgifter för 2013. Som framgår har ekonomin under i stort sett hela året varit bekymmersam med ackumulerat negativt utfall under stora delar av året med undantag för sommarmånaderna juli och augusti. Negativt resultat har prognostiserats trots ökade skatteintäkter och generella statsbidrag - sammanlagt 5,9 mkr och finansnetto 5,4 mkr bättre än budget.

Landstingets **vårdverksamheter** har, i likhet med en lång rad av tidigare år, även år 2014 redovisat underskott. 4 av 6 centrum i vårdverksamheten redovisar underskott. År 2013 var situationen densamma.

Landstingets verksamhet genererade ett underskott med 161,8 mkr.

- Årets resultat slutade på minus 161,8 mkr och enligt balanskravet minus 159,9 mkr. Motsvarande resultat för 2013 visade minus 53,1 respektive minus 47,7. Landstinget har inte klarat av att återställa underskotten från åren 2008, 2009, 2011 och 2012 tillsammans med underskottet för år 2013 har landstinget att täcka ett underskott på totalt 187,3 mkr varav 58,1 mkr skulle ha täckts under 2014.
- Av årsredovisningen framgår att landstinget är långt ifrån en god ekonomisk hushållning. "Endast två år det senaste decenniet översteg landstingets resultat 2 procent av verksamhetens nettokostnader". (Ett mått som används som tumregel för god ekonomisk hushållning). För att uppnå en god ekonomisk hushållning skulle landstinget behöva förbättra resultatet med ca 220 mkr.
- Landstinget har under år 2014 haft en **nettokostnadsutveckling** på 4,7 procent mot budgeterad 1,3 procent. Motsvarande uppgifter för 2013 var 3,4 procent och målet 0,1 procent
- Landstingets mål för en långsiktigt hållbar ekonomi (ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens nettokostnader) år 2014 var 1,2 procent men resultatet blev minus 4,6 procent.

- Bokslutet för år 2014 visar en försämrad **soliditet** bl. a. som följd av landstingets svaga resultat. Soliditeten har under en tioårsperiod fallit från 50 procent till 23,9 procent. Målet för 2014 var en soliditet på 23,9 procent men blev 16,6 procent.
- Underskottet i verksamheten medförde även att **återlånet**<sup>2</sup> ökade kraftigt under år 2013. Sedan år 2009 har lånet ökat med 803 mkr och uppgår för 2014 till 3,2 mdr vilket är en minskning jämfört med år 2013 då återlånet uppgick till 3,3 mdr. Minskningen beror på att landstingets totala pensionsåtagande inklusive löneskatt har minskat under år 2014. Eftersom pensionsåtaganden är avtalsreglerade påverkas inte dessa.
- **Målet för investeringar** är att dessa under planperioden 2014-2016 ska finansieras till 100 procent med medel från den egna verksamheten. Under år 2014 budgeterades investeringarna till 75 mkr och årets utfall blev 155 mkr. Självfinansieringsgraden uppgick till -37 procent vilket förklaras av det stora negativa resultatet i verksamheten. Investeringarna har därmed försämrat likviditeten. Årets avskrivningar uppgick till 105 mkr och budgeterat belopp uppgick till 97 mkr.
- Redovisningen i årsbokslutet "**Fem år i sammandrag**" visar att eget kapital förändrats under perioden 2009 – 2014 från 828,6 mkr till 353,5 mkr dvs. en minskning med nästan 60 procent.

#### Noteringar från protokoll och handlingar mm

- **Handlingsplaner** har beslutats under året men dessa har i huvudsak syftet att förbättra kvaliteten i verksamheten och därmed på sikt förbättra ekonomin.
- **För år 2014 budgeteras ett resultat på plus 10,8 mkr.** En plan för att återställa tidigare års underskott, som för år 2014 uppgår till 58,1 mkr, saknas.

#### *Kommentarer:*

- Årsredovisningen för 2014 är i huvudsak upprättad i enlighet med lag om kommunal redovisning och i stort sett enligt god redovisningssed. Det saknas dock en redovisning av hur tidigare års underskott ska täckas.
- Det ekonomiska läget är enligt vår bedömning ytterst allvarligt, ett förhållande som revisorerna även uppmärksammade i bedömning av delårsboksluten per april och augusti. Vi betonade även vikten av att landstingets hela åtagande tydligt redovisas d.v.s. även tidigare års negativa resultat som ska täckas under 2014.
- Landstingsstyrelsen har uppdrag att åstadkomma en god ekonomisk hushållning. Styrelsens åtgärder under år 2014 för att åstadkomma detta har inte varit tillräckliga vilket också framgår av årets minusresultat.

---

<sup>2</sup> Låga eller negativa resultat i innebär att landstinget lånar från medarbetarnas pensioner för att finansiera investeringar eller verksamhet.

- Landstingsstyrelsen har med utgångspunkt från kommunallagen kap. 8 §§ 5a, 5b även brustit i sin beredning av ärenden till fullmäktige när det gäller hanteringen av årets underskott samt underskott från tidigare år. Underskott ska enligt lagen:
  - regleras under de närmast följande tre åren. Fullmäktige ska anta en åtgärdsplan för hur regleringen ska ske. Beslut om reglering ska fattas senast i budgeten det tredje året efter det år då det negativa balanskravsresultatet uppkom.

Fullmäktige får besluta att en reglering av ett negativt balanskravsresultat inte ska göras om det finns synnerliga skäl och dessa ska vara motiverade.

## **1.5 STYRNING OCH KONTROLL**

### Budgeten var inte i balans vid ingången till 2014

I vår granskning 2013 av styrningen mot en god ekonomisk hushållning (Dnr REV/10/2012) uppmärksammades från flera centrumchefer att det redan i ingången av 2013 förelåg en obalans mellan uppdrag och budgeterade resurser. I våra intervjuer med såväl den politiska ledningen som tjänstemannaledningen framkom att detta var ett känt förhållande.

Styrelsen beslutade i februari 2014 att ”den obalans för verksamheterna som tas med in i 2014 måste hanteras för att klara budget”.

I vår granskning för år 2014 noterar vi att obalansen mellan budget och uppdrag kvarstår. Av räkenskaperna framgår att landstinget under 2014 haft en ”ohanterad obalans” (konto 7698) på 117,2 mkr varav 48,7 mkr avser Centrum för opererande specialiteter och 33,8 mkr avser Centrum för medicinska specialiteter. Resterande delen av uppbokad ”ohanterad obalans” finns hos Centrum för ledning och verksamhetsstöd (10,8 mkr), Centrum för kvinna, barn och psykiatri (9,4 mkr), Centrum för primärvård (4,2 mkr), Vårdvalsnämnden (2,4 mkr) och Övergripande verksamhet (8,0 mkr).

Vi noterar i första prognosen för 2015 (februari) att underskottet för året väntas bli 240 mkr.

### ***Kommentarer:***

- I nu rådande förhållanden med en ekonomisk obalans, redan i ingången av året, försvåras ett reellt ansvarsutkrävande. Det finns enligt vår bedömning uppenbara risker att nuvarande budgetprocess kan urholka tilltron till budgeten som styrmedel och försvaga budgetmoralen. Vi rekommenderar att landstingsstyrelsen snarast utvecklar budgetprocessen för att möjliggöra en tydlig styrning och ge en förtroendefull grund för sitt ansvarsutkrävande gentemot verksamheterna.

### Interna kontrollen

Granskningen av styrelsens Uppföljningsplan 2014 och Internkontrollplan 2014 har omfattat att stämma av om planerade redovisningar till styrelsen genomförts och dokumentation av dessa. Granskningen har dock inte omfattat att undersöka formerna för rapporteringen.

Av styrelsens protokoll för 2014 framgår att redovisning skett i enlighet med tidplanerna. I protokollet har återredovisningen av Internkontrollplanen dokumenterats däremot är informationen i många fall knapphändig när det gäller det som redovisats enligt Uppföljningsplanen.



Månadsrapporter har behandlats i styrelsen i mars (per februari), april (per mars), augusti (per juni), november (per september), december (per oktober). Vi noterar att dokumentationen från dessa rapporter förbättrats mot tidigare år och innehåller nu i flera fall också beslut med anledning av det rapporterade.

### ***Kommentarer:***

Uppföljningen av internkontrollplanen är i stort sett tillfredsställande men kan förbättras genom att styrelsen bestämmer de frågor som ska besvaras i samband med redovisningarna från föredragande tjänstemän.

Styrelsens protokoll har förbättrats men det finns utrymme för ytterligare förbättringar främst när det gäller återrapporteringen till styrelsen av uppdrag. Denna rapportering behöver ges en tydligare form och dokumenteras. Vidare kan protokollen förbättras ytterligare genom att styrelsens bedömning och beslut med anledning av tjänstemännens redovisningar tydligt framgår av dokumentationen i protokollen.

## **1.6 ÄRENDEBEREDNING**

Landstingsstyrelsen ska enligt Reglemente för Jämtlands läns landsting ”bereda eller yttra sig i ärenden som ska handläggas av fullmäktige såvida beredning inte gjorts av fullmäktigeberedning”.

Granskningen av landstingsstyrelsens protokoll och handlingar visar på brister i styrelsens beredning i följande avseenden:

- Styrelsens beredning har inte innehållit någon åtgärdsplan för hur återställande av tidigare års underskott ska ske.
- Handlingsplanerna som tagits fram under året har inte gett önskvärda effekter i ekonomin för 2014 vilket kan förklaras av att dessa planer i huvudsak syftar till att förbättra kvaliteten i verksamheten och därmed på sikt minska kostnaderna. Några ytterligare och kraftfulla åtgärder för att vända den ekonomiskt negativa utvecklingen har inte kunnat återfinnas vid vår granskning av styrelsens protokoll och handlingar.
- Styrelsens beslutade i november 2014 att föreslå fullmäktige att fatta beslut om Regionplan för 2015-2017 med budgeterat underskott för åren 2015 och 2016 med totalt 114,2 mkr varav för 2015 92,8 mkr.

### ***Kommentarer:***

Granskningen visar att landstingsstyrelsens beredning behöver utvecklas i följande avseenden:

- ✓ Ärendeberedningen bör utvecklas till att regelmässigt ompröva tidigare beslutade åtgärder som inte gett önskad effekt och skyndsamt utarbeta nya förslag till åtgärder.
- ✓ Vi ser positivt på de handlingsplaner som beslutats men vi ser stort behov av planer och andra åtgärder med mer direkta besparingar och/eller resurstillskott för att komma till rätta med den nu akuta ekonomiska situationen.
- ✓ Beredningen av budgeten för Regionplan 2015-2017 strider mot kommunallagens regler om att budgeten ska vara i balans. Det är allvarligt när styrelsen, medvetet, bryter mot kommunallagens regler.

## 1.7 RÄKENSKAPERNA

Granskningen har skett utifrån följande kontrollmål:

- ✓ Redogör årsredovisningen för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och de ekonomiska ställningen vid räkenskapsårets slut?
- ✓ Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande?

Revisionen har utförts med utgångspunkt i lag om kommunal redovisning och Rådets för kommunal redovisning rekommendationer samt genomförts i enlighet med kommunallag och god revisionssed i kommunal verksamhet.

Granskningen har omfattat följande delar i årsredovisningen 2014 :

- ✓ Förvaltningsberättelsen, Resultaträkningen och Balansräkningen samt Kassaflödesanalysen

(Specifikationer till BR har granskats samt att verifikationer granskats kontinuerligt under hela 2014)

### Noteringar vid granskning av specifikationer

Granskningen visar att specifikationerna av balansräkningens poster i allt väsentligt är rättvisande.

Bland balansräkningens skulder finns dock en post på 2,3 mkr som enligt specifikationen avser en skuld till en privat vårdgivare som inte inkommit till landstinget med ersättningsanspråk sedan 2007-02-01. Specifikationen saknar underlag som styrker uppbokat belopp. Det är enligt uppgifter inte klarlagt i vilken utsträckning den privata läkaren bedrivit vård. Det är inte heller klarlagt om det uppbokade beloppet överensstämmer med den faktiska skulden som enligt ny uppgift kan uppgå till 6,5 mkr.

Vidare har vi noterat att tandvården redovisar 418 tkr i uppbokade fordringar som inte fakturerats patienterna, varav 146 tkr är äldre än ett år. Folktandvården har också uppbokat tillgodohavande till patienterna på 473 tkr, varav 141 tkr uppkommit före 140101. Av räkenskaperna framgår att det finns fordringar (ca 80 tkr) som är äldre än tre år och som därmed faller under preskriptionstiden för kundfordringar. Av ekonomihandläggare har vi fått skriftlig beskrivning av planerade åtgärder för att komma tillrätta med nämnda brister.

### *Bedömning*

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande och visar en rättvisande bild av verksamheten, verksamhetens finansiering och landstingets ekonomiska ställning.

Den uppbokade skulden avseende ovan nämnda privatläkare är dock inte möjlig att värdera då det saknas underlag som styrker skuldens existens och storlek. Vi rekommenderar att skulden snarast fastställs och regleras.

Vi rekommenderar att planerade åtgärder för att förbättra tandvårdens rutiner, för att inkassera patientavgifter respektive reglera fordringar och skulder, snarast genomförs så att de i vår granskning iakttaga bristerna undanröjs.

## **1.8 VÄSENTLIGA IAKTTAGELSER SOM FRAMKOMMIT I RESULTATET AV 2014 ÅRS FÖRDJUPADE GRANSKNINGAR**

De fördjupade granskningarna har genomförts med intervjuer med berörd personal och politiska ledningen samt med hjälp av enkätundersökningar, i vissa fall även med personal hos externa samarbetsparter (länets kommuner). Resultatet av de enskilda granskningarna har i samtliga fall dokumenterats i revisionsrapporter<sup>3</sup> som, med skrivelse från revisorerna, överlämnats till landstingsstyrelsen för yttrande.

### **1.8.1 Nedan redovisas de förbättringsområden som identifierats i de fördjupade granskningarna som genomförts under 2014**

- **Styrning och uppföljning i praktiken bör utvecklas**

I vår *granskning av psykiatrin* framkom att uppföljning som redovisas till landstingsstyrelsen ger en skev bild av hur tillgängligheten ser ut för psykiatrisk vård och behandling. Det framkom också brister i uppföljning och kontroll av centrumövergripande vårdkedjor. *Granskningen av tvångsvården inom psykiatrin* visade på brister i styrelsens uppföljning av att tvångsvården ges i enlighet med lagstiftningen och är föremål för ett systematiskt kvalitetsarbete.

Landstingsstyrelsen är tydligt utpekad enligt Socialstyrelsens föreskrift som övergripande ansvarig för att det finns ett ändamålsenligt ledningssystem. I *granskningen av landstingets ledningssystem* framkom att landstingsstyrelsen inte var delaktig i egenkontrollen av ledningssystemets ändamålsenlighet.

*Granskning av landstingets arbete, ansvar och uppföljning* visade på att landstingsstyrelsen har en väl tillgodosedd formell styrning i form av policy och rutiner. Styrningen i praktiken har dock visat sig ha brister i form av att det saknas en tydlig systematik i kontrollen av följsamheten i tillämpningen av nämnda dokument och att dokumentationen av återrapporteringen ofta är knapphändig.

- **Kvalitetsarbetet har brister**

*Granskning av primärvården* visade på brister i det systematiska kvalitetsarbetet. Det stafettläkarstopp som infördes 2013 hade medfört att stora delar av kvalitetsarbetet inom Östersunds närvårdsområde hade stoppats upp. Vidare framkom att personal och chefer upplevde att det fanns allt för många kvalitetsmål inom primärvården för att hinna med att arbeta systematiskt med. Tidsbrist och brist på att tillvarata varandras erfarenheter framkom också som ett hinder för systematiskt kvalitetsarbete.

---

<sup>3</sup> Finns att hämta/ta del av på revisorernas webbsida alternativt i diariet.

I *granskningen av vårdrelaterade infektioner* framkom att vissa yrkeskategorier inte följer basala hygien- och klädrutiner. Vidare identifierades stora brister i avvikelserapporteringen avseende vårdrelaterade infektioner och att sjukhuset inom vissa områden kraftigt avviker från nationell rekommendation om andelen enkelrum på en vårdavdelning.

*Granskning av kostenheten* visade på att det saknades en övergripande systematisk riskanalys, där hot och risker mot verksamheten identifieras, analyseras och rangordnas för att vidta möjliga skyddsåtgärder. Granskningen visade vidare att rutinerna för avvikelserapportering varierade och frekvensen av rapporterade avvikelser har sjunkit vilket kan bero på en underrapportering.

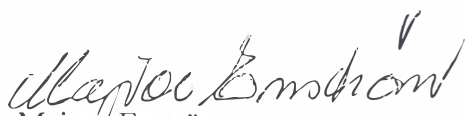
Det saknades övergripande riktlinjer och rutiner för hur landstinget följer upp arbetet med kvalitetsregistren. Detta framkom i vår *granskning av kvalitetsregistren*. Vidare visade granskningen att inmatning av uppgifter bör integreras med patientjournalen för att minska dubbelarbete och att man bör se över vilken personalkategori som skall ombesörja registrering av uppgifter i kvalitetsregistren.

- **IT- stöd**

I *granskningen om medicinteknisk utrustning* framkom att IT-enhetens auktorisation av system kan ta alltför lång tid och att detta kunde medföra en onödig fördröjning av effektiviseringar i verksamheterna. Detta är ett problem som även framkom i *granskning av Kostenheten*.

BITS (basnivå för informationssäkerhet) är den beslutade grundnivån för IT-säkerheten i landstinget. För att upprätthålla en god intern kontroll är det väsentligt att risker kartläggs, prioriteras och åtgärda. Våra granskningar visar att BITS-analyser har gjorts av några system, men dessa analyser ligger några år bakåt i tiden. Vidare har framkommit att dessa analyser tar mycket tid att göra och upplevs resultera i omfattande listor med åtgärder som det inte finns resurser till att utföra.

Östersund den 2015-03-31

  
Majvor Enström  
Revisionsdirektör  
Certifierad kommunal revisor

**Revisorerna lämnade 2014 följande skrivelser och rapporter m. m.**

- |                                                                                                          |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| • Granskning av hantering av Kvalitetsregister                                                           | REV/18/2013 |
| • Granskning ”Forskning JLL-styrning och uppföljning                                                     | REV/20/2013 |
| • Granskning av landstingets styrning och insyn i gemensam nämnd, kommunalförbund och samordningsförbund | REV/1/2014  |
| • Revisionsplan 2014                                                                                     | REV/3/2014  |
| • Granskning av Könsupplad statistik                                                                     | REV/4/2014  |
| • Slutrevision för bolagen m.m. för år 2013                                                              | REV/5/2014  |
| • Slutrevision för Jämtlands läns landsting 2013                                                         | REV/6/2014  |
| • Granskning av primärvården                                                                             | REV/7/2014  |
| • Granskning av hjälpmedelsverksamheten                                                                  | REV/8/2014  |
| • Granskning av Styrelsens arbete, ansvar och uppföljning.                                               | REV/9/2014  |
| • Granskning av bolagen 2014                                                                             | REV/11/2014 |
| • Granskning av NRF 2014                                                                                 | REV/13/2014 |
| • Granskning Norrtåg AB 2014                                                                             | REV/14/2014 |
| • Revisorernas utlåtande om delår 04                                                                     | REV/16/2014 |
| • Granskning av Mål och målvärden                                                                        | REV/17/2014 |
| • Granskning av Kostenheten                                                                              | REV/18/2014 |
| • Granskning av Ledningssystemet                                                                         | REV/19/2014 |
| • Granskning av Medicinteknisk utrustning                                                                | REV/21/2014 |
| • Granskning av Kvaliteten i vården-vårdrelaterade infektioner                                           | REV/22/2014 |
| • Granskning av Delårsbokslut per 0814                                                                   | REV/23/2014 |
| • Revisorernas bedömning av Delårsbokslut 140831                                                         | REV/24/2014 |



## REVISIONSBERÄTTELSE

### Till årsstämman i Landstingsbostäder i Jämtland AB

Organisationsnummer 556527-5962

#### Rapport om årsredovisningen

Vi har utfört en revision av årsredovisningen för Landstingsbostäder i Jämtland AB för räkenskapsåret 2014-01-01 - 2014-12-31.

#### *Styrelsens och verkställande direktörens ansvar för årsredovisningen*

Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för att upprätta en årsredovisning som ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen och för den interna kontroll som styrelsen och verkställande direktören bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel.

#### *Revisorns ansvar*

Vårt ansvar är att uttala oss om årsredovisningen på grundval av vår revision. Vi har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing och god revisionssed i Sverige. Dessa standarder kräver att vi följer yrkesetiska krav samt planerar och utför revisionen för att uppnå rimlig säkerhet att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter.

En revision innefattar att genom olika åtgärder inhämta revisionsbevis om belopp och annan information i årsredovisningen. Revisorn väljer vilka åtgärder som ska utföras, bland annat genom att bedöma riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningen, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel. Vid denna riskbedömning beaktar revisorn de delar av den interna kontrollen som är relevanta för hur bolaget upprättar årsredovisningen för att ge en rättvisande bild i syfte att utforma granskningsåtgärder som är ändamålsenliga med hänsyn till omständigheterna, men inte i syfte att göra ett uttalande om effektiviteten i bolagets interna kontroll. En revision innefattar också en utvärdering av ändamålsenligheten i de redovisningsprinciper som har använts och av rimligheten i styrelsens och verkställande direktörens uppskattningar i redovisningen, liksom en utvärdering av den övergripande presentationen i årsredovisningen.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

#### *Uttalanden*

Enligt vår uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av Landstingsbostäder i Jämtland ABs finansiella ställning per den 31 december 2014 och av dess finansiella resultat och kassaflöden för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Vi tillstyrker därför att årsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen.

#### Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Utöver vår revision av årsredovisningen har vi även utfört en revision av förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för Landstingsbostäder i Jämtland AB för räkenskapsåret 2014-01-01 - 2014-12-31.

#### *Styrelsens och verkställande direktörens ansvar*

Det är styrelsen som har ansvaret för förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust, och det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för förvaltningen enligt aktiebolagslagen.

#### *Revisorns ansvar*

Vårt ansvar är att med rimlig säkerhet uttala oss om förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust och om förvaltningen på grundval av vår revision. Vi har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige.

Som underlag för vårt uttalande om styrelsens förslag till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust har vi granskat styrelsens motiverade yttrande samt ett urval av underlagen för detta för att kunna bedöma om förslaget är förenligt med aktiebolagslagen.

Som underlag för vårt uttalande om ansvarsfrihet har vi utöver vår revision av årsredovisningen granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i bolaget för att kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören är ersättningsskyldig mot bolaget. Vi har även granskat om någon styrelseledamot eller verkställande direktören på annat sätt har handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

#### *Uttalanden*

Vi tillstyrker att årsstämman disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Östersund den 24 mars 2015

Deloitte AB



Lars Magnusson  
Auktoriserad revisor

Till bolagsstämman i  
Landstingsbostäder i Jämtland AB  
Org. nr. 556527-5962

Till fullmäktige i Region Jämtland Härjedalen

## **GRANSKNINGSRAPPORT FÖR ÅR 2014**

---

Jag, av fullmäktige i Jämtlands läns landsting utsedd lekmannarevisor, har granskat Landstingsbostäder i Jämtland AB:s verksamhet för år 2014.

Styrelse och VD ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande bolagsordning, ägardirektiv och beslut samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Lekmannarevisorns ansvar är att granska verksamhet och intern kontroll samt pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen, kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet samt utifrån av bolagsstämman fastställda ägardirektiv.

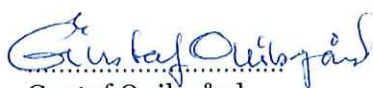
Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning och prövning.

**Jag bedömer sammantaget att bolagets verksamhet i allt väsentligt har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.**

**Jag bedömer därtill att bolagets interna kontroll har varit tillräcklig.**

Som stöd för min bedömning återopas bifogad granskningspromemoria.

Östersund den 31/3 -2015

  
Gustaf Onilsgård

**Bilaga:** Granskningspromemoria 2014, Landstingsbostäder i Jämtland AB.



**LANDSTINGSBOSTÄDER I JÄMTLAND AB  
GRANSKNINGSPROMEMORIA 2014**

**THERESE NORRBELIUS**



---

*Innehållsförteckning*

|          |                                                    |          |
|----------|----------------------------------------------------|----------|
| <b>1</b> | <b>INLEDNING/BAKGRUND.....</b>                     | <b>4</b> |
| 1.1      | LEKMANNAREVISORNS UPPDRAG.....                     | 4        |
| 1.2      | SYFTE .....                                        | 4        |
| 1.3      | REVISIONSKRITERIER.....                            | 4        |
| 1.4      | METOD .....                                        | 5        |
| <b>2</b> | <b>RESULTAT .....</b>                              | <b>5</b> |
| 2.1      | UPPFÖLJNING AV TIDIGARE ÅRS GRANSKNING .....       | 5        |
| 2.2      | GRUNDLÄGGANDE GRANSKNING .....                     | 5        |
| 2.2.1    | <b>Iakttagelser.....</b>                           | <b>5</b> |
| 2.2.2    | <b>Bedömning .....</b>                             | <b>6</b> |
| 2.3      | FÖRDJUPAD GRANSKNING – PLANERING AV UNDERHÅLL..... | 6        |
| 2.3.1    | <b>Iakttagelser.....</b>                           | <b>7</b> |
| 2.3.2    | <b>Bedömning .....</b>                             | <b>8</b> |
| <b>3</b> | <b>GRANSKNINGSANSVARIG/A .....</b>                 | <b>8</b> |

---

## 1 INLEDNING/BAKGRUND

---

Landstingsbostäder i Jämtland AB ägdes år 2014 av Jämtlands läns landsting<sup>1</sup>. Bolagets ändamål är att i allmännyttigt syfte och med iakttagande av kommunallagens lokaliseringsprincip, främja bostadsförsörjningen inom landstingets verksamhetsområde. Verksamheten ska bedrivas för landstinget, i första hand i rekryteringsfrämjande syfte och enligt affärsmässiga principer. Bolaget har drygt 400 bostäder och uthyrning sker i första hand till nyanställd, svårrekryterad personal<sup>2</sup>.

### 1.1 LEKMANNAREVISORNS UPPDRAG

Lekmannarevisorn ansvarar enligt 10 kap. 3-6 §§ i Aktiebolagslagen och 9 kap. 9 § i Kommunallagen för att granska:

- om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt,
- om den interna kontrollen är tillräcklig.

Lekmannarevisorn i Landstingsbostäder i Jämtland AB, utför sitt uppdrag med sakkunnigt biträde från Region Jämtland Härjedalens revisionskontor<sup>3</sup>.

Bedömningen av vilka granskningsinsatser som anses nödvändiga att genomföra för att ge den förtroendevalda lekmannarevisorn tillräckligt underlag för att med rimlig säkerhet kunna lämna uttalanden i revisionsberättelsen, utgår från en risk- och väsentlighetsanalys. Vid denna analys tas bl.a. hänsyn till verksamhetsmässiga och ekonomiska risker. Vid analysen beaktas såväl information och erfarenhet från tidigare års granskningar som information om det aktuella verksamhetsåret.

### 1.2 SYFTE

Syftet med granskningen är att ge lekmannarevisorn underlag för den i aktiebolagslagen föreskrivna granskningsrapporten.

### 1.3 REVISIONSKRITERIER

Följande revisionskriterier utgör utgångspunkt för revisionen och är de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. I denna granskning utgörs kriterierna huvudsakligen av:

- Aktiebolagslagen (2005:551)
- Kommunallagen (1991:900)
- Bolagsordning
- Ägardirektiv
- Bolagsstämman's protokoll

---

<sup>1</sup> Jämtlands läns landstings och Regionförbundet Jämtlands län är från och med 2015-01-01 sammanslaget till Region Jämtland Härjedalen

<sup>2</sup> Vad som är svårrekryterad personal avgörs av landstingsledningen/regionledningen.

<sup>3</sup> Tidigare Jämtlands läns landstings revisionskontor.



## 1.4 METOD

Granskningen av bolagets verksamhet år 2014 har inriktats mot vilka åtgärder som har vidtagits för att verkställa bolagets uppgifter och ändamål enligt bolagsordning och ägardirektiv. Granskningen har omfattat protokoll och handlingar från bolagsstyrelsens sammanträden år 2014 och bolagets årsredovisning för 2014.

En fördjupad granskning har genomförts av bolagets rutiner för planering av underhåll. Information har då inhämtats från bolagets verkställande direktör genom en intervju och konversation över mail. VD har givits möjlighet att faktagranska och kommentera granskningens iakttagelser.

Årsredovisningens räkenskaper har endast granskats översiktligt eftersom den auktoriserade revisorn ansvarar för granskning av bolagets räkenskaper samt av om årsredovisningen upprättats enligt gällande lagstiftning och god redovisningssed.

## 2 RESULTAT

Granskningen omfattar de delar som bedömts behövas för att ge lekmannarevisorn ett samlat underlag för en bedömning av bolagets ändamålsenlighet, interna styrning och kontroll. Granskningen har genomförts löpande under året och omfattar uppföljning av tidigare granskning, grundläggande granskning och en fördjupad granskning.

### 2.1 UPPFÖLJNING AV TIDIGARE ÅRS GRANSKNING

När lekmannarevisorernas granskning resulterar i rekommendationer eller kritik görs en uppföljning av granskningen. Syftet med uppföljningen är att bedöma om och hur bolaget har hanterat lämnade rekommendationer.

Gällande tidigare års rekommendation har följande åtgärd noterats:

Rekommendation 2011: Bolaget rekommenderades att dokumentera sina upphandlingsrutiner med syfte att stärka den interna kontrollen och minska sårbarheten vid t.ex. byten av VD och styrelseledamöter.

Åtgärd: Någon direkt dokumentation av de olika handlingsgreppen har inte skett. En dokumenterad sammanställning över aktuella kontrakt och avtal med löptider m.m. finns dock att tillgå.

### 2.2 GRUNDLÄGGANDE GRANSKNING

Den grundläggande granskningen syftar till att bedöma om Landstingsbostäder under året 2014 har bedrivit sin verksamhet i enlighet med bolagsordning, ägardirektiv och beslut i bolagsstämma.

#### 2.2.1 Iakttagelser

##### **Ändamålsenlighet och måluppfyllelse**

Bolaget har enligt årsredovisning och styrelseprotokoll genomfört verksamhet enligt bolagsordning och ägardirektiv och i huvudsak uppnått de däri uppställda verksamhetskraven. Uthyrningen har, enligt årsredovisningen, skett i enlighet med fastställd prioriteringsordning. Bolaget redovisar för år 2014 ett positivt resultat om 1 662 tkr och uppnår avkastningskravet i ägardirektivet (utfall 3,5%).

## Intern kontroll

Styrelsen har haft sju protokollförda sammanträden. VD har löpande rapporterat om väsentliga händelser som exempelvis aktuella upphandlingar, större underhållsarbeten och antalet outhyrda lägenheter. Bolagets ekonom har vid varje sammanträde redovisat bolagets likviditet m.m. En arbetsordning för styrelsen är beslutat och attestplanen har uppdaterats och beslutats.

Styrelsen har under året tagit beslut om att bolaget ska tillämpa komponentavskrivning enligt regelverket K3 från och med 2014 års bokslut. Upplysning om ändrade redovisningsprinciper har noterats i årsredovisningen.

Vi har tagit del av en VD-instruktion där VD:s uppdrag från styrelsen regleras. Enligt VD finns ingen arbetsbeskrivning eller dokumenterade rutiner för dennes arbetsuppgifter. Vi har noterat att en utvärdering av styrelse och VD har diskuterats, men beslutet blev att inte utföra någon formell utvärdering med motiveringen att styrelsen fortlöpande informellt värderar detta och har en god dialog inom styrelsen och med VD. Istället beslutas att anordna en utbildningsdag med aktuellt ämne. Det framgår inte i protokollen om utbildning har genomförts.

Enligt VD finns ingen dokumenterad riskanalys för bolaget. En riskanalys kan t.ex. innehålla identifierade risker för bolaget, både interna och externa, och en bedömningsskala med sannolikhet och konsekvens för varje risk. Syftet är att identifiera hot och svagheter för bolaget samt ge överblick och bättre förutsättningar för berörda att förbereda sig och hantera eventuella krissituationer.

### 2.2.2 Bedömning

Vi bedömer att bolaget i huvudsak genomfört verksamhet enligt bolagsordning, ägardirektiv och beslut i bolagsstämma. Rutinen med löpande rapportering om bolagets ekonomiska ställning och andra väsentliga händelser ger förutsättningar för styrelsen att kunna upprätthålla en god intern kontroll.

Gällande bolagets interna kontroll ser vi dock en brist genom att bolaget, med få anställda och VD:s funktion som "spindeln i nätet" är sårbart. En dokumenterad arbetsbeskrivning med rutiner m.m. kan minska sårbarheten vid VD-byte eller annan händelse som skulle innebära att VD inte kan utföra sitt arbete.

Vi bedömer även att en gemensamt upprättad riskanalys kan ge styrelse och VD en tydligare överblick av vilka hot och svagheter bolaget kan komma att ställas inför och möjlighet att i tid vidta lämpliga åtgärder.

### Rekommendationer

*Vi rekommenderar att bolaget överväger att upprätta en dokumenterad arbetsbeskrivning för VD:s arbete för att stärka den interna kontrollen.*

*Vi rekommenderar att styrelsen tillsammans med VD överväger att upprätta en riskanalys med tänkbara händelser, sannolikhet och konsekvens samt tänkbara åtgärder att vidta.*

## 2.3 FÖRDJUPAD GRANSKNING – PLANERING AV UNDERHÅLL

Revisorerna noterade under en tidigare granskning att bolaget valt att arbeta utifrån en femårig underhållsplan, vilket kan anses innebära en för kort framförhållning med tanke på de stora kostnader underhållet av äldre fastigheter kan innebära.

Det övergripande syftet med den nu aktuella granskningen är att svara på om bolagets styrelse har en tillfredställande planering och kontroll över fastigheternas underhåll.

Granskningen har haft följande revisionsfrågor:

- Finns en ändamålsenlig styrning, planering, budgetering och samordning för underhållet av fastigheterna?
- Har styrelsen mål och riktlinjer gällande fastighetsunderhåll? Följs de i så fall?
- Finns en ändamålsenlig underhållsplan för att säkerställa att fastigheternas långsiktiga underhållsbehov tillgodoses?
- Avsätts tillräckliga medel för att tillgodose underhållsplanen?
- Utförs och återrapporteras det planerade underhållet?

### 2.3.1 Iakttagelser

#### **Styrning, mål och riktlinjer**

Styrelsen har inte satt upp några mål eller riktlinjer gällande fastighetsunderhåll, enligt VD ingår det dock i uppdraget att hålla byggnaderna i bra skick.

#### **Planering av underhåll på lång sikt**

Underhållsplanen görs av VD i fastighetssystemet Viitec. I Vitec finns bland annat uppgifter om tidigare underhåll för alla fastigheter inlagt och systemet möjliggör framtagande av underhållsplaner med olika tidsperspektiv. Vid intervju tillfället förtydligar VD att en femårig plan årligen beslutas av styrelsen, men att bolaget i systemet har en underhållsplan som prognostiserar 30 år framåt.

Den långsiktiga planen beräknar utifrån fastigheternas begynnelse, tillsammans med parametrar i form av tidigare utfört underhåll och en beräknad hållbarhetstid, vad som kommer att kräva underhåll och när i tiden det bör ske. Tidigare utfört underhåll är registrerat manuellt. Stöd för uppskattade värden hämtas i REPAB, en underhållskostnadsbok med ett kalkylverk som innehåller ca 4 500 tids- och prissatta åtgärder för fastigheter.<sup>4</sup> VD poängterar att många kostnader är uppskattningar som behöver finjusteras, men att planen ger en översiktlig bild över framtida åtgärdsposter.

#### **Rutiner för löpande underhåll**

I Vitec används ett rondschemat där kontroller och besiktningar läggs in med olika intervall. Bovärdarna har rondschemat i applikationer i sina telefoner där påminnelser om löpande kontroller per automatisk kommer upp. När kontrollen är utförd checkar bovärderna av den och åtgärden registreras och blir synlig i systemet. Om bovärderna gör bedömningen att åtgärd inte krävs vid tillfället, flyttas påminnelsen fram.

Enligt VD fångas underhållsbehovet även genom att hyresgästerna kontakter VD och påtalar de brister de anser bör åtgärdas. VD bedömer själv om åtgärder krävs eller ej, om åtgärder krävs men de löpande kostnaderna vid tillfället är höga kan insatser skjutas fram. Vid utflyttningar besiktigas lägenheterna alltid av VD.

#### **Ekonomi**

VD uppger att budget görs tillsammans med bolagets ekonom på HSB. Budgeten antas av styrelsen vid sammanträdet i december, då även den femåriga underhållsplanen revideras och antas.

Bolaget gör ingen särskild avsättning för underhåll, något som VD motiverar med bolagets goda ekonomi. Vidare intygar VD att ekonomiska resurser finns för underhåll på lång sikt. Stora poster i

<sup>4</sup> [http://www.incit.se/sv/REPAB\\_Faktabocker/Underhallskostnadsboken/](http://www.incit.se/sv/REPAB_Faktabocker/Underhallskostnadsboken/), hämtat 2014-12-19

den långsiktiga planen är det stambyte som beräknas behöva utföras mellan år 2025-2039. Som förberedelseåtgärd har man, enligt VD, vid renovering av kök och badrum bytt golvbrunnar, liggande stammar och ledningar. Detta innebär i dagsläget en högre löpande kostnad men åtgärden beräknas löna sig på lång sikt.

### **Återrapportering**

Uppföljning av utförda åtgärder eller genomgång av vilka åtgärder som prioriteras görs i samband med styrelsens möte i juni då även en praktisk besiktning av utvalda fastigheter görs. VD rapporterar även löpande under årets styrelsesammanträden om större underhållsarbeten som planerats och/eller har utförts.

#### **2.3.2 Bedömning**

Utifrån genomförd granskning bedömer vi att bolagets rutiner, med stöd av fastighetssystemet i kombination med löpande revideringar och uppföljningar, ger förutsättningar för att planering av underhållet görs på ett tillfredställande sätt.

## **3 GRANSKNINGSANSVARIG/A**

Granskningen har genomförts av Therese Norrbelius, kommunal yrkesrevisor vid Region Jämtland Härjedalens revisionskontor. Granskningen har kvalitetssäkrats av revisionsdirektör Majvor Enström, certifierad kommunal revisor.

Östersund den 20 /2 - 2015

  
Therese Norrbelius  
Kommunal yrkesrevisor,  
Sakkunnigt biträde

  
Majvor Enström  
Revisionsdirektör,  
Certifierad kommunal revisor

## Revisorerna i Regionförbundet Jämtland

Till  
Fullmäktige i respektive  
medlemskommun och fullmäktige  
i Region Jämtland Härjedalen

### Revisionsberättelse för år 2014

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat den verksamhet som bedrivits i Regionförbundet Jämtland (organisationsnummer 222000-2840) av dess styrelse och primärkommunala nämnd.

Styrelsen ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Styrelsen ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper och pröva om verksamheten bedrivits enligt de uppdrag, mål och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har, utifrån tilldelat anslag för revisionen, inte genomförts enligt kommunallagen och god revisionssed i kommunal verksamhet samt förbundsordningen beträffande **ändamålsenligheten** i bedriven verksamhet. Granskningen har dock genomförts med den inriktning och omfattning som krävs för att ge oss en rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning.

Vi har granskat delårsrapport, årsredovisning, folkhögskolor, protokoll, sammanträffat med tjänstemän inom förbundet och diskuterat olika frågor omkring verksamhet och ekonomi med mera.

**Vi bedömer**, trots avsaknad av tillräckligt revisionsanslag och därmed begränsade granskningsinsatser, sammantaget att styrelsen och den primärkommunala nämnden i Regionförbundet Jämtland i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ur **ekonomisk** synpunkt tillfredsställande sätt. Vi kan dock inte bedöma **ändamålsenligheten** i bedriven verksamhet för år 2014.

**Vi bedömer** att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande, se rapport över granskning av årsredovisningen från sakkunnigt biträde.

**Vi bedömer** att styrelsens interna kontroll har varit tillräcklig.

**Vi bedömer** att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med det finansiella mål som styrelsen uppställt.

**Vi tillstyrker att respektive fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för Regionstyrelsen och dess enskilda ledamöter samt att Regionstyrelsen beviljar den primärkommunala nämnden och dess enskilda ledamöter ansvarsfrihet.**

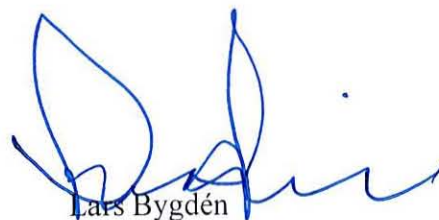
Östersund den 6 mars 2015



Göran Fürstenberg



Gunilla Thor



Lars Bygdén

**Bilagor:**

Till revisionsberättelsen hör bilagorna:

De sakkunnigas rapporter

Granskningsrapporter från lekmannarevisorerna i Torsta AB samt Almi Företagspartner AB



# Revisionsrapport Granskning av årsredovisning 2014.

Regionförbundet Jämtlands län

# Innehåll

|                                          |   |
|------------------------------------------|---|
| Sammanfattning.....                      | 1 |
| 1. Inledning .....                       | 2 |
| 1.1. Bakgrund.....                       | 2 |
| 1.2. Revisionsfråga och kontrollmål..... | 2 |
| 1.3. Avgränsning .....                   | 2 |
| 1.4. Revisionskriterier och metod.....   | 3 |
| 2. Granskningsresultat .....             | 4 |
| 2.1. Förvaltningsberättelse.....         | 4 |
| Kommentarer: .....                       | 4 |
| 2.2. Investeringsredovisning .....       | 4 |
| Kommentarer .....                        | 5 |
| 2.3. Driftredovisning .....              | 5 |
| Kommentarer .....                        | 5 |
| 2.4. Balanskrav .....                    | 5 |
| Kommentarer .....                        | 5 |
| 2.5. God ekonomisk hushållning.....      | 5 |
| Kommentarer .....                        | 6 |
| 2.6. Resultaträkning .....               | 6 |
| Kommentarer .....                        | 6 |
| 2.7. Balansräkning .....                 | 6 |
| Kommentarer .....                        | 6 |
| 2.8. Kassaflödesanalys .....             | 6 |
| Kommentarer .....                        | 7 |
| 2.9. Sammanställd redovisning.....       | 7 |
| Kommentarer .....                        | 7 |

# Sammanfattning

Revisorerna ska enligt Kommunallagen pröva om räkenskaperna är rättvisande samt bedöma om resultatet i årsbokslutet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat. Revisorernas skriftliga bedömning ska biläggas årsbokslutet.

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Regionförbundet Jämtland har Deloitte granskat kommunens årsredovisning för räkenskapsåret 2014.

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att årsredovisningen redogör för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen vid räkenskapsårets slut.

Vi bedömer även att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Resultatet i årsredovisningen är förenligt med det finansiella mål som fullmäktige beslutat om. Verksamhetsmål av betydelse för god ekonomisk hushållning finns för respektive avdelning och särskilda insatsområden 2014 samt uppföljning av dessa.

Vi kan konstatera att årsredovisningen genomgått förändringar och förbättringar under åren beträffande bland annat information kring förbundets pensionsåtaganden och information kring delägda bolag. Vi bedömer även att förvaltningsberättelsen är informativ och välstrukturerad.

Östersund den 6 mars 2015



Kjell Pettersson, Uppdragsledare  
Certifierad kommunal revisor



Mattias Holmetun, Revisor

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Enligt Lag om kommunal redovisning (KRL) ska årsredovisningen redogöra för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen vid räkenskapsårets slut.

Rådet för kommunal redovisning, vars huvuduppgift att främja och utveckla god redovisningssed i kommuner och landsting i enlighet med KRL, har gett ut rekommendationer för den kommunala redovisningen.

I tillämpliga delar ska även normering från Redovisningsrådet och Bokföringsnämnden användas.

Enligt KRL och Kommunallagen (KL) är det regionstyrelsen som ansvarar för årsredovisningens upprättande.

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Regionförbundet Jämtland har Deloitte granskat förbundets årsredovisning för räkenskapsåret 2014. I textsammanhang i rapporten används benämningen "kommun" om regionförbundet eftersom förbundet omfattas av lagstiftning för kommuner.

## 1.2. Revisionsfråga och kontrollmål

Revisorerna ska enligt KL pröva om räkenskaperna är rättvisande samt bedöma om resultatet i årsbokslutet är förenligt de mål fullmäktige beslutat. Revisorernas skriftliga bedömning ska biläggas årsbokslutet.

Revisionen har utförts i enlighet med god revisionssed i Sverige för kommunal verksamhet. Det innebär att vi planerat och genomfört revisionen för att med hög men inte absolut säkerhet försäkra oss om att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter. En revision innefattar att granska ett urval av underlagen för belopp och annan information i räkenskapshandlingarna. I en revision ingår också att pröva redovisningsprinciperna och styrelsens tillämpning av dem samt att bedöma de betydelsefulla uppskattningar som styrelsen gjort när de upprättat årsredovisningen samt att utvärdera den samlade informationen i årsredovisningen.

Granskningen har skett utifrån följande kontrollmål:

- Redogör årsredovisning för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen vid räkenskapsårets slut?
- Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande?
- Är resultatet i årsbokslutet förenligt de mål som fullmäktige beslutat?

## 1.3. Avgränsning

Granskningen har skett utifrån väsentlighet och risk. Vi har därför granskat ett urval av underlagen utifrån denna bedömning.

#### 1.4. Revisionskriterier och metod

I årsredovisningen har följande delar granskats:

- Förvaltningsberättelse (inklusive drift- och investeringsredovisning)
- Resultat- och balansräkning
- Finansieringsanalys
- Sammanställd redovisning (översiktligt)

Granskning har skett av bilagor och specifikationer till årsredovisningen.

För att granska att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande, har ett stickprovsmässigt urval av underlag granskats avseende: existens, periodisering, värdering, äganderätt och förpliktelser samt huvudsakligt innehåll.



## 2. Granskningsresultat

### 2.1. Förvaltningsberättelse

Enligt KRL 4 kapitlet ska förvaltningsberättelsen innehålla en översikt över utvecklingen av kommunens verksamhet (KRL 4:1). Upplysningar ska även lämnas om:

Sådana förhållanden som inte ska redovisas i balans- eller resultaträkningarna, men som är viktiga för bedömningen av kommunens resultat och ställning (KRL 4:1 1p).

Händelser av väsentlig betydelse som inträffas under räkenskapsåret eller efter dess slut (KRL 4:1 2p).

Kommunens förväntade utveckling (KRL 4:1 3p).

Väsentliga personalförhållanden (KRL 4:1 4p) och uppgift om sjukfrånvaro (KRL 4:1a).

Kommunens investeringsverksamhet (KRL 4:2).

Redovisning av hur utfallet förhåller sig till den budget som fastställts för den löpande verksamheten (KRL 4:3).

Hur ett eventuellt negativt resultat ska regleras (KRL 4:4).

Hur målen för god ekonomisk hushållning uppnåtts (KRL 4:5).

Sådana upplysningar som avses i KRL 4:1 ska också omfatta sådan kommunal verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer (KRL 8:1), dvs. koncernbolag.

#### Kommentarer:

Vi bedömer att ovan förhållanden redovisats i allt väsentligt på ett korrekt sätt. Förvaltningsberättelsens struktur och innehåll har genomgått förbättringar under åren beträffande bland annat information kring förbundets pensionsåtaganden och information kring delägda bolag. Som helhet bedömer vi att förvaltningsberättelsen är informativ och välstrukturerad.

### 2.2. Investeringsredovisning

Vi har granskat att:

- Investeringsredovisningen visar förbundets totala investeringsverksamhet
- Investeringsredovisningen är uppställd enligt god redovisningssed
- Beloppen i investeringsredovisningen överensstämmer med bokföring
- Posterna i investeringsredovisningen är överförda till balansräkning och kassaflödesanalys
- Jämförelse med tidigare år görs



- Avvikelser i förhållande till budget och investeringskalkyler har analyserats och kommenterats

#### Kommentarer

Vi bedömer att investeringsredovisningen är rättvisande.

### 2.3. Driftredovisning

Vi har granskat att:

- Budgeterade och redovisade intäkter och kostnader redovisas i sammanfattning
- Redovisade intäkter och kostnader överförs riktigt från bokföringen
- Samma periodiserings principer gäller för både budget och redovisning
- Jämförelse görs med tidigare år
- Driftredovisningen är analyserad i förhållande till ekonomi och fastställda mål

#### Kommentarer

Budget och utfall redovisas per avdelning (område) på ett tydligt sätt vilket åskådliggör förbundets verksamhet och ekonomi på ett bra sätt.

### 2.4. Balanskrav

Vi har granskat att:

- Förbundet uppfyller balanskravet
- Det vid eventuellt negativt resultat framgår när och på vilket sätt men avser att reglera detta
- Det framgår hur eventuellt tidigare års negativa resultat har reglerats
- Det framgår skälen till att inte reglera ett eventuellt negativt resultat, i de fall fullmäktige beslutat om att sådan reglering inte ska ske.

#### Kommentarer

Förbundet redovisar ett positivt resultat med + 8 668 000, varav verksamhetens överskott utgör ca 3, 5 mnkr. Övrigt överskott består av jämförelsestörande poster på ca 5,8 mnkr (reavinst AV-media samt övervärde i pensionsstiftelse). Avvecklingskostnader har bokats upp med ca 1,2 mnkr. Sammantaget uppfylls balanskravet för 2014. Budgeterat resultat var + 156 kkr för 2014.

### 2.5. God ekonomisk hushållning

Vi har granskat att:

- Förbundet uppfyllt de av fullmäktige fattade verksamhetsmål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning
- Förbundet uppfyllt de av fullmäktige fattade finansiella mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning

### Kommentarer

Verksamhetsmål av betydelse för god ekonomisk hushållning finns delvis för respektive avdelning och särskilda insatsområden samt uppföljning av dessa mål. Det finansiella målet på + 156 kkr uppfylls.

## 2.6. Resultaträkning

Enligt KRL 5:1 ska resultaträkningen redovisa samtliga intäkter och kostnader samt hur det egna kapitalet förändrats under året.

Vi har granskat att:

- Resultaträkningen är uppställd enligt KRL
- Resultaträkningen i allt väsentligt redovisar årets samtliga externa intäkter och kostnader
- Noter finns i tillräcklig omfattning och utgör specifikationer av resultaträkningens poster samt möjliggör avstämning mot balanskravet
- Resultaträkningens innehåll är rätt periodiserat

### Kommentarer

Vi bedömer att resultaträkningen i allt väsentligt är rättvisande och årets resultat uppgår till + 8 668 000 kronor inklusive jämförelsestörande poster och reavinst.

## 2.7. Balansräkning

Enligt KRL 5:2 ska balansräkningen redovisa kommunens samtliga tillgångar, avsättningar och skulder samt eget kapital på dagen för räkenskapsårets utgång (balansdagen). Ställda panter och ansvarsförbindelser ska tas upp inom linjen.

Vi har granskat att:

- Balansräkningen är uppställd enligt KRL
- Noter finns i tillräcklig omfattning
- Upptagna tillgångar, avsättningar och skulder existerar, tillhör förbundet och är fullständigt redovisade och rätt periodiserade
- Tillgångar, avsättningar och skulder har värderats enligt principerna i KRL
- Specifikationer och underlag till utgående balanser finns i tillräcklig omfattning
- Årets resultat enligt balansräkning överensstämmer med resultaträkningen

### Kommentarer

Vi bedömer att balansräkningen visar förbundets ekonomiska ställning och att årets resultat överensstämmer med förändringen av eget kapital. Förbundets egna kapital uppgår till 10 027 000.

## 2.8. Kassaflödesanalys

I kassaflödesanalysen ska, enligt KRL 7:1, kommunens finansiering och investeringar under räkenskapsåret redovisas.

Vi har granskat att:

- Kassaflödesanalysen uppfyller kraven i KRL
- Noter finns i tillräcklig omfattning
- Kassaflödesanalysens innehåll överensstämmer med motsvarande uppgifter i övriga delar av årsredovisningen

### Kommentarer

Kassaflödesanalysen uppfyller kraven enligt KRL och visar förändringen av likvida medel under året.

## 2.9. Sammanställd redovisning

Den sammanställda redovisningen ska enligt KRL 8:2 innehålla en resultaträkning och en balansräkning som utgör en sammanställning av kommunens resultaträkning och resultaträkningarna för de övriga juridiska personer i vilka kommunen har ett betydande inflytande.

Enligt rekommendation nr 8.1 från Rådet för kommunal redovisning, är det god redovisningssed att inkludera en kassaflödesanalys.

Vi har granskat att:

- Den sammanställda redovisningen är uppställd enligt KRL
- Noter finns i tillräcklig omfattning
- Samtliga bolag i kommunkoncernen har inkluderats
- Konsolidering skett av de bolag i vilka förbundet har ett betydande inflytande
- Proportionell konsolideringsmetod och förvärvsmetod har tillämpats vid konsolideringen
- Beloppen överensstämmer med den sammanställda redovisningen och de ingående bolagens redovisningar
- Eliminering av interna poster i allt väsentligt har skett

### Kommentarer

I sammanställd redovisning ingår, förutom Regionförbundet, AV-media (ägd andel 100 %) och Almi Företagspartner AB (ägd andel 24,5 %), Torsta AB (ägd andel 40 %), Vattenbrukscentrum Norr AB (ägd andel 20 %). Uppgifterna i den sammanställda redovisningen bygger på preliminära uppgifter från ännu inte reviderade bokslut i bolagen.

Med Deloitte avses en eller flera av Deloitte Touche Tohmatsu Limited, en brittisk juridisk person (Eng: "limited by guarantee"), och dess nätverk av medlemsfirmor, som var och en är juridiskt åtskilda och oberoende enheter. För en mer detaljerad beskrivning av den legala strukturen för Deloitte Touche Tohmatsu Limited och dess medlemsfirmor, besök [www.deloitte.com/about](http://www.deloitte.com/about).

Deloitte erbjuder tjänster inom revision, skatterådgivning, business consulting och finansiell rådgivning till offentliga och privata klienter inom en mängd branscher. Med ett globalt nätverk av medlemsfirmor i mer än 150 länder, kan Deloitte erbjuda spetskompetens av världsklass och djup lokal expertis för att hjälpa klienter med de insikter de behöver för att ta itu med sina mest komplexa utmaningar. Deloitte har 200 000 medarbetare i nätverket alla fast beslutna att bli standard of excellence.

Detta dokument innehåller endast allmän information. Varken Deloitte Touche Tohmatsu Limited, dess medlemsfirmor eller deras närstående företag (gemensamt kallade "Deloittes Nätverk") lämnar råd eller tjänster genom denna publicering. Innan beslut fattas eller åtgärd vidtas som kan påverka din ekonomi eller din verksamhet, bör du konsultera en professionell rådgivare. Inget företag inom Deloittes Nätverk är ansvarigt för någon skada till följd av att man har förlitat sig på information i detta dokument.

2015-03-13

REGION  
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2015 -03- 2 4

Till fullmäktige i  
Norrbottnens läns landsting  
Västerbottens läns landsting  
Landstinget Västernorrland  
Region Jämtland Härjedalen

Kopia till Norrlandstingens  
regionförbund

### Revisionsberättelse för år 2014

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat den verksamhet som bedrivits i Norrlandstingens regionförbund (organisationsnummer 222000-1651) av dess direktion under år 2014.

Direktionen ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper och pröva om verksamheten bedrivits enligt de uppdrag, mål, lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet, förbundsordningen och revisionsreglementet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning.

I vår granskning av förbundets verksamhet har vi uppmärksammat att direktionen under år 2014 beslutat om revidering av förbundsordningen i syfte att tydliggöra ansvarsfördelningen för RCC Norr mellan förbundet och Västerbottens läns landsting. Förbundsdirektionen har under året även fattat beslut om ny ersättningsmodell.

Vår granskning av de regionala chefssamråden visar att det finns utrymme för förbättringar vad avser förbundets styrning, kontroll och uppföljning.





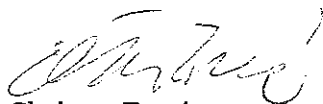
- **Vi bedömer** sammantaget att direktionen i Norrlandstingens regionförbund har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.
- **Vi bedömer** att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.
- **Vi bedömer** att direktionens interna kontroll har varit tillräcklig.
- **Vi bedömer** att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella och verksamhetsmässiga mål som direktionen uppställt.

**Vi tillstyrker att respektive fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för direktionen samt de enskilda ledamöterna i densamma.**

**Vi tillstyrker att respektive fullmäktige godkänner kommunalförbundets årsredovisning.**

Vi åberopar bifogade redogörelse och rapporter.

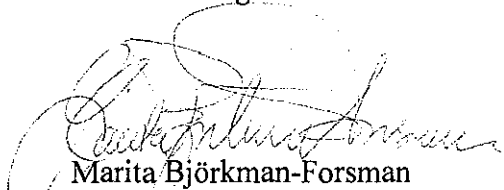
Ort och datum



Christer Fessé  
Utsedd av Västerbottens  
läns landsting



Mona Nyberg  
Utsedd av Jämtlands  
läns landsting



Marita Björkman-Forsman  
Utsedd av Norrbottens  
läns landsting



Ulf Broman  
Utsedd av Landstinget  
Västernorrland

#### Bilagor

- NRF – Basgranskning för år 2014
- Granskning avseende räkenskapsåret 2014
- Rapport avseende enkätundersökning - chefssamråden



# Norrlandstingens regionförbund

Revisionsrapport:  
Basgranskning år 2014

**Ansvarig: Majvor Enström**

**Certifierad kommunal revisor**



---

## Innehållsförteckning

|       |                                                                |    |
|-------|----------------------------------------------------------------|----|
| 1.    | SAMMANFATTNING .....                                           | 3  |
| 2.    | INLEDNING .....                                                | 3  |
| 3     | GRANSKNINGENS RESULTAT .....                                   | 5  |
| 3.1   | FÖRBUNDETS UPPFÖLJNINGEN AV BESLUTADE MÅL OCH UPPDRAG .....    | 5  |
| 3.2   | UPPFÖLJNING AV IAKTTAGELSER FRÅN GRANSKNINGEN AV ÅR 2013 ..... | 6  |
| 3.2.1 | NRF:s ansvar för RCC Norr .....                                | 6  |
| 3.2.2 | Ersättningsmodellen.....                                       | 7  |
| 3.2.3 | Delårsbokslut .....                                            | 8  |
| 3.3   | ÅRSREDOVISNINGEN .....                                         | 8  |
| 3.4   | FÖRDJUPAD GRANSKNING .....                                     | 8  |
| 3.5   | SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA.....                                 | 9  |
|       | Rekommendationer.....                                          | 10 |





## 1. Sammanfattning

Verksamhetsplanen för år 2014 godkändes vid förbundsdirektionens möte den 2013-09-25--26. Verksamhetsplanen är liksom förbundsordningen indelad i områdena; "regionsjukvård", "utbildning och forskning", "folkhälsa" och "övrigt" men innehåller mer avgränsade uppdrag och aktiviteter.

I årsredovisningens förvaltningsberättelse, avsnitt "Avstämning mot verksamhetsplanen 2014", redovisas genomförda aktiviteter mot verksamhetsplan 2014-2016. Graden av måluppfyllelse är inte, i alla delar av avstämningen, möjlig att utläsa på grund av att vissa av målen i verksamhetsplanen inte är mätbara.

Redovisningen från utskott, beredningar och samverkansgrupper som enligt Arbetsordningen ska göras minst en gång per år saknas i flera fall för år 2014. Vi rekommenderar att metod tas fram som säkerställer att direktionen kan hålla sig informerad om arbetsläget mm inom de ovan nämnda organen samt att redovisningen också synliggörs i protokollen.

Granskningen av chefsamråden år 2010 har följts upp i årets granskning. Resultatet visar, liksom vid den föregående granskningen, en i huvudsak positiv inställning till förbundsdirektionens styrning och till de olika förhållanden för arbetet i chefsamråden som behandlas i enkäten. De svar som lämnats tyder dock på att det finns ett behov av ytterligare förbättringar, främst när det gäller förbundsdirektionens styrning och ledning samt hemlandstingens uppbackning av ledamöterna i chefsamråden.

Uppföljningen av förbundsdirektionens åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer i föregående års granskning visar att beslut fattats om reviderad ersättningsmodell. Vidare har en översyn av styrdokument genomförts för att klargöra NRF:s ansvarsförhållanden visavi RCC. Förslaget på reviderad förbundsordning, som vi tagit del av, var dock vid vår granskning inte beslutad av samtliga medlemslandstingen. Förbundsdirektionen har inte hörsammat revisorernas rekommendationen om att initiera en komplettering av förbundsordningen enligt kommunallagens regler om delårsbokslut. Däremot har förbundsdirektionen beslutat om att fr.o.m. år 2015 upprätta delårsbokslut.

Vi bedömer att de uppdrag och aktiviteter som direktionen återrapporterat i förvaltningsberättelsen ligger i linje med de huvuduppgifter som medlemslandstingen beslutat i förbundsordningen. I vissa delar kan rapporteringen i förvaltningsberättelsen förtydligas.

## 2. Inledning

Landstinget Västernorrland, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting har sedan år 2005 ett gemensamt



kommunalförbund med direktion. Medlemslandstingen har antagit en förbundsordning som anger att förbundet har till uppgift att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter. Av förbundsordningen framgår att Norrandstingen har ett gemensamt ansvar för beställning, planering och samordning av region- och rikssjukvård, utbildning och forskning utifrån behovs- och befolkningsperspektiv.

Sedan 2011-12-07 har regionförbundet också ansvar för Regionalt cancercentrum och beslutar om den regionala utvecklingsplanen för cancervården, inklusive nivåstrukturering inom cancervården på regional nivå.

Regionförbundet finansieras i huvudsak med bidrag från medlemslandstingen i förhållande till folkmängden i respektive län.

Förbundets revisorer har ansvaret att årligen granska om förbundsdirektionen genomfört verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Revisorerna ska även granska om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

### **Granskningens syfte och genomförande**

I denna granskning ingår att bedöma om förbundsdirektionen har genomfört de uppdrag som parterna beslutat om. Förbundsdirektionens uppdrag från medlemslandstingen framgår av förbundsordning. Verksamhetsplan och arbetsordning har sin utgångspunkt i förbundsordningen och direktionens beslut visar verkställigheten.

1. Har förbundsdirektionen fattat nödvändiga beslut samt genomfört uppföljningar som säkerställer att medlemmarnas uppdrag till förbundet genomförts?
2. Har förbundsdirektionen vidtagit nödvändiga åtgärder maa revisorernas i förbundet lämnade rekommendationer i granskningen för 2013?

Revisionsfrågorna har besvarats dels utifrån redogörelsen i årsredovisningens förvaltningsberättelse, de avsnitt som innehåller förbundsdirektionens avstämning mot verksamhetsplanen, och dels förbundsdirektionens protokoll med handlingar. Uppgifter har även inhämtats vid telefonintervjuer med förbundsdirektören samt med skriftliga frågor. Ett seminarium har hållits i december 2014 i där förbundsdirektören och ordförande i arbetsutskottet besvarade frågor från revisorerna.

Denna rapport innefattar ingen granskning av förbundets räkenskaper och inte heller frågor om intern kontroll med koppling till administrativa rutiner. Räkenskaperna och intern kontrollen avseende administrativa rutiner granskas i en särskild rapport av sakkunniga från Ernst & Young (EY).

Rapporten har faktagranskats av regionförbundsdirektören.



---

## 3 GRANSKNINGENS RESULTAT

---

I verksamhetsplan 2014-2016 som antagits i september år 2013 har direktionen brutit ned förbundsordningens huvuduppgifterna i mera avgränsade uppdrag. Verksamhetsplanen är indelad i områdena regionsjukvård, utbildning och forskning, folkhälsa och övrigt. För de olika områdena har direktionen beslutat om mål, uppdrag och aktiviteter. Direktionen har också i verksamhetsplanen beslutat om budgetram för året.

### 3.1 FÖRBUNDETS UPPFÖLJNINGEN AV BESLUTADE MÅL OCH UPPDRAG

Regionförbundet har under år 2014 haft fyra (4) protokollförda sammanträden då direktionen, vid samtliga av dessa har "uppföljning av givna uppdrag" skett. Av direktionens protokoll framgår dock inte hur direktionen värderat informationen men hänvisar till bilagd rapport. Bilagan består av en förteckning över beslutade uppdrag med uppgifter om; diarienummer, uppdragsrubrik, beslutsdatum och paragraf, datum för rapportredovisning samt datum för slutbehandling.

I vår granskning av direktionens protokoll har framkommit hög frånvaro för två av direktionens ledamöter, speciellt gäller detta en av dessa som inte närvarit vid något av de fyra direktionsmötena.

Av protokollen framgår även att förbundsdirektionen fattat beslut i ett antal frågor däribland; *revidering av förbundsordningen, fastställt regionala kompetensförsörjningsplanen, fastställt regionala utvecklingsplanen, fastställt verksamhetsplan för 2015-2017 samt budget för 2015, godkänt avtalet med Västerbottens läns landsting om driften av RCC norr, fastställt regionavtalet 2015, godkänt verksamhetsplan och budget för år 2015 för RCC Norr, om bildandet av en regiongemensam registercentrumorganisation.* Förbundsdirektionen har även beslutat om *ett antal rekommendationer till medlemslandstingen.*

I "Arbetsordning med arbetsfördelning och beslutsordning för Norrlandstingens Regionförbund" framgår att utskott, beredningar och samarbetsgrupperna ska lämna rapport till förbundsdirektionen "minst en gång per år". Vår protokollsgranskning visar att delar av uppgifterna för dessa organ har tagits upp i förbundsdirektörens rapportering till förbundsdirektionen. Däremot har rapportering inte gjorts i någon självständig rapportering till förbundsdirektionen avseende arbetsläge, resultat mm. Vi rekommenderar att förbundsdirektionen synliggör dessa redovisningar i protokollen.

Av nämnda uppföljning av uppdrag samt av övrig redovisning i protokoll och handlingar gör vi bedömningen att förbundsdirektionen har en i allt väsentligt ändamålsenlig styrning och kontroll av att mål uppfylls och uppdrag blir genomförda. Det är god ordning på protokoll och tillhörande bilagor.



## 3.2 UPPFÖLJNING AV IAKTTAGELSER FRÅN GRANSKNINGEN AV ÅR 2013

Vår översiktliga granskning av förbundsordningen visade att den revideringen som skett under år 2014 omfattar; stora delar av § 3 *Förbundets ändamål och huvuduppgifter*, delar av § 5 *Förbundsdirektionen*, delar av § 6 *Utskott och beredningsgrupper* samt att § 6.1 *Medlemslandstingen* är nytillkommen.

### 3.2.1 NRF:s ansvar för RCC Norr

#### Iakttagelse år 2013

I 2012 års granskning uppmärksammade revisorerna att det inte var reglerat i vilken grad regionförbundet eller Västerbottens läns landsting hade ansvaret för RCC Norr. Revisorerna beslutade därför att år 2013 genomföra en fördjupad granskning om ansvaret för RCC Norr.

Granskning visade att fördelningen av ansvaret för Regionalt cancercentrum norr (RCC Norr) mellan Norrandstingens regionförbund (NRF) och Västerbottens läns landsting behövde förtydligas. Förbundsordningen var inte tillräckligt tydlig med vilket ansvar som förbundet hade för RCC Norr.

Granskningen visade att det också finns tveksamheter i det avtal om regionvård som förbundet tecknat med Västerbottens läns landsting som även innefattar RCC Norr. Dels var det tveksamt om förbundet hade befogenhet att träffa avtal om drift av RCC Norr, dels framgick inte av avtalet vad Västerbottens läns landsting skulle prestera.

Revisorerna rekommenderade med anledning av det ovan nämnda att förbundsdirektionen skulle verka för att förbundsordningen blev tydligare inom följande områden:

- I frågan om att RCC Norr var en del av NRF.
- I frågan om i vilka avseenden NRF hade ett verksamhetsansvar för RCC Norr enligt 6 kap 7 § i kommunallagen.
- I frågan om mandat för NRF att träffa avtal med Västerbottens läns landsting för drift av RCC Norr.

### I granskningen av år 2014 har framkommit följande:

#### *FD 2014-02-27 § 5:*

Förbundsdirektören informerade om översynen och utredningen av NRF:s ansvarsförhållanden och verksamhet med syfte att:

- Tydliggöra förbundsordningen på detta område
- Tydliggöra NRF:s ansvar över den verksamhet som bedrivs i RCC Norr, innefattande NRF:s avtalsrättsliga förhållande till VLL
- Tydliggöra NRF:s uppdrag och rättsliga förhållande till såväl VLL som övriga medlemslandsting beträffande hur avtal ska ingås då NRF har en samordnande roll respektive rätten för NRF att ingå avtal för medlemslandstingens räkning.

Översynen har genomförts av "anlitad kompetens från Pricewaterhouse Coopers (PWC)" och vid tillfället fanns en preliminär rapport. Förbundsdirektionen





redovisade för huvuddragen i förslagen till åtgärder. Ett förslag till beslut skulle presenteras vid förbundsdirektionens sammanträde 2014-05-21.

**FD 2014-05-21 § 19**

Förbundsdirektionen beslutade:

- att godkänna den föreslagna revideringen av förbundsordningen och överlämna förslaget för beslut i regionlandstingen
- att godkänna förslaget till arbetsordning med förteckning över utskott/samverkansgrupper och delegationsordning

**Notering:**

Förändringen i förbundsordningen består av ett nytt avsnitt RCC Norr där följande regleras:

"RCC Norr ska bistå landstingen i den norra sjukvårdsregionen i arbetet med att utveckla den framtida cancervården för invånarna i Jämtland, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten i enlighet med de av förbundsdirektionen beslutade styrdokumenterna och enligt den nationella cancerstrategin. Regionförbundet har följande huvuduppgifter:

- Utgör den politiska ledningen för RCC Norr
- Verksamhetsansvarig för den verksamhet som bedrivs av RCC Norr.
- Besluta om regional utvecklingsplan för cancervården i norra regionen
- Besluta om regional nivåstruktureringsplan för cancervården i norra regionen
- Förbundet har rätt att med bindande verkan för medlemslandstingen ingå avtal rörande RCC Norr:s verksamhet."

Enligt förbundsdirektören hade den reviderade förbundsordningen, vid tidpunkten för vår granskning, inte beslutats av samtliga medlems- landsting. Beslutet hos Västerbottens läns landsting saknades vid nämnda tidpunkt, beslutet har tagits den 2015-02-17. Förbundsdirektionen kommer, enligt förbundsdirektören, att anta den reviderade förbundsordningen vid sitt möte 2015-03-11.

**Vår synpunkt:**

Vi har noterat att förbundsordningen reviderats. I denna granskning har dock inte ingått att värdera de juridiska aspekterna av revideringen. Enligt förbundsdirektören är förändringen i förbundsordningen avstämd med den jurist som utfört utredningen.

**3.2.2 Ersättningsmodellen**

Iakttagelse år 2013

I protokollgranskningen har vi noterat att direktionen inte beslutat om någon ny pris- och ersättningsmodell för regionvård vid NUS. Enligt direktionens egna direktiv skulle man revidera ersättningsmodellen under år 2013. Av protokollgranskningen framgår att frågan om ny ersättningsmodell inte blev färdigberedd under år 2013.



---

**I granskningen av år 2014 har framkommit följande:**

***FD 2014-12-02 § 63***

Förbundsdirektionen beslutade

- att godkänna den regionala ersättningsmodellen för vård vid NUS
- att uppdra till arbetsutskottet att besluta i fråga om regleringen för år 2013.

**3.2.3 Delårsbokslut**

Iakttagelse år 2013

I granskningen för år 2013 noterades att det i förbundsordningen står att direktionen inte behöver upprätta någon delårsrapport. Mot bakgrund av att en sådan formulering inte är förenligt med 8 kap. 20a § i kommunallagen anser vi att direktionen bör ta upp denna fråga med landstingen.

**I granskningen av år 2014 har framkommit följande:**

***FD 2014-05-21 § 18***

Förbundsdirektionen beslutade

- att inte föreslå förändring i förbundsordningen beträffande delårsbokslut

***FD 2014-12-02***

Förbundsdirektionen beslutade

- att delårsbokslut sker fr.o.m. andra tertialet 2015.

**3.3 ÅRSREDOVISNINGEN**

I årsredovisningen redovisar direktionen resultatet i förhållande till de mål som är beslutade i verksamhetsplanen. Med hjälp av korta kommentarer och hänvisningar till beslut redogör direktionen i årsredovisningen för uppnådda resultat/genomförda insatser. Det är dock i vissa fall svårigheter att bedöma måluppfyllelsen på grund av att dessa mål inte är mätbara.

Vår granskning av årsredovisningen visar att direktionen följt upp de mål, uppdrag och aktiviteter som man beslutat om i sin verksamhetsplan. Årsredovisningen är informativ och väl strukturerad.

**3.4 FÖRDJUPAD GRANSKNING**

För år 2014 har revisorerna förutom den sedvanliga basgranskningen genomfört en fördjupad granskning avseende styrning och uppföljning av chefssamråden. Denna granskning redovisas i separat rapport som överlämnats i särskild ordning till förbundsdirektionen i december år 2014.

Resultatet av granskningen av chefsamråden visar att det skett förbättringar när det gäller styrningen, kontrollen och uppföljning av chefssamråden sedan granskningen år 2010. De svar som lämnats i enkäten tyder dock på att det finns ett behov av ytterligare förbättringar, främst när det gäller förbundsdirektionens



styrning och ledning samt hemlandstingens uppbackning av ledamöterna i chefsamråden.<sup>1</sup>

### 3.5 SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA

Vår bedömning är att direktionen för år 2014 har haft en tillfredsställande styrning och kontroll över de mål, uppdrag och aktiviteter som direktionen beslutat om i sin verksamhetsplan. Vår bedömning bygger på de svar vi har på underliggande revisionsfrågor:

| Revisionsfråga                                                                                                                                     | Bedömning | Vår kommentar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Har förbundsdirektionen fattat nödvändiga beslut samt genomfört uppföljningar som säkerställer att medlemmarnas uppdrag till förbundet genomförts? | Ja        | Granskningen av direktionens protokoll visar: <ul style="list-style-type: none"><li>- att direktionen vid sina sammanträden fått redovisning av åtgärder mm avs. beslutad verksamhetsplan.</li><li>- att direktionen fattat beslut i ett antal väsentliga frågor.</li></ul> Uppföljningen av utskotten och beredningarnas uppdrag kan förbättras samt att uppföljningen bör synliggöras i direktionens protokoll. |
| Har direktionen i sin årsredovisning följt upp de mål, uppdrag och aktiviteter som direktionen beslutat om i sin verksamhetsplan?                  | Ja        | Vissa av målen är dock inte mätbara och redovisade resultat/åtgärder är därför inte möjliga att värdera.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Har förbundsdirektionen vidtagit nödvändiga åtgärder maa de rekommendationer som förbundets revisorernas lämnade i granskningen för 2013?          | Ja        | Förbundsordningen har kompletterats med ett avsnitt som behandlar NRF:s ansvar visavi RCC Norr. Ny ersättningsmodell har beslutats. Förbundsordningen har inte reviderats i enlighet med kommunallagens bestämmelser om delårsbokslut. Direktionen har dock beslutat om att införa delårsbokslut fr.o.m. år 2015                                                                                                  |

<sup>1</sup> "Rapport avseende enkätundersökning – Chefsamråd" överlämnad till förbundsdirektionen i december 2014.



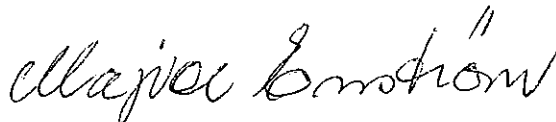


### Rekommendationer

Med anledning av iakttagelser i denna granskning lämnar vi följande rekommendationer till förbundsdirektionen:

- Fortsätt arbetet med att utveckla verksamhetsplanen. Direktionens styrning och uppföljning kan utvecklas med mål som är mätbara och därmed möjliga att följas upp.
- Redovisningen av utskottens och beredningarnas uppdrag till direktionen kan utvecklas och också synliggöras i direktionens protokoll.
- Fortsätt att förbättra förutsättningarna för ledamöternas arbete i chefssamråden.

Östersund den 13 mars 2015

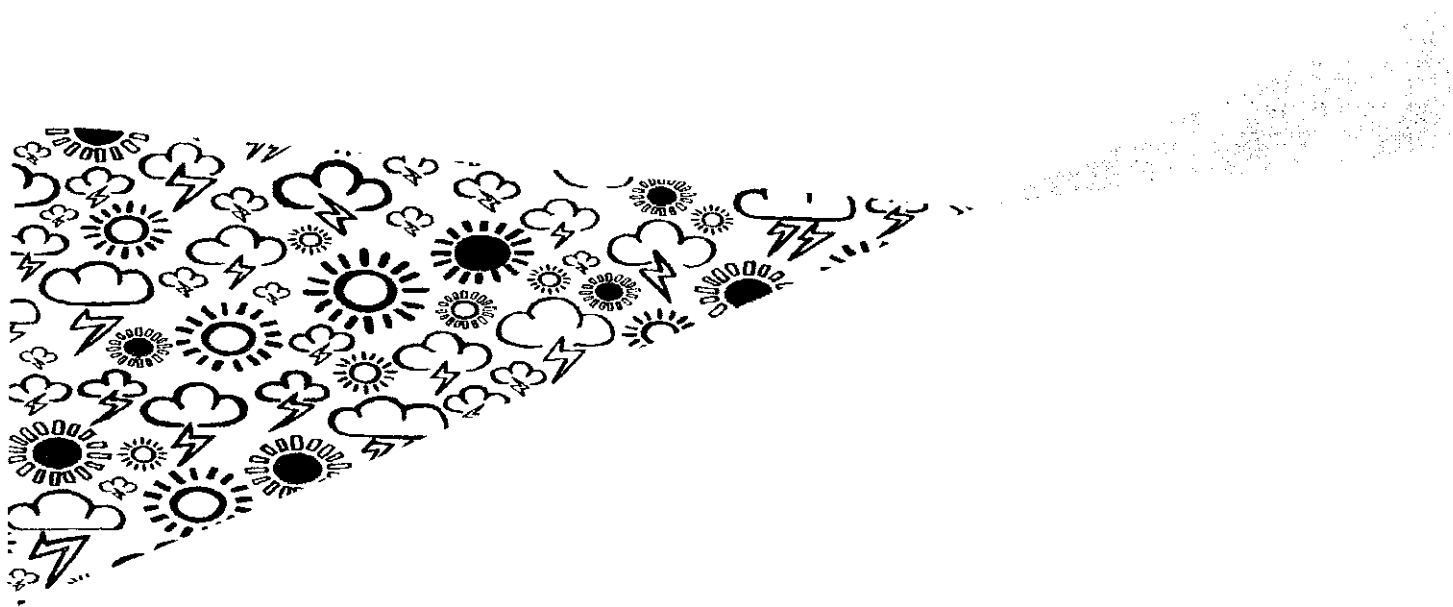


Majvor Enström  
Certifierad kommunal revisor



# Norrlandstingens regionförbund

## Granskning avseende räkenskapsåret 2014



## Innehåll

|                                                                                                                                                                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Sammanfattning.....</b>                                                                                                                                                                                               | <b>2</b>  |
| <b>2. Inledning.....</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>3</b>  |
| 2.1. Bakgrund .....                                                                                                                                                                                                         | 3         |
| 2.2. Syfte och avgränsning .....                                                                                                                                                                                            | 3         |
| 2.3. Revisionskriterier .....                                                                                                                                                                                               | 4         |
| 2.4. Avgränsning.....                                                                                                                                                                                                       | 4         |
| 2.5. Metod.....                                                                                                                                                                                                             | 4         |
| <b>3. Intern kontroll.....</b>                                                                                                                                                                                              | <b>5</b>  |
| 3.1. Har förbundsdirektionen säkerställt att förbundets rutinbeskrivningar och instruktioner inom det administrativa området är reviderade och anpassade till gällande lagstiftning, förordningar, föreskrifter m.m.? ..... | 5         |
| 3.2. Har arbetsordning vid regionförbundet fastställts för 2014? .....                                                                                                                                                      | 5         |
| 3.3. Finns en fungerande kontroll av huruvida beslut om attestanter överensstämmer med det som förs in i IM? Hur dokumenteras kontrollen? Har behörigheter uppdaterats?.....                                                | 6         |
| 3.4. Har några förändringar gjorts beträffande avstämningsrutiner för likvida medel och lön? Tillämpas tvåhandsprincipen fullt ut?.....                                                                                     | 7         |
| 3.5. Under 2012 fastställdes en dokumenthanteringsplan. Vilka uppdateringar har gjorts under 2014 och har några förändringar gjorts gällande hur den hanteras i praktiken? .....                                            | 7         |
| 3.6. Regionförbundet har från 2013 ett undertecknat hyresavtal. Hänger kostnaden för hyra 2014 ihop med undertecknat avtal?.....                                                                                            | 8         |
| 3.7. Har några förändringar i rutinen för diarieföring genomförts och är rutinen ändamålsenlig?.....                                                                                                                        | 8         |
| 3.8. Har förbundsstyrelsen tillsett att det finns en utbetalningsrutin som säkerställer att NRF:s medel inte utbetalas felaktigt?.....                                                                                      | 8         |
| 3.9. Har förbundsstyrelsen tillsett att det finns en inbetalningsrutin som säkerställer att alla statliga medel för Regionalt Cancercentrum (RCC) kommer förbundet till godo?.....                                          | 10        |
| <b>4. Årsredovisning och årsbokslut .....</b>                                                                                                                                                                               | <b>11</b> |
| 4.1. Kommentarer till årets utfall .....                                                                                                                                                                                    | 11        |
| 4.2. Kommentarer till balansräkningen.....                                                                                                                                                                                  | 11        |
| 4.3. Övriga kommentarer kring årsredovisningen.....                                                                                                                                                                         | 12        |
| 4.4. Bedömning.....                                                                                                                                                                                                         | 12        |
| <b>5. Bedömning och rekommendationer .....</b>                                                                                                                                                                              | <b>13</b> |
| 5.1. Bedömning.....                                                                                                                                                                                                         | 13        |
| 5.2. Rekommendationer.....                                                                                                                                                                                                  | 13        |

## 1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna granskat Norrlandstingens Regionförbund (NRF). Syftet med granskningen har varit tudelat.

- Det ena syftet med granskningen är att besvara frågan om NRF har en ändamålsenlig intern kontroll över administrativa åtaganden, varvid följande revisionsfrågor besvaras:
  - Har förbundsdirektionen säkerställt att förbundets rutinbeskrivningar och instruktioner inom det administrativa området är reviderade och anpassade till gällande lagstiftning, förordningar, föreskrifter m.m.?
  - Har arbetsordning vid regionförbundet fastställts för 2014 (ska fastställas årligen)?
  - Finns en fungerande kontroll av huruvida beslut om attestanter överensstämmer med det som förs in i IM? Hur dokumenteras kontrollen? Har behörigheter uppdaterats (ska fastställas en gång per år eller vid behov)?
  - Har några förändringar gjorts beträffande avstämningsrutiner för likvida medel och lön? Tillämpas tvåhandsprincipen fullt ut?
  - Under 2012 fastställdes en dokumenthanteringsplan. Vilka uppdateringar har gjorts under 2014 och har några förändringar gjorts gällande hur den hanteras i praktiken?
  - Regionförbundet har från 2013 ett undertecknat hyresavtal. Hänger kostnaden för hyra 2014 ihop med undertecknat avtal?
  - Har några förändringar i rutinen för diarieföring genomförts och är rutinen ändamålsenlig?
  - Har förbundsstyrelsen tillsett att det finns en utbetalningsrutin som säkerställer att NRF:s medel inte utbetalas felaktigt?
  - Har förbundsstyrelsen tillsett att det finns en inbetalningsrutin som säkerställer att alla statliga medel för Regionalt Cancercentrum (RCC) kommer förbundet till godo?
- Den andra delen i granskningen omfattar granskning av årsbokslut och årsredovisning, varvid syftet med granskningen är att bedöma:
  - Har årsredovisningen upprättats i enlighet med lagens krav, anvisningar från normerande organ och har god redovisningssed tillämpats?
  - Är redovisade räkenskaper rättvisande?

**Vår sammanfattande bedömning** utifrån de ställda revisionsfrågorna är:

***Har regionförbundet en ändamålsenlig intern kontroll över administrativa åtaganden?***

Efter genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen är ändamålsenlig. Våra synpunkter från föregående år har åtgärdats.

***Har årsredovisningen upprättats i enlighet med lagens krav och anvisningar från normerande organ och har god redovisningssed tillämpats? Är redovisade räkenskaper rättvisande?***

Efter att ha granskat årsredovisningen är vår bedömning att årsredovisningen har upprättats i enlighet med lagens krav, anvisningar från normerande organ och att god redovisningssed har tillämpats. Vår granskning av årsbokslut och räkenskaper visar inte på några noteringar om fel, varför vår slutsats är att räkenskaperna är rättvisande.

***Våra rekommendationer efter genomförd granskning är följande:***

- Att styrelsen vid sin beredning av budgeten tillser att den omfattar alla vid budgeteringstillfället kända intäkter och kostnader
- Att styrelsen tillser att en genomgång och inventering av anläggningstillgångar görs, för att därefter utränga de som fysiskt inte finns kvar ur anläggningsregistret och huvudboken.

## 2. Inledning

### 2.1. Bakgrund

Bakgrunden till denna granskning är att revisorerna i Norrlandstingens Regionförbund (NRF) enligt kommunallagen skall lämna en revisionsberättelse till respektive fullmäktige varje år för verksamheten under året.

Revisorernas uppdrag är att granska

- » om verksamheten sköts ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande,
- » om räkenskaperna är rättvisande,
- » om den interna kontrollen i styrelsen är tillräcklig

Den granskning som ligger till grund för uttalandena i revisionsberättelsen omfattar bland annat ekonomisk förvaltning, rutiner och intern kontroll. I granskningen ingår granskning av årsbokslut och årsredovisning. Även en uppföljning av lämnade förbättringsområden och rekommendationer har bedömts vara aktuell. Mot bakgrund av ovanstående och tidigare års granskningar har vi bedömt att en granskning av rutiner och intern kontroll rörande hyror, in- och utbetalningar är aktuell.

Utifrån föregående års granskningar av NRF, har vi bedömt att utbetalningsrutinen bör följas upp, för att se om några förändringar genomförts samt att granska hur förbundsdi- rektionen säkerställer att medlen inte utbetalas felaktigt. Granskningen innefattar även en kontroll av hur inbetalningsrutinen fungerar med avseende på statliga medel för Regionalt Cancercentrum (RCC). Granskningen kommer även att ha fokus på efterlevnad av gäl- lande attestrutin.

### 2.2. Syfte och avgränsning

Granskningens övergripande syfte är tudelat, dels att granska om regionförbundet har en ändamålsenlig intern kontroll över administrativa åtaganden och dels att granska årsbok- slut och årsredovisning för förbundet.

Revisorernas granskning och därtill följande rapport ger fullmäktige möjlighet att få en samlad bedömning av verksamheten.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- 1 Har förbundsdi- rektionen säkerställt att förbundets rutinbeskrivningar och instruktioner inom det administrativa området är reviderade och anpassade till gällande lagstiftning, förordningar, föreskrifter m.m.?
- 2 Har arbetsordning vid regionförbundet fastställts för 2014 (ska fastställas årligen)?
- 3 Finns en fungerande kontroll av huruvida beslut om attestanter överensstämmer med det som förs in i IM? Hur dokumenteras kontrollen? Har behörigheter uppdä- terats (ska fastställas en gång per år eller vid behov)?
- 4 Har några förändringar gjorts beträffande avstämningsrutiner för likvida medel och lön? Tillämpas tvåhandsprincipen fullt ut?

5. Under 2012 fastställdes en dokumenthanteringsplan. Vilka uppdateringar har gjorts under 2014 och har några förändringar gjorts gällande hur den hanteras i praktiken?
6. Regionförbundet har från 2013 ett undertecknat hyresavtal. Hänger kostnaden för hyra 2014 ihop med undertecknat avtal?
7. Har några förändringar i rutinen för diarieföring genomförts och är rutinen ändamålsenlig?
8. Har förbundsstyrelsen tillsett att det finns en utbetalningsrutin som säkerställer att NRF:s medel inte utbetalas felaktigt?
9. Har förbundsstyrelsen tillsett att det finns en inbetalningsrutin som säkerställer att alla statliga medel för Regionalt Cancercentrum (RCC) kommer förbundet till godo?
10. Har årsredovisningen upprättats i enlighet med lagens krav, anvisningar från normerande organ och har god redovisningssed tillämpats?
11. Är redovisade räkenskaper rättvisande?

### 2.3. Revisionskriterier

Förbundsstyrelsens ansvar för verksamheten regleras i följande lagar, vilka utgör den norm/ kriterier som granskningens resultat värderas mot:

- Kommunallagens regler
- Kommunala redovisningslagen
- Rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning

Regionförbundet har även egna styrdokument. Även dessa är underlag och utgångspunkt för bedömningen.

### 2.4. Avgränsning

Vår granskning omfattar inte andra rutiner än de rent administrativa. Vår granskning omfattar inte heller en fullständig test av kontroller.

### 2.5. Metod

Granskningen grundas på dokumentstudier samt intervju med ansvarig förbundsdirektör för NRF och redovisningsansvarig.

Granskning av att NRF:s utbetalda medel inte utbetalas felaktigt genomförs genom att vi identifierar eventuella förändringar i vilka olika typer av utbetalningar som görs. Vi gör även tio stickprov där vi kontrollerar till vem utbetalning görs, om tillräckliga underlag finns med samt om attest gjorts av behörig.

Vår granskning av inbetalningsrutin som säkerställer att alla medel för Regionalt Cancercentrum (RCC) kommer förbundet till godo genomförs genom att kartlägga rutiner.

Granskningen av redovisningen genomförs även genom att analytiskt granska resultatutfallet med i första hand jämförelse mot budget och föregående år. Balansposterna substansgranskas med särskilt fokus på de balansposter som identifierats som väsentliga.

### 3. Intern kontroll

I detta kapitel besvaras revisionsfrågan om regionförbundet har en ändamålsenlig intern kontroll över administrativa åtaganden. Detta görs genom att besvara följande revisionsfrågor (avsnitt 3.1-3.8).

#### 3.1. Har förbundsdirektionen säkerställt att förbundets rutinbeskrivningar och instruktioner inom det administrativa området är reviderade och anpassade till gällande lagstiftning, förordningar, föreskrifter m.m.?

För förbundets verksamhet gäller följande rutinbeskrivningar:

| Rutinbeskrivning                                                                                       | Åtgärder 2013                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rutinbeskrivning för ärendehantering                                                                   | Senast reviderad under 2014                                                                                        |
| Rutinbeskrivning diarieföring                                                                          | Antagen 2011-03-24<br>Senast reviderad 2014-12-18                                                                  |
| Rutin för fakturahantering                                                                             | Antagen 2013-02-05<br>Senast reviderad 2014-12-18                                                                  |
| Attestanter i Agresso                                                                                  | Antagna av förbundsdirektionen 2011-09-23<br>Redovisade till direktionen 2011-12-07<br>Senast reviderad 2014-12-04 |
| Likvida medel och utbetalningar                                                                        | Antagna av förbundsdirektionen 2011-09-23<br>Redovisade till direktionen 2011-12-07<br>Senast reviderad 2014-12-18 |
| Rutin för hantering av sammanträdeshandlingar för beredningsgrupp, arbetsutskott och förbundsdirektion | Antagen 2012-03-14<br>Senast reviderad 2014-12-18                                                                  |

Vi kan konstatera att samtliga rutinbeskrivningarna är reviderade under 2014, enligt datum ovan. Några förändringar i lagstiftning vad gäller verksamheten har enligt uppgift inte skett under 2014.

Förbundet har likt föregående år ansökt om statsbidrag för Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr). Utbetalningen har gått direkt till Regionförbundet och därefter utbetalts till Västerbottens läns landsting. Utbetalning till RCC Norr har behandlats av Förbundsdirektionen, då den beloppsmässigt överskrider utbetalningar som förbundsdirektören får bevilja. RCC Norr finns etablerat inom regionen vid NUS, Västerbottens läns landsting och dessa har medlen i sin redovisning samt sköter återrapportering till Socialstyrelsen.

Utöver köp av tjänst för tydliggörande av NRFs ansvar i förhållande till Västerbottens läns landsting, övriga medlemslandsting och RCC å 85 000 kr samt tilläggsuppdrag för översyn av arbetsordning å 15 000 kr, har inga nya avtal tecknats.

#### Bedömning

Revideringar av rutinbeskrivningar och instruktioner inom det administrativa området görs årligen. Vår bedömning är att förbundsdirektionen har säkerställt att förbundets rutinbeskrivningar och instruktioner inom det administrativa området är reviderade och anpassade till gällande lagstiftning, förordningar, föreskrifter m.m.

#### 3.2. Har arbetsordning vid regionförbundet fastställts för 2014?

Vid tidigare års granskning noterade vi att beslut tagits om att arbetsordningen för regionförbundet ska revideras årligen.



I samband med att landstingsrevisorerna tidigare år påpekat att förbundsordningen var i behov av ändringar kopplat till ansvarsfördelning mellan NRF och Västerbottens läns landsting har NRF genomfört en översyn av densamma.

För detta arbete har NRF direktupphandlat en extern juristkonsult med kompetens inom kommunallagens område, med uppdraget att utreda NRFs ansvarsförhållanden och verksamhet. Detta med syfte att tydliggöra NRFs förbundsordning. I samband med detta uppdrag gav NRF juristkonsulten ett tilläggsuppdrag, med syfte att parallellt genomföra en översyn av arbetsordningen. För båda uppdragen finns ett avtal signerat av förbundsdirektören.

Utifrån juristkonsultens samlade rapportering har NRF antagit en reviderad förbundsordning, en arbetsordning med förteckning över utskott/samverkansgrupper samt antagit en delegationsordning. Förbundsdirektionen tog beslut om detta 2014-05-21.

#### *Bedömning*

Utifrån en översyn av Norrlandstingets regionförbunds förbundsordning har arbetsordningen reviderats och fastställts under 2014, förbundsordningen har reviderats i enlighet med revisorernas tidigare synpunkter och förbundet har en ny antagen delegationsordning.

### **3.3. Finns en fungerande kontroll av huruvida beslut om attestanter överensstämmer med det som förs in i IM? Hur dokumenteras kontrollen? Har behörigheter uppdaterats?**

Sedan föregående granskning har kontroll och attestrutin förändrats. Detta p.g.a. att IM ersatts med systemet Agresso EFH. Enligt den dokumenterade rutinen ska förbundets controller årligen sammanställa en lista över behöriga beslutsattestanter. Listan ska sedan kontrolleras, attesteras och dokumenteras av förbundsdirektören. Rutinen ska även genomföras vid personalförändringar på förbundet.

Från och med 2011 går regionförbundet en gång per år, och i samband med beslut om nya attester, igenom och uppdaterar behörigheter för beslutsattest i Agresso.

Rutinen fungerar så att förbundsdirektören beslutar om attestanter enligt förbundets delegationsordning. I enlighet med delegationsordningen lämnar förbundsdirektören en förteckning över fattade delegationsbeslut till förbundsdirektionens sammanträden.

Beslutet meddelas systemförvaltare för Agresso. Controller tar ut lista från Agresso för kontroll och listan sparas i en pärm vid förbundet. Av listan från Agresso som upprättats under året, framgår att förbundsdirektören är förbundets enda beslutsattestant.

#### *Bedömning*

Vi bedömer att det under 2014 finns en fungerande kontroll av huruvida beslut om beslutsattestanter överensstämmer med det som förs in i Agresso. Kontrollen dokumenteras genom att en lista över gällande beslutsattestanter i Agresso tas ut ur systemet och lämnas till förbundsdirektören.

### **3.4. Har några förändringar gjorts beträffande avstämningsrutiner för likvida medel och lön? Tillämpas tvåhandsprincipen fullt ut?**

Syftet med avstämningsrutiner är att kontrollera att posten överensstämmer med underlag av olika slag. Administrativa tjänster vid NRF köps sedan 2010 av Västerbottens läns landsting. Tjänsterna innefattar bland annat avstämningsrutiner av balansposter. Avstämning av likvidkonto mot huvudbok görs av ansvarig vid löne- och faktureringsbyrån hos Västerbottens läns landsting månatligen och av ansvarig controller vid bokslut, i likhet med tidigare. Avstämningen dokumenteras genom utskrift och signering.

Utbetalningar görs med utgångspunkt i löneunderlag, vilka godkänns av förbundsdirektören samt leverantörsfakturer, vilka attesteras enligt gällande attestinstruktion. Lönelistan för förbundsdirektören signeras av styrelseordförande Västerbottens läns landsting. Vi har stämt av att samtliga lönelistor för 2014 signerats av både förbundsdirektör och styrelseordförande i Västerbottens läns landsting.

Underlag till manuella utbetalningar upprättas, mottagningsattesteras och beslutsattesteras på förbundet. Underlaget skickas vidare till löne- och faktureringsbyrån som kontrollerar mottagnings- och beslutsattest och underlaget verifikatstämplas och registreras i Agresso. När detta är gjort skrivs en utbetalningslista ut och sparas och samtliga verifikat kontrolleras av en oberoende part på löne- och faktureringsbyrån. Efter dessa steg kan fakturan skickas iväg för utbetalning.

Utbetalningar hanteras då på så sätt att en person registrerar underlag för utbetalningar och en annan kontrollerar den utbetalningslista över registrerade verifikat som tas ut ur systemet, innan utbetalning görs. Den som upprättar underlag för utbetalning är således inte involverad i avstämningen.

#### *Bedömning*

Regionförbundet har inte gjort några förändringar under 2014 gällande avstämningsrutiner för likvida medel och lön.

Vår slutsats är att utbetalningar under 2014 hanterats enligt tvåhandsprincipen.

### **3.5. Under 2012 fastställdes en dokumenthanteringsplan. Vilka uppdateringar har gjorts under 2014 och har några förändringar gjorts gällande hur den hanteras i praktiken?**

Dokumenthanteringsplanen är fastställd, reviderad och tillämpad.

Årets granskning visar inte på några förändringar i hur dokumenthanteringsplanen efterlevs jämfört med fjolåret.

#### *Bedömning*

Regionförbundet har sedan 2012 en upprättad och fastställd dokumenthanteringsplan. Dokumenthanteringsplanen är under 2014 reviderad med avseende på formalia. Revisionen har inte påverkat hur hanteringen görs i praktiken. Vår bedömning är att dokumenthanteringsplanen efterlevs.

### **3.6. Regionförbundet har från 2013 ett undertecknat hyresavtal. Hänger kostnaden för hyra 2014 ihop med undertecknat avtal?**

Sedan 2013-06-28 (dnr 091/13) finns ett undertecknat hyresavtal mellan Västerbottens läns landsting och Norrlandstingens regionförbund. Kontraktet gäller mellan 2012-01-01 – 2014-12-31 och förlängs med 2 år om kontraktet inte sägs upp 9 månader innan kontraktets utgång. Avtalad hyra är 73 700 kronor per år med uppräknings enligt KPI (konsumtprisindex).

Vi har erhållit samtliga fakturor för hyreskostnaden och med uppräknings enligt KPI överensstämmer fakturornas sammanlagda kostnad med det undertecknade hyresavtalet.

#### *Bedömning*

Redovisad hyreskostnad för lokaler under 2014 överensstämmer med undertecknat hyresavtal.

### **3.7. Har några förändringar i rutinen för diarietäring genomförs och är rutinen ändamålsenlig?**

Regionförbundet hyr in tjänsten för registrator/förbundssekreterare från Västerbottens läns landsting (RCC Norr). Syftet med regler gällande diarietäring och arkivering är bland annat att garantera säker förvaring av relevanta dokument, att praktiskt hålla ordning på relevanta handlingar och ge medborgare möjlighet till insyn i verksamheten.

Rutinen för diarietäring i regionförbundet antogs 2011, reviderades 2014-12-18 och innebär följande:

För register över diarietäring används XLs bok, som sparas på en server hos Västerbottens läns landsting. I denna registreras all diarietäring, som även skrivs ut och arkiveras i pärmar. Inkommande post hämtas av registratorn och fördelas till handläggare. Handläggaren avgör vilka handlingar som ska diarietäras och för antingen själv in relevanta handlingar eller meddelar registrator. För utgående post gäller att handläggaren lämnar handlingar till registrator eller själv registrerar handlingarna i diariet. E-post hanteras på så vis att informationen om dem läggs in i diarietokumentet och dokumenten skrivs ut och sparas i en fysisk pärm med all diarietokumentation.

För direktionsprotokoll förs utöver detta, en förteckning över vilka åtgärder som är utförda för respektive protokoll; bland annat när protokoll är införda i diariet.

#### *Bedömning*

Vår bedömning är att tillämpningen av diarietäringrutinerna är ändamålsenlig.

### **3.8. Har förbundsstyrelsen tillsett att det finns en utbetalningsrutin som säkerställer att NRF:s medel inte utbetalas felaktigt?**

Utbetalningar uppkommer i regionförbundet för löner/utlägg och leverantörsfakturer. Utbetalningar görs med utgångspunkt i löneunderlag, vilka godkänns av förbundsstyrelsen (styrelseordförande Västerbottens läns landsting för förbundsstyrelsen) samt leverantörsfakturer, vilka attesteras enligt gällande attestinstruktion.

Vad gäller attester är syftet med attestregler bland annat att bidra till en god intern kontroll, säkra en effektiv förvaltning och att undgå allvarliga fel. Enligt NRFs dokumenterade rutin för fakturahantering är det Landstingets regelverk<sup>1</sup> för attester som gäller för NRF. Reglementet anger bland annat vem som betraktas som mottagningsattestant samt beslutsattestant.

Rutinen fungerar så att fakturan scannas in och kommer till mottagningsattestanten via Agresso, där denne gör en övergripande kontroll av fakturan och godkänner den i systemet. Därefter sänds fakturan till beslutsattestanten, som godkänner att fakturan bokförs i NRF:s räkenskaper samt betalas.

I Agresso är samtliga användare mottagningsattestanter, men det krävs ett beslut för att utse någon till beslutsattestant. Mottagningsattestanten ansvarar för att relevanta underlag lämnas till beslutsattestanten. Kontroll av underlagen sker vid varje ärende av beslutsattestanten.

Under året har rutinen för utbetalningar inte förändrats. Någon förändring av attestanter har inte heller gjorts. Detta delvis på att systemet Agresso ger samtliga användare en mottagningsattestroll till samtliga kostnadsställen. Detta medför att det endast är beslutsattestrollen som kan ändras.

Vid vår kontroll av beslutsattestanter för kostnadsställen för NRF framgår att endast förbundsdirektören har beslutsattest. För NRFs basenhet har förbundsdirektören attesträtt upp till 500 tkr och för övriga kostnadsställen har förbundsdirektören attesträtt för upp till 50 tkr. Detta överensstämmer med NRFs delegationsordning.

NRFs dokumenterade rutin för fakturahantering fastslår även att fakturor innehållande utgifter för förbundsdirektören ska beslutsattesteras av Västerbottens läns landstings styrelseordförande, förutom vid de tillfällen förbundsdirektören deltar i större grupper.

Vid vår granskning har vi genom tio stickprov, såväl för löner som andra kostnader, kontrollerat att utbetalningsrutinen följts med avseende på:

1. till vem utbetalning görs
2. om tillräckliga underlag finns med samt
3. om attest gjorts av behörig

Vid stickprovskontrollen har vi inte noterat några avvikelser från gällande regler, rutiner och riktlinjer. Stickproven gällande utgifter för förbundsdirektören har slutattesterats av styrelseordföranden i Västerbottens läns landsting, i enlighet med gällande rutin.

### *Bedömning*

Vår bedömning är att förbundets attest- och utbetalningsrutiner är uppdaterade och efterlevs.

<sup>1</sup> Vid NRF tillämpas det regelverk som finns vid Västerbottens läns landsting (VLL) och detta lever kvar sedan Norrlands-tingens samverkansnämnd fanns, innan regionförbundet bildades.

**3.9. Har förbundsstyrelsen tillsett att det finns en inbetalningsrutin som säkerställer att alla statliga medel för Regionalt Cancercentrum (RCC) kommer förbundet till godo?**

Socialstyrelsen har, på uppdrag av regeringen, i uppdrag att fördela medel till landets regionala cancercentra. NRF kan inte själva ansöka om medel, utan det är Socialstyrelsen som beslutar om denna fördelning.

Socialstyrelsens beslut om fördelning av statsbidrag för 2014 togs 2014-03-05. Enligt beslutet erhåller samtliga av Sveriges regionala cancercentra 8 mkr vardera.

När detta beslut fattats, meddelar Socialstyrelsen NRF om att de ska rekvirera utfärdade medel, vilket genomförs en gång årligen. I vår granskning har vi verifierat att dessa medel kommit NRF tillgodo.

Enligt förbundsdirektören finns inga övriga medel för RCC, som kan komma förbundet till godo.

*Bedömning*

Utifrån ovanstående beskrivning av beslutsgången för statliga medel och att ansvaret för fördelning av medel ligger på Socialstyrelsen, anser vi att förbundsstyrelsen har rutiner som säkerställer att alla statliga medel kommer förbundet till godo.

## 4. Årsredovisning och årsbokslut

I detta kapitel besvaras revisionsfrågorna om:

- Årsredovisningen har upprättats i enlighet med lagens krav och anvisningar från normerande organ samt om god redovisningssed har tillämpats
- Redovisade räkenskaper är rättvisande

Granskningen genomförs genom granskning av årsbokslut och årsredovisning.

### 4.1. Kommentarer till årets utfall

Regionförbundet redovisar i sin årsredovisning för 2014 en vinst på 222 tkr (f å förlust på 88 tkr). Av årsredovisningen kan man utläsa en stor budgetavvikelse (ca 1 500 tkr) på såväl kostnads- som intäktsnivå. Dessa är främst hänförliga till projekt som inte budgeterats. I budgeten för 2014 har kostnader och intäkter för vare sig projektet Videobrygga och regiongemensam apotekartjänst tagits med. Detta gör att utfallet avviker väsentligt mot budget. Orsaken till budgetavvikelsen och överskottet beskrivs i förvaltningsberättelsen. Till kommande år bör budgeten innefatta alla vid budgeteringstillfället kända kommande intäkter och kostnader, för att uppnå en så god ekonomisk styrning som möjligt.

Balanskravsresultatet för 2014 uppgår till 222 tkr. Reglerna i kommunallagen föreskriver att fjolårets balanskravsresultat på -88 tkr ska återställas inom tre år, vilket balanskravsutredningen i förvaltningsberättelsen visar. Tidigare års balanskravsresultat att återställa är därmed 0 kr.

Hyreskostnaden ligger i paritet med budget och med gällande avtal.

### 4.2. Kommentarer till balansräkningen

**Tillgångssidan** har ökat med 1 601 tkr mot ifjol, vilket främst är hänförligt till att kundfakturer till medlemslandstingen skickats i förskott. Bankmedel har ökat med ca 299 tkr mot föregående år och tillgångssidan består till största delen av bankmedel (5 198 tkr). Bankmedel har stämts av mot besked från bank.

NRF har materiella anläggningstillgångar, som sedan flera år tillbaka är fullt avskrivna och därmed inte har något bokfört värde. Det råder oklarhet om dessa fortfarande finns kvar i verksamheten och vi rekommenderar att en inventering görs som underlag för en eventuell utrangering ur räkenskaperna. Våra kontroller har i övrigt inte föranlett några noteringar.

Bland **skulder** (5 974 tkr) återfinns främst interimsskulder. Förändringen mot föregående år består främst av förutbetalda intäkter för förbundsverksamheten som fakturerades i december men avser 2015. Interimsskulder består av:

|                                            | 2014-12-31 | (f å)       |
|--------------------------------------------|------------|-------------|
| • Upplupen revisionskostnad                | 310 tkr    | (522 tkr)   |
| • Upplupen kostnad löneskatt               | 176 tkr    | (149 tkr)   |
| • Visare Norr                              | 683 tkr    | (554 tkr)   |
| • Projekt laboratoriemedicin               | 0 tkr      | (225 tkr)   |
| • Diabetesprojektet                        | 1 306 tkr  | (1 559 tkr) |
| • Förutbetalda intäkter förbundsverksamhet | 2 384 tkr  | (0 tkr)     |

|                                                 |         |           |
|-------------------------------------------------|---------|-----------|
| • Västerbottens läns landsting Regionmöten 2014 | 251 tkr | (0 tkr)   |
| • Upplupen hyra                                 | 74 tkr  | (147 tkr) |
| • Övriga upplupna kostnader                     | 494 tkr | (0 tkr)   |

Dessa poster har verifierats mot underlag och beräkningar. Leverantörsskulder har kontrollerats mot leverantörsreskontra utan noteringar.

Bland övriga upplupna kostnader återfinns bland annat projektkostnader som fakturerats i efter hand av landstinget.

#### 4.3. Övriga kommentarer kring årsredovisningen

Årsredovisningen innehåller förvaltningsberättelse, resultat och balansräkning och kassaflödesanalys och anses således upprättad i enlighet med gällande lagrum. Upplysningar om tillämpade redovisningsprinciper lämnas även.

I årsredovisningen för NRF avseende 2014 återfinns en kassaflödesanalys som redovisar vad förändringen av likvida medel består av gällande händelser i resultat- och balansräkningar. Vår slutsats efter genomförd granskning är att den uppfyller Rådet för kommunal redovisnings rekommendation (RKR) 16:2.

#### 4.4. Bedömning

De intäkter och kostnader som redovisas i resultaträkningen existerar, vi bedömer dem som fullständiga och korrekt presenterade.

Vår bedömning är att balansräkningen är i allt väsentligt korrekt. NRF har dock materiella anläggningstillgångar som sedan flera år tillbaka är fullt avskrivna och där oklarhet råder om de fortfarande finns kvar i verksamheten. Övriga poster som finns redovisade i balansräkningen existerar, är fullständiga och är korrekt värderade och korrekt klassificerade.

Vår slutsats efter genomförd granskning är att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande och att årsredovisningen för räkenskapsåret 2014 avseende Norrlandstingens regionförbund är upprättad i enlighet med Lag (1997:614) om kommunal redovisning, rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning och god redovisningssed.

## 5. Bedömning och rekommendationer

### 5.1. Bedömning

**Har regionförbundet en ändamålsenlig intern kontroll över administrativa åtaganden?**

Efter genomförd granskning, gör vi bedömningen att den interna kontrollen är ändamålsenlig. Våra synpunkter från föregående år har åtgärdats.

**Har årsredovisningen upprättats i enlighet med lagens krav och anvisningar från normerande organ och har god redovisningssed tillämpats? Är redovisade räkenskaper rättvisande?**

Efter att ha granskat årsredovisningen, är vår bedömning att årsredovisningen har upprättats i enlighet med lagens krav, anvisningar från normerande organ och att god redovisningssed har tillämpats.

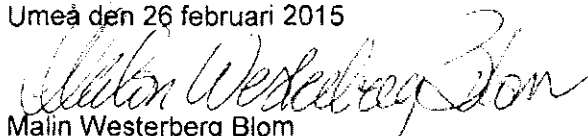
Vår granskning av årsbokslut och räkenskaper visar inte på några noteringar om fel, varför vår slutsats är att räkenskaperna är rättvisande.

### 5.2. Rekommendationer

Våra rekommendationer efter genomförd granskning är följande:

- Att styrelsen vid sin beredning av budgeten tillser att den omfattar alla vid budgeteringstillfället kända intäkter och kostnader
- Att styrelsen tillser att en genomgång och inventering av anläggningstillgångar görs, för att därefter utränga de tillgångar som fysiskt inte finns kvar ur anläggningsregistret och huvudboken.

Umeå den 26 februari 2015

  
Malin Westerberg Blom  
Certifierad kommunal revisor  
Auktoriserad revisor



## Rapport avseende enkätundersökning - Chefsamråd

Norrandstingens Regionförbund

# Innehåll

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| Sammanfattning .....                                                | 2  |
| 1. Inledning .....                                                  | 3  |
| 1.1 Uppdrag och bakgrund .....                                      | 3  |
| 1.2 Avgränsning .....                                               | 3  |
| 1.3 Metod .....                                                     | 3  |
| 2. Resultat .....                                                   | 4  |
| 2.1 Chefsamrådets uppdrag .....                                     | 4  |
| 2.2 Beskrivning av respondenter .....                               | 4  |
| 2.3 Förbundsdirektionens styrning och ledning .....                 | 5  |
| 2.4 Förhållanden inom chefsamråden .....                            | 7  |
| 2.5 Deltagarnas mandat från hemlandstinget .....                    | 8  |
| 2.6 Landstingens uppbackning av sina företrädare i chefsamråden ..  | 9  |
| 2.7 Skillnader i organisation av vården påverkar chefsamråden ..... | 12 |
| 2.8 Videosammanträden .....                                         | 12 |
| 3. Kommentarer .....                                                | 13 |
| 4. Bilaga .....                                                     | 14 |
| Enkätssammanställning .....                                         | 14 |

# Sammanfattning

## Uppdrag och bakgrund

År 2010 genomfördes en enkätundersökning bland ledamöterna i Norrlandstingens Regionförbunds regionala chefsamråd. Enkäten syftade till att fånga ledamöternas uppfattningar om förbundsdirektionens styrning och uppföljning, stödet från sekretariatet, kompetens för arbetet i chefsamråden, arbetet i chefsamråden och mandat och uppbackning från hemlandstinget.

Som en del i 2014 års revision av förbundet har en uppföljning av 2010 års enkät genomförts.

På uppdrag av Jämtlands läns landstings revisionskontor har Deloitte genomfört en analys av lämnade enkätsvar.

## Kommentarer

Enkätundersökningen visar, liksom vid den undersökning som genomfördes år 2010, en i huvudsak positiv inställning till förbundsdirektionens styrning och till de olika förhållanden för arbetet i chefsamråden som behandlas i enkäten.

Enkätundersökningen tyder även på att det har skett vissa förbättringar sedan den förra enkäten.

De svar som lämnats tyder dock på att det finns ett behov av ytterligare förbättringar, främst när det gäller förbundsdirektionens styrning och ledning samt hemlandstingens uppbackning av ledamöterna i chefsamråden.

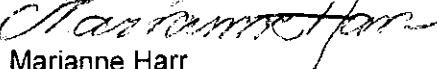
## Rekommendationer

Vi rekommenderar att förbundsdirektionen tittar vidare på:

- kommunikationen med medlemmarna om ledamöternas förutsättningar, behov av skriftliga uppdragsbeskrivningar med tydliggörande av ledamöternas mandat med mera.
- om uppdragen till chefsamråden kan göras tydligare och ges med bättre framförhållning.
- chefsamrådets förutsättningar utifrån att en tredjedel upplever begränsningar i befogenheter.
- hur olikheterna i landstingens sätt att organisera vården kan hanteras, för att minska den negativa påverkan på arbetet i chefsamråden.
- hur chefsamrådets överenskommelser kan få bättre genomslag i landstingen.

Östersund 2014-10-06

DELOITTE AB



Marianne Harr

Certifierad kommunal revisor



Mattias Holmetun

Projektledare

# 1 Inledning

## 1.1 Uppdrag och bakgrund

År 2010 genomfördes en enkätundersökning bland ledamöterna i förbundets regionala chefsamråd. Enkäten 2010 syftade till att fånga ledamöternas uppfattningar om förbundsledningens styrning och uppföljning, stödet från sekretariatet, kompetens för arbetet i chefsamråden, arbetet i chefsamråden och mandat och uppbackning från hemlandstinget.

Efter 2010 års granskning beslutade förbundsledningen om ett antal förbättringsåtgärder, bland annat utifrån de synpunkter som lämnades i enkäten.

Som en del i 2014 års revision av förbundet har en uppföljning av 2010 års enkät genomförts.

På uppdrag av Jämtlands läns landstings revisionskontor har Deloitte genomfört en analys av lämnade enkätsvar.

## 1.2 Avgränsning

Vid genomförandet av enkäten år 2010 hade inte cancerrådet inrättats som chefsamråd inom Norrlandstingens Regionförbund. De frågor som enkäten omfattade år 2010 och som ska följas upp är inte fullt ut relevanta i förhållande till cancerrådets organisation och arbetssätt. Den nu genomförda uppföljande enkätundersökningen har därför avgränsats till att omfatta samtliga chefsamråd utom cancerrådet.

## 1.3 Metod

Jämtlands läns landstings revisionskontor har sammanställt enkätfrågor och skickat ut till ledamöterna i chefsamråden. Enkäten har skickats till 70 ledamöter. Enligt förbundets arbetsordning och beslutsordning ska respektive landsting "utse en representant i ... regional medicinska chefsamråd". Vissa av chefsamråden har dock fler än en ledamot per landsting. Chefsamråden Reumatologi, Hjärtsjukvård och internmedicin har fem ledamöter. Chefsamråden för Rehabilitering har sex ledamöter och Neuro- Strokesjukvård har åtta ledamöter.

Enkäten har besvarats av 51 ledamöter vilket motsvarar en svarsfrekvens på 73 procent.

En sammanställning av enkätundersökningen i sin helhet framgår av bilaga.

## 2 Resultat

### 2.1 Chefsamrådets uppdrag

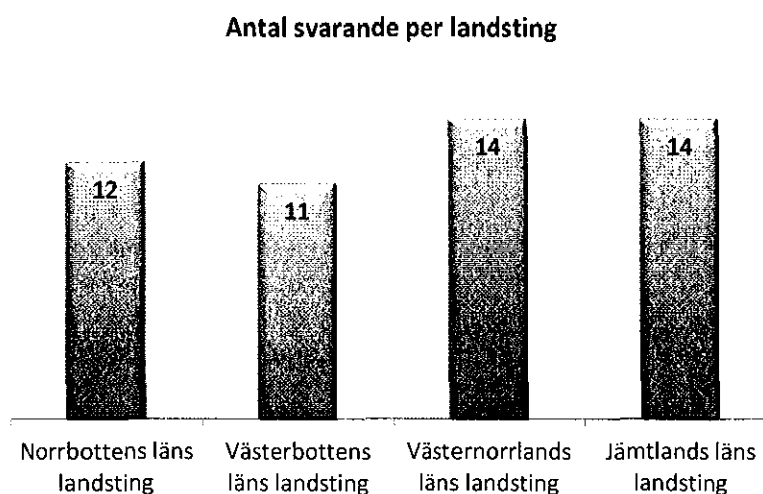
Chefsamråden har i sitt grunduppdrag att bidra till att utveckla vården i regionen.

Chefsamråden ska stödja införandet av nationella medicinska riktlinjer, verka för att läkemedelsanvändningen är effektiv, bevaka utbildning och forskningsfrågor och vara remissinstans/medicinsk expertgrupp.

Chefsamråden arbetar på uppdrag av förbundsdirektionen och med mandat som getts från respektive medlemslandsting. Uppdragen till chefsamråden formuleras utifrån frågeställningar, som aktualiseras via landstingen, Norrlandstingens Regionförbund eller chefsamråden själva. Underlag till chefsamrådets uppdrag tas fram i beredningsgruppen och uppdragen beslutas i direktionen.

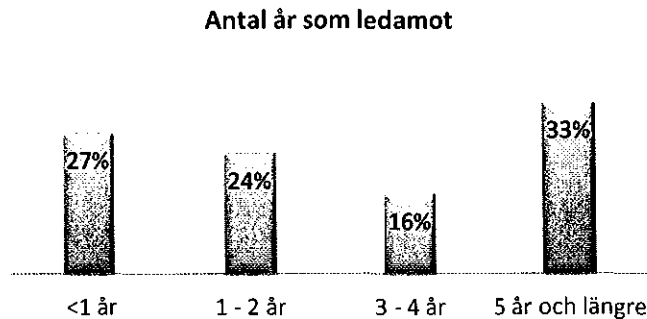
### 2.2 Beskrivning av respondenter

De 51 svarande fördelar sig på de olika landstingen enligt följande:



Endast sex stycken av de som svarat på enkäten har angett att de var med och svarade på den enkät som revisorerna genomförde 2010 (förra enkäten). Sexton respondenter har svarat att de inte kommer ihåg om de svarade på den förra enkäten.

Att det varit en relativt hög omsättning på ledamöter framgår även av uppgifterna om antal år som ledamot enligt nedanstående diagram.. 27 procent av de svarande har varit ledamöter i mindre än ett år och 51 procent har varit ledamöter i mindre än tre år.



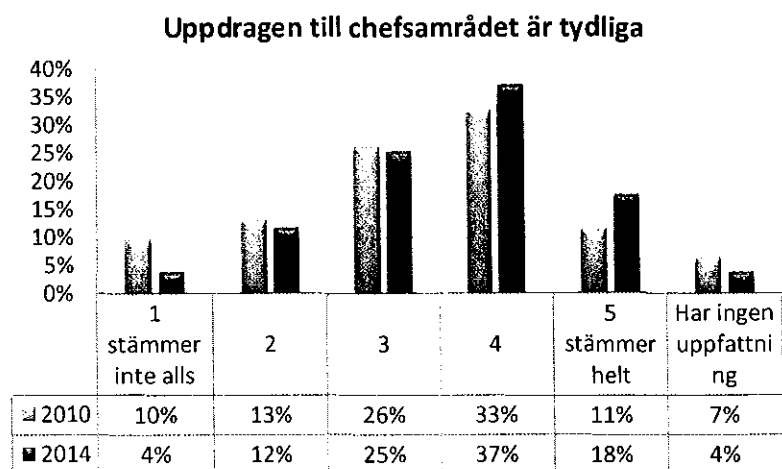
Liksom vid den enkätundersökning som genomfördes år 2010 är en stor del av de svarande ledamöterna i chefsamråden verksamhetschefer (31 %) och budgetansvariga läkare (20 %). En stor andel av de svarande har även uppgett att de har medicinskt ledningsuppdrag (31 %).

## 2.3 Förbundsdirectionens styrning och ledning

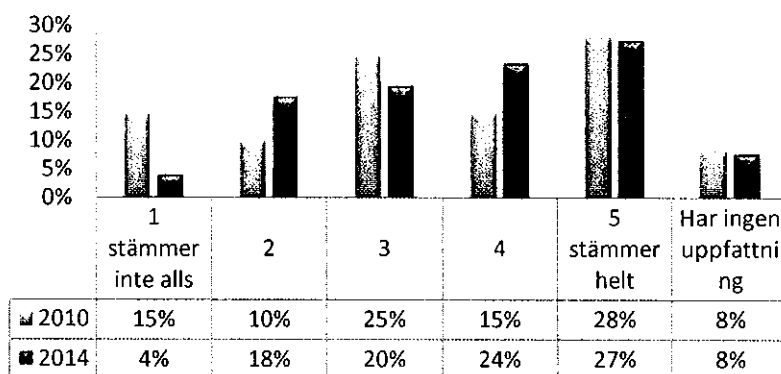
Vid den förra enkäten framkom att ca en fjärdedel av de svarande var något kritiska till den styrning som förbundsdirectionen utövade. De ansåg att uppdragen inte var tydliga, att uppdraget inte getts i tillräckligt god tid. En femtedel ansåg inte heller att tidplanerna var realistiska.

### 2.3.1 Innehåll och framförhållning

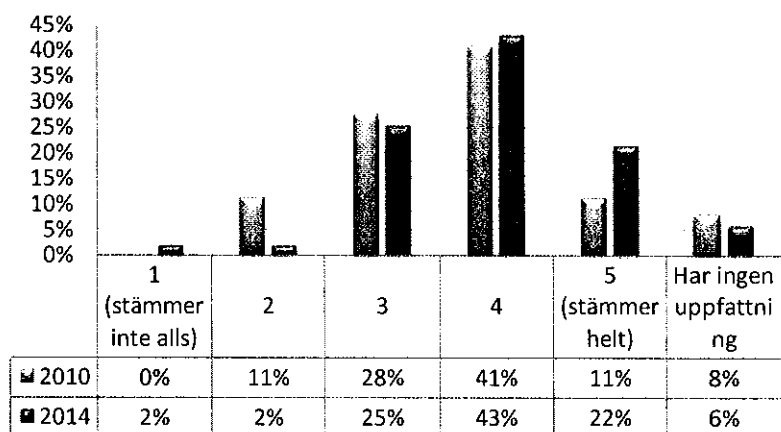
Som framgår av diagrammen nedan upplever ledamöterna att förbundsdirectionens styrning avseende innehållet och framförhållningen i uppdragen till chefsamråden är något bättre än vid förra enkäten. Av kommentarerna till enkäten framkommer dock synpunkter på att uppdragen är för omfattande och komplicerade i sina formuleringar.



### Jag har blivit informerad i god tid om innehållet i uppdraget



### Uppdragen behandlar angelägna/relevanta frågor



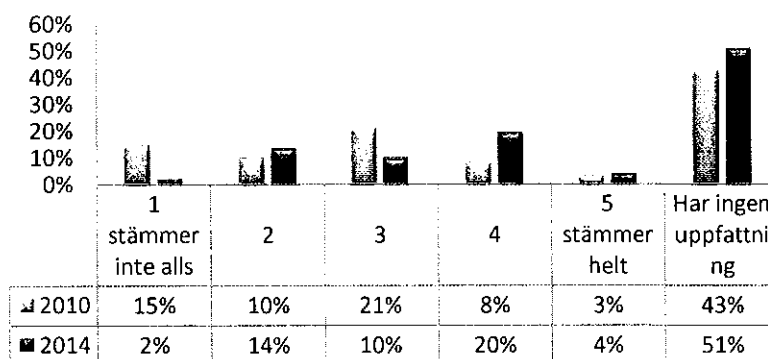
#### 2.3.2 Tidplaner

När det gäller realismen i tidplanerna för uppdragen till chefsamrådet är uppfattningen bland ledamöterna i stort sett oförändrad jämfört med föregående enkätundersökning. Det finns fortfarande ett visst missnöje bland ledamöterna.

#### 2.3.3 Förbundsdirektionens uppföljning

Av diagrammet nedan framgår att ledamöterna i chefsamråden upplever att förbundsdirektionens uppföljning av bemanning och återföring av överenskomelser till hemlandstinget förbättrats sedan år 2010. Det är dock fortfarande en hög andel (51 %) som svarat att de inte har någon uppfattning av hur förbundsdirektionens uppföljning fungerar.

**Förbundsdirektionen gör uppföljningar av chefsamrådet  
avseende bemanning och återföring av  
överenskommelser till hemlandstinget**



## 2.4 Förhållanden inom chefsamråden

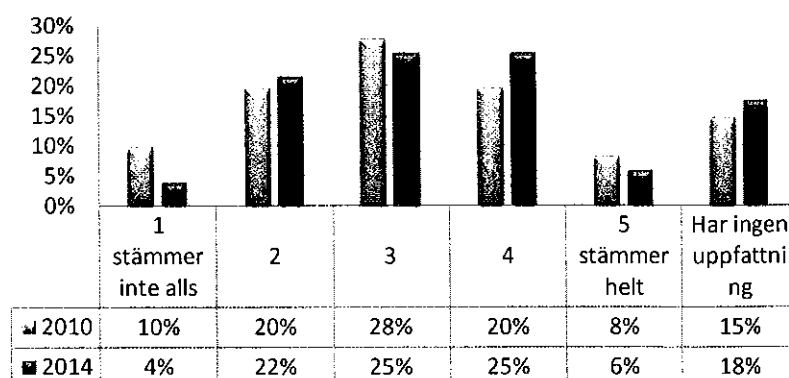
### 2.4.1 Arbetsfördelning

När det gäller förhållandena inom chefsamråden framkom vid den förra enkätundersökningen att nästan var tredje ledamot var missnöjd med arbetsfördelningen inom chefsamrådet.

I årets undersökning är missnöjet något mindre. En fjärdedel svarade att de anser att arbetet inom chefsamråden inte är jämt fördelat. Missnöjet (1 och 2 i diagrammet nedan) återfinns inom chefsamråden för neuro- stroke-sjukvård, ögonsjukdomar, öron-, näs- och halssjukdomar, ortopedi, käkki-rurgi, hjärtsjukvård, internmedicin och reumatologi.

Bland de kommentarer som lämnats i enkäten framkommer synpunkter på att ansvaret och mycket av arbetet till stor del ligger på ordföranden.

**Arbetet i chefsamrådet är jämt fördelat bland deltagarna**



### 2.4.2 Närvaron

Liksom i den förra enkäten är de flesta av de svarande nöjda med närva-ron och arbetsklimatet i chefsamrådet. Nästan 80 procent har svarat att det råder ett öppet klimat där alla kan lämna sina åsikter och cirka 68 procent anser att det är lätt att komma till konsensus i de frågor som behandlas i chefsamrådet.

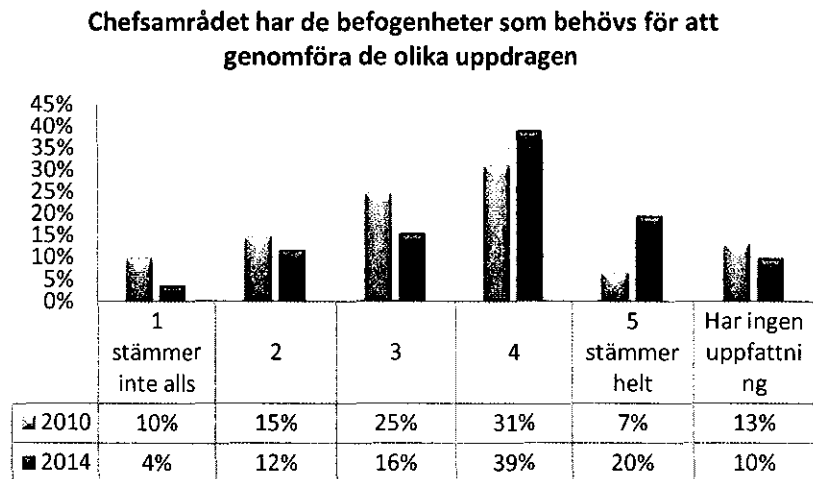


Av kommentarerna till enkäten framkommer dock synpunkter på att frågor som tas upp vid ett möte, för behandling vid nästa, ofta förblir obesvarade på grund av dåliga förberedelser inför möten. Möten har blivit inställda med kort varsel och svar på frågor dröjer. Detta uppges försvåra och fördröja beslutsprocessen.

De svarande är även nöjda med den kompetens som finns bland ledamöterna i chefsamråden. 82 procent har svarat att ledamöterna har adekvat kompetens för alla de frågor som behandlas.

### 2.4.3 Befogenheter

Som framgår av diagrammet nedan har det, sedan förra enkäten, skett en tydlig förbättring avseende chefsamrådets befogenheter. Ledamöterna anser nu, i större utsträckning, att befogenheterna överensstämmer med chefsamrådets uppdrag.



### 2.4.4 Kompetenssammansättning

Liksom i den förra enkätundersökningen bedömer de svarande i relativt stor utsträckning att det är helt avgörande för arbetet att ledamöterna är läkare med specialistkompetens eller har medicinskt ledningsuppdrag.

## 2.5 Deltagarnas mandat från hemlandstinget

Enligt förbundets "Förteckning över Förbundsdirektionens utskott, beredningar och arbetsgrupper" ska ledamöterna i chefsamråden verka enligt de uppdrag som ges av regionförbundet och med mandat som getts av respektive landsting.

### 2.5.1 Skriftliga uppdrag

Vid den förra enkätundersökningen rekommenderades förbundsdirektionen att överväga någon form av kontrakt med landstingen som ett sätt att tillförsäkra att ledamöterna ges möjlighet att anpassa arbetet vid hemlandstingen.

Av nu gällande riktlinjer för de medicinska chefsamrådets uppdrag och bemanning framgår att:

*"Landstinget formulerar en skriftlig uppdragsbeskrivning med angivande av former för återrapportering. Uppdragsformuleringen delges NRF för kännedom."*

63 procent av de som svarat har uppgett att de har ett skriftligt uppdrag från arbetsgivaren för sitt deltagande i chefsamrådet.

### 2.5.2 Mandatets innehåll

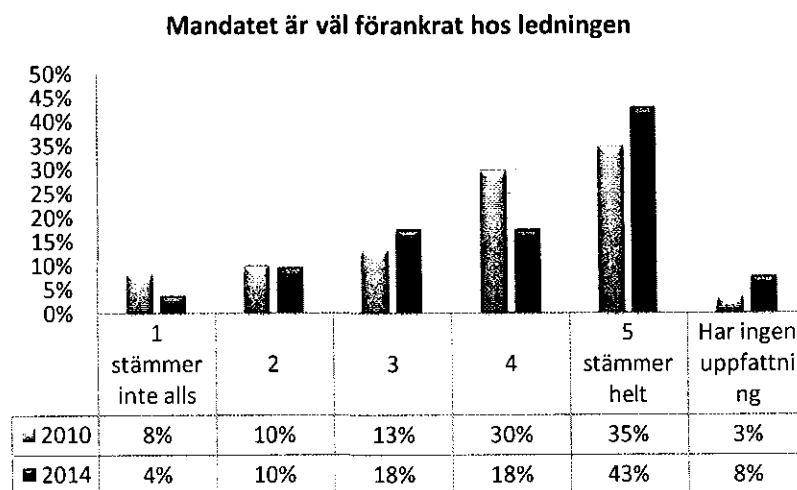
Enkätundersökningen visar att andelen svarande som anser att mandatet inte är tydligt till sitt innehåll i stort sett är oförändrad sedan förra enkätundersökningen (25 % år 2010, 22 % år 2014). Hälften av de svarande anser dock att mandatet är tydligt till sitt innehåll, vilket är cirka 15 procentenheter fler än vid förra undersökningen.

Det är även färre ledamöter jämfört med år 2010 som uppger att de saknar mandat att underteckna de överenskommelser som träffas i chefsamrådet (20 % år 2010, 6 % år 2014).

Liksom vid förra undersökningen uppfattar en majoritet av de svarande att det ingår i mandatet att informera och inhämta synpunkter, från närmsta chef och övriga berörda medarbetare, om det som behandlas i chefsamråden.

### 2.5.3 Mandatets förankring hos ledningen

61 procent av de svarande anser att mandatet är väl förankrat hos ledningen i hemlandstinget (svarat 4 eller 5 på den femgradiga skalan). Detta är en något lägre andel än vid förra undersökningen (65 % år 2010).



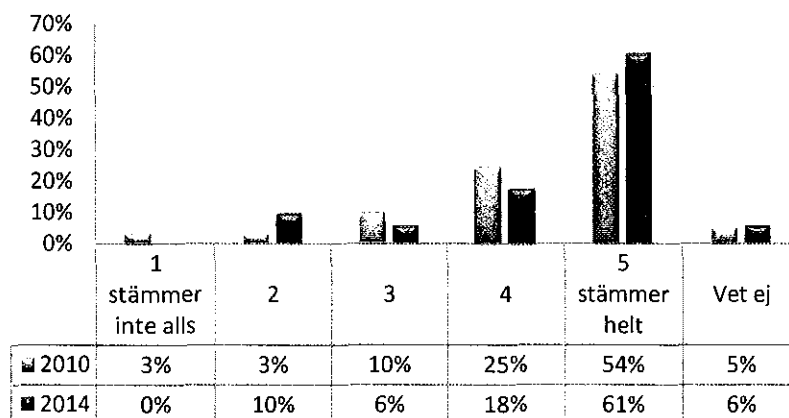
## 2.6 Landstingens uppbackning av sina företrädare i chefsamråden

### 2.6.1 Ledningens/chefens stöd och medarbetarnas förståelse

Som framgår av diagrammet nedan har andelen som upplever att de har ledningens/chefens fulla stöd (svarat 5 på den femgradiga skalan) i upp-

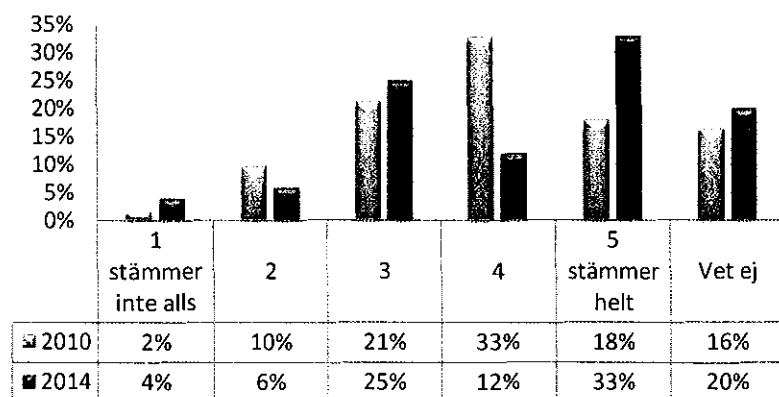
draget i chefsamråden ökat något sedan förra undersökningen. Samtidigt framgår en viss ökad kritik till stödet (svarat 1 eller 2 på den femgradiga skalan).

#### Har ledningens/chefens fulla stöd för mitt uppdrag i chefsamrådet



Ungefär hälften av de svarande upplever att de har medarbetarnas i hemlandstinget förståelse för uppdraget i chefsamrådet. Andelen som anser att deras medarbetare inte har förståelse för uppdraget (svarat 1-3 på den femgradiga skalan) är i stort sett oförändrad sedan förra undersökningen.

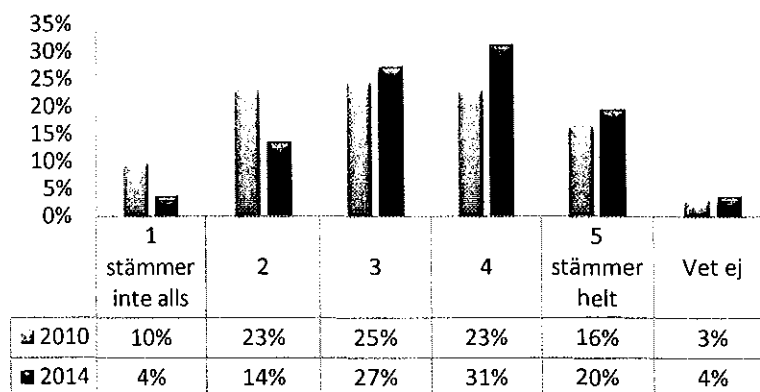
#### Mina medarbetare visar stor förståelse för mitt uppdrag i chefsamrådet



### 2.6.2 Möjligheter att anpassa arbetsuppgifter

De svarande upplever, i större utsträckning än vid förra enkäten, att de har möjlighet att anpassa sina arbetsuppgifter i hemlandstinget för att kunna lägga tid på chefsamrådet. Bland kommentarerna till enkäten framkommer synpunkter på att det är svårt att hinna med ett bra arbete i chefsamrådet när det egna landstinget omorganiserar.

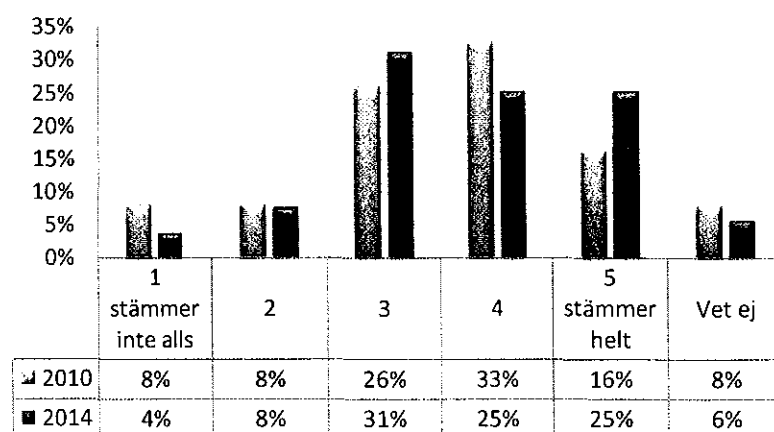
**Jag har möjlighet att anpassa mina arbetsuppgifter så att tid ges för mitt uppdrag i chefsamrådet**



### 2.6.3 Genomslag i den egna verksamheten

Drygt hälften av de svarande upplever att chefsamrådets överenskommelser får bra genomslag i den egna verksamheten i hemlandstinget. Cirka 12 procent av de svarande upplever dock inte att överenskommelserna får ett bra genomslag i den egna verksamheten.

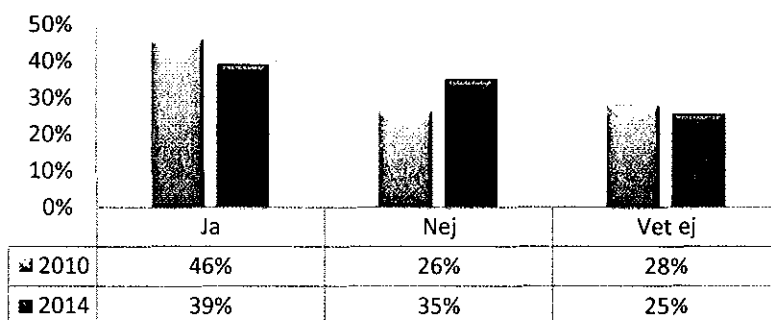
**Chefsamrådets överenskommelser får bra genomslag i min verksamhet**



## 2.7 Skillnader i organisation av vården påverkar chefsamråden

Bland de svarande är det i stort sett jämt fördelat mellan de som svarat "Ja" respektive "Nej" på frågan om skillnaderna i landstingens sätt att organisera vården påverkar arbetet i chefsamråden. En relativt stor del av de svarande (25 %) har dock svarat att de inte har någon uppfattning om hur chefsamrådets arbete påverkas.

**Det finns olikheter i landstingens sätt att organisera vården. Anser Du att detta påverkar Ditt arbete i chefsamrådet?**



Bland kommentarerna till frågan framkommer framförallt synpunkter om att olikheterna i organisationen av vården orsakar längre ledtider och svårigheter att fatta beslut. Det framkommer även att olikheterna medför svårigheter när det gäller avgränsningen mellan de olika chefsamråden.

## 2.8 Videosammanträden

Av enkätsvaren framgår att huvuddelen av ledamöterna är positivt inställda till att genomföra möten med hjälp av videoteknik. 65 procent har svarat att det redan förekommer. 57 procent anser att möten via videolänk skulle underlätta arbetet i chefsamråden och 84 procent uppger att de har videotekniken lättillgänglig.

### 3 Kommentarer

Enkätundersökningen visar, liksom vid den undersökning som genomfördes år 2010, en i huvudsak positiv uppfattning bland ledamöterna i chefsamråden, till förbundsdirektionens styrning och till de olika förhållanden för arbetet i chefsamråden som behandlas i enkäten.

Enkätundersökningen tyder även på att det har skett vissa förbättringar sedan den förra enkäten.

De svar som lämnats tyder dock på att det finns ett behov av ytterligare förbättringar, främst när det gäller förbundsdirektionens styrning och ledning samt hemlandstingens uppbackning av ledamöterna i chefsamråden.

Det framkommer fortfarande viss kritik mot de uppdrag som chefsamråden får från förbundsdirektionen. Det verkar finnas ett behov av att ytterligare förankra och tydliggöra uppdragen till chefsamråden och att framförhållningen kan förbättras.

Det är fortfarande en stor andel av ledamöterna som saknar vetskap om eller anser att förbundsdirektionen inte genomför uppföljningar av chefsamrådets bemanning och återföring till hemlandstinget. En stor andel av de svarande anser att arbetet inom förbundets chefsamråd är snedfördelat. Det är fortfarande en stor del av ledamöterna som saknar skriftliga uppdragsbeskrivningar och många saknar till viss del möjligheter att anpassa sina arbetsuppgifter för att ge tid till uppdragen i chefsamråden.

Det har även framkommit kommentarer om att möten i chefsamråden inte är tillräckligt förberedda och en av de svarande har uppgett att samråden inte fyller någon funktion utan endast skapar merarbete. Sammantaget kan detta leda till att arbetet riskerar att tappa fart och legitimitet.

Vi rekommenderar att förbundsdirektionen tittar vidare på:

- kommunikationen med medlemmarna om ledamöternas förutsättningar, behov av skriftliga uppdragsbeskrivningar med tydliggörande av ledamöternas mandat med mera.
- om uppdragen till chefsamråden kan göras tydligare och ges med bättre framförhållning.
- chefsamrådets förutsättningar utifrån att en tredjedel upplever begränsningar i befogenheter.
- hur olikheterna i landstingens sätt att organisera vården kan hantearas, för att minska den negativa påverkan på arbetet i chefsamråden.
- hur chefsamrådets överenskommelser kan få bättre genomslag i landstingen.

# 4 Bilaga

## Enkätsammanställning

| Vilket landsting representerar Du? | Antal       | Procent        |
|------------------------------------|-------------|----------------|
| Norrbottnens läns landsting        | 12          | 23,53%         |
| Västerbottnens läns landsting      | 11          | 21,57%         |
| Västernorrlands läns landsting     | 14          | 27,45%         |
| Jämtlands läns landsting           | 14          | 27,45%         |
| <b>Totalt</b>                      | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                  | <b>2,59</b> |                |

| I vilket av chefssamråden deltar Du? | Antal       | Procent        |
|--------------------------------------|-------------|----------------|
| Annat, nämligen:                     | 3           | 7,84%          |
| Anestesi, intensiv-, traumavård      | 3           | 5,88%          |
| Allmänkirurgi                        | 4           | 5,88%          |
| Barn- och ungdomsmedicin             | 2           | 3,92%          |
| Bild- o funktionsmedicin             | 4           | 7,84%          |
| Hjärtsjukvård                        | 5           | 9,80%          |
| Hudsjukvård                          | 2           | 3,92%          |
| Internmedicin                        | 6           | 11,76%         |
| Kvinnosjukvård                       | 3           | 5,88%          |
| Käkkirurgi                           | 3           | 5,88%          |
| Laboratoriemedicin                   | 4           | 7,84%          |
| Neuro- o strokesjukvård              | 3           | 5,88%          |
| Ortopedi                             | 2           | 3,92%          |
| Rehabilitering                       | 1           | 1,96%          |
| Reumatologi                          | 2           | 3,92%          |
| Ögonsjukvård                         | 1           | 1,96%          |
| Öron-,näs- och halssjukvård          | 3           | 5,88%          |
| <b>Totalt</b>                        | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                    | <b>9,18</b> |                |

Revisorerna i NRF genomförde en liknande enkätundersökning år 2011.

| Svarade Du på den enkäten? | Antal       | Procent        |
|----------------------------|-------------|----------------|
| Ja                         | 6           | 11,76%         |
| Nej                        | 29          | 56,86%         |
| Vet ej                     | 16          | 31,37%         |
| <b>Totalt</b>              | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>          | <b>2,20</b> |                |

| Vilken befattning har Du i Din anställning i hemlands-<br>tinget? | Antal       | Procent        |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
| Budgetansvarig, läkare                                            | 10          | 19,61%         |
| Budgetansvarig, ej läkare                                         | 5           | 9,80%          |
| Medicinskt ledningsansvarig (MLA)                                 | 11          | 21,57%         |
| Överläkare                                                        | 3           | 5,88%          |
| 5. Annan befattning nämligen                                      | 22          | 43,14%         |
| <b>Totalt</b>                                                     | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                 | <b>3,43</b> |                |

| Antal möten (inkl telefonmöten) i Ditt chefssamråd<br>under år 2014? | Antal       | Procent        |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
| Inget                                                                | 7           | 13,73%         |
| 1 - 2                                                                | 26          | 50,98%         |
| 3 - 4                                                                | 13          | 25,49%         |
| 5 och fler                                                           | 4           | 7,84%          |
| Vet ej                                                               | 1           | 1,96%          |
| <b>Totalt</b>                                                        | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                    | <b>2,33</b> |                |

| Vad anser Du om att genomföra möten i chefssamrå-<br>den med hjälp av videoteknik? | Antal       | Procent        |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
| <b>7.1 Jag har ingen erfarenhet av videoteknik</b>                                 |             |                |
| 1. Stämmer helt                                                                    | 3           | 5,88%          |
| 2. Stämmer till stor del                                                           | 2           | 3,92%          |
| 3. Stämmer till viss del                                                           | 2           | 3,92%          |
| 4. Stämmer inte alls                                                               | 42          | 82,35%         |
| 5. Har ingen uppfattning                                                           | 2           | 3,92%          |
| <b>Totalt</b>                                                                      | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                  | <b>3,75</b> |                |
| <b>7.2 Jag har inte denna teknik lättillgänglig</b>                                |             |                |
| 1. Stämmer helt                                                                    | 1           | 1,96%          |
| 2. Stämmer till stor del                                                           | 2           | 3,92%          |
| 3. Stämmer till viss del                                                           | 4           | 7,84%          |
| 4. Stämmer inte alls                                                               | 43          | 84,31%         |
| 5. Har ingen uppfattning                                                           | 1           | 1,96%          |
| <b>Totalt</b>                                                                      | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                  | <b>3,80</b> |                |
| <b>7.3 Videoteknik lämpar sig inte för möten i chefssamrådet</b>                   |             |                |
| 1. Stämmer helt                                                                    | 0           | 0,00%          |
| 2. Stämmer till stor del                                                           | 3           | 5,88%          |
| 3. Stämmer till viss del                                                           | 8           | 15,69%         |
| 4. Stämmer inte alls                                                               | 38          | 74,51%         |
| 5. Har ingen uppfattning                                                           | 2           | 3,92%          |
| <b>Totalt</b>                                                                      | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                  | <b>3,76</b> |                |
| <b>7.4 Möten via videolänk skulle underlätta uppdraget i<br/>chefssamrådet</b>     |             |                |
| 1. Stämmer helt                                                                    | 29          | 56,86%         |
| 2. Stämmer till stor del                                                           | 8           | 15,69%         |
| 3. Stämmer till viss del                                                           | 8           | 15,69%         |
| 4. Stämmer inte alls                                                               | 2           | 3,92%          |
| 5. Har ingen uppfattning                                                           | 4           | 7,84%          |
| <b>Totalt</b>                                                                      | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                  | <b>1,90</b> |                |



|                                                          |             |                |
|----------------------------------------------------------|-------------|----------------|
| 7.5 Möten i chefssamrådet via videolänk förekommer redan |             |                |
| 1. Stämmer helt                                          | 33          | 64,71%         |
| 2. Stämmer till stor del                                 | 2           | 3,92%          |
| 3. Stämmer till viss del                                 | 0           | 0,00%          |
| 4. Stämmer inte alls                                     | 14          | 27,45%         |
| 5. Har ingen uppfattning                                 | 2           | 3,92%          |
| <b>Totalt</b>                                            | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                        | <b>2,02</b> |                |

|                                                                                          |              |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|
| Har Du ett skriftligt uppdrag för Ditt deltagande i chefssamrådet från Din arbetsgivare? |              |                |
|                                                                                          | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| Ja                                                                                       | 32           | 62,75%         |
| Nej                                                                                      | 19           | 37,25%         |
| <b>Totalt</b>                                                                            | <b>51</b>    | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                        | <b>1,37</b>  |                |

|                                                      |              |                |
|------------------------------------------------------|--------------|----------------|
| Hur lång tid har Du varit deltagare i chefssamrådet? |              |                |
|                                                      | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| <1 år                                                | 14           | 27%            |
| 1 - 2 år                                             | 12           | 24%            |
| 3 - 4 år                                             | 8            | 16%            |
| 5 år och längre                                      | 17           | 33%            |
| <b>Totalt</b>                                        | <b>51</b>    | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                    | <b>2,55</b>  |                |

|                                                                                                                                                             |              |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|
| "Ledamöterna i chefssamråden verkar enligt uppdrag som ges av regionförbundet och med mandat som givits av respektive landsting" (ur arbetsordning för NRF) |              |                |
| I vilken grad överensstämmer följande påstående med Din uppfattning om det mandat Du har från hemlands-tinget för uppdraget i chefssamrådet?                |              |                |
|                                                                                                                                                             | <b>Antal</b> | <b>Procent</b> |
| 10.1 Mandatet är tydligt till sitt innehåll                                                                                                                 |              |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                                                                       | 5            | 9,80%          |
| 2                                                                                                                                                           | 6            | 11,76%         |
| 3                                                                                                                                                           | 9            | 17,65%         |
| 4                                                                                                                                                           | 14           | 27,45%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                                                                            | 13           | 25,49%         |
| Har ingen uppfattning                                                                                                                                       | 4            | 7,84%          |
| <b>Totalt</b>                                                                                                                                               | <b>51</b>    | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                                                                           | <b>3,71</b>  |                |
| 10.2 Mandatet innefattar att underteckna de överenskom-<br>melser som träffas i chefssamrådet                                                               |              |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                                                                       | 3            | 5,88%          |
| 2                                                                                                                                                           | 2            | 3,92%          |
| 3                                                                                                                                                           | 9            | 17,65%         |
| 4                                                                                                                                                           | 9            | 17,65%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                                                                            | 21           | 41,18%         |
| Har ingen uppfattning                                                                                                                                       | 7            | 13,73%         |
| <b>Totalt</b>                                                                                                                                               | <b>51</b>    | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                                                                           | <b>4,25</b>  |                |

|                                                                                                                                       |             |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
| 10.3 Mandatet är väl förankrat hos ledningen                                                                                          |             |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                                                 | 2           | 3,92%          |
| 2                                                                                                                                     | 5           | 9,80%          |
| 3                                                                                                                                     | 9           | 17,65%         |
| 4                                                                                                                                     | 9           | 17,65%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                                                      | 22          | 43,14%         |
| Har ingen uppfattning                                                                                                                 | 4           | 7,84%          |
| <b>Totalt</b>                                                                                                                         | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                                                     | <b>4,10</b> |                |
| 10.4 Mandatet omfattar ansvar att informera min chef och övriga berörda medarbetare om de frågor som behandlas i chefssamrådet        |             |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                                                 | 2           | 3,92%          |
| 2                                                                                                                                     | 3           | 5,88%          |
| 3                                                                                                                                     | 3           | 5,88%          |
| 4                                                                                                                                     | 10          | 19,61%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                                                      | 29          | 56,86%         |
| Har ingen uppfattning                                                                                                                 | 4           | 7,84%          |
| <b>Totalt</b>                                                                                                                         | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                                                     | <b>4,43</b> |                |
| 10.5 Mandatet omfattar att inhämta synpunkter från min chef och övriga berörda medarbetare om de frågor som behandlas i chefssamrådet |             |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                                                 | 2           | 3,92%          |
| 2                                                                                                                                     | 3           | 5,88%          |
| 3                                                                                                                                     | 5           | 9,80%          |
| 4                                                                                                                                     | 13          | 25,49%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                                                      | 24          | 47,06%         |
| Har ingen uppfattning                                                                                                                 | 4           | 7,84%          |
| <b>Totalt</b>                                                                                                                         | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                                                     | <b>4,29</b> |                |

| I vilken grad överensstämmer följande påståenden med Din uppfattning om förbundsdirektionens styrning och uppföljning av chefssamrådet? |             |                | Antal | Procent |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|-------|---------|
| 11.1 Uppdragen till chefssamrådet är tydliga                                                                                            |             |                |       |         |
| 1 stämmer inte alls                                                                                                                     | 2           | 4%             |       |         |
| 2                                                                                                                                       | 6           | 12%            |       |         |
| 3                                                                                                                                       | 13          | 25%            |       |         |
| 4                                                                                                                                       | 19          | 37%            |       |         |
| 5 stämmer helt                                                                                                                          | 9           | 18%            |       |         |
| Har ingen uppfattning                                                                                                                   | 2           | 4%             |       |         |
| <b>Totalt</b>                                                                                                                           | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |       |         |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                                                       | <b>3,65</b> |                |       |         |
| 11.2 Tidplanerna för uppdragen till chefssamrådet är realistiska                                                                        |             |                |       |         |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                                                   | 4           | 7,84%          |       |         |
| 2                                                                                                                                       | 4           | 7,84%          |       |         |
| 3                                                                                                                                       | 13          | 25,49%         |       |         |
| 4                                                                                                                                       | 19          | 37,25%         |       |         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                                                        | 6           | 11,76%         |       |         |
| Har ingen uppfattning                                                                                                                   | 5           | 9,80%          |       |         |
| <b>Totalt</b>                                                                                                                           | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |       |         |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                                                       | <b>3,67</b> |                |       |         |

|                                                                                                                                      |             |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
| 11.3 Uppdragen behandlar angelägna/relevanta frågor                                                                                  |             |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                                                | 1           | 1,96%          |
| 2                                                                                                                                    | 1           | 1,96%          |
| 3                                                                                                                                    | 13          | 25,49%         |
| 4                                                                                                                                    | 22          | 43,14%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                                                     | 11          | 21,57%         |
| Har ingen uppfattning                                                                                                                | 3           | 5,88%          |
| <b>Totalt</b>                                                                                                                        | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                                                    | <b>3,98</b> |                |
| 11.4 Chefssamrådets verksamhet/arbetsläge redovisas regelbundet i förbundsdirektionen                                                |             |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                                                | 0           | 0,00%          |
| 2                                                                                                                                    | 4           | 7,84%          |
| 3                                                                                                                                    | 4           | 7,84%          |
| 4                                                                                                                                    | 6           | 11,76%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                                                     | 7           | 13,73%         |
| Har ingen uppfattning                                                                                                                | 30          | 58,82%         |
| <b>Totalt</b>                                                                                                                        | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                                                    | <b>5,08</b> |                |
| 11.5 Uppdragen är rimliga mht sammansättningen av deltagare i chefssamrådet                                                          |             |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                                                | 0           | 0,00%          |
| 2                                                                                                                                    | 1           | 1,96%          |
| 3                                                                                                                                    | 12          | 23,53%         |
| 4                                                                                                                                    | 22          | 43,14%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                                                     | 9           | 17,65%         |
| Har ingen uppfattning                                                                                                                | 7           | 13,73%         |
| <b>Totalt</b>                                                                                                                        | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                                                    | <b>4,18</b> |                |
| 11.6 Jag har blivit informerad i god tid om innehållet i uppdraget för 2014                                                          |             |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                                                | 2           | 3,92%          |
| 2                                                                                                                                    | 9           | 17,65%         |
| 3                                                                                                                                    | 10          | 19,61%         |
| 4                                                                                                                                    | 12          | 23,53%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                                                     | 14          | 27,45%         |
| Har ingen uppfattning                                                                                                                | 4           | 7,84%          |
| <b>Totalt</b>                                                                                                                        | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                                                    | <b>3,76</b> |                |
| 11.7 Förbundsdirektionen gör uppföljningar av chefssamrådet avseende bemanning och återföring av överenskomelser till hemlandstinget |             |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                                                | 1           | 1,96%          |
| 2                                                                                                                                    | 7           | 13,73%         |
| 3                                                                                                                                    | 5           | 9,80%          |
| 4                                                                                                                                    | 10          | 19,61%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                                                     | 2           | 3,92%          |
| Har ingen uppfattning                                                                                                                | 26          | 50,98%         |
| <b>Totalt</b>                                                                                                                        | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                                                    | <b>4,63</b> |                |

| I vilken grad överensstämmer följande påståenden med Din uppfattning om förhållandet inom Ditt chefs-samråd? |  |  | Antal       | Procent        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------|----------------|
| 12.1 Närvaron i chefssamrådet är hög                                                                         |  |  |             |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                        |  |  | 0           | 0,00%          |
| 2                                                                                                            |  |  | 3           | 5,88%          |
| 3                                                                                                            |  |  | 6           | 11,76%         |
| 4                                                                                                            |  |  | 17          | 33,33%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                             |  |  | 19          | 37,25%         |
| Har ingen uppfattning                                                                                        |  |  | 6           | 11,76%         |
| <b>Totalt</b>                                                                                                |  |  | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                            |  |  | <b>4,37</b> |                |
| 12.2 Arbetet i chefssamrådet är jämt fördelat bland deltagarna                                               |  |  |             |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                        |  |  | 2           | 3,92%          |
| 2                                                                                                            |  |  | 11          | 21,57%         |
| 3                                                                                                            |  |  | 13          | 25,49%         |
| 4                                                                                                            |  |  | 13          | 25,49%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                             |  |  | 3           | 5,88%          |
| Har ingen uppfattning                                                                                        |  |  | 9           | 17,65%         |
| <b>Totalt</b>                                                                                                |  |  | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                            |  |  | <b>3,61</b> |                |
| 12.3 Inom chefssamrådet finns ett öppet klimat där alla åsikter får komma fram                               |  |  |             |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                        |  |  | 1           | 1,96%          |
| 2                                                                                                            |  |  | 1           | 1,96%          |
| 3                                                                                                            |  |  | 6           | 11,76%         |
| 4                                                                                                            |  |  | 12          | 23,53%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                             |  |  | 28          | 54,90%         |
| Har ingen uppfattning                                                                                        |  |  | 3           | 5,88%          |
| <b>Totalt</b>                                                                                                |  |  | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                            |  |  | <b>4,45</b> |                |
| 12.4 Deltagarna i chefssamrådet har adekvat kompetens för alla de frågor som behandlas                       |  |  |             |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                        |  |  | 1           | 1,96%          |
| 2                                                                                                            |  |  | 0           | 0,00%          |
| 3                                                                                                            |  |  | 6           | 11,76%         |
| 4                                                                                                            |  |  | 19          | 37,25%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                             |  |  | 23          | 45,10%         |
| Har ingen uppfattning                                                                                        |  |  | 2           | 3,92%          |
| <b>Totalt</b>                                                                                                |  |  | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                            |  |  | <b>4,35</b> |                |
| 12.5 Det är lätt att komma till konsensus i de olika frågorna som behandlas i chefssamrådet                  |  |  |             |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                        |  |  | 1           | 1,96%          |
| 2                                                                                                            |  |  | 1           | 1,96%          |
| 3                                                                                                            |  |  | 10          | 19,61%         |
| 4                                                                                                            |  |  | 22          | 43,14%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                             |  |  | 13          | 25,49%         |
| Har ingen uppfattning                                                                                        |  |  | 4           | 7,84%          |
| <b>Totalt</b>                                                                                                |  |  | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                            |  |  | <b>4,12</b> |                |

|                                                                                        |             |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
| 12.6 Chefssamrådet har de befogenheter som behövs för att genomföra de olika uppdragen |             |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                  | 2           | 3,92%          |
| 2                                                                                      | 6           | 11,76%         |
| 3                                                                                      | 8           | 15,69%         |
| 4                                                                                      | 20          | 39,22%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                       | 10          | 19,61%         |
| Har ingen uppfattning                                                                  | 5           | 9,80%          |
| <b>Totalt</b>                                                                          | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                      | <b>3,88</b> |                |

Vad är Din uppfattning när det gäller vilken kompetens deltagarna i chefssamrådet bör ha för arbetet i chefs-samrådet?

|                                     | Antal       | Procent        |
|-------------------------------------|-------------|----------------|
| 13.1 Läkare med specialistkompetens |             |                |
| 1. Inte nödvändigt för arbetet      | 0           | 0,00%          |
| 2. Kan vara bra i vissa sammanhang  | 4           | 7,84%          |
| 3. Lämplig i de flesta sammanhang   | 13          | 25,49%         |
| 4. Helt avgörande för arbetet       | 32          | 62,75%         |
| 5. Har ingen uppfattning            | 2           | 3,92%          |
| <b>Totalt</b>                       | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                   | <b>3,63</b> |                |
| 13.2 Budgetansvarig, läkare         |             |                |
| 1. Inte nödvändigt för arbetet      | 2           | 3,92%          |
| 2. Kan vara bra i vissa sammanhang  | 6           | 11,76%         |
| 3. Lämplig i de flesta sammanhang   | 22          | 43,14%         |
| 4. Helt avgörande för arbetet       | 19          | 37,25%         |
| 5. Har ingen uppfattning            | 2           | 3,92%          |
| <b>Totalt</b>                       | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                   | <b>3,25</b> |                |
| 13.3 Budgetansvarig, ej läkare      |             |                |
| 1. Inte nödvändigt för arbetet      | 13          | 25,49%         |
| 2. Kan vara bra i vissa sammanhang  | 17          | 33,33%         |
| 3. Lämplig i de flesta sammanhang   | 8           | 15,69%         |
| 4. Helt avgörande för arbetet       | 11          | 21,57%         |
| 5. Har ingen uppfattning            | 2           | 3,92%          |
| <b>Totalt</b>                       | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                   | <b>2,45</b> |                |
| 13.4 Medicinskt ledningsansvarig    |             |                |
| 1. Inte nödvändigt för arbetet      | 2           | 3,92%          |
| 2. Kan vara bra i vissa sammanhang  | 8           | 15,69%         |
| 3. Lämplig i de flesta sammanhang   | 14          | 27,45%         |
| 4. Helt avgörande för arbetet       | 24          | 47,06%         |
| 5. Har ingen uppfattning            | 3           | 5,88%          |
| <b>Totalt</b>                       | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                   | <b>3,35</b> |                |

| Vilken uppbackning har Du från hemlandstinget i Ditt uppdrag att vara representant i chefssamrådet?            | Antal       | Procent        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
| <b>14.1 Har ledningens/chefens fulla stöd för mitt uppdrag i chefssamrådet</b>                                 |             |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                          | 0           | 0,00%          |
| 2                                                                                                              | 5           | 9,80%          |
| 3                                                                                                              | 3           | 5,88%          |
| 4                                                                                                              | 9           | 17,65%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                               | 31          | 60,78%         |
| Vet ej                                                                                                         | 3           | 5,88%          |
| <b>Totalt</b>                                                                                                  | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                              | <b>4,47</b> |                |
| <b>14.2 Chefssamrådets överenskommelser får bra genomslag i min verksamhet</b>                                 |             |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                          | 2           | 3,92%          |
| 2                                                                                                              | 4           | 7,84%          |
| 3                                                                                                              | 16          | 31,37%         |
| 4                                                                                                              | 13          | 25,49%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                               | 13          | 25,49%         |
| Vet ej                                                                                                         | 3           | 5,88%          |
| <b>Totalt</b>                                                                                                  | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                              | <b>3,78</b> |                |
| <b>14.3 Jag har möjlighet att anpassa mina arbetsuppgifter så att tid ges för mitt uppdrag i chefssamrådet</b> |             |                |
| 1 (stämmer inte alls)                                                                                          | 2           | 3,92%          |
| 2                                                                                                              | 7           | 13,73%         |
| 3                                                                                                              | 14          | 27,45%         |
| 4                                                                                                              | 16          | 31,37%         |
| 5 (stämmer helt)                                                                                               | 10          | 19,61%         |
| Vet ej                                                                                                         | 2           | 3,92%          |
| <b>Totalt</b>                                                                                                  | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                              | <b>3,61</b> |                |
| <b>14.4 Mina medarbetare visar stor förståelse för mitt uppdrag i chefssamrådet</b>                            |             |                |
| 1 stämmer inte alls                                                                                            | 2           | 4%             |
| 2                                                                                                              | 3           | 6%             |
| 3                                                                                                              | 13          | 25%            |
| 4                                                                                                              | 6           | 12%            |
| 5 stämmer helt                                                                                                 | 17          | 33%            |
| Vet ej                                                                                                         | 10          | 20%            |
| <b>Totalt</b>                                                                                                  | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                              | <b>4,24</b> |                |

| Det finns olikheter i landstingens sätt att organisera vården. Anser Du att detta påverkar Ditt arbete i chefssamrådet? | Antal       | Procent        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
| 1. Ja, på det sättet att...                                                                                             | 20          | 39%            |
| 2. Nej                                                                                                                  | 18          | 35%            |
| 3. Vet ej                                                                                                               | 13          | 25%            |
| <b>Totalt</b>                                                                                                           | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                                       | <b>1,86</b> |                |

| Enligt arbetsordningen har förbundssekretariatet uppgiften att ansvara för processamordning av de regionala chefssamrådets arbete. Anser Du att stödet från sekretariatet är tillräckligt? |             |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
|                                                                                                                                                                                            | Antal       | Procent        |
| 1. Ja                                                                                                                                                                                      | 6           | 11,76%         |
| 2. Nej, jag saknar stöd.....                                                                                                                                                               | 6           | 11,76%         |
| 3. Har ingen uppfattning                                                                                                                                                                   | 39          | 76,47%         |
| <b>Totalt</b>                                                                                                                                                                              | <b>51</b>   | <b>100,00%</b> |
| <b>Medelvärde</b>                                                                                                                                                                          | <b>2,65</b> |                |

Här kan Du lämna kommentarer till de tidigare besvarade frågorna och/eller lämna synpunkter på förhållanden när det gäller chefssamråden som inte fångats in i de frågor som ställts.

1. Synpunkter:





Till förbundsmedlemmarnas fullmäktige och styrelse

## REVISIONSBERÄTTELSE för år 2014

**Samordningsförbundet i Jämtlands län**  
**Organisationsnummer 222000-1990**

Vi har granskat räkenskaperna, årsredovisningen och förbundsstyrelsens förvaltning i Samordningsförbundet i Jämtlands län, org. nr 222000-1990, för verksamhetsåret 2014.

### *Styrelsens ansvar för årsredovisningen och förvaltningen*

Det är förbundsstyrelsen som har ansvaret för att upprätta en årsredovisning som ger en rättvisande bild och för den interna kontroll som styrelsen bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel. Styrelsen ansvarar också för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

### *Revisorns ansvar*

Vårt ansvar är att uttala oss om årsredovisningen är upprättad i enlighet med kommunallagen samt pröva om verksamheten bedrivits i enlighet med Lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser och förbundsordningen på grundval av vår granskning.

Vi har utfört vår granskning enligt Lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, kommunallagen, förbundsordningen samt god revisionssed i kommunal verksamhet.

Vår granskning innefattar att genom olika åtgärder inhämta underlag om belopp och annan information i årsredovisningen. Revisorn väljer vilka åtgärder som ska utföras, bland annat genom att bedöma riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningen, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel. Vid denna riskbedömning beaktar revisorn de delar av den interna kontrollen som är relevanta för hur förbundet upprättar årsredovisningen för att ge en rättvisande bild i syfte att utforma granskningsåtgärder som är ändamålsenliga med hänsyn till omständigheterna, men inte i syfte att göra ett uttalande om effektiviteten i förbundets interna kontroll. Granskningen innefattar också en utvärdering av ändamålsenligheten i de redovisningsprinciper som har använts och av rimligheten i styrelsens uppskattningar i redovisningen, liksom en utvärdering av den övergripande presentationen i årsredovisningen.

Som underlag för vårt uttalande om ansvarsfrihet har vi utöver vår granskning av årsredovisningen granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i förbundet för att kunna bedöma verksamheten i förhållande till gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning.

#### *Uttalanden*

Enligt vår uppfattning har styrelsen i Samordningsförbundet bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisksynpunkt tillfredsställande sätt.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande, att den interna kontrollen har varit tillräcklig, att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella mål och verksamhetsmål som är uppställda enligt förbundsordning och verksamhetsplanen samt att årsredovisningen har upprättats i enlighet med god redovisningssed och tillämpliga delar av lagen om kommunal redovisning.

Vi tillstyrker att styrelsens ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2014.

Östersund den 2015-04-13



Mats Henriksson  
Auktoriserad revisor  
För staten



Inga-Lis Bromée Sjöberg

För kommunerna och landstinget i Jämtlands län

#### **Bilaga:**

##### **De sakkunnigas rapport**

Granskningspromemoria 2014, Samordningsförbundet i Jämtlands län, Dnr:.

REGION  
JÄMTLAND  
HÄRJEDALEN



REVISIONSKONTORET

REVISIONSRAPPORT  
**SAMORDNINGSFÖRBUNDET I  
JÄMTLANDS LÄN ÅR 2014**

Ansvarig: Ulf Rubensson  
Therese Norrbelius



## Innehållsförteckning

|          |                                    |          |
|----------|------------------------------------|----------|
| <b>1</b> | <b>INLEDNING</b>                   | <b>3</b> |
| 1.1      | SYFTE                              | 3        |
| 1.2      | GENOMFÖRANDE OCH AVGRÄNSNING       | 3        |
| <b>2</b> | <b>IAKTTAGELSER OCH NOTERINGAR</b> | <b>4</b> |
| 2.1      | FÖRBUNDETS ÄNDAMÅL OCH UPPGIFTER   | 4        |
| 2.2      | SAMMANTRÄDEN                       | 4        |
| 2.3      | FÖRBUNDETS EKONOMI                 | 4        |
| 2.4      | PROJEKTREDOVISNING/ -UTVÄRDERING   | 5        |
| 2.5      | INTERN KONTROLL                    | 5        |
| 2.5.1    | Styrning                           | 5        |
| 2.5.2    | Upphandling                        | 6        |
| 2.5.3    | Attest- och utbetalningsreglemente | 6        |
| 2.6      | RÄKENSKAPER                        | 6        |
| 2.6.1    | Årsredovisning                     | 6        |
| 2.6.2    | Bokföring                          | 7        |
| 2.6.3    | Moms                               | 7        |
| 2.6.4    | Verifikationer                     | 8        |

## 1 INLEDNING

På uppdrag av revisorerna i Samordningsförbundet i Jämtlands län har Jämtlands läns landstings revisionskontor granskat förbundets verksamhet och redovisning under verksamhetsåret 2014.

Revisionsinsatsen har även omfattat viss rådgivning i samband med genomförandet av granskningen.

### 1.1 SYFTE

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för den i lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser föreskrivna revisionsberättelsen.

### 1.2 GENOMFÖRANDE OCH AVGRÄNSNING

Granskningen av förbundets verksamhet år 2014 har inriktats mot vilka åtgärder som har vidtagits för att verkställa förbundets ändamål och uppgifter enligt lag och förbundsordning. Vidare har förbundets interna kontroll och räkenskaper granskats.

Granskningen har genomförts utifrån gällande bestämmelser i lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, kommunallagen, lagen om kommunal redovisning samt god revisionsd i kommunal verksamhet.

Granskningen har omfattat:

- protokoll från förbundsstyrelsens sammanträden år 2014,
- protokoll från förbundsstyrelsens arbetsutskotts sammanträden år 2014,
- förbundets årsredovisning för år 2014
- stickprov av underlag och verifikat under 2014 samt
- interna styrdokument.

Vidare har information inhämtats vid träffar med förbundets styrelse och tjänstemän.

Vi har även genomfört en uppföljande granskning av upphandling, löne- och momsredovisning, utbetalningsrutiner samt arbetet med riskanalyser.

Vår granskning har omfattat i vilken utsträckning uppföljningar utvärderingar gjorts, men inte kvalitén hos dessa.

## **2 IAKTTAGELSER OCH NOTERINGAR**

### **2.1 FÖRBUNDETS ÄNDAMÅL OCH UPPGIFTER**

I förvaltningsberättelsen för år 2014 beskrivs förbundets organisation och uppdrag.

De insatser som förbundet finansierat under 2014 redovisas i verksamhetsberättelsen liksom andra aktiviteter som förbundet anordnat eller deltagit i.

Förbundsstyrelsen har inom föreskriven tid beslutat om en verksamhetsplan och budget för 2014. Av verksamhetsplanen framgår vilka insatser som har påbörjats under år 2014 och som kommer att fortsätta under år 2015. Vidare redovisas att medel avsatts för finansiering av insatser utifrån ansökningar som kommer in under året tillsammans med exempel på projektidéer som är identifierade och som förbundet kan komma att bevilja projektmedel för. Verksamhetsplanen och budgeten har, enligt verksamhetsberättelsen, fastställts efter samråd med förbundets medlemmar.

### **2.2 SAMMANTRÄDEN**

Styrelsen har under året hållit 4 möten. Samtliga protokollförda och justerade i enlighet med regelverket.

### **2.3 FÖRBUNDETS EKONOMI**

Enligt förbundsstyrelsens protokoll, 2014-05-23 och 2014-09-29, har tertiala uppföljningar inklusive prognoser upprättats.

Förbundet redovisar ett underskott om 1.938.160 kr. Balanserat överskott från tidigare år uppgår till +3.044.952 kr. Förbundets utgående egna kapital uppgår till 1.106.791 kr för år 2014. I enlighet med 14 § i förbundsordningen överförs underskottet till år 2015.

## 2.4 PROJEKTREDOVISNING/ -UTVÄRDERING

Av samordningsförbundets Årsredovisning framgår bl a följande:

*"Enligt lag ska alla finansierade projekt och aktiviteter inom Samordningsförbundet följas upp och utvärderas. Vi skall även sprida goda projektidéer och öka kunskapen i länet om projekt, resultat och erfarenheter. Av dessa skäl ska projekt dokumenteras och rapporteras på det sätt som anges i varje projekts avtal.*

*Samordningsförbundet har ansvar för att rapportera in resultat i det nationella uppföljningssystemet SUS, "sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet". Via SUS får regering och departement rapporter om olika insatser som finansierats med samverkansmedel och vilka resultat de gett."*

Vår granskning har visat att:

För så gott som samtliga avslutade projekt finns det slutrapporter att ta del av på förbundets hemsida. I ett fall saknas det, enl uppgift, pga. att det i slutet av året rådde viss oklarhet om projektet skulle avslutas eller ej.

För nästan alla pågående projekt finns det på hemsidan också delrapporter att ta del av.

Rapportering till SUS har skett.

Styrelsen hade som mål att 70% av alla avslutade projekt skall vara implementerade. Förbundet uppger att 10 projekt avslutats under 2014 och att 100% av dessa är implementerade.

### **Bedömning**

Av de beskrivningar vi fått av hur samordningsförbundet arbetar med sin uppföljning/utvärdering har vi fått intrycket av att detta arbete har stort fokus. Att det skrivs in redan i avtalen hur projekten ska dokumenteras och rapporteras ser vi som positivt.

Vi kan också konstatera att det finns rapporter avseende nästan samtliga pågående och avslutade projekt.

## 2.5 INTERN KONTROLL

### 2.5.1 Styrning

#### **Risikanalyser**

Risikanalyser av förbundets verksamhet har, enligt uppgift, genomförts löpande under året av förbundets tjänstemän. Vid vår intervju uppgav förbundschefen att riskanalyser även sker av projekten, innan projektstart, enligt samma modell som för förbundet.

Det framgår inte av protokoll att riskanalyserna behandlats av styrelsen under året. Enligt uppgift fattade dock styrelsen beslut vid sitt möte den 23 februari 2015 om att riskanalysen ska vara en stående punkt på dagordningen.

### **Bedömning**

Styrelsen är ansvarig för den interna kontrollen och bör därför hålla sig informerad om eventuella risker i verksamheten.

Vi ser därför positivt på att styrelsen nu bestämt att ha detta som en stående punkt på dagordningen.

## 2.5.2 Upphandling

Tidigare rekommendation, om att avtalets längd med anlitad bokföringsbyrå bör tidsbestämmas, har hörtsammats. Förbundschefen har genomfört en förhandling som resulterade i att avtalet nu löper ut 2015-10-31.

### Bedömning

Det kan finnas en viss risk för problem i att byta redovisningsbyrå så nära inpå ett bokslut. Vår rekommendation är att inför kommande upphandling, om möjligt, förhandla med nuvarande redovisningsbyrå om en tilläggsbeställning som säkerställer deras medverkan i upprättandet av bokslutet för 2015.

## 2.5.3 Attest- och utbetalningsreglemente

Vi har tidigare upplyst styrelsen om att attest- och delegationsordningen innehåller en risk avseende hur den interna kontrollen organiserats för "räkningar under två basbelopp". "Tvåhandsprincipen"<sup>1</sup> och hur den ska vara organiserad för "räkningar under två basbelopp" finns inte beskriven i attest- och delegationsordningen och tillämpas inte heller.

Styrelsen har beslutat att inte vidta åtgärder för att minska eller undanröja risken.

### Bedömning

Vår bedömning och rekommendation, att detta är en risk som så långt möjligt bör undanröjas, kvarstår.

## 2.6 RÄKENSKAPER

### 2.6.1 Årsredovisning

Enligt 3 kap. § 5, i lag (1997:614) om kommunal redovisning ska varje sammandragen post i balansräkningen specificeras i särskild förteckning (om det inte klart framgår av bokföringen i övrigt).

Det saknas tillräckliga underlag till balansposterna (Not 2) för att säkerställa vad de avser och i förkommande fall de beräkningsgrunder som använts.

- Vi har begärt att få underlag som visar vad redovisad skatteskuld och upplupna kostnader, består av, men inte fått något nöjaktigt sådant.

Enligt verifikationer<sup>2</sup> avseende kontot (2990 Interimsskulder) framgår att uppbokningarna avser bokslut- och revisionskostnader om 73 000 kr samt en årspremie för KPA om 34 077 kr. Underlag saknas för hur beräkning av skulden gjorts.

### Projektreddovisning

- Föregående år lämnade vi förbundet en rekommendation om att i verksamhetsberättelsen för varje projekt visa en sammanställning av "Totalt beviljat", "Utbetalt" (för resp. år) och "Kvarstår av beviljade medel".

---

<sup>1</sup> Tvåhandsprincipen (även kallad 4-ögonprincipen) innebär att minst två personer ska vara delaktiga i handläggningen av de ekonomiska transaktionerna.

<sup>2</sup> Ver 129 och ver 135



Sammanställningen i detta avseende för 2014 (bilaga till årsredovisningen) innehåller nu delvis denna information. Det är dock fortfarande svårt att utläsa medelstilldelningen för respektive projekt och år och att få en tydlig bild av hur mycket projektmedel som beviljats, utbetalts och ännu inte utnyttjats.

### **Bedömning**

Bristen på underlag till bokslutet och även till verifikationerna har gjort att vi inte fått fullständig klarhet avseende gjorda uppbokningar kontra vad som redovisas som skuld i balansräkningen.

Hur beräkningar av interimsskulder skett måste dokumenteras. Detta behövs för att i efterhand kunna bedöma riktigheten.

Redovisningen av projektmedlen kan fortfarande utvecklas, t.ex. genom att för resp. projekt tydligt redovisa hur mycket medel projektet beviljats totalt från start och för resp. år liksom motsvarande för de utbetalningar som gjorts.

### **2.6.2 Bokföring**

Under året har vi noterat att ett projekt har bedrivits som finansierats av ESF. Projektets kostnaderna har bokförts hos samordningsförbundet och det finns vid årets slut en fordran. Projektet har bl.a. innehållit en studieresa till Italien. Vi hittar dock inget bokfört på kontot för utlandstraktamenten. På våra frågor om hur traktamenten och bilersättningar m.m. beräknas har vi fått svar att rutinen är att kansliet lämnar sina reseräkningar till Östersunds kommun, som sköter hanteringen av löner och arvoden. Därefter erhålls sammanställda lönelistor från kommunen, som används som underlag till bokföring och utbetalning. Vid stickprov av verifikationer noterades även att det finns smärre differenser mellan bokförda löner och de underlag<sup>3</sup> som erhållits från Östersunds kommun.

Vi har noterat att det vid flera tillfällen under året uppstått förseningsavgifter för skulder till Skatteverket.

### **Bedömning**

Oavsett vem som utför löneberäkning har samordningsförbundet ansvaret för att det sker på ett korrekt sätt.

De svar vi fått angående lönehanteringen indikerar att samordningsförbundet inte har full kontroll avseende lönehanteringen och redovisningen av löner, arvoden och därmed sammanhängande kostnader. Detta är inte helt tillfredsställande. Det finns därför stor anledning att söka lösningar som kan ge förbättringar i detta avseende.

Förseningsavgifterna till Skatteverket indikerar att betalningsrutinen behöver ses över.

### **2.6.3 Moms**

Det framkom under 2014 att momsredovisningen inte skett i enlighet med gällande regler för samordningsförbund. Momsen har redovisats till Skattemyndigheten som om förbundet hade varit ett bolag. Enligt regelverket ska moms hanteras på samma sätt som för kommuner (den sk. Ludvikamomsen).

Samordningsförbundet har under året därför korrigerat sina rutiner. Enligt uppgift ska detta inte ha medfört några ekonomiska konsekvenser för förbundet. I praktiken består förändring i att förbundet

---

<sup>3</sup> Lönelista och skattedeklaration

numer rekviderar ersättningen för momsen på en annan blankett och från en annan del inom Skatteverket.

### **Bedömning**

Momsredovisningen sker nu, enligt den beskrivning vi fått, i enlighet med gällande regler.

### **2.6.4 Verifikationer**

En stickprovskontroll har gjorts bland verifikat med avseende på kontering, attest och underlag.

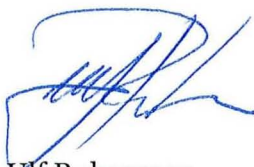
Stickprovet visar bl.a. att redovisningen har förbättrats under det senaste halvåret 2014 med avseende på att ändamål med resor (kvitton på flyg, taxi, hotell, hyrbil) och konferenskostnader framgår av verifikationer och underlag. Det finns dock fortfarande underlag som saknar nyss nämnda upplysningar.

### **Bedömning**

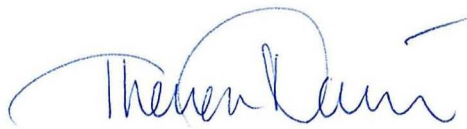
En förbättring har skett jämfört med tidigare år, men det finns fortfarande ett utrymme för förbättringar.

### **Granskningsansvariga**

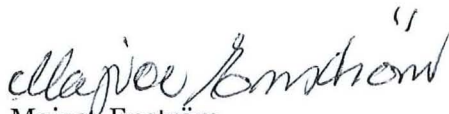
Granskningen har genomförts av Ulf Rubensson, certifierad kommunal revisor och Therese Norrbelius, yrkesrevisor, vid Region Jämtland Härjedalens revisionskontor. Granskningen har kvalitetssäkrats av revisionsdirektör Majvor Enström, certifierad kommunal revisor.



Ulf Rubensson  
Certifierad kommunal revisor



Therese Norrbelius  
Yrkesrevisor



Majvor Enström  
Certifierad kommunal revisor  
Revisionsdirektör

## Revisionsberättelse

### Till föreningsstämman i HSBs brf Åkerärtan i Östersund

Organisationsnummer 716414-5216

#### Rapport om årsredovisningen

Vi har utfört revision av årsredovisningen för HSBs brf Åkerärtan i Östersund

för år 2014.

##### Styrelsens ansvar för årsredovisningen

Det är styrelsen som har ansvaret för att upprätta en årsredovisning som ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen och för den interna kontroll som styrelsen bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel.

##### Revisorernas ansvar

Vårt ansvar är att uttala oss om årsredovisningen på grundval av vår revision. För revisorn från BoRevision AB innebär detta att denne har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing och god revisionssed i Sverige. Dessa standarder kräver att revisorn följer yrkesetiska krav samt planerar och utför revisionen för att uppnå rimlig säkerhet att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter.

En revision innefattar att genom olika åtgärder inhämta revisionsbevis om belopp och annan information i årsredovisningen. Revisorn väljer vilka åtgärder som ska utföras, bland annat genom att bedöma riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningen, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel. Vid denna riskbedömning beaktar revisorn de delar av den interna kontrollen som är relevanta för hur föreningen upprättar årsredovisningen för att ge en rättvisande bild i syfte att utforma granskningsåtgärder som är ändamålsenliga med hänsyn till omständigheterna, men inte i syfte att göra ett uttalande om effektiviteten i föreningens interna kontroll. En revision innefattar också en utvärdering av ändamålsenligheten i de redovisningsprinciper som har använts och av rimligheten i styrelsens uppskattningar i redovisningen, liksom en utvärdering av den övergripande presentationen i årsredovisningen.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

##### Uttalanden

Enligt vår uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av föreningens finansiella ställning per 2014-12-31 och av dess finansiella resultat för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar. Vi tillstyrker därför att föreningsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen för föreningen.

#### Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Utöver vår revision av årsredovisningen har vi även utfört en revision av förslaget till dispositioner beträffande föreningens vinst eller förlust samt styrelsens förvaltning för HSBs brf Åkerärtan i Östersund för 2014.

##### Styrelsens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förslaget till dispositioner beträffande föreningens vinst eller förlust, och det är styrelsen som har ansvaret för förvaltningen enligt bostadsrättslagen.

##### Revisorernas ansvar

Vårt ansvar är att med rimlig säkerhet uttala oss om förslaget till dispositioner beträffande föreningens vinst eller förlust och om förvaltningen på grundval av vår revision. Vi har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige.

Som underlag för vårt uttalande om styrelsens förslag till dispositioner beträffande föreningens vinst eller förlust har vi granskat om förslaget är förenligt med bostadsrättslagen.

Som underlag för vårt uttalande om ansvarsfrihet har vi utöver vår revision av årsredovisningen granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i föreningen för att kunna bedöma om någon styrelseledamot är ersättningsskyldig mot föreningen. Vi har även granskat om någon styrelseledamot på annat sätt har handlat i strid med årsredovisningslagen eller föreningens stadgar.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

##### Uttalanden

Vi tillstyrker att föreningsstämman behandlar resultatet enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Östersund den 6/3 2015

Per Söderberg  
Av föreningen vald revisor

Gustaf Onilsgård  
Vald revisor av JLL

Eeva-Riitta Salminen  
BoRevision AB, av HSB Riksförbund utsedd revisor