



REVISIONSRAPPORT
**GRUNDLÄGGANDE
GRANSKNING AV
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN**

Revisionskontoret
Anneth Nyqvist,
Certifierad kommunal revisor
Dnr: REV/31/2020

Innehållsförteckning

1	BAKGRUND.....	3
2	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	3
3	AVGRÄNSNING.....	4
4	REVISIONSKRITERIER.....	4
5	ANSVARIG STYRELSE/NÄMND.....	4
6	METOD	4
7	RESULTAT AV GRANSKNINGEN	5
7.1	STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL.....	5
7.1.1	Verksamhetsplan och budget	5
7.1.2	Tolkning av fullmäktiges mål	6
7.1.3	Uppföljning och rapportering	7
7.1.3.1	Uppföljningsplan.....	7
7.1.3.2	Uppdrag från fullmäktige.....	7
7.1.3.3	Specifika uppdrag till ordförande eller tjänstemän	7
7.1.3.4	Uppföljning av ekonomi och resultatmål.....	8
7.1.4	Beslut om åtgärder	10
7.1.5	Nämndens arbete med internkontrollplan.....	13
7.1.6	Vidtagna åtgärder utifrån föregående års granskning	14
7.1.7	Dataskyddsombud	15
7.1.8	Fördjupade granskningar där det har framkommit brister i den interna kontrollen	15
7.2	MÅLUPPFYLLELSE	16
7.2.1	Mål för verksamhet och ekonomi	16
7.2.2	Ekonomiskt resultat förenligt med budget.....	17
7.3	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER.....	18
8	KVALITETSSÄKRING	19
9	UNDERTECKNANDE.....	19
10	BILAGA.....	20
10.1	NÄMNDENS UPPFÖLJNINGSPÅN	20
10.2	NÄMNDENS UPPDRAG OCH ÅTERRAPPORTERING.....	21

1 BAKGRUND

Regionens revisorer granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsred all verksamhet som bedrivs inom styrelsen och nämndernas verksamhetsområden. Revisorererna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten följs. De ska även se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

Den grundläggande granskningen genomförs varje år avseende nämnder och styrelser och är till sin karaktär en löpande insamling av fakta och iakttagelser.

I föregående års grundläggande granskning av hälso- och sjukvårdsnämnden framkom brister i bl.a. följande områden:

- Genomförande av nämndens uppföljningsplan samt uppföljning av nämndens fattade beslut.
- Nämndens åtgärder för att nå en ekonomi i balans har inte varit tillräckliga.
- Lång tid från rapportperiodens slut och fram till nämndens hantering av månadsrapporter.
- Anmälan och rapportering av delegationsbeslut.

Andra händelser som kan komma att påverka innehållet i den grundläggande granskningen är införandet av IT-stödet Stratsys som sedan har 2019 börjat användas som stöd vid planering, uppföljning och intern kontroll.

Nämnden har liksom övriga nämnder drabbats hårt av Coronapandemin vilket påverkat både nämndens verksamhet och ekonomi under året. En effekt är att planerad verksamhet måste senareläggas till kommande år.

Ovanstående iakttagelser har följts upp som en del av den grundläggande granskningen.

2 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syftet med den grundläggande granskningen har varit att ge underlag för revisorererna att uttala sig om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt sätt, om verksamheten sköts på ett ekonomiskt tillfredställande sätt och om den interna kontrollen varit tillräcklig.

Revisionsfrågor

Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

Styrning, uppföljning och kontroll

- Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?
- Finns resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?
- Har nämnden haft en uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?
- Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål?

- Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?
- Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?
- Har nämnden utsett ett dataskyddsbud?

Måluppfyllnad

- När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?
- Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?

3 AVGRÄNSNING

Granskningen har avgränsats till verksamhetsåret 2020. Nämndens räkenskaper omfattas inte av denna granskning då de granskas i samband med regionens bokslut.

4 REVISIONSKRITERIER

Vår bedömning har utgått från:

- Kommunallagen (2017:725)
- Reglemente för nämnden
- Regionplan 20xx-20xx
- Internkontrollreglemente (RS/598/2018)
- Regler för planering och uppföljning av Region Jämtland Härjedalens styromdell (RS/101/2015)
- Fullmäktigebeslut

5 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden.

6 METOD

Granskningen har utförts genom inhämtning och granskning av styrande dokument, protokoll, delårs- och årsrapporter, hearing, dialog, intervjuer, inhämtning av skriftliga svar på frågor.

Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL

7.1.1 Verksamhetsplan och budget

Revisionsfråga: Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?

Enligt regionens tidigare styrmodell ska nämndens verksamhetsplan parallellplaneras med regionplan, finansplan och regiondirektörens verksamhetsplan och fastställas i oktober. Verksamhetsplanen ska fastställas av nämnden och anmälas till regionfullmäktige.

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

Nämndens verksamhetsplan fastställdes den 19 december 2019¹. I denna återfinns 12 planeringsförutsättningar som nämnden särskilt behöver hantera, exempelvis:

- Fortsatt arbete med resultatförbättrande åtgärder krävs för att nämndens budget ska hållas.
- Tillgänglighet inom olika områden inom nämndens verksamheter
- Effektiviseringar genom att utveckla verktyg för att patienterna ska kunna delta och överta vissa arbetsuppgifter i vården.
- Kompetensförsörjning
- Samverkan med kommunerna
- Samordnad individuell plan SIP ska upprättas.

En revidering av verksamhetsplanen gjordes först i april 2020² och i juni³ gjordes ytterligare en revidering där vissa förändringar av mål och mätetal fastställdes. Regiondirektören fick i uppdrag att för ytterligare mål som kan bli svåra att uppnå föreslå förändringar av mål, mätetal och tillhörande aktiviteter. En återrapportering till nämnden skulle ske i samband med delårsrapport per augusti.

Denna återrapportering gjordes till nämnden den 18 september⁴ där det framgår att det under sommaren har genomförts en översyn av nämndens mål och aktiviteter av regiondirektör tillsammans med hälso- och sjukvårdsdirektör och områdeschefer. Sammantaget konstaterades att det för många av resultatmålen finns alldeles för många aktiviteter och att en ambitionssänkning behövs. I arbetet har hänsyn tagits till coronapandemin och ett osäkert ekonomiskt läge. Under rådande läge föreslogs inga större förändringar för 2020

¹ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-12-18 § 135 (HSN/1280/2019)

² Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-04-02 § 28 (HSN/1280/2019)

³ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-06-11 § 64 (HSN/1280/2019)

⁴ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-09-18 § 77 (HSN/1280/2019)

utan att fokus läggs på 2021. Nämnden beslutade dock om några justeringar där resultatmålen ökade intäkter och bättre verktyg för analys och uppföljning ströks och målvärdet avseende antal patienter med digitalt egenvårdsstöd justerades.

Enligt regionens modell för styrning och uppföljning fastställer nämnden själv sin verksamhetsplan. Det framgår dock inte av protokollet om verksamhetsplanen har anmälts till regionfullmäktige i enlighet med styrmodellen⁵.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har antagit en verksamhetsplan och budget. Verksamhetsplanen fastställdes inte enligt tidsangivelse i styrmodellen. Det bör framgå av protokoll att verksamhetsplanen har anmälts till fullmäktige.

Vi rekommenderar nämnden att fastställa verksamhetsplan inom den tid som fullmäktige beslutat.

7.1.2 Tolkning av fullmäktiges mål

Revisionsfråga: Finns resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?

Enligt den nya styrmodellen från 2020 ska strategierna och insatsområden från regionplanen konkretiseras genom politiska resultatmål och mätetal för ett år.

Regionfullmäktige har i regionplan 2020-2022 beslutat om fyra strategier vilka visar den politiska viljeinriktningen och övergripande prioriteringar.

Nämnden har i den ursprungliga verksamhetsplanen antagit 25 resultatmål och 36 mätetal enligt följande:

- Länets utveckling, 7 mål och 6 mätetal
- God vård, 11 mål och 18 mätetal
- Våra medarbetare, 2 mål och 3 mätetal
- Ekonomi- och verksamhetsresultat, 5 mål och 9 mätetal

Resultatmålen och mätetalen visar vad nämnden ska arbeta med under 2020 för att fullmäktiges strategier ska verkställas. Sammantaget visar nämndens mål också inom vilka prioriterade områden det behövs konkreta aktiviteter i verksamheten för att nå resultat i enlighet med de övergripande målen från regionfullmäktige.

I samband med den revidering som gjordes av verksamhetsplanen i juni togs resultatmålet avseende omlokalisering av verksamheter bort och målet om hög tillgänglighet ändrades till att vårdgarantin ska vara uppfylld. Det beslutades även om vissa förändringar gällande mätetalen.

Bedömning

- Vi bedömer att det finns resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet som följer den nya styrmodellen.
- Vi menar att det är positivt att mätetal har kopplats till merparten av de politiska målen. Mätbara mål har stor betydelse för nämndens styrning och interna kontroll.

⁵ Region Jämtland Härjedalen. Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell. 2016. Dnr:RS/101/2015.

7.1.3 Uppföljning och rapportering

Revisionsfråga: Har nämnden haft en uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?

Regionstyrelsen, Regionala utvecklingsnämnden och Hälso- och sjukvårdsnämnden ska efter februari, mars, maj, juni, september, oktober och november redovisa en kort ekonomisk verksamhetsrapport.

Samtliga nämnder ska per april och augusti redovisa en tertialrapport respektive delårsrapport som innefattar både ekonomisk verksamhetsrapport samt resultat för måluppfyllelse.

Inför Regionstyrelsens upprättande av årsredovisningen ska samtliga nämnder och deras underliggande verksamheter leverera sina verksamhetsberättelser i februari/mars.

7.1.3.1 Uppföljningsplan

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan ingår en uppföljnings- och sammanträdesplanering. Av denna anges vilka områden som särskilt ska följas upp under året. Inför redovisningen ska en skriftlig rapport upprättas som innehåller mål, måluppfyllelse samt vilka åtgärder som genomförs eller behöver genomföras om målen inte ser ut att kunna uppnås.

I bilaga redovisas en sammanställning över vilka uppföljningar som har genomförts. Kömiljarden har pausats och uppföljning sker istället för att vårdgarantin ska uppfyllas. Denna uppföljning redovisas under rubriken "Uppföljning tillgänglighetsåtgärder 2020".

Nämnden har i stort sett följt uppföljningsplanen till och med oktober månad även om alla uppföljningar inte har gjorts exakt enligt tidplan. På de sista sammanträdena under året har dock flera uppföljningar uteblivit.

7.1.3.2 Uppdrag från fullmäktige

Av regionplanen framgår att det för år 2020 avsätts 55 mkr avseende tillgänglighet, nära vård och digitalisering. Detta avser åtgärder för att öka tillgängligheten och korta köerna, samt öka farten i arbetet med omställning till nära vård. Uppdrag för detta läggs på Hälso- och sjukvårdsnämnden i första hand, med beaktande av att vissa åtgärder kan beröra alla primärvårdsaktörer och då ska samverkan med Regionstyrelsen ske.

I beslutet om verksamhetsplanen⁶ har nämnden beskrivit att dessa medel har tilldelats respektive område. Vidare framgår att för att på bästa sätt ge respektive område förutsättningar att genomföra de mål som nämnden satt upp, har fullmäktige beslutat att en så kallad nollbasbudgetering skall genomföras. Nollbasbudgeteringen bygger på att samtliga områden ges budget utifrån den verksamhet som är beslutad.

Fullmäktige har under året även uppdragit till nämnden att bereda motioner. Nämnden har behandlat dessa och återrapporerat till fullmäktige inom angiven tid.

7.1.3.3 Specifika uppdrag till ordförande eller tjänstemän

En förteckning över de uppdrag som nämnden har givit till ordförande eller regiondirektör redovisas i bilaga där det även framgår om återrapporerat har gjorts enligt nämndens beslut.

⁶ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-12-18 § 135 HSN/1280/2019)

Vi konstaterar att flera av uppdragen till regiondirektören inte är tidsatta. Merparten av de uppdrag där det framgår när återrapportering ska ske har genomförts och återrapporterats.

7.1.3.4 Uppföljning av ekonomi och resultatmål

Nämndens ekonomi har följts upp varje månad med undantag av juli då ingen återrapportering krävs. Nämndens resultatmål har följts upp vid tertialrapport, delårsrapport och årsredovisning.

Tidplan för den ekonomiska rapporteringen

Nedan återfinns en sammanställning över rapportperiod och nämndens hantering av denna:

Rapportmånad	Nämndens sammanträde
Februari	2 april
Mars	14 maj
April	11 juni, preliminär rapport 14 maj
Maj, Juni	18 september
Augusti	14 oktober
September	19 november
Oktober	19 november
November	17 december

Sammanställningen visar att vid flera tillfällen har nämnden hanterat månadsrapporten mer än 1,5 månad efter månadens utgång. Detta förhållande uppmärksammades av hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2019 där det av protokollet framgår att nämndens presidium får i uppdrag att tillsammans med regiondirektören se över tidplanerna för månadsrapporterna och tertial/delårsbokslut med nämndens sammanträdeskalender så att snabbare ekonomisk rapportering kan ske till nämnden. Utifrån sammanställningen ovan kan vi dock inte se att detta har justerats.

Vidare har vi noterat att nämnden har antagit delårsrapporten per augusti efter det att regionstyrelsen har fastställt den samlade delårsrapporten för regionen.

Nämndens månadsvisa uppföljningar under 2020

Nämnden har månadsvis följt upp tillgänglighet, produktion, antalet vård dagar, medeltidsvård, sjukfrånvaro m.m och det finns även beskrivit hur dessa har påverkats av coronapandemin. Tillgänglighets satsningen har följts upp i mars, juni, september, oktober och december. Nedan följer en kort sammanfattning för varje månad, den ekonomiska redovisningen följs upp under punkt 7.1.4.

Månadsrapport februari

Av sammanfattningen till protokollet framgår att sjukfrånvaron efter februari var 5,2 % vilket är 0,5 % lägre än föregående år. Tillgängligheten förbättras generellt för regionen och ger i nuläget god utdelning i form av ersättningar ur kömiljarden. Produktionen har minskat något, både inom sluten- och öppenvården⁷. Även antalet vård dagar minskar, medan medeltidvården visa på en svag ökning.

⁷ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-04-02 § 25 (HSN/3/2020)

Månadsrapport mars

Sjukfrånvaron uppgick till 6,6 % vilket är 1,1 % högre jämfört med motsvarande period 2019. Hela förändringen beror på de försiktighetsåtgärder som vid förkylningssymptom som finns i Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Produktionen har minskat inom öppenvården, till stor del beroende på Coronapandemin.

Uppföljning tillgänglighetssatsning

Av ärendet framgår att det är stor påverkan på patienternas tillgänglighet och att verksamheten under mars månad har dragit ner den elektiva vården till sommarnivå pga. pandemin. Nämnden beslutade att godkänna rapporten samt att nämnden anser att ett digitalt möte där patientens vårdbehov tillgodoses ska likställas med ett fysiskt besök och där avgiftsbeläggas på likvärdigt sätt.

Tertialrapport per april

Sjukfrånvaron uppgick till 7,1 %, vilket är 1,5 % högre än motsvarande period föregående år. Produktionen har minskat inom öppenvården, till stor del beroende på Coronapandemin, men samtidigt en kraftig ökning av indirekta vårdkontakter.

Uppföljning av tillgänglighetssatsning 2020 juni

Av ärendet framgår⁸ att det är fortsatt stor påverkan på patienternas tillgänglighet till vård. Från mars till maj månad har väntetiden för merparten av mottagningarna inom specialiserade vården ökat och markant ökning till operation/åtgärd. Inom primärvården ses en markant ökning av digitala besök. Vidare framgår att tillgänglighet kommer att ske med ett breddat perspektiv både vad gäller sommaren och framförallt inför hösten.

Månadsrapporter maj och juni

Protokollet innehåller samma kommentarer och förklaringar som tertialrapporten.

Delårsrapport per augusti

Protokollet innehåller i stort samma kommentarer och förklaringar som tidigare. Intäkterna redovisas under regionstyrelsen och en förklaring till hur detta påverkar nämndens budgetavvikelse lämnas.

Uppföljning av tillgänglighetssatsning per september

I protokollet⁹ framkommer att det förändrade inflödet, färre som sökt primärvård, färre remisser till specialiserade vården för annat än covid-19 har fortsatt fram till augusti månad påverkat tillgängligheten. Det minskade inflödet av remisser från primärvården till specialiserade vården innebär att tillgängligheten har upprätthållits i högre utsträckning än förväntats. De patienter som avvaktat vård pga. covid-19 kommer under hösten att erbjudas vård då verksamheterna allt eftersom återgår till normalläge.

Månadsrapporter per september och oktober

Sjukfrånvaron är fortsatt högre än föregående år och produktionen har minskat inom öppenvården vilket överensstämmer med tidigare månadsrapporter. Den utförda tiden har minskat med 66 årsarbetare medan antalet månadsavlönade har minskat med 105.

Uppföljning av tillgänglighetssatsningen per oktober

Uppföljningen¹⁰ visar på att det fortsatt är färre medborgare som söker vård. Uppfyllnadsgraden av vårdgarantin påverkas av det förändrade sökmönstret hos medborgarna.

⁸ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-06-11 § 62 (HSN/10/2020)

⁹ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-09-18 § 80 (HSN/10/2020)

¹⁰ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-10-14 § 96 (HSN/10/2020)

Månadsrapport per november

Sjukfrånvaron uppgår till 6,1 % vilket är en ökning med 1,3 % jämfört med motsvarande period föregående år. Produktionen har minskat både inom slutenvården och öppenvården men de indirekta vårdkontaktarna har ökat jämfört med föregående år. Även antalet vård dagar minskar.

Uppföljning av tillgänglighet december

Uppföljningen visar på att uppfyllnadsgraden av vårdgarantin fortsatt påverkas av pandemin. Regionen ligger under nivån för riket totalt för vårdgarantin. Patienter som väljer att avvakta vård minskar och utfärdade remisser från primärvård till specialiserad vård är i det närmaste i normal nivå.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har haft en regelbunden uppföljning av ekonomi och verksamhet under 2020. Nämnden har upprättat tertial- och delårsrapport samt årsredovisning enligt plan. Tillgänglighet har följts upp vid flera av nämndens sammanträden.
- Vi bedömer att nämnden har haft en uppföljningsplan men att uppföljning inte fullt ut har gjorts enligt plan.
- Vi kan inte utläsa hur nämnden har återrapporterat uppdraget gällande det tillskott på 55 mkr som nämnden har fått inför 2020.
- Uppdragen från fullmäktige avseende beredning av motioner har verkställts inom tid.
- Uppdrag till regiondirektör har till viss del återrapporterats. Flera av uppdragen är otydliga och inte tidsatta.
- Vi vill återigen betona vikten av en snabbare hantering av månadsrapporterna för att nämnden ska få information tidigare för att kunna agera. Detta kan exempelvis innebära att nämnden måste anpassa sammanträdeskalendern till den ekonomiska rapporteringen.

Vi rekommenderar nämnden att säkerställa:

- *Att beslutad uppföljningsplan följs.*
- *Att uppdrag till regiondirektör är tydliga och tidsatta.*
- *Att månadsrapporterna behandlas i anslutning till berörd månad.*

7.1.4 Beslut om åtgärder

Revisionsfråga: Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål?

Region Jämtland Härjedalens uppföljning ska medverka till förbättrad måluppfyllelse genom att bygga på en korrekt och tillförlitlig redovisning och periodiseringar av hög kvalitet. Därtill ska uppföljningen genom att beskriva avvikelserna i förhållande till uppställda mål och beslutad budget, möjliggöra att nödvändiga förändringar vidtas.¹¹

¹¹ Styrmodellen " Regler för planering och uppföljning" RS/101/2015

Uppdrag till regiondirektören om resultatförbättrande åtgärder

Nämnden har i separat ärende i februari 2020 behandlat uppdraget till regiondirektören om resultatförbättrande åtgärder¹². Av protokollet framgår att rapporten om resultatförbättrande åtgärder genom personalminskningar godkänns samt att redovisningen framledes ska bli tydligare så att den inte blandar vakanta tjänster som ej kunnat tillsättas med reella neddragningar.

Månadsrapport per februari

Av protokollet framgår varken den ackumulerade budgetavvikelsen eller helårsprognos. Nämnden beslutade att godkänna månadsrapport för februari¹³. Regiondirektören fick i uppdrag att till nästa sammanträde återkomma med:

- En närmare redovisning av resultatet av nollbasbudgeteringen för samtliga områden där det framgår vilka budgeterade kostnader respektive intäkter som ökat eller minskat i förhållande till föregående år.
- En närmare analys av vad den negativa differensen mellan utfall och budget per februari orsakas av för de områden vars utfall är högre än budget samt vilka åtgärder som respektive område avser vidta med anledning av budgetavvikelsen.
- Vidare ska större differenser mellan budget och utfall alltid kommenteras samt rapporten innehålla en prognos för hela verksamhetsåret.
- Kostnaderna för Corona-pandemin skall fortsättningsvis särredovisas samt kostnader för läkemedel och sjukvårdsmateriel ska särskiljas.

Månadsrapport per mars

Av protokollet framgår att nämnden hade en ackumulerad avvikelse uppgående till -30 mkr t.o.m. mars 2020¹⁴. Nämnden konstaterade att en redovisning av uppdraget i § 25 från nämndens föregående sammanträde saknas. Nämnden understryker att de uppgifter som uppdraget omfattar ska redovisas inför nämndens sammanträde i juni.

Tertialrapport per april

Nämnden fick en preliminär föredragning av tertialrapporten 2020-05-14 § 38 och beslutade att uppdra till regiondirektören att ta fram en plan med åtgärder som kan utföras för att underlätta igångsättandet av att arbeta bort den uppbyggda vårdkön som uppkommit på grund av den rådande pandemin. Vidare beslutades att uppdra till regiondirektören att ta fram en "Post-Corona"-plan för att säkra att HSN är i budgetram.

Nämnden beslutade att godkänna tertialrapporten i juni¹⁵ och att uppdra till regiondirektören att utöver dagens justering av verksamhetsplanen vid nämndens sammanträde i september återkomma med förslag till justeringar av plan och budget med avseende på målvärden och ekonomi. Av beslutsunderlagen noteras att en uppföljning av Nollbasbudgetering har lämnats till nämnden.

Månadsuppföljning maj och juni

Nämnden beslutade att godkänna rapporterna utan beslut om åtgärder.

¹² Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-02-27 § 4 (HSN/675/2019)

¹³ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-04-02 § 25 (HSN/3/2020)

¹⁴ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-05-14 § 37 (HSN/3/2020)

¹⁵ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-06-11 § 53 (HSN/626/2020)

Delårsrapport per augusti

Nämnden beslutade att godkänna delårsrapporten i oktober¹⁶ och regiondirektören fick i uppdrag att komplettera månadsrapporter och delårsrapporter med områdesvisa analyser av utfall mot budget samt beskrivning av vilka åtgärder som vidtagits och planeras av de områden som visar på underskott mot budget.

Månadsrapport september och oktober

Inga åtgärder vidtogs utifrån månadsrapporterna med undantag av att regiondirektören fick i uppdrag att komplettera de områdesvisa förklaringarna till budgetavvikelsena med fylliga verksamhets-/problemrelaterade förklaringar.

Månadsrapport per november

Nämnden beslutade att godkänna månadsrapporten¹⁷ och regiondirektören fick i uppdrag att återkomma med varför verksamheten inte uppnår de specifika resultatförbättrande åtgärderna. Vidare fick regiondirektören i uppdrag att redogöra för ytterligare åtgärder som säkerställer effekter för att få en ekonomi i balans. Regiondirektören fick även i uppdrag att redovisa vilka covid-kostnader som är återsökbara samt kostnader som uppstått på grund av covid men som ändå räknas som vanlig vård och därför ej är återsökbara.

Helårsprognosen för 2020 har under året varierat enligt tabellen nedan:

Månad då prognos upprättats	Helårsprognos, avvikelse mkr
Februari	Saknas
Mars	Saknas
April, tertialrapport 1	Saknas
Maj, juni	-196,5
Augusti, delårsbokslut	-167,6
September	-165,9
Oktober	-182,9
November	-196,9
December, utfall	-211,0

I den redovisade prognosen ingår inte statsbidrag. I både delårsrapport och årsredovisning redovisas även resultatet inklusive statsbidrag och ersättningar vilket ger ett annat resultat än vad siffrorna ovan anger, vilket beskrivs under punkt 7.2.2 nedan.

Prognosen har varierat under året. Efter att utfallet förväntades bli något bättre i augusti-oktober försämrades prognosen i november. Utfallet för hela året blev slutligen sämre än vad någon prognos under året visat på.

Av årsredovisningen framgår att av de planerade åtgärderna för 2020 motsvarande 135 mkr har ca 106 genomförts. Av åtgärderna är dock ca 35 mkr corona-relaterade och nettoeffekten av åtgärderna uppgår till ca 70 mkr.

¹⁶ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-10-14 § 92 (HSN/971/2020)

¹⁷ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-12-17 § 120 Dnr (HSN/3/2020)

Vi har noterat att samtliga beslut om åtgärder avser ekonomin och vi har inte återfunnit några beslut gällande åtgärder för att förbättra utfallet gällande resultatmålen (politiska mål). Däremot har nämnden beslutat om revidering av resultatmål och mätetal i verksamhetsplanen, se avsnitt 7.1.2.

Bedömning

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

Vi rekommenderar nämnden att förbättra styrning och uppföljning av de resultatförbättrande åtgärderna så att planerad effekt kan uppnås.

Vi rekommenderar nämnden att fatta beslut om åtgärder för att nå fastställda resultatmål.

7.1.5 Nämndens arbete med internkontrollplan

Revisionsfråga: Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?

Enligt reglemente för intern kontroll och styrning ska nämnden fastställa internkontrollplaner inom sina ansvarsområden.

Nämnden har antagit sin internkontrollplan i juni 2020¹⁸.

Nämnden beslutade vid sitt sammanträde 27 februari § 13 att skjuta upp beslut om internkontrollplan till sitt sammanträde i juni 2020. Den ursprungliga tanken var då att ha infört arbetet med riskhantering och intern kontroll i Stratsys men på grund av coronapandemin har detta arbete skjutits fram. Nämnden har därför upprättat en internkontrollplan enligt tidigare modell som antogs vid mötet.

Nämnden har följt upp sin internkontrollplan i november 2020¹⁹. I protokollet har nämnden noterat att åtgärder har vidtagits eller pågår kring de flesta kontrollerade områdena.

Bedömningen om den interna kontrollen är tillräcklig i enlighet med reglementet för intern kontroll och styrning ska ske vid helår. Bedömningen ska dokumenteras i förvaltnings-/nämndernas uppföljningsrapporter. I bedömningen ingår att bedöma ändamålsenligheten av processen för intern styrning och kontroll samt hur tillämpningen har fungerat och vid behov föreslå förbättringsåtgärder. Förvaltningschefer ansvarar för att bedömningen rapporteras till nämnderna samt till regiondirektören som har rapportskyldighet till regionstyrelsen.²⁰

Nämnden beslutade i november att godkänna uppföljningen av internkontrollplanen²¹. Vi har inte funnit någon samlad bedömning av om nämndens interna kontroll varit tillräcklig i uppföljningen eller årsredovisningen.

¹⁸ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-06-11 § 63 (HSN/671/2020)

¹⁹ Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020-11-19 § 109 (HSN/1424/2020)

²⁰ Riktlinje för intern kontroll och styrning RS/598/2018

²¹ Regionala utvecklingsnämndens protokoll 2020-11-17 §159

Regionstyrelsen genomförde en fördjupad uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2020. Styrelsen konstaterade i uppföljningen att hälso- och sjukvårdsnämnden hade en låg måluppfyllnad, inte klarade sitt ekonomiska åtagande, inte uppfyllde målen för tillgänglighet, inte uppnådde effekt av resultatförbättrande åtgärder och hade brister i den interna kontrollen. Styrelsen beslutade om att även nästa år hålla nämnden under särskild uppsikt.

Bedömning

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

Vi rekommenderar nämnden att säkerställa att internkontrollplan fastställs i tid och att uppföljning görs mer frekvent.

7.1.6 Vidtagna åtgärder utifrån föregående års granskning

Revisionsfråga: Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?

Vid föregående års grundläggande granskning lämnades ett antal rekommendationer.

I tabellen nedan redovisas i vilken grad nämnden vidtagit åtgärder.

Rekommendation	Vidtagen åtgärd
Nämnden bör säkerställa att fokusområden lyfts upp på ett tydligare sätt	Det finns inga speciella fokusområden i nämndens verksamhetsplan för 2020.
Redovisningen av måluppfyllelsen för verksamheten kan förtydligas, exempelvis genom en summering per strategiskt mål	Ingen förändring jämfört med tidigare år.
För att säkerställa att uppföljningsplanen genomförs bör en bevakning av denna finnas.	Det finns fortfarande brister i uppföljningen gentemot fastställd plan.
Nämnden behöver ställa krav på tydligare åtgärdsplaner där det tydligare framgår när åtgärden ska genomföras, när den beräknas ge effekt och vem som är ansvarig för genomförandet.	Redovisning av resultatförbättrande åtgärder följer samma modell som för 2019. Den förändring som har skett är att en särredovisning görs av effekter av nationella satsningar särredovisas.
Prognostiserat utfall bör framgå av månadsrapporterna.	Från och med maj 2020 redovisas prognostiserat utfall.
I analysen av primärvårdens resultat bör hänsyn tas till ett minskat uppdrag.	
Nämnden bör säkerställa att samma resultat redovisas i nämndens årsredovisning som i regionens samlade årsredovisning.	Både i den samlade årsredovisningen och i nämndens egen årsredovisning redovisas nämndens resultat både exklusive och inklusive statsbidrag och andra ersättningar.
Säkerställa att det utvecklingsarbete gällande delegation i form av utbildningar av medarbetarna genomförs samt att protokollen avseende delegationsbeslut förtydligas.	Protokollföring av delegationsbeslut görs enligt tidigare och ingen förändring har gjorts.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden endast delvis har vidtagit åtgärder utifrån föregående års granskning. Rekommendationerna om att utveckla redovisningen av måluppfyllelse, säkerställa att uppföljningsplanen följs, tydligare åtgärdsplaner samt att förtydliga protokollen avseende delegationsbeslut kvarstår.

7.1.7 Dataskyddsombud

Revisionsfråga: Har nämnden utsett ett dataskyddsombud?

Varje nämnd är personuppgiftsansvarig för sina verksamhetsområden. I ansvaret ingår att utse ett dataskyddsombud samt anmäla ombudets kontaktuppgifter till Integritetsskyddsmyndigheten.

Enligt Dataskyddsförordningen, som i maj 2018 ersatte Personuppgiftslagen, behöver organisationen självständigt bedriva ett aktivt dataskyddsarbete som inte leds av dataskyddsombudet. Det ställs också högre krav på att den som utses till dataskyddsombud måste ha en tillräcklig kunskap om dataskydd och ska utses på grundval av yrkesmässiga kvalifikationer, sakkunskap och förmåga att utföra uppgifterna. Ombudet ska kunna agera självständigt och oberoende i organisationen och ska rapportera till organisationens ledning.

Nämnden utsåg den 16 januari 2019 dataskyddsombud och anmälde beslutet till Integritetsskyddsmyndigheten.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden har utsett dataskyddsombud enligt kraven i Dataskyddsförordningen.

7.1.8 Fördjupade granskningar där det har framkommit brister i den interna kontrollen

Fördjupad granskning	lakttagelse
Uppföljande granskning av ekonomistyrning och resultatförbättrande åtgärder	Budgetansvaret har formellt sett förtydligats men enhetschefernas ansvar behöver förtydligas även i praktiken. Det finns mallar och verktyg men det totala kravet på åtgärder på området och enhetsnivå har inte klargjorts på ett tillräckligt tydligt sätt.
Tillgängligheten till specialisttandvården Rev/19/2020	Nämndens styrning av specialisttandvårdens tillgänglighet behöver förbättras och det saknas tillgänglighetsmål. Dokumenterade rutiner för planering och uppföljning saknas. Nämnden gör inte någon löpande uppföljning av specialisttandvårdens tillgänglighet.
Långvarig smärta	Region Jämtland Härjedalen bedriver inte ett systematiskt och ändamålsenligt arbete gentemot patienter med långvarig smärta. Resurserna har totalt sett inte avvägts mot patientgruppens behov. Det saknas också, särskilt inom primärvården, en aktiv uppföljning av vilka insatser som vidtas och vilka resultat som uppnås.

7.2 MÅLUPPFYLLELSE

7.2.1 Mål för verksamhet och ekonomi

Revisionsfråga: När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?

Av årsredovisningen framgår att den pågående pandemin har påverkat nämndens verksamhet under 2020. Belastningen i vården har varit stor och arbetet har fokuserats på covid-vården och medfört en omfördelning av personal och vårdplatser. Arbetet med att förbättra tillgänglighet har därmed inte kunnat genomföras som planerat.

Nämnden har gjort en sammanställd bedömning av måluppfyllelsen där det framgår att 25 % av målen har uppfyllts helt, att 39 % delvis har uppfyllts, att 25 % inte är uppfyllda och att 11 % inte är mätbara. I bedömningen ingår samtliga mål; strategiska mål, strategier, resultatmål (politiska mål) samt mätetal. Ett mätetal bör användas för att bedöma om ett resultatmål är uppfyllt och inte få samma värde som exempelvis en strategi i en den här typen av summering.

Nämnden har bedömt att samtliga fyra strategier är delvis uppfyllda. Bedömningen grundar sig på de underliggande strategiska och politiska målen enligt följande:

Strategi för länets utveckling; samtliga tre strategiska mål och fem av sex politiska mål har uppfyllts.

Strategi för god vård; tre strategiska mål är delvis uppfyllda och ett är inte uppfyllt. Av de politiska målen är 10 delvis uppfyllda och ett inte uppfyllt.

Strategi för våra medarbetare; det strategiska målet har delvis uppfyllts och av de politiska målen har ett uppfyllts och ett inte uppfyllts.

Ekonomi- och verksamhetsresultat; av fyra strategiska mål har ett uppfyllts, ett delvis uppfyllts och två inte uppfyllts. Av de politiska målen har tre delvis uppfyllts och två inte uppfyllts.

Bedömningen av måluppfyllelsen bygger på underliggande mätetal. Totalt sett har 40 mätetal redovisats i årsredovisningen, jämfört med de 36 som fanns med i nämndens ursprungliga verksamhetsplan.

Vi har noterat att nämnden har gjort bedömningen att strategin för Länets utveckling endast delvis har uppnåtts trots att 5 av 6 politiska mål är uppfyllda. Inom strategin God vård är det tillgänglighetsmålet som inte är uppfyllt då uppfyllnadsgraden av vårdgarantin är låg. Tillgänglighet har även redovisats i separat avsnitt i nämndens årsredovisning.

Inom strategin Våra medarbetare är det målen avseende ökade frisktal som inte uppnås och inom strategin för Ekonomi och verksamhetsresultat är det låg bruttokostnadsutveckling och ökade intäkter som inte uppfylls.

Bedömning

- Vi bedömer att måluppfyllelsen är låg i förhållande till antalet mål som är helt uppfyllda.
- I den sammanställning av måluppfyllelse som görs i nämndens årsredovisning har tre olika nivåer av mål och mätetal räknats ihop vid bedömningen. Vi anser inte att mål på olika nivåer kan summeras och att det ger en missvisande bild av måluppfyllelsen. Vidare är det svårt att få en samlad bild av måluppfyllelsen och vi menar att nämnden med fördel kan göra en summering per strategiskt mål liknande den som finns i regionens samlade årsredovisning.

7.2.2 Ekonomiskt resultat förenligt med budget

Revisionsfråga: Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?

Nämndens ekonomiska resultat uppgår till -211 mkr. Intäkter i form av olika statsbidrag och ersättningar som avser hälso- och sjukvårdsnämnden redovisas dock under regionstyrelsen. Dessa intäkter uppgår till ca 327 mkr enligt följande:

Nationella satsningar	75,6
Provtagningar	118,0
Ersättning ökade kostnader pga covid-19	78,2
Tillgänglighetssatsningar	36,6
Ersättning sjuklöner	18,4
Summa	326,8

Om hänsyn tas till dessa intäkter uppgår budgetavvikelsen för hälso- och sjukvårdsnämnden till +116 mkr. Regionstyrelsen har beslutat att statsbidrag och nationella satsningar fortsättningsvis ska redovisas på varje nämnd.

I årsredovisningen återfinns en sammanställning över områdenas resultat efter att hänsyn tagits till ovanstående intäkter. De största negativa budgetavvikelsena återfinns inom områdena Akutvård, Psykiatri, Ögon Öron, Diagnostik & Teknik samt primärvården. Område Ortopedi, Kvinna och Barn- och unga vuxna redovisar positiva budgetavvikelser. Hela bidraget avseende tillgänglighet, provtagningar och sjuklön redovisas dock under hälso- och sjukvårdsdirektör vilket medför en stor positiv budgetavvikelse på denna post. Det nettoresultat som redovisas för områdena blir därmed fortfarande inte helt relevant, framförallt gäller detta primärvården vilket också kommenteras i årsredovisningen.

I nämndens årsredovisning framgår att nettoeffekten av resultatförbättrande åtgärder uppgår till ca 70 mkr. Redovisade åtgärder uppgår till 105,8 mkr, men positiva resultatfeffer relaterade till coronapandemin motsvarande ca 34,9 mkr har vägts in i den sammanvägda nettoeffekten.

Bedömning

- Vi bedömer att nämnden redovisar ett resultat förenligt med budget. Budgetavvikelsen är positiv om hänsyn tas till de statsbidrag som redovisas under regionstyrelsen. Vi menar att statsbidragen bör redovisas under respektive nämnd.

7.3 BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Vår sammanfattande bedömning är att nämnden endast delvis har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt och att det finns brister i den interna kontrollen. Även de fördjupade granskningar som genomförts under 2020 har visat på brister i den interna kontrollen.

Verksamheten har under 2020 påverkats av den pågående pandemin. Nämnden har valt att revidera vissa av målen men det finns ytterligare exempel där måluppfyllelsen har påverkats.

Bedömningen grundar sig på följande bedömningar:

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Intern kontroll		
Har nämnden antagit en verksamhetsplan och budget för sin verksamhet?	Ja	Verksamhetsplanen fastställdes inte enligt tidsangivelse i styrmodellen.
Finns resultatmål för nämndens ekonomi och verksamhet som utgår från fullmäktiges viljeinriktning och prioritering?	Ja	Det är positivt att måttal har kopplats till merparten av de politiska målen.
Har nämnden haft en uppföljning och rapportering av ekonomi och verksamhet i enlighet med styrmodellen?	Delvis	Nämnden har följt upp ekonomi och verksamhet löpande. Däremot har inte uppföljningsplanen följts fullt ut och uppdragen till regiondirektören har endast delvis återrapporterats.
Har nämnden fattat beslut om åtgärder vid avvikelser från budget och resultatmål?	Delvis	Nämnden har fattat beslut om åtgärder men de har inte gett tillräcklig effekt.
Har nämnden vidtagit åtgärder utifrån föregående års grundläggande granskning?	Delvis	Rekommendationerna om att utveckla redovisningen av måluppfyllelse, säkerställa att uppföljningsplanen följs, tydligare åtgärdsplaner samt att förtydliga protokollen avseende delegationsbeslut kvarstår.
Har nämnden bedrivit ett systematiskt arbete med risker utifrån en fastställd internkontrollplan?	Delvis	Nämnden har inte följt reglemente och riktlinje för intern kontroll och styrning avseende tid för upprättande och uppföljning. Internkontrollplanen fastställdes i juni 2020 och den har endast följts upp en gång under året.
Har nämnden utsett ett dataskyddsombud?	Ja	
Ändamålsenlighet/ Ekonomiskt tillfredsställande		
När nämnden fastställda mål för verksamhet och ekonomi?	Delvis	Måluppfyllelsen är låg i förhållande till antalet mål som är helt uppfyllda. Om de mål som är delvis uppfyllda räknas in är måluppfyllelsen betydligt bättre.
Ekonomiskt tillfredsställande		
Har nämnden ett ekonomiskt resultat förenligt med budget?	Ja	Om samtliga statsbidrag och ersättningar vägs in i resultatet är budgetavvikelsen positiv för 2020.

Vi rekommenderar nämnden att:

- *Säkerställa att beslutad uppföljningsplan följs.*
- *Säkerställa att uppdrag till regiondirektör är tydliga och tidsatta.*
- *Säkerställa att månadsrapporterna behandlas i anslutning till berörd månad.*
- *Förbättra styrning och uppföljning av de resultatförbättrande åtgärderna så att planerad effekt kan uppnås.*
- *Fatta beslut om åtgärder för att nå fastställda resultatmål.*
- *Säkerställa att internkontrollplan fastställs i tid och att uppföljning görs mer frekvent.*

8 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har (har givits möjlighet att) faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

9 UNDERTECKNANDE

Projektledare:

Kvalitetssäkring:

Anneth Nyqvist
Certifierad kommunal revisor

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

10 BILAGA

10.1 NÄMNDENS UPPFÖLJNINGSPLAN

Sammanträde	Planerad uppföljning	Genomförd uppföljning
27 februari	Kömiljarden	§ 8
2 april	Kömiljarden Patientnämndens rapport Köpt vård – uppföljning 2019	§ 56 (11 juni)
14 maj	Kömiljarden Internkontroll 2020 Samverkan med kommunerna	§ 40 Tillgänglighet § 63 (11 juni, antagande av plan)
11 juni	Kömiljarden Patientnämndens rapport Digitalisering God och nära vård Uppföljning sommaren	§ 62 (tillgänglighet) § 60 § 51 HSN-direktörens rapport, båda punkterna
18 september	Samverkan i norra sjukvårdsregionen	§ 100 (19 nov)
14 oktober	Kömiljarden Folkhälsa Uppföljning sommaren	§ 96 Tillgänglighetsstrategin § 122 (17 dec) § 70 (18 sept) § 104 (19 nov)
19 november	Uppföljning av internkontrollplan 2020 Kunskapsstyrning Kompetensförsörjning hälso- och sjukvård	§ 105
17 december	Patientnämndens rapport Uppföljning sommaren slutrapport	§ 3 (20 jan-21)

10.2 NÄMNDENS UPPDRAG OCH ÅTERRAPPORTERING

Uppdrag	Beslutad återrapportering	Faktisk återrapportering
27 februari		
§ 7 En arbetsgrupp utses som ska ta fram ett förslag på struktur av primärvården i Östersund samt förslag medborgerlig förankring	September	Framskjutet till oktober § 98
§ 9 Regiondirektör får i uppdrag att verkställa uppbyggnad och start av den nya enheten Reseservice och beslut om organisatorisk placering.	Saknas	
§ 14 Regiondirektören uppdras utreda konsekvenserna av fullmäktiges beslut om tandvårdstaxan	2 april	14 maj
§ 14 Regiondirektören uppdrag att se över hela rambudgeten för Folk tandvården för att uppnå kostnadstäckning med kvalitet utifrån lagkrav.	17 september	September § 76
§ 19 Ordförande uppdras att besluta om remissvar – förslag till nya och ändrade regler om läkarnas ST och AT efter samråd med nämndens 2:e vice ordförande	Saknas	
2 april		
§ 25 Uppdrag till regiondirektör att återkomma med ett antal uppdrag bl.a. nollbasbudgetering, analys av negativ differens mellan utfall och budget per februari samt vidtagna åtgärder.	14 maj	11 juni ²²
§ 31, Uppdrag till ordförande att så snart som möjligt lägga fram förslag om extern utvärdering av konsekvenserna av tillnyktringsenhetens nedläggning	September	Saknas ²³ Okt § 99
14 maj		
§ 38 Uppdrag till regiondirektör att ta fram en plan med åtgärder för att underlätta igångsättandet av att arbeta bort vårdkönen som uppkommit pga. pandemin samt en "Post-Corona"plan.	Saknas	September § 70
§ 40 Uppdrag till regiondirektören att utreda vilka möten som kan utföras digitalt och likställas med fysiskt möte.	September	September § 78
§ 41 Uppdrag till regiondirektören att belysa konsekvenserna av vald modell för prissättning (tandvårdstaxan)sammankopplat med översyn av den totala ramen.	September	September § 76
§ 45 Föreslå regionstyrelsen att ge regiondirektören i uppdrag att utreda förutsättningarna för regionens medarbetare att tillhandahålla en tjänstemobil för att driva på den digitala utvecklingen i regionen.	Saknas	

²² nämnden noterar i protokollet att återrapportering enligt uppdrag inte har gjorts.

²³ Protokollsanteckning 14 maj om att redovisning saknas.

11 Juni		
§ 53 Uppdrag till regiondirektören att återkomma med förslag till justeringar av plan och budget med avseende på målvärden och ekonomi.	September	September § 77
§ 57 Regiondirektören får i uppdrag att säkra läkemedelsanvändningen.	Saknas	
§ 59 Regiondirektören får i uppdrag att i post-corona-planeringen inkludera frågan om ökad operationskapacitet.	Saknas	
§ 60 Regiondirektören uppdrag att involvera patienternas upplevelse av vården av långvarig smärta i arbetet med kunskapsstyrning, Lokalt programområde Smärta etc.	Saknas	
§ 61 Arbetsgruppen enligt § 7 ovan uppdras att genomföra nulägesanalys genom inhämtande av synpunkter från Östersunds kommuns medborgare.	Delårsrapport per augusti	Oktober § 98
§ 64 Regiondirektören får i uppdrag att för ytterligare mål som kan bli svåra att uppnå föreslå förändring av mål, mätetal och tillhörande aktiviteter.	Oktober	September § 77
23 juli Delegationsbeslut av ordförande där regiondirektör fick i uppdrag att utöka den serologiska testningen och att genomföra upphandling av extern part.	September	September § 75
18 september		
§ 72 Regiondirektör fick i uppdrag att vidta åtgärder så att rekommendation om boende i samband med nationell högspecialiserad vård kan börja att gälla fr.o.m. 30 september 2020.	Saknas	
§ 75 Uppdrag om ökad testning avseende covid-19 enligt ordförandes delegationsbeslut 23 juli.	Oktober	§ 91
§ 76 Regiondirektören fick i uppdrag att värdera konsekvensutredningens förslag på åtgärder efter beslut om tandvårdstaxan samt att vid behov ta fram förslag på undantag.	Oktober	14 oktober § 97
§ 79 Regiondirektören uppdras att undersöka samverkan med annan region för att möjliggöra genomlysning av kirurgi	Saknas	
§ 87 Nämnden föreslår fullmäktige att nämnden får i uppdrag att utreda hur kultur på recept ska implementeras i regionen.	Saknas	
14 oktober		
§ 92 Regiondirektören uppdras att komplettera månadsrapporter och delårsrapporten med områdesvisa analyser av utfall mot budget.	Saknas	
§ 97 Regiondirektören uppdras att redovisa förslag på nya undantag från TLV:s referensprislista för att säkerställa att Folktandvården har kostnadstäckning m.m.	November	
§ 98 Regiondirektören får i uppdrag att ta fram tidplan och kostnadskalkyl för olika alternativ avseende att bygga ny hälsocentral och att undersöka möjligheterna att hitta en annan utförare. I uppdraget ingår att ta hänsyn till att lokalerna ska skapa förutsättningar för digital vård.	Saknas	

Regiondirektören föreslår regionstyrelsen att ge regiondirektören i uppdrag att göra en marknadsundersökning kring inresset från alternativa utförare att etablera sig i Östersund.		
§ 99 En extern utvärdering av konsekvenserna av tillnyktringsenhetens ska tas fram och ett uppdrag gavs om att ta fram ett upphandlingsunderlag till Sociala vård- och omsorgsnämndens (SVOM:s) nästa möte. SVOM:s fortsatta hantering ska löpande återredovisas till nämnden.	Saknas	§ 112 (19 nov) Uppföljning
19 november		
§ 105 Regiondirektören uppdras att i månadsrapporten komplettera de områdesvisa förklaringarna till budgetavvikelseerna med också fylliga verksamhets-/problemrelaterade förklaringar.	Saknas	
§ 116 Initiativärende angående lokalerna för Odensala HC överlämnas till regiondirektören för beredning	Saknas	
17 december		
§ 120 Regiondirektören får i uppdrag att återkomma med varför verksamheten inte uppnår de specifika resultatförbättrande åtgärderna.	Saknas	§ 4/2021
Regiondirektören får i uppdrag att redogöra för ytterligare åtgärder som säkerställer effekter för att få en ekonomi i balans.	Saknas	
Regiondirektören får i uppdrag att redovisa vilka covidkostnader som är återsökbara samt kostnader som uppstått pga. covid men som ändå räknas som vanlig vård och därför ej är återsökbara.	Saknas	
§ 121 Gränsöverskridande vårdssamverkan, regiondirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med ny uppföljning under 2021 och verka för att nya vårdkontakter tas så snart gränsen öppnas så att denna vårdssamverkan kan fortsätta i någon form.	Saknas	
§ 129 Regiondirektören får i uppdrag att fortsätta den utökade serologiska testningen under första kvartalet 2021 i syfte att skyndsamt kunna erbjuda länets invånare anti-kroppstestning.	Saknas	
§ 133 Initiativärende angående den medicinska äldrevården på kommunernas särskilda boenden överlämnas till regiondirektören för beredning och ärendet återkommer på nästa nämnd.	Saknas	