

REGION  
JÄMTLAND  
HÄRJEDALEN  
REVISIONSKONTORET



REVISIONSRAPPORT  
**Grundläggande granskning av  
Regionstyrelsen**

Jan-Olov Undvall

## *Innehållsförteckning*

1	INLEDNING/BAKGRUND .....	3
1.1	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING .....	3
1.2	REVISIONSKRITERIER.....	4
1.3	METOD .....	4
2	RESULTAT.....	5
2.1	TOLKNING AV MÅL OCH UPPDRAG FRÅN FULLMÄKTIGE .....	5
2.2	UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING AV VERKSAMHETENS RESULTAT .....	6
2.3	EKONOMISTYRNING, SAMT EKONOMISK UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING	6
2.4	INTERNA KONTROLLEN.....	7
2.5	BESLUTSUNDERLAG OCH PROTOKOLL .....	7
2.6	UPPSIKTSPLIKTEN .....	7
2.7	BEREDNINGEN AV ÄRENDEN TILL FULLMÄKTIGE .....	8
3	ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE .....	8

## **1 INLEDNING/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 ett ekonomiskt perspektiv 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. De ska även se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

Utöver de krav som ställs på en nämnd ska regionstyrelsen utöva uppsiktsplikt över nämnder och gemensamma nämnders verksamhet samt leda och samordna förvaltningen samt utöva uppsiktsplikt över företag som anges i 3 kap. 17 och 18 §§ och de kommunalförbund som regionen är medlemmar i.

### **1.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING**

#### **Syfte**

Det övergripande syftet med granskningen är att översiktligt bedöma om regionstyrelsen skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

#### **Revisionsfrågor**

- Har regionstyrelsen tolkat mål och uppdrag från regionfullmäktige så att de fungerar som tydliga styr signaler till verksamheten?
- Finns en tillfredställande uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat, samt beslut om åtgärder vid avvikelser?
- Finns en tillfredsställande ekonomistyrning, ekonomisk uppföljning och rapportering?
- Sker ett systematiskt utvecklingsarbete med den interna kontrollen med avseende på både verksamhet och ekonomisk redovisning?
- Finns tydliga beslutsunderlag och protokoll?
- Är uppsiktsplikten tillfredställande genomförd?
- Är beredningen av ärenden till fullmäktige genomförd i enlighet med styrelsens ansvar och regelverk?

### **Avgränsning**

Granskningen har avgränsats till styrelsens löpande styrning, uppföljning och kontroll. Granskningen omfattar således inte regionstyrelsens årsredovisning eller delårsbokslut, räkenskaper och om resultatet överensstämmer med fullmäktiges mål.

### **1.2 REVISIONSKRITERIER**

Uppfylls kraven på:

- Kommunallagen (1991:900)
- Reglemente för regionstyrelsen RS/1684/2015
- Regionplan 2016-2018
- Internkontrollreglemente RS/1657/2015
- Uppdrag eller direktiv från fullmäktige

### **1.3 METOD**

Granskningen omfattar dokumentstudier av regionstyrelsens verksamhetsplan, protokoll, delårs- och årsrapporter m.m.

## 2.1 TOLKNING AV MÅL OCH UPPDRAG FRÅN FULLMÄKTIGE

I regionstyrelsens verksamhetsplan finns en uttolkning av regionfullmäktiges mål. Denna uttolkning har resulterat i 89 framgångsfaktorer (70 föregående år) som är av karaktären uppdrag till regiondirektören. I dessa framgångsfaktorer saknas angivelser av nivåer/målvärden angivna.

Enligt styrelsens verksamhetsplan ska framgångsfaktorerna markera de områden som styrelsen bedömer vara viktiga områden att fokusera på.

Det sker ingen förankring i fullmäktige av att styrelsen gjort en korrekt uttolkning av fullmäktiges mål. Verksamhetsplanen anmäls dock till regionfullmäktige.

Regionstyrelsens verksamhetsplan följdes upp och reviderades i maj. Enligt uppföljningsplanen skulle verksamhetsplanen även följas upp i september, men någon sådan uppföljning gjordes inte.

Inför 2017 har regionstyrelsen beslutat om två mätbara mål per fokusområde i sin verksamhetsplan.

### Regiondirektörens verksamhetsplan

Regiondirektören ska utifrån regionstyrelsens 89 framgångsfaktorer och målen i regionplanen göra en tolkning av vad regionstyrelsen bedömer vara viktiga utvecklingsområden. Denna uttolkning återfinns i direktörens verksamhetsplan som uppdrag och mätbara mål. Regiondirektören fastställer själv sin verksamhetsplan utan formell förankring i styrelsen.

Regionens styrmodell har ändrats inför 2017, vilket bl.a. innebär att regiondirektören inte längre beslutar om en verksamhetsplan utan anger direktiv till förvaltningarna. Dessa direktiv ska godkännas av regionstyrelsen.

### Övergripande handlingsplaner

Kopplat till regiondirektörens verksamhetsplan finns övergripande handlingsplaner. Enligt styrmodellen ska dessa övergripande handlingsplaner ge vägledning åt verksamheten om vilka aktiviteter man ska fokusera på för att uppnå de övergripande målen i regionplanen. För 2016 fanns det 14 övergripande handlingsplaner.

En översiktlig uppföljning av de övergripande handlingsplanerna gjordes i augusti.

### **Bedömning**

- Regionstyrelsen och regiondirektören har gjort uttolkningar av regionfullmäktiges mål i enlighet med regionens styrmodell. Vi anser dock att det är en brist att inte styrelsen formulerat mätbara mål för kvalitet och patientsäkerhet för 2016, då ärenden om verksamhetens kvalitet och mål inte går att delegera. Avsaknad av nivåer/målvärden för när uppdragen skall betraktas som uppfyllda ger utrymme för subjektiv bedömning av måluppfyllelsen.
- Att styrelsen beslutat om två mätbara mål per fokusområde i sin verksamhetsplan inför 2017 och att styrelsen godkänner regiondirektörens direktiv anser vi vara ett steg i rätt riktning på vad som ankommer styrelsen i att uppfylla kommunallagens krav.

## 2.2 UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING AV VERKSAMHETENS RESULTAT

Enligt regionens styrmodell ska regionstyrelsens uppföljning av verksamhetens resultat ske genom månadsrapporter, tertialrapport i april, delårsbokslut i augusti och årsbokslut. De uppföljningar som går vidare till regionfullmäktige är delårsbokslut i augusti och årsbokslutet.

Den kontinuerliga uppföljningen av verksamhetens resultat följs framförallt upp i månadsrapporter.

### Månadsrapporter

Enligt styrmodellen ska månadsrapporterna innehålla en uppföljning av ekonomi, personal och verksamhet. Månadsrapporter tas fram sex gånger under året och finns för februari, mars, maj, juni, september och oktober.

Det huvudsakliga innehållet i månadsrapporterna ska enligt styrmodellen utgöras av uppföljning av ekonomi och åtgärder för att minska kostnaderna. När det gäller uppföljning av personal är det arbetad tid som följts upp, och när det gäller verksamhet är det tillgängligheten till besök och behandling. Bristande tillgänglighet har varit ett återkommande tema i månadsrapporterna. Jämfört med tidigare års månadsrapporter har tonvikten på ekonomi blivit allt större och uppföljning av verksamhet blivit mindre. Det sker t.ex. ingen uppföljning längre av vårdsrelaterade infektioner, oplanerade återinskrivningar, minskad antibiotika, produktion och sjukfrånvaro.

Av styrelsens 89 framgångsfaktorer är det uppdraget att minska beroendet av hyrpersonal och att öka tillgängligheten till primärvården som finns med i månadsrapporterna.

### **Bedömning**

- Under året har den löpande uppföljningen fokuserat på ekonomi vilket avspeglar den svåra ekonomiska situation regionen befinner sig i. Detta har medfört att uppföljning av verksamhetens produktion och kvalitet blir åsidosatt.

## 2.3 EKONOMISTYRNING, SAMT EKONOMISK UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING

Årets första prognos per februari visade ett underskott på -238 mkr. I mars beslutade styrelsen om ytterligare besparingar som att bl.a. minska antalet timmar till 2013 års nivå, översyn av jour och beredskap inom specialiserade vården. Beslutet togs som ett yrkande av ordförande med hänvisning till ett förslag som regiondirektören presenterade under sin rapport. Underlag till dessa förslag saknas i möteshandlingar och i protokollets ärendebeskrivning.

Som nämnts ovan har det varit ett stort fokus på ekonomi i månadsrapport. Dock har analys och bedömningen av ekonomiska läget gjorts mot föregående års utfall och inte mot de finansiella målen från finansplanen. Detta gäller både nettokostnadsutveckling och prognostiserat resultat.

### **Bedömning**

- Beslutet om att minska arbetade timmar togs utifrån ett yrkande med hänvisning till ett förslag från regiondirektören under dennes rapport. Då vi saknar dessa förslag i ärendebeskrivningen och i möteshandlingarna anser vi att det finns en risk för att beslutet föregåtts av bristande beredning.
- Vi anser det finns brister i ekonomistyrningen då bedömning och analys har utgått från en jämförelse mot föregående år och inte mot målen i finansplanen.

## 2.4 INTERNA KONTROLLEN

Regionfullmäktige har under 2016 beslutat om ett nytt internkontrollreglemente. Enligt internkontrollreglementet ska styrelsen ta fram en plan för intern kontroll. Planen ska följas upp två gånger per år. Efter avslutat verksamhetsår ska en rapport av det samlade resultatet från arbetet med den interna kontrollen till regionfullmäktige redovisas.

Styrelsen har beslutat om internkontrollplan för 2016. En uppföljning gjordes i maj, men den planerade uppföljningen i november har uteblivit, liksom återrapportering av den interna kontrollen till fullmäktige.

### **Bedömning**

- Vi anser att arbetet med den interna kontrollen visar på fortsatta brister även under 2016, då inte internkontrollplanen följts upp under hösten och återrapportering till regionfullmäktige uteblivit.

## 2.5 BESLUTSUNDERLAG OCH PROTOKOLL

Regionstyrelsens protokoll är överlag tydliga. Protokollen är justerade och har anslagits inom angiven tidsperiod. Däremot går det inte av protokollen att utläsa beslut om vem som ska justera protokollen. Enligt reglementet ska beslut om detta fattas vid varje sammanträde.

### Redovisning av delegationsbeslut

Enligt delegationsbestämmelser ska delegationsbeslut anmälas till styrelsen. Delegationsbeslut finns återredovisade i protokollen och diarieförda under ett samlingsnummer.

Vi har vid en stickprovskontroll noterat att delegationsbeslut fattas utan att det funnits stöd i delegationsbestämmelserna. Exempel på detta är beslutet om organisationsförändring inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen fr.o.m. 1 januari.

Vi har noterat att regionstyrelsen själv har identifierat brister när det gäller delegationsbeslut i sin riskanalys och har haft med det i sin internkontrollplan.

### **Bedömning**

- Vi anser att protokollföringen i allt väsentligt har varit tillfredsställande.
- Vi anser det otillfredsställande att delegationsbeslut fattats utan att det funnits stöd i delegationsbestämmelserna, vilket innebär ett otillbörligt beslutsfattande. Brister i fattande av delegationsbeslut är något som regionstyrelsen själv också har identifierat. Vi förutsätter därför att en översyn av rutiner gällande delegationsbeslut sker.

## 2.6 UPPSIKTSPLIKTEN

Kopplat till regionstyrelsens verksamhetsplan finns en uppföljningsplan. I uppföljningsplanen finns en sammanställning över bl.a. vilka uppföljningar regionstyrelsen ska göra under året utifrån sin uppsiktsplikt. Vi kan utifrån protokollen konstatera att vissa av dessa uppföljningar har uteblivit. Följande uppföljningar har uteblivit:

- Delårsrapport från vårdvalsnämnden och regionala utvecklings nämnden har inte återredovisats till styrelsen enligt protokollet i september.

- Styrelsens uppföljning av bolag, föreningar och stiftelser i november. En sådan uppföljning skulle ske enligt uppföljningsplanen. I maj var det enbart två företag som följdes upp.
- Chefen för Patientnämnden skulle informera om verksamheten i november, enligt uppföljningsplanen. Någon sådan information skedde inte, enligt protokollet.

### **Bedömning**

- Vi anser att det funnits vissa brister i styrelsens uppsiktsplikt.

## **2.7 BEREDNINGEN AV ÄRENDEN TILL FULLMÄKTIGE**

Regionfullmäktige beslutade 2015-10-20-21 § 116 om att ett tillägg skulle göras i ägardirektivet för Landstingsbostäder med innebörden att bolaget skulle satsa på förnyelsebar energi. Någon åtgärd för att ändra ägardirektivet skedde inte under 2016.

Utifrån ett stickprov från fullmäktiges protokoll 2016 har inget i övrigt framkommit som tyder på att beredningen av ärenden till fullmäktige inte är genomförd i enlighet med styrelsens ansvar och regelverk.

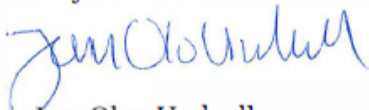
### **Bedömning**

- Utifrån att styrelsen inte berett tillägget till ägardirektivet för Landstingsbostäder anser vi att det funnits vissa brister i styrelsens beredning av ärenden till fullmäktige.

## **3 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE**

---

Projektledare<sup>1</sup>:



Jan-Olov Undvall  
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring<sup>2</sup>:



Leif Gabrielson  
Revisionsdirektör