

Regionens revisorer

Regionfullmäktige
Region Jönköpings län

Bilaga till revisionsberättelse 2016

Redogörelse och sammanfattning av granskningsprojekt

Nedan lämnar vi en sammanfattande redovisning av de granskningsprojekt som genomförts under året samt resultaten av dessa.

Granskning av akuta vårdprocesser

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård i tillräcklig utsträckning styr och ger förutsättningar för fungerande och effektiva akuta vårdflöden för somatiska åkommor. De akuta vårdprocesserna med akutmottagningarna i centrum är en kritisk del för hela sjukvårdssystemet. Styrningen av patientflöden, akutmottagningarnas samverkan med övriga aktörer både före och efter akutmottagningen samt akutmottagningarnas interna processer är av väsentlig betydelse för att vården ska fungera väl ur patientens synpunkt.

Revisorernas sammanfattande bedömningen är att de delar som utgör systemet för akuta vårdprocesser i många avseenden fungerar väl. Invånarna har stora möjligheter att få det akuta behovet tillfredsställt i form av rådgivning, snabb behandling, ambulans eller livsavgörande insatser med krav på kort ledtid. Det finns dock ett antal delar som har problem som bedöms vara riskområden och bör bilda utgångspunkt för den styrning som nämnden för folkhälsa och sjukvård ansvarar för. Dessa framgår av rapporten, de mest väsentliga anges nedan.

När det gäller systemets funktion är det gränssnittet mellan akutmottagningarna och vårdcentralerna som är den största utmaningen. Det gäller generellt över hela länet. En handlingsplan finns för att hantera problematiken. Det finns ett specifikt problem i Jönköping avseende patientströmmarna till jourcentralen respektive akutmottagningen till sjukhuset Ryhov. Vår bedömning är att det för denna fråga inte finns några åtgärder och att jourcentralen inte fyller sin tänkta funktion.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen riktas följande rekommendationer till nämnden för folkhälsa och sjukvård:

- Utforma en kommunikations- och informationsstrategi så att befolkningen får kunskap om hur akuta besvär kan omhändertas. Strategin bör ta ett helhetsgrepp om begreppet akut ur ett befolkningsperspektiv istället för att utgå från organisationen. Strategin bör även ta utgångspunkt i snabbt förändrade beteenden hos befolkningen där internet (google, facebook m.m.) används. Idag leder ofta sådana sökningar till sjukhusens akutmottagningar.
- Fortsätt arbetet med att styra från akutmottagningarna till vårdcentralerna. Arbetet bör målsättas även tidsmässigt.
- Säkerställ tillräckligt med akuta tider till vårdcentralerna.
- Säkerställ bättre tillgänglighet till 1177 telefonrådgivning. Med rådande tillgänglighet urholkas förtroendet vilket leder till andra mindre önskvärda patientströmmar. Idag kommer fler än var fjärde samtal inte fram på dagtid. Kvällar och helger är tillgängligheten ännu sämre.
- Säkerställ en långsiktigt hållbar fordonspark och kompetensförsörjning inom ambulansverksamheten.
- Vidta åtgärder för att etablera fungerande samverkansforum för systemets aktörer. Dessa brister i systematik och regelbundenhet samtidigt som aktörerna beskriver att det finns ett behov.

Granskning av delegationsordning

Syftet med granskningen är att bedöma om delegationsordningar bereds, implementeras och rapporteras på ett ändamålsenligt sätt och i enlighet med reglementen och kommunallagen. Enligt kommunallagen har de förtroendevalda det politiska ansvaret för verksamheten i sin helhet, dvs. beredning, beslut och genomförande. Beslut enligt kommunallagens mening kan endast fattas av fullmäktige, nämnd, partssammansatt organ eller delegat. Om en nämnd vill delegera sin beslutanderätt ska den klart ange vilken beslutanderätt som delegeras och till vem som beslutanderätten överläts.

Samma formregler gäller för registrering av delegationsbeslut som för beslut fattade av en styrelse eller nämnd. Detta innebär att det ska finnas någon form av skriftlig dokumentation för de beslut som fattas med stöd av delegation. Alla beslut som fattas med stöd av delegation ska anmälas till den nämnd eller styrelse som delegerat beslutanderätten. Beslut som fattas med stöd av vidaredelegation från förvaltningschef ska anmälas till förvaltningschefen.

Revisorernas sammanfattande bedömning är att den beslutanderätt som delegerats i huvudsak är tydlig och i överensstämmelse med kommunallagen samt har beretts i enlighet med kommunallagen. Samtidigt finns det exempel på tveksamheter i delegeringen i förhållande till kommunallagen. Det gäller t.ex. avsaknad av beloppsgränser vid upphandling av varor och tjänster, byggtreprenad samt

trafikentreprenad. När det gäller regiondirektörens vidaredelegering finns ett par exempel på vidaredelegation som inte omfattas av den ursprungliga delegeringen.

Revisorernas bedömning är att en återrapportering i enlighet med regelverket sker till regionstyrelsen och nämnder. Det finns en rutin för återrapportering som tillämpas men som inte har dokumenterats. Revisorerna anser det positivt att det i den regionövergripande internkontrollplanen för 2016 ingår ett kontrollmoment som berör delegationsbestämmelserna.

Revisorerna rekommenderar regionstyrelsen, nämnden för folkhälsa och sjukvård, nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet samt nämnden för trafik, infrastruktur och miljö

- att se över delegationen avseende upphandling och avtal med andra landsting, av särskild vikt är att beloppsgränser tillförs regionstyrelsens och nämndernas delegering av beslutanderätten och
- att se över och skapa en tydlighet i delegeringen av försäljning av tjänster och varor enligt 2 kap. 7 § KL och
- att säkerställa att verkställighetsbeslut inte omfattas av delegation eller vidaredelegation och
- att revidera regiondirektörens vidaredelegation för att förtydliga att flera funktioner inte kan fatta beslut i samma ärende och
- att säkerställa att vidaredelegation inte görs i större utsträckning än vad som beslutats i delegationsordningen och
- att dokumentera rutinen för återrapportering av delegationsbeslut och vidaredelegationsbeslut och
- att överväga att införa ett IT-stöd för återrapportering av delegationsbeslut och vidaredelegationsbeslut.

Granskning av diarieföring

Syftet med granskningen av regionens diarieföring är att bedöma om befintliga system och rutiner för ärendehantering och allmänna handlingar är ändamålsenliga och tillgodoser de krav som framgår av gällande lagstiftning respektive regionens interna regelverk. Granskningen omfattar den typ av handlingar som ska registreras i myndighetens diarium. Granskningen omfattar inte hanteringen av patientjournaler eller andra typer av handlingar som t.ex. verifikationer.

Revisorernas sammanfattande bedömning är att regionens diarieföring inte fullt ut är anpassad till nuvarande organisation med sex myndigheter. Dessa har ett eget ansvar att säkerställa att dokumenthantering sker i enlighet med lagstiftning och internt styrande dokument. Då verksamhetsområden och registratorsområden inte fullt ut överensstämmer uppstår viss otydlighet gällande vilken nämnds handlingar som registratorn diarieför. Dessutom sker diarieföring i ett gemensamt diarium, revisorernas bedömning är att denna hantering av allmänna handlingar inte är förenlig med offentlighets- och sekretesslagen (OSL) och arkivlagen (AL).

Efter avslutad granskning har Regionfullmäktige beslutat om nytt reglemente för hantering av arkiv i Region Jönköpings län (RJL 2016/1737). Av det nya reglementet framgår att respektive nämnd och styrelse ansvarar för värden av sitt arkiv. Rekommendationerna har anpassats efter det nya reglementet.

Revisorerna rekommenderar regionstyrelsen, nämnden för folkhälsa och sjukvård, nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet samt nämnden för trafik, infrastruktur och miljö

- att inrätta ett diarium för regionstyrelsens allmänna handlingar som uppfyller nationella bestämmelser i enlighet med offentlighets- och sekretesslagen (OSL) och arkivlagen (AL) och
- att säkerställa att myndigheten har ändamålsenliga arkivlokaler och
- att revidera dokumentationshandboken så att de är relevanta och
- att fastställa arkivbeskrivning i enlighet med reglementet, att fastställa informationshanteringsplan och arkivförteckning och
- att fastställa anvisningar för arkivmyndigheten tillika regionstyrelsens tillsynsarbete och
- att säkerställa att berörda användare blir utbildade i Evolution

Granskning av kvalitetssäkring av medicintekniska produkter

Syftet med granskningen är att bedöma ändamålsenligheten i Region Jönköpings läns arbete med att kvalitetssäkra såväl medicinteknisk utrustning som användningen av denna. Vårdgivarens ansvar för hantering av medicintekniska produkter anges i lag (1993:584) om medicintekniska produkter och Socialstyrelsens föreskrift ”Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården” (SOSFS 2008:1 ändrad SOSFS 2013:6). Dagens hälso- och sjukvård är i hög grad beroende av en fungerande, tillgänglig och säker medicinsk teknik. Sammantaget betingar de medicintekniska utrustningarna också stora ekonomiska värden i regionen. Revisorerna har granskat regionens organisation, ansvarsfördelning, tillämpade rutiner etc., avseende den medicintekniska utrustningen.

Revisorernas sammanfattande bedömning är att den medicinsktekniska verksamheten fungerar i huvudsak tillfredsställande. Den nya organisationen har inte fullt ut fått genomslag i verksamheterna. De olika sjukhusen har också kommit olika långt i anpassning till regiongemensamma system och rutiner. Sjukhuset i Värnamo har längst väg att gå i denna anpassning. Hela den potential som omorganisationen innebär för mer samordnade och effektiviserande processer och rutiner har därmed inte förverkligats i verksamheterna. Delvis till följd av att organisationen inte satt sig i alla delar.

I och med att alla tre sjukhusen ISO-certifieras under 2016 finns det ledningssystem och processer framtagna för den medicinsktekniska verksamheten. Inom Verksamhetsstöd och service finns serviceprocessen Medicinsk teknik

(MT). Det finns som regel klara uppfattningar om ansvar i verksamheten, men det saknas formaliserade skriftliga överenskommelser eller motsvarande som reglerar gränsytan mellan MT och klinikerna samt MTs uppdrag. Variationer finns även när det gäller befattningsbeskrivningar o dyl. för likartad verksamhet.

Sammantaget skulle regionen vinna både ur effektivitets- och kvalitetssynpunkt på en anpassning till gemensamma system och rutiner samt på att utveckla standardiserade dokument för befattningsbeskrivningar etc.

Revisorerna rekommenderar regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård:

- Regionstyrelsen bör överväga att formellt delegera ansvaret för hanteringen av medicintekniska produkter till verksamheterna.
- Skriftliga överenskommelser mellan klinikerna och MT som reglerar ansvar och servicenivåer bör tas fram.
- Överenskommelser mellan MT och servicefunktionerna bör tas fram.
- Standardiserade dokument för befattningsbeskrivningar etc. bör utvecklas där det är lämpligt.
- Information och formalisering bör öka för att undanröja oklarheter avseende anskaffningsprocessen inklusive äskandeprocessen.
- Samtliga kliniker bör registrera all utrustning, förebyggande och avhjälpande underhåll, reparationer, service, felanmälan m.m. i Medusa och på ett likartat sätt.
- Ett gemensamt förhållningssätt till behovet av ”körkort” eller motsvarande för samma utrustning vid regionens olika sjukhus bör finnas.
- Systematiska uppföljningar av felanmälningar bör införas.
- Information och andra insatser bör genomföras för att uppnå en ”god anmälningskultur” i hela regionen.

Uppföljning av granskning genomförda 2014

Som ett led i revisorernas arbete görs uppföljningar av vilka åtgärder som vidtagits efter genomförda granskningar. Regionens revisorer har, med hjälp av sakkunnigt biträde, gjort en uppföljning av de granskningar som tidigare gjorts av operationsverksamheten, allmänpsykiatri för vuxna samt styrning av tillgänglighet. Granskningarna genomfördes under 2014. När granskningarna genomfördes var landstingsstyrelsen ansvarig för samtliga verksamheter. Nu ligger ansvaret för de verksamheter som berörs av uppföljningen på nämnden för folkhälsa och sjukvård.

Syftet med uppföljningen är att undersöka vilka åtgärder som genomförts och vilken utveckling som skett efter det att granskningarna genomfördes. Utgångspunkten är de rekommendationer revisorerna gett till styrelsen i samband med respektive granskning.

Uppföljning av landstingets operationsverksamhet

Revisorerna genomförde år 2014 en granskning av landstingets operationsverksamhet. Syftet med granskningen var att ge revisorerna underlag för att bedöma om landstingsstyrelsen säkerställt att operationsresurserna styrs och används på ett för patienten och resurshållningen ändamålsenligt sätt.

Revisorernas sammanfattande bedömning var att landstingsstyrelsen inte säkerställde att operationsresurserna användes på ett ur resurssynpunkt effektivt sätt. Granskningen visade att landstingsledningens övergripande styrning av operationsverksamheten var bristfällig. Verksamheten lämnades därmed att till stora delar utveckla sig själv.

Revisorerna konstaterar att det pågår ett utvecklingsarbete i regionen sedan granskningen genomfördes 2014. Under våren 2015 bildades ett regionövergripande område för kirurgisk vård som medförde att de opererande enheterna samt operationsklinikerna tillhör samma sjukvårdsdirektörs ansvarsområde. Det finns även ett beslut som innebär att det från och med 1 januari 2017 bildas en regionövergripande kirurgklinik. Revisorerna bedömer att dessa förändringar gynnar styrning och utveckling av operationsprocessen.

Uppföljning av allmänpsykiatri för vuxna

Revisorerna genomförde år 2014 en granskning avseende allmänpsykiatri för vuxna. Granskningens syfte var att bedöma om landstingsstyrelsens styrning av psykiatri var ändamålsenlig vad gäller resursutnyttjande och kvalitet.

Revisorernas sammanfattande bedömning var att regionstyrelsen behövde stärka styrningen av allmänpsykiatri för vuxna. Granskningen visade på stora svårigheter i kompetensförsörjningen och behov av länsövergripande åtgärder vad gäller dessa frågor. Mycket utvecklingsarbete pågick vid tiden för den ursprungliga granskningen. Granskningen visade att det fanns en styrproblematik i matrisorganisationen. Bedömningen var därför att det fanns behov av klarare direktiv och prioriteringar från regionstyrelsen.

Revisorernas bedömning är att det vidtagits ett flertal åtgärder i linje med de rekommendationer som lämnades i den ursprungliga granskningen. I och med organisationsförändringen som genomfördes i början av 2015 så har regionen idag en mer sammanhållen psykiatri med en ansvarig sjukvårdsdirektör.

Uppföljning av granskningen av landstingets styrning av tillgänglighet

Revisorerna genomförde år 2013 en granskning av landstingets styrning av tillgängligheten inom sjukvården. Syftet med granskningen var att bedöma om landstingsstyrelsens styrning av tillgängligheten är ändamålsenlig utifrån landstingets övergripande mål om god och tillgänglig vård.

Revisorernas övergripande bedömning var att landstingsstyrelsen hade säkerställt en effektiv styrning och uppföljning av tillgängligheten. Bedömningen var att systemmätetalen och målen var väl kända i de granskade verksamheterna.

Med utgångspunkt i det löfte, som fastställts i landstingets budget om väntetider i cancervården, var revisorernas bedömning däremot att landstingsstyrelsen inte

hade en effektiv styrning för att säkerställa att vården är tillgänglig och ges enligt fastställt löfte till cancerpatienterna i regionen.

Uppföljningen visar att styrningen i Region Jönköpings län fortfarande utgår från de tillgänglighetsmål som var kopplade till kömiljarden, trots att den nationella uppföljningen inte sker på samma sätt. Rapportering avseende aktuell tillgänglighet följs kontinuerligt, både inom verksamheterna och inom berörd nämnd.

Revisorernas bedömning är att arbetet med kapacitets- och produktionsplanering bör prioriteras då det pågått i flera år utan resultat. Revisorerna vidhåller sin bedömning från granskningen att en effektiv produktionsplanering kan förbättra tillgänghetsläget för de verksamheter som idag har problem samt ge en mer heltäckande bild av tillgängligheten.

Revisorerna rekommenderar nämnden för folkhälsa och sjukvård

- att säkerställa att en rapportering av vidtagna åtgärder kopplade till revisionsrapporters iakttagelser och rekommendationer sker till nämnden för folkhälsa och sjukvård. Vi ser positivt på den rutin som införts, där respektive sjukvårdsdirektör årligen besöker nämnden för folkhälsa och sjukvård.
- att säkerställa att projektet gällande en gemensam produktionsplaneringsmetodik fortlöper enligt plan och att ett breddinförande av metodiken kan bli aktuellt inom en snar framtid.
- att löpande följa upp och utvärdera de olika aktiviteter som genomförs gällande kompetensförsörjning. Kompetensförsörjningen är en stor utmaning inom hälso- och sjukvården i hela landet. Det sker idag ett regionövergripande arbete med bemannings- och rekryteringsfrågor inom psykiatri.
- att prioritera projektet avseende kapacitets- och produktionsplanering. Revisorerna vidhåller bedömningen att en effektiv produktionsplanering kan förbättra tillgänghetsläget för de verksamheter som idag har problem samt ge en mer heltäckande bild av tillgängligheten.
- att följa upp och analysera vilka effekter prioriteringen av cancerpatienternas väntetider får för övriga patienter. Införandet av standardiserade vårdförlopp fortgår inom regionen. Detta arbete innebär vissa utmaningar för landsting/regioner avseende bl.a. tillgång till operationer och nödvändig kompetens.

Förstudie av avtalshanteringen

Syftet med förstudien är att ge revisorerna underlag för att bedöma om eventuell fördjupad granskning bör ske inom området avtalshantering.

Delegationsordningarna för styrelse och nämnder samt regiondirektörens vidaredelegering utgör styrdokument avseende hur avtal ska tecknas och hanteras i regionen. Styrdokumenten är kända för majoriteten av de

verksamhetsområdesdirektörer som intervjuats och det har genomförts utbildning och information till verksamhetsområdesdirektörerna vid olika tillfällen.

Regionens avtal är tillgängliga för samtliga medarbetare via en avtalskatalog som nås via intranätet. Område inköp inom verksamhetsstöd och service är ansvarig för avtalskatalogen och det finns fastställda rutiner för hur och av vem uppläggning av avtal sker. Det finns tillgänglig kompetens inom område inköp och genom de jurister som finns på kansliavdelningen som tillhör regionledningskontoret. Uppföljning av att rätt personer tecknar avtal kommer att ske genom fastställd intern kontrollplan för 2016. Det finns en fastställd rutin för hur beslut som fattats på delegation ska rapporteras.

Revisorernas bedömning är att det i nuläget inte finns skäl att göra en fördjupad granskning av regionens avtalshandling.

Granskning av remissprocessen

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om Nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt att remisser hanteras på ett ändamålsenligt sätt utifrån patientens perspektiv.

Enligt Socialstyrelsen betyder remiss ”handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient”. Därmed är remissprocessen en central administrativ process för patienten. Kvaliteten i processen kan få en avgörande betydelse för diagnos och behandlingseffektivitet. Socialstyrelsen har utfärdat en föreskrift (SOSF2004:11) där både remittentens och remissmottagarens ansvar definieras.

Revisorernas sammanfattande bedömning är att remissprocessen mellan vårdcentraler och sjukhusens specialistmottagningar i flera avseenden fungerar väl. Remisser kan enkelt skickas elektroniskt i de flesta fall. Arbetsfördelning mellan vårdgivare och informationskraven i remisserna finns dokumenterade på ett tydligt och standardiserat sätt i faktadokumentet som uppdateras av faktagrupper.

Remissflödet kan emellertid stoppas upp om remisserna inte signeras i tid. Även om det finns reservrutiner händer det inte sällan att remisser fördröjs i veckor. Ett flertal enheter inom sjukhusen har inga tydliga och dokumenterade beskrivningar av hur remissprocessen ska fungera och vem som får göra vad, och förlitar sig istället på muntlig överföring av kunskap. Socialstyrelsens krav på att varje verksamhet ska ha aktuella och dokumenterade rutiner för hur remisser ska hanteras kan därför inte anses vara uppfyllt.

Revisorerna bedömer också att patienter som har komplexa sökorsaker och som behöver kontakt med flera specialiteter för att ställa diagnos och utforma lämplig behandling inte får hjälp med att koordinera och samordna vården. Vid vissa vårdcentraler tilldelas patienter som ofta besöker vården en patientansvarig läkare eller sjuksköterska. Rättigheten att begära fast vårdkontakt är dåligt känd bland

sjukvårdspersonalen men regionens egna riktlinjer ger bilden av en ambitiös hållning i linje med Patientlagen.

Revisorerna rekommenderar nämnden för folkhälsa och sjukvård i Region Jönköpings län:

- att säkerställa att alla verksamheter har dokumenterade och kända rutiner för hur remisser ska hanteras. Rutinerna bör vara lokala och svara upp emot kraven i Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2004:11 och
- att vidta åtgärder för att identifiera remissflöden med stora andelar avböjda remisser för att minimera dessa. Inom vissa remissflöden är nästan hälften av remisserna avböjda vilket genererar väsentligt mycket icke-värdeskapande arbete och
- att säkerställa att åtgärder vidtas för att efterleva vad Patientlagens stipulerar om fast vårdkontakt. Det finns redan en bra utformad riktlinje inom regionen som inte tillämpas eller följs upp och
- att säkerställa att remisser inte stannar upp på grund av utebliven signering.

Granskning avseende förebyggande åtgärder kring oegentligheter

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om det finns en tillräcklig och fungerande intern kontroll gällande förebyggande åtgärder inom området oegentligheter med koppling till fastigheter.

Ett antal avslöjanden avseende oegentligheter inom den offentliga sektorn har inneburit en ökad uppmärksamhet på risken för oegentligheter inom dessa organisationer. För att upprätthålla allmänhetens förtroende är det väsentligt att det finns ett tillräckligt och effektivt skydd och en intern kontrollstruktur som motverkar förekomsten av oegentligheter.

Under 2013 genomfördes en granskning av dåvarande landstingsstyrelsens förebyggande arbete avseende mutor och oegentligheter. I granskningen framkom bl.a. att det saknades en dokumenterad risk- och sårbarhetsanalys vad gäller oegentligheter och det saknades även en dokumenterad handlingsplan för åtgärder vid oegentligheter.

Revisorernas övergripande bedömning är att Region Jönköpings läns arbete med förebyggande åtgärder inom området oegentligheter med koppling till fastigheter behöver stärkas och utvecklas. Flera av de övergripande iakttagelser som framfördes i revisionsrapporten ”Landstingets förebyggande arbete avseende mutor och oegentligheter” från september 2013 kvarstår.

Regionfastigheters risk- och sårbarhetsanalys innehåller inga identifierade risker som har koppling till oegentligheter. Revisorernas bedömning är att det är viktigt att arbeta aktivt för att förebygga oegentligheter.

Regionens övergripande internkontrollplan för 2016 innehöll ett antal moment som kan kopplas till förebyggande åtgärder kring oegentligheter. Dock finns inga moment med en sådan koppling i den regionövergripande internkontrollplanen för 2017.

Vissa rekommendationer/iakttagelser från den genomförda granskningen 2013 bedöms fortfarande vara aktuella. Revisorerna rekommenderar regionsstyrelsen i Jönköpings län:

- att fastställa en handlingsplan som beskriver vilka åtgärder som ska vidtas om oegentligheter skulle upptäckas/inträffa och
- att tydliggöra hur anställda ska rapportera olika former av misstänkta oegentligheter och
- att utföra dokumenterade kontroller, uppföljningar och/eller utvärderingar avseende följsamheten till gällande policy ”Gåvor, förmåner och mutor – Policy och riktlinjer för Region Jönköpings län”
- att kartlägga om det finns ett behov av riktade utbildnings-insatser för anställda inom särskilda riskgrupper/riskområden.

Utöver ovanstående rekommendationer rekommenderar revisorerna regionsstyrelsen i Jönköpings län

- att i risk- och sårbarhetsanalysen för Regionfastigheter inkludera en bedömning av hur oegentligheter, mutor, jäv m.m. påverkar deras verksamhet, vilka konsekvenser det kan orsaka, sannolikheten att de inträffar och vilka förebyggande åtgärder som bör vidtas för att minimera risken och
- att verka för en bättre samverkan och dialog mellan Inköp och Regionfastigheter då upphandlingar genomförs av personal tillhörande både område inköp och område regionfastigheter och
- att säkerställa att samtlig personal som utför direktupphandlingar har god kännedom om gällande regelverk och att de utförs och dokumenteras i enlighet med gällande lagstiftning och beslutade riktlinjer och
- att förstärka den interna kontrollen med kontrollaktiviteter som säkerställer följsamhet till regionövergripande och specifika riktlinjer för Inköp och Regionfastigheter. En löpande uppföljning av kontrollaktiviteternas effektivitet bör ske.

Granskning av delårsrapport 2016

Redovisningsrevisionen ska ge revisorerna underlag för att pröva om räkenskaperna är rättvisande. Den omfattar granskning av årsredovisning, delårsbokslut, intern kontroll samt granskning av olika system och redovisningsrutiner.

Revisorerna ska, enligt kommunallagen, bedöma om resultatet i delårsrapport per 2016-08-31 är förenligt med de mål som regionfullmäktige beslutat om. Bedömningen avser mål och riktlinjer som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning, såväl finansiella som för verksamheten.

Revisorernas övergripande bedömning är att delårsrapporten ger i allt väsentligt en rättvisande bild av Regionens ekonomiska resultat och ställning, utifrån de principer som tillämpas i Region Jönköpings län. Granskningen har genomförts enligt god sed i kommunal verksamhet.

Revisorernas bedömning är att det finansiella målet är uppfyllt per den 31 augusti 2016. Bedömningen är att målet bör kunna nås vid årets slut om inga väsentliga avvikelser inträffar jämfört med den prognos som redovisas i delårsrapporten.

Vad gäller verksamhetsmålen konstaterar revisorerna att delårsrapporten inte innehåller någon samlad prognos eller bedömning över måluppfyllelsen vid helårets slut eller någon redovisning av vilket arbete som sker för att nå måluppfyllelse inom de mätetal/områden där måluppfyllelse inte nås.

Enligt prognosen i delårsrapporten kommer målen att nettokostnaden per verksamhetsområde inte ska överstiga budgeten, inte att uppnås för flera av verksamheterna. Revisorerna delar denna bedömning.

Revisorernas övergripande bedömning är att måluppfyllelsen för övriga verksamhetsmål, som redovisas i delårsrapporten, i stort sett är förenlig med de verksamhetsmål fullmäktige fastställt i budgeten för år 2016. Revisorerna grundar sin bedömning på att 78 procent av det totala antalet redovisade verksamhetsmål, efter åtta månader, är helt eller delvis uppfyllda.

I likhet med tidigare år konstaterar revisorerna att redovisningen av måluppfyllelsen sker på ett strukturerat och pedagogiskt sätt. Redovisningen i tabellform ger en bra överblick över mål och måluppfyllelse.

Till god redovisningssed hör att följa rekommendationer som ges av normgivande organ. Revisorerna rekommenderar därför regionstyrelsen

- att, i enlighet med rekommendation 22 från Rådet för kommunal redovisning, redovisa en samlad bedömning av om målen för god ekonomisk hushållning kommer att uppnås samt en bedömning av balanskravsresultatet utifrån ett helårsperspektiv.
- att medel från Regionförbundet Jönköpings län som redovisas i delårsrapporten som en avsättning bör upplösas.
- att fortsätta vidta åtgärder för att anpassa verksamheten till de ekonomiska ramarna då målet att nettokostnaden inte ska överstiga budget inte kommer, enligt pronosen, att uppnås för flera av verksamheterna.

Dessutom har revisorerna begärt en redogörelse av regionstyrelsen över

- hur arbetet med åtgärdsplanen inom somatisk vård fortskrider och vilka resultat som uppnåtts
- vilka övriga åtgärder som styrelsen vidtagit, eller planerar genomföra, för att nettokostnaderna för verksamhetsområdena ska anpassas till de ekonomiska ramarna.
- vilka åtgärder i övrigt som styrelsen avser vidta till följd av granskningens resultat.

Granskning av årsredovisning 2016

I granskningen av årsredovisningen ingår att bedöma om redovisningen är upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning och rekommendationer avseende god redovisningssed. Vidare ska revisorerna, enligt kommunallagen, bedöma om resultatet i årsbokslutet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om. Bedömningen avser såväl de finansiella målen som målen för verksamheten. Syftet med granskningen är även att den ska vara ett underlag för revisorernas ställningstagande i revisionsberättelsen för år 2016.

Vår övergripande bedömning är att årsredovisningen i allt väsentligt är upprättad i enlighet med gällande lagstiftning samt rekommendationerna avseende god redovisningssed, med följande undantag:

- räkenskaperna enligt fullfonderingsmodellen uppfyller inte lagen om kommunal redovisning vad avser redovisningen av pensionerna
- bokföringen av ett genomsnitt för basbeloppseffekt vid beräkning av avsättning för pensioner är inte i enlighet med god redovisningssed.

Vi delar regionstyrelsens bedömning att balanskravet för år 2016 är uppfyllt. Revisorerna delar även regionstyrelsens bedömning av att de finansiella målen är uppfyllda.

Vår bedömning är att redovisningen av systemmätetalen är tydlig och strukturerad. Information finns om fastställd målnivå, måluppfyllelse, förändring i jämförelse med de två föregående åren samt gränsvärden för olika målnivåer. Revisorernas bedömning är att transparensen och tydligheten i styrmodellen kan utvecklas och att handlingsplaner med konkreta åtgärder bör presenteras i årsredovisningen för de systemmätetal som inte når måluppfyllelse. Bedömningen är även att redovisningen inte på ett tydligt sätt kopplar ihop utfallet av systemmätetalen och deras utveckling mellan åren till måluppfyllelsen för de strategiska målen och framgångsfaktorerna.

Vi delar regionstyrelsens bedömning om att god hushållning uppnås år 2016.

Vi konstaterar att 52 % av målen är fullt uppfyllda. Detta är något bättre jämfört med föregående år då 49 % av målen var uppfyllda. Även andelen mål som inte är

uppfyllda visar en positiv utveckling, då de utgör en mindre andel, 17 %, år 2016. Andelen mål som inte uppfylldes år 2014 var 22 %.

Fler systemmätetal har utvecklats positivt än negativt, jämfört med år 2015. Regionen redovisar ett resultat, som totalt sett överstiger budget. Målen om att nettokostnaderna per verksamhetsområde inte ska överstiga budget, uppnås däremot inte inom den specialiserade somatiska vården eller trafik och infrastruktur. Revisorerna konstaterar att den specialiserade somatiska vården har visat underskott under ett flertal år, men den beslutade åtgärdsplanen med kostnadsanpassningar bedöms ha haft en positiv effekt och minskat budgetavvikelse.

Revisorerna rekommenderar regionstyrelsen

- att utveckla och öka transparensen i styrmodellen och att upprätta handlingsplaner med konkreta åtgärder för de systemmätetal som inte når måluppfyllelse.

Granskning av Samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen

I vårt uppdrag ingår att tillsammans med revisorerna i Region Östergötland och Landstinget Kalmar län granska den gemensamma Samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen och underställa regionfullmäktige ett underlag för att pröva frågan om ansvarsfrihet.

Vi har tillsammans med ovan nämnda revisorer granskat nämndens handlingar, protokoll, delårsrapport och årsredovisning. Vi har även haft en träff med Samverkansnämnden samt en träff med samverkansnämndens presidium.

Lagen om insyn i vissa finansiella förbindelser – översiktlig granskning

Enligt Lag (2005:590) om insyn i vissa finansiella förbindelser m.m. (transparenslagen) ska landstingets revisorer för varje räkenskapsår översiktligt granska om redovisningen har fullgjorts i enlighet med bestämmelserna i denna lag samt upprätta en rapport över granskningen.

Lagens intention är att säkerställa tillgången till ekonomisk information för att motverka konkurrensbegränsningar.

Regionstyrelsen ansvarar för att denna redovisningsskyldighet fullgörs.

Revisorerna ansvarar för att översiktligt granska om redovisningen har fullgjorts i enlighet med bestämmelserna i lagen och de föreskrifter som meddelats med stöd av lagen. Föreskrifter om hur redovisningen ska fullgöras har inte meddelats.

Landstinget har prövat vilka områden som skulle kunna kräva en redovisning i enlighet med transparenslagen. Områdena är tandvård, kollektivtrafik och vårdval. Resultatet av prövningen innebär att planeringsdelegationen 2013-05-28 beslutat att enligt lag om insyn i vissa finansiella förbindelser m.m. inte upprätta en särskild redovisning.

Motiveringen till beslutet är att kollektivtrafiken är upphandlad i enlighet med LOU och vårdvalet infört enligt LOV, varför ingen uppgiftsplikt föreligger enligt transparenslagen. Vuxentandvårdens omsättning kvalificerar inte landstinget för upprättande av en redovisning enligt transparenslagen.

Revisorerna konstaterar att regionens förutsättningar vad gäller krav på denna redovisning inte ändrats sedan dåvarande landstinget prövade frågan.

Utifrån vår övergripande granskning, med reservation för de osäkerheter som råder om tillämpningen av lagen, bedömer vi att regionen har fullgjort sin skyldighet i enlighet med lagen.

Granskningens inriktning

Vi har utfört vår granskning enligt kommunallagen, god revisionsred i kommunal verksamhet samt fastställt revisionsreglemente.

Våra granskningsrapporter finns tillgängliga för allmänheten på Region Jönköpings läns hemsida www.rjl.se/regionrevisionen.