

Regionrevisionen

Regionfullmäktige

Bilaga till revisionsberättelse 2025

Redogörelse och sammanfattning av granskningsprojekt

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

Enligt *God revisionsred i kommunal verksamhet* är granskningen årlig och avser den verksamhet som sker under ett räkenskapsår. Den årliga granskningen består av tre delar:

- Grundläggande granskning
- Fördjupad granskning
- Granskning av delårsrapport och årsredovisning

Grundläggande granskning

Enligt *God revisionsred i kommunal verksamhet 2022*:

”Grundläggande granskning genomförs för samtliga styrelser, nämnder och aktiebolag varje år. Den grundläggande granskningen omfattar:

- *Granskning av målpuppfyllelse.*
- *Granskning av styrning och intern kontroll.*

Granskningen ska ge en grund för revisionens och lekmanrevisionens bedömningar i revisionsberättelse/granskningsrapport.

Den grundläggande granskningen kan vara olika omfattande för olika nämnder, styrelser och aktiebolag beroende på resultatet i riskanalysen”

Granskningens inriktning

Vi har utfört vår granskning enligt kommunallagen, god revisionssed i Kommunal verksamhet samt fastställt revisionsreglemente. Granskningen har haft sin utgångspunkt i utförd riskanalys där riskområden har identifierats och värderats. Arbetet med riskanalys har dokumenterats i en revisionsplan.

Under året har också uppföljande granskning gjorts av tidigare avlämnade revisionsrapporter avseende insatser och samverkan inom området ohälsa, barn och ungdomar samt klagomålshantering.

Våra granskningsrapporter finns tillgängliga för allmänheten på Region Jönköpings läns hemsida.

Intern kontroll

Inom Region Jönköpings län utförs den grundläggande granskningen genom att regionstyrelsen, nämnderna arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet (ANA), folkhälsa och sjukvård (FS), trafik, infrastruktur och miljö (TIM), patientnämnden samt parlamentariska nämnden fördelas på revisorerna i revisionsgruppen som ansvarar för den grundläggande granskningen på respektive nämnd.

Granskning av årsredovisning 2025

Regionens revisorer har, med hjälp av sakkunnigt biträde, granskat regionens årsredovisning för år 2025.

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.

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 2025.

Revisorernas bedömning

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

Revisorerna har noterat att Region Jönköpings län från och med 2025 redovisar pensionsavsättningarna enligt blandmodellen, i enlighet med gällande regelverk.

Det övergripande finansiella målet för god hushållning är att investeringar över tid ska finansieras med egna medel. Utgångspunkten är att Region Jönköpings läns verksamheter inte kostar mer än vad som kan finansieras genom skatteintäkter och statsbidrag.

Det övergripande finansiella målet innebär att:

- Skatteintäkter och statsbidrag/kommunal utjämning ska räcka till verksamhetens nettokostnader och investeringsutgifter.
- Soliditeten inklusive ansvarsförbindelser för pensionsförpliktelser ska inte understiga 20%.
- Det övergripande finansiella målet om egenfinansiering följs i rullande tioårsperiod med fem år bakåt, innevarande år och fyra år framåt.

Vår sammanfattande bedömning är att det övergripande finansiella målet uppfylls mot bakgrund av att regionen har ett överskott i egenfinansieringen av investeringar om 1,9 miljarder kronor 2015–2025, vilket motsvarar en egenfinansieringsgrad uppgående till 122 procent. Soliditeten uppgår till 22,9 procent.

Revisorerna bedömer, utifrån årsredovisningens återrapportering, att verksamhetens utfall är förenligt med fullmäktiges övergripande mål för verksamheten. Årsredovisningen ger en tydlig bild av måluppfyllelsen för år 2025 gällande de systemmätetal som anses ingå i bedömningen av god ekonomisk hushållning. De verksamhetsmässiga målen för 2025 är delvis uppfyllda.

Revisorerna delar regionstyrelsens bedömning om att god hushållning uppnås år 2025.

Revisorerna konstaterar att 42 % av systemmätetalen är fullt uppfyllda, en minskning från föregående år. 82 % av systemmätetalen är uppfyllda eller delvis uppfyllda, föregående år var siffran 85 %. De mål som inte är uppfyllda uppgår till 18 %, jämfört med 15 % föregående år.

Av de mätetal som inte uppfylls vill revisionen lyfta fram antal resor, standardiserade vårdförlopp, publik vid föreställningar för barn och ungdom samt publik i länet exklusive kulturhuset Spira.

Revisorernas rekommendationer

Revisorerna rekommenderar Region Jönköpings län

- fastställa kriterier för när ett mål/mätetal ska anses vara helt, delvis eller inte uppfyllt samt kriterier för den sammantagna bedömningen av god ekonomisk hushållning.

Revisorerna avser att följa upp resultatet av granskningen i samband med träffar med nämnder och styrelse under granskningsåret 2026.

Granskning av delårsrapport 2025:2

Regionens revisorer har, med hjälp av sakkunnigt biträde, granskat regionens delårsrapport för perioden 1 januari 2024 till 31 augusti 2025.

Granskningen av delårsrapporten är översiktlig och inriktad på att ge ett underlag för bedömningen av om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål som regionfullmäktige beslutat om. Syftet är även att bedöma om delårsrapporten är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed.

Utifrån granskningens resultat gör revisorerna nedanstående bedömningar:

Utifrån granskningens resultat gör revisorerna nedanstående bedömningar:

Delårsrapporten är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed i övrigt. Dock vill revisionen lyfta följande avvikelser och noteringar.

Revisionen ser positivt på att region Jönköpings län från och med 2025 tillämpar blandmodellen för redovisning av pensionsavsättningar i enlighet med gällande regelverk. Revisionen bedömer att förändringen bör behandlas som en rättelse vilket innebär att jämförelsesiffror från tidigare år bör korrigeras. Dessutom bör information finnas om vilka poster som påverkats och till vilka belopp redovisas.

Finansiellt mål

Region Jönköping läns finansiella mål är att över tid ska investeringar finansieras med egna medel. Detta innebär följande:

- Skatteintäkter och statsbidrag/kommunal utjämning ska räcka till verksamhetens nettokostnader och investeringsutgifter.
- Finansiella intäkter från pensionsmedels- och rörelsekapitalförvaltningen ska täcka finansiella kostnader avseende pensionsskulden.
- Det övergripande finansiella målet om egenfinansiering utvärderas över tidsperioden 2015–2025.

Revisorernas bedömning är att resultatet enligt delårsrapporten är förenligt med det av regionfullmäktige fastställda finansiella målet.

Verksamhetsmål

Av de verksamhetsmål som redovisas i delårsrapporten har 20 mätetal en helt eller delvis tillfredsställande måluppfyllelse i augusti, medan 7 mätetal har en ej tillfredsställande måluppfyllelse.

Revisorerna bedömer att måluppfyllelsen för verksamhetsmål delvis är förenlig med de mål som fullmäktige fastställt.

Balanskravsresultat

En region ska enligt kommunallagen göra en avstämning av balanskravet och detta ska redovisas i förvaltningsberättelsen. Negativa resultat ska regleras inom tre år, föreligger synnerliga skäl finns möjligheten att inte reglera ett negativt resultat.

Region Jönköpings län anger att inga negativa balanskravsresultat finns att återställa då synnerliga skäl åberopats samt att det lagstadgade balanskravet kommer att uppfyllas, revisorerna delar denna bedömning.

Revisorerna rekommenderar Region Jönköpings län:

- att korrigera jämförelsesiffror för pensionsåtaganden i balansräkningen och att tydligare redovisa hur förändringen påverkat räkenskaperna i kommande årsredovisning
- att beakta övriga avvikelser och rekommendationer i underliggande granskningsrapport vid upprättande av årsredovisning 2025

Granskning av Samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen

I vårt uppdrag ingår att tillsammans med revisorerna i Region Östergötland och Region 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.

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser, nämnder och fullmäktigeberedningar. Revisorerna ska i sin granskning pröva om verksamheten skötts på ett ändamålsenligt och från

ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen inom styrelse och övriga nämnder är tillräcklig. Den årliga granskningen består enligt ”God revisionssed i kommunal verksamhet 2022” av grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av delårsrapport och årsredovisning.

Enligt god revisionssed sker den grundläggande granskningen för att bedöma måluppfyllelse samt granskning av styrning och intern kontroll.

Revisionsobjekten i den grundläggande granskningen är regionstyrelsen och samtliga nämnder.

Syftet med granskningen är att bedöma om samverkansnämnden bedriver en ändamålsenlig och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande verksamhet med tillräcklig intern kontroll. Följande revisionsfrågor har valts för granskningen:

- Är samverkansnämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten tillräcklig?
- Vidtar samverkansnämnden tillräckliga åtgärder för att nå fastställda mål avseende verksamhet och ekonomi?

Granskning har skett av samverkansnämndens handlingar och protokoll. I årets granskning av samverkansnämnden har förtroendevalda revisorer från de tre ingående regionerna sammanträffat med nämndens presidium under hösten 2025 samt med hela nämnden under våren 2026.

Besvarandet av revisionsfrågorna har skett utifrån det som framkommit i granskningsarbetet och vid dialog med nämnden.

Granskningen är genomförd av sakkunniga, Nenus Jihad, Region Jönköpings län, Matti Leskelä, PWC, Cecilia Claudelin, PWC och Joakim Klasa, Region Kalmar län. Promemorian är gjord av revisionskontoret i Region Kalmar län

Besvarandet av revisionsfrågorna har skett utifrån det som framkommit i granskningsarbetet och vid dialog med nämnden.

I revisorerernas dialog med samverkansnämnden har bland annat följande framkommit:

Nämnden beskriver att årsredovisningen för 2025 behandlats vid nämndens sammanträde 20 mars 2026 och planeras att överlämnas till regionfullmäktige i april. Årsredovisningen bedöms vara väl utvecklad, särskilt avseende samarbetsområden. Nämnden framhåller att verksamhetens grund och det gemensamma ansvaret har påverkats av minskade volymer från Region Jönköping.

Vidare framgår av nämnden att tillgängligheten mellan regionerna har varierat över tid. Tidigare visade siffrorna ett mindre positivt utfall, men i årsredovisningen för 2025 har utvecklingen förbättrats. Ansvaret för att ta emot patienter från sydöstra sjukvårdsregionen ligger på Region Östergötland och nämnden har tagit fram en handlingsplan för att kunna bidra till detta.

Nämnden framhåller även att samarbetet inom nämnden fungerar väl.

Vi bedömer att samverkansnämnden under år 2025 i allt väsentligt vidtagit tillräckliga åtgärder för att nå fastställda mål avseende verksamhet och ekonomi.

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.

Granskning av regionens hantering av de nya bestämmelserna om dygnsvila

Från och med 1 oktober år 2023, respektive 1 februari år 2024, är huvudregel att samtliga medarbetare i kommuner och regioner ska ha minst elva timmars sammanhängande dygnsvila under varje 24-timmars period.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) gör gällande att det inte är möjligt att komma överens eller besluta om avvikelser från de avtalade bestämmelserna om dygnsvila på lokal nivå. Enligt SKR finns det dock viss möjlighet till undantag från reglerna.

I Region Jönköpings län är regionstyrelsen anställningsmyndighet för samtliga anställda inom och styrelsen ansvarar därigenom för frågor som rör förhållandet mellan regionen som arbetsgivare och arbetstagare. Nämnden för folkhälsa och sjukvård ansvarar för bland annat arbetsmiljö, kompetens och bemanning.

Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård utifrån sina respektive ansvarsområden säkerställt att de nya bestämmelserna om dygnsvila införts och efterlevs på ett ändamålsenligt sätt inom hälso- och sjukvården.

Revisionens bedömning och rekommendationer

Revisionens samlade bedömning utifrån granskningens syfte är regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård i allt väsentligt säkerställt att de nya bestämmelserna om dygnsvila införts och efterlevs på ett ändamålsenligt sätt inom hälso- och sjukvården.

Dock bedömer revisionen att det finns förbättringspotential avseende riskanalyser och uppföljning inom området.

Revisorerna rekommenderar Region Jönköpings län att:

- 1. se över behovet av ytterligare informationsinsatser avseende hantering av bestämmelserna avseende dygnsvila till chefer inom hälso- och sjukvården*
- 2. säkerställa att riskanalyser genomförs i samband med större förändringar*
- 3. säkerställa att det sker regelbunden uppföljning och kontroll av efterlevnaden av de nya bestämmelserna om dygnsvila i schemalagningen*
- 4. genomföra en samlad uppföljning och utvärdering av konsekvenserna av de nya bestämmelserna om dygnsvila och hantering av eventuella brister*

Granskning av barn- och ungdomshälsan

Regionens revisorer har gett Azets Revision & Rådgivning i uppdrag att granska samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Barn- och ungdomshälsan utgör en viktig del av den första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa och samverkar med såväl elevhälsa som socialtjänst i länets kommuner. Revisorerna har i sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt att det finns risker kopplade till bristande samverkan, varför denna granskning har genomförts i samverkan med länets kommuner.

Granskningens syfte är att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt en tillfredsställande samverkan inom regionen och med länets kommuner vad gäller barn- och ungdomshälsan.

Revisionens bedömning och rekommendationer

Revisionens samlade bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård endast delvis har säkerställt en tillfredsställande samverkan vad gäller barn- och ungdomshälsan. Inom regionen saknas ett tydligt styrdokument för samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och BUP, vilket medför att ansvarsfördelningen i praktiken kan vara utmanande trots att den upplevs som relativt tydlig.

Granskningen visar att det finns etablerade strukturer och överenskommelser för samverkan. Samtidigt framkommer brister i förankring, ansvarsfördelning och praktisk tillämpning. Det finns även utvecklingsbehov avseende remisshantering, kommunikation och uppföljning av samverkan.

Revisorerna rekommenderar Region Jönköpings län att:

1. se över och vid behov revidera gällande avtal och överenskommelser
2. säkerställa att berörda verksamheter har kännedom om samverkansöverenskommelser
3. tydliggöra och dokumentera ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan och barn- och ungdomspsykiatri
4. tydliggöra ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan, elevhälsa och socialtjänst
5. säkerställa att tydliga kontaktvägar och rutiner upprättas avseende ärenden där kommunalt föräldrastöd är aktuellt
6. säkerställa en enhetlig tillämpning av SIP genom tydliggörande av ansvar, kallelseförfarande och stödjande dokument
7. förbättra remisshantering och säkerställa återkoppling
8. tydliggöra och formalisera uppföljning av samverkan
9. säkerställa att avvikelser i samverkan följs upp och analyseras

Granskning av regionstyrelsens ägarstyrning av Jönköping Airport AB

Under år 2022 ingick Region Jönköpings län ett delägarskap med Jönköpings kommun av Jönköping Airport AB. Av ägardirektivet framgår hur ägarnas styrning av bolaget ska ske och hur ägarnas dialog med styrelse och VD för Jönköping Airport AB ska genomföras under löpande verksamhetsår.

Sedan regionen ingick ett delägarskap i Jönköping Airport AB har bolaget redovisat väsentliga underskott i drift och verksamhet. År 2022 redovisades ett underskott mot budget på cirka -20 Mkr och för år 2023 ett underskott på cirka -34 Mkr. Regionstyrelsen har som företrädare för regionen ansvar för att utöva ägarstyrning och uppsikt över bolaget.

Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen ägarstyrning av Jönköping Airport AB säkerställer att regionfullmäktiges mål och uppdrag uppfylls.

Revisionens bedömning och rekommendationer

Revisionens sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen i allt väsentligt har etablerade strukturer för en ändamålsenlig ägarstyrning av Jönköpings Airport AB. Bakgrunden är att väsentliga styrdokument finns på plats och följs av regionstyrelsen och att det även finns etablerade forum för ägarstyrning, ägardialog och uppsikt.

Revisionen bedömer dock att regionstyrelsen inom ramen för sin ägarstyrning endast delvis är en tillräckligt aktiv ägare sett till de utmaningar som finns avseende Jönköpings Airport AB. Granskning visar att det finns behov av en mer aktiv ägare.

Revisorerna rekommenderar Region Jönköpings län att:

- 1. utvärdera vilka åtgärder som bör vidtas för att inom ramen för nuvarande bolagsordning och ägardirektiv bli en mer aktiv och tydligare ägare av Jönköping Airport AB*
- 2. utveckla samordning av ägarstyrningen och uppföljningen av bolaget tillsammans med Jönköpings kommun*
- 3. följa upp samtliga mål och riktlinjer som återfinns i ägardirektivet och att åtgärder vidtas vid eventuella avvikelser*
- 4. följa upp bolagets ekonomi och ta fram åtgärder för att på lång sikt förbättra ekonomin i enlighet med ägardirektivet*

Granskning av arbetet mot korruption och oegentligheter samt uppföljning av arbetet mot välfärdsbedrägerier

Risker för korruption och oegentligheter finns alltid närvarande i offentlig verksamhet och kan få negativa konsekvenser för såväl verksamhetens anseende som förtroendet för den offentliga förvaltningen. Mot denna bakgrund har revisorerna bedömt det angeläget att granska om Region Jönköpings län har säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll avseende korruption och oegentligheter.

Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård, utifrån sina respektive ansvarsområden, har säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll för att förebygga, upptäcka och hantera korruption och oegentligheter. Dessutom görs en uppföljning av hur tidigare lämnade rekommendationer avseende arbetet mot välfärdsbedrägerier har hörsammats.

Revisionens bedömning och rekommendationer

Revisionens samlade bedömning är att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård i allt väsentligt har säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll för att förebygga, upptäcka och hantera korruption och oegentligheter. Vidare har regionen i allt väsentligt vidtagit åtgärder med anledning av rekommendationer från den tidigare granskningen av arbetet mot välfärdsbedrägerier.

Samtidigt bedömer revisionen att det finns förbättringspotential inom vissa delar av området, bland annat avseende kontrollmiljö, utbildningsinsatser och samlad uppföljning. Revisorerna vill särskilt lyfta fram behovet av att stärka uppföljningen inom område.

Revisorerna rekommenderar Region Jönköpings län att:

- 1. tydliggöra risken för korruption och oegentligheter i fler styrande dokument, exempelvis i instruktionen för visselblåsarfunktionen*
- 2. stärka dokumentation och uppföljning av bisysslor samt säkerställa att rutiner vid misstanke om korruption och oegentligheter är tydliga och kända i organisationen*
- 3. säkerställa att utbildningsinsatser avseende korruption och oegentligheter genomförs regelbundet och omfattar såväl chefer som medarbetare*
- 4. stärka uppföljningen av arbetet mot korruption och oegentligheter genom en mer samlad, strukturerad och återkommande rapportering och utvärdering*

Granskning av inköp och upphandling inom Regionfastigheter

Regionen gör årligen inköp av varor, tjänster och entreprenader till betydande belopp. Upphandling och inköp regleras av EU-direktiv, svensk lagstiftning och interna styrdokument som upphandlingspolicy och riktlinjer för upphandling.

Regionfastigheter, ett område inom Verksamhetsstöd och service, ansvarar för bland annat om- och nybyggnation av fastigheter. Investeringsbudgeten för 2025 uppgår till 998 mkr för om- och nybyggnation. Upphandling av varor, tjänster och byggentreprenader avseende fastigheter hanteras av Regionfastigheter. Policies och riktlinjer som avser Region Jönköpings läns inköps- och upphandlingsverksamhet i övrigt är gällande även för Regionfastigheter.

Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende inköp och upphandling inom Regionfastigheter.

Revisionens bedömning och rekommendationer

Revisionens sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen endast delvis säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende inköp och upphandling inom Regionfastigheter.

Det finns styrande och vägledande dokument som beskriver upphandlingsprocessen inom Regionfastigheter men vi konstaterar att flera styrdokument är utdaterade i vissa avseenden. I de stickprov som har gjorts saknas fullständig dokumentation.

Revisionen konstaterar att det finns en struktur för uppföljning och kontroll, men att denna inte är heltäckande.

Revisorerna rekommenderar Region Jönköpings län att:

1. säkerställa att styrande och stödjande dokument är aktuella samt överensstämmer med inköps- och upphandlingsområdet
2. säkerställa att utbildnings- och informationsinsatser genomförs för anställda som har rätt att genomföra inköp
3. säkerställa att det finns tillräcklig och aktuell stödjande dokumentation som beskriver beställarorganisationens omfattning
4. säkerställa att direktupphandlingar dokumenteras och hanteras i enlighet med Lag (2016:1145) om offentlig upphandling
5. tillse att det sker en tillräcklig uppföljning och kontroll avseende inköp och upphandling som även omfattar att gränsen för direktupphandling inte överskrids samt att ändamålsenlig dokumentation upprättas
6. riktlinjer för direktupphandling upprättas i enlighet med Konkurrensverkets föreskrifter, samt att dessa beslutas av regionfullmäktige eller regionstyrelsen

Uppföljningar av granskningar från 2023

Uppföljning av granskning av arbetsmiljön vid Region Jönköping läns akutmottagningar

2023 genomförde regionrevisionen en granskning av region Jönköpings läns arbetsmiljö vid akutmottagningar.

Syftet med granskningen är att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende det systematiska arbetsmiljöarbetet vid regionens tre akutmottagningar.

Revisorernas sammanfattande bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård inte säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende det systematiska arbetsmiljöarbetet vid regionens tre akutmottagningar. Bland annat bedöms nämnden inte fastställt mål, ändamålsenliga rutiner eller säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av arbetsmiljöarbetet. Det finns också en otydlighet avseende ansvaret för arbetsmiljön mellan nämnden för folkhälsa och sjukvård samt regionstyrelsen.

Frågor

1. Har förhållandet avseende arbetsmiljöansvar som beskrivs i yttrandets första och tredje punkt förändrats eller planeras att förändras?
2. Har rutinen för att vilken, hur och när nyckeltal och annan information presenteras för nämnden förändrats?
3. Har andra ändringar gjorts eller planeras att göras inom området sedan yttrandet upprättades i mars 2024?

Svar från regionledningskontoret

Har förhållandet avseende arbetsmiljöansvar som beskrivs i yttrandets första och tredje punkt förändrats eller planeras att förändras?

I de reglementen som ska gälla för regionstyrelse och nämnder från och med 1 januari 2027 och under nästa mandatperiod är ansvaret för arbetsmiljöfrågor förtydligat. I nämndernas reglementen finns inga skrivningar om personalfrågor utan hanteras i sin helhet inom regionstyrelsens reglemente.

Har rutinen för att vilken, hur och när nyckeltal och annan information presenteras för nämnden förändrats?

Inga förändringar i rutinen för nämndens uppföljningar har skett. Nämnden för folkhälsa och sjukvård får liksom tidigare i form av informationsärenden ta del av verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser från verksamhetsområdena inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Här finns de mätetal och uppdrag som fördelats från regionstyrelsens ansvarsområde inom ramen för medarbetarperspektivet. På så vis hålls nämnden informerad om arbetet men det är regionstyrelsen som är ansvarig för uppföljningen.

Har andra ändringar gjorts eller planeras att göras inom området sedan yttrandet upprättades i mars 2024?

Inga ytterligare ändringar finns att återkoppla med anledning av yttrandet. Vidareutvecklingen av förvaltningens arbetsmiljöarbete följs löpande av personaldelegationen.

Uppföljning av granskning av informationssäkerhet

Under 2023 genomförde regionrevisionen en granskning av Region Jönköpings läns arbete med informationssäkerhet. Granskningen omfattade regionstyrelsen samt nämnden för folkhälsa och sjukvård.

Syftet med granskningen var att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt ett systematiskt och ändamålsenligt informationssäkerhetsarbete.

Revisionens sammanfattande bedömning var att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård i allt väsentligt har säkerställt ett systematiskt och ändamålsenligt informationssäkerhetsarbete. Granskningen visade att regionen har ett väl utvecklat arbete inom området, men att det samtidigt fanns ett antal förbättringsområden som revisionen belyste genom rekommendationer.

Frågor

1. Har ledningssystemet för informationssäkerhet implementerats i regionens verksamheter i enlighet med vad som angavs i yttrandet, och hur säkerställs att systemet tillämpas och följs upp i praktiken?
2. Har nämndernas ansvar för informationssäkerhetsarbetet tydliggjorts i styrdokument och i den praktiska tillämpningen sedan yttrandet upprättades?
3. Hur fungerar ansvarsfördelningen för IT-säkerhetsarbetet i praktiken, inklusive rollen för IT-säkerhetschef och Security Operations Center?
4. På vilket sätt säkerställs att även organisatorisk säkerhet omfattas av informationsklassning och riskanalys?
5. I vilken omfattning har regionens system genomgått riskanalys och informationsklassning sedan granskningen, och finns det system som ännu inte omfattas av detta arbete?
6. Har rutiner för reserv- och återgång vid störning eller avbrott upprättats och implementerats, och hur säkerställs att dessa rutiner är ändamålsenliga?
7. Har andra ändringar gjorts eller planeras att göras inom området sedan yttrandet upprättades i mars 2024?

Svar från regionledningskontoret

Har ledningssystemet för informationssäkerhet implementerats i regionens verksamheter i enlighet med vad som angavs i yttrandet, och hur säkerställs att systemet tillämpas och följs upp i praktiken?

Svar: Ledningssystemet är beslutat och implementerat genom att det publiceras på intranätet. Det finns riktlinjer för informationssäkerhetsarbetet. Under 2025 genomfördes ledningsgruppsdialoger i syfte att implementera ledningssystemet.

Har nämndernas ansvar för informationssäkerhetsarbetet tydliggjorts i styrdokument och i den praktiska tillämpningen sedan yttrandet upprättades?

Svar: Enligt den publicerade informationssäkerhetspolicyn är nämnderna huvudansvariga för informationssäkerhetsarbetet.

Hur fungerar ansvarsfördelningen för IT-säkerhetsarbetet i praktiken, inklusive rollen för IT-säkerhetschef och Security Operations Center?

Svar: Samarbetet med SOC (Security Operations Center) fungerar bra men ansvar och mandat är otydligt. Enligt övergripande styrning av informationssäkerhet är ansvaret för säkerhetsåtgärder enligt ISO27001 delat mellan, Sektionen för informationssäkerhet och juridik, Central loggfunktionen, IT-centrum och Regionfastigheter. Tolkning av detta är att Sektionen för informationssäkerhet och juridik ansvarar för organisatoriska säkerhetsåtgärder alltså det som är övergripande för hela regionen medan IT-centrum och Regionfastigheter ansvarar och utför de praktiska säkerhetsåtgärderna.

På vilket sätt säkerställs att även organisatorisk säkerhet omfattas av informationsklassning och riskanalys?

Svar: Den riktlinje för informationsklassning som gäller idag är fokuserad på informationsklassning av IT-system. Det innebär en otydlighet i det ansvar som informationsägaren har för informationsklassning av andra informationsmängder. Sektionen för informationssäkerhet och juridik arbetar med en uppdaterad riktlinje som fokuserar på informationsmängder och inte system. Detsamma gäller för riskanalys. Uppdaterad riktlinje planeras att beslutas under 2026 i samband med införande av nytt IT-stöd.

I vilken omfattning har regionens system genomgått riskanalys och informationsklassning sedan granskningen, och finns det system som ännu inte omfattas av detta arbete?

Svar: Det finns idag system som inte har informationsklassats alls och det finns system som har en äldre klassning. Det finns inget pålitligt register över regionens samtliga IT-system. Det finns register över de system som IT-centrum hanterar men det finns också en mängd andra system som används. Det finns ingen synkronisering mellan tillgångsregister och verktyget som används för informationsklassning. Det är därför inte möjligt att bedöma hur stor del av systemen som är informationsklassade.

Under 2026 kommer ett nytt IT-stöd att tas i bruk som ska underlätta både tillgångsregister, informationsklassning och riskanalyser.

Har rutiner för reserv- och återgång vid störning eller avbrott upprättats och implementerats, och hur säkerställs att dessa rutiner är ändamålsenliga?

Svar: Verksamheten har reservrutiner att tillgå vid störning. IT arbetar för att upprätthålla kontinuitet i arbetet.

Har andra ändringar gjorts eller planeras att göras inom området sedan yttrandet upprättades i mars 2024?

Svar: Sektionen för informationssäkerhet och juridik arbetar med att uppdatera och förtydliga regionens övergripande informationssäkerhetsriktlinjer för att uppfylla krav och följa det strukturerade arbetssättet enligt ISO27001, ledningssystem för informationssäkerhet.

Uppdateringen ska förtydliga ansvar, roller och mandat ytterligare. Informationen behöver bli mer lättillgänglig utifrån roll och ansvar.

Med anledning av Cybersäkerhetslagen har samarbetet med Cybersäkerhetsgruppen utökats för att effektivera arbetet med implementering.

Uppföljning av granskning av informationssäkerhet

Under 2023 genomförde regionrevisionen en granskning av Region Jönköpings läns arbete med informationssäkerhet. Granskningen omfattade regionstyrelsen samt nämnden för folkhälsa och sjukvård.

Syftet med granskningen var att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt ett systematiskt och ändamålsenligt informationssäkerhetsarbete.

Revisionens sammanfattande bedömning var att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård i allt väsentligt har säkerställt ett systematiskt och ändamålsenligt informationssäkerhetsarbete. Granskningen visade att regionen har ett väl utvecklat arbete inom området, men att det samtidigt fanns ett antal förbättringsområden som revisionen belyste genom rekommendationer.

Frågor

1. Har ledningssystemet för informationssäkerhet implementerats i regionens verksamheter i enlighet med vad som angavs i yttrandet, och hur säkerställs att systemet tillämpas och följs upp i praktiken?
2. Har nämndernas ansvar för informationssäkerhetsarbetet tydliggjorts i styrdokument och i den praktiska tillämpningen sedan yttrandet upprättades?
3. Hur fungerar ansvarsfördelningen för IT-säkerhetsarbetet i praktiken, inklusive rollen för IT-säkerhetschef och Security Operations Center?
4. På vilket sätt säkerställs att även organisatorisk säkerhet omfattas av informationsklassning och riskanalys?

5. I vilken omfattning har regionens system genomgått riskanalys och informationsklassning sedan granskningen, och finns det system som ännu inte omfattas av detta arbete?
6. Har rutiner för reserv- och återgång vid störning eller avbrott upprättats och implementerats, och hur säkerställs att dessa rutiner är ändamålsenliga?
7. Har andra ändringar gjorts eller planeras att göras inom området sedan yttrandet upprättades i mars 2024?

Svar från regionledningskontoret

Har nämnden säkerställt att trafikförsörjningsprogrammets samtliga mål beaktas i styrning och uppföljning av verksamheten, och har några förändringar genomförts eller planerats sedan yttrandet upprättades?

Svar: I februari 2026 beslutade Regionfullmäktige om ett nytt trafikförsörjningsprogram med reviderade målsättningar. I kommande budgetarbete behöver nämnden överväga att se över målsättningarna även i budget och verksamhetsplan för att få en samstämmighet mellan styrdokumentet. Nämnden kommer att få rapport om uppföljning av trafikförsörjningsprogrammet bl.a. i årlig uppföljningsrapport även om inte alla mål återfinns i budget med flerårsplan.

Har former och tidpunkter för återrapportering av uppdrag i enlighet med verksamhetsplanen tydliggjorts och tillämpats i praktiken?

Svar: Återrapportering av uppdrag sker löpande i takt med att uppdragen fortlöper och avslutas. Det görs även en total sammanfattning av uppdragen och deras status i samband med budgetinternat som nämnden har haft i början på respektive år.

Har nämnden vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse inom området, och hur säkerställs att sådana åtgärder följs upp?

Svar: Nämnden följer måluppfyllelsen månadsvis och vid delår- samt helårsrapportering. Nämnden har vid bristande måluppfyllelse givit budgetuppdrag åt förvaltningen, t. ex. att vidta ytterligare åtgärder för att öka resandet.

Bedömer nämnden att beslutade åtgärder har varit tillräckliga för att nå en ekonomi i balans, och har ytterligare åtgärder vidtagits eller planerats?

Svar: Nämnden får månadsvis rapport om ekonomiska utfallet och bedömer att ekonomin för närvarande är i balans. Åtgärder ses över för att långsiktigt ha en ekonomi i balans, t. ex. genom uppdrag om förslag på åtgärder enligt servicereiseu

Har risk- och konsekvensanalyser genomförts avseende trafikförsörjningsprogrammet, och i så fall i vilken omfattning och med vilket resultat?

Svar: Riskanalyser har gjorts i samband med intern kontroll-processen, men dokumenterade risk- och konsekvensanalyser har inte gjorts för hur föreslagna beslut och uppdrag påverkar målsättningarna i trafikförsörjningsprogrammet samt regionfullmäktiges mål för kollektivtrafiken.

Har övriga åtgärder införts eller andra förutsättningar ändrats som påverkar det

granskade området och revisionens rekommendationer?

Svar: Inga övriga åtgärder har införts eller andra förutsättningar ändrats.

Uppföljning av granskning av intäktprocessen

2023 genomförde regionrevisionen en granskning av Region Jönköpings läns intäktprocess.

Syftet med granskningen var att bedöma om regionstyrelsen, nämnden för folkhälsa och sjukvård samt nämnden för trafik, infrastruktur och miljö säkerställt en tillräcklig intern styrning, uppföljning och kontroll avseende regionens intäkter.

Revisorernas sammanfattande bedömning var att det delvis finns en tillräcklig intern styrning och kontroll avseende intäkterna. Bedömningen grundade sig på det saknades dokumenterade rutiner för hanteringen av regionens största intäktspost, dvs. skatteintäkter samt generella statsbidrag. För övriga intäktsflöden bedömde vi att det finns tydliga dokumenterade rutiner för hur hantering, bokföring och kontroller ska ske.

Frågor

1. Har samtliga rutiner i intäktprocessen nu dokumenterats, datummarkerats och beslutmarkerats i enlighet med vad som angavs i yttrandet?
2. Har dokumentationen av skattekontroller samt tvåpersonshantering avseende skatte- och biljettintäkter säkerställts och implementerats i ordinarie arbetsätt?
3. Har rutinen för hantering och uppföljning av intäkter avseende utomlänspatienter förändrats och har ansvarsfördelningen för kontrollfunktionen tydliggjorts?
4. Har intäcksredovisning integrerats i den interna kontrollplanen och hur följs detta upp?
5. Har andra förändringar genomförts eller planeras inom området sedan yttrandet upprättades i maj 2024?

Yttrande från regionledningskontoret

Har samtliga rutiner i intäktprocessen nu dokumenterats, datummarkerats och beslutmarkerats i enlighet med vad som angavs i yttrandet?

Svar: Regionens intäktprocess är stor och komplex, och beroende av många system. Det är ett omfattande arbete att få med samtliga rutiner i dokumentation. De stora flödena från framför allt Cosmic och T4 skapar flera olika intäktsfiler varje dag. För exempelvis Cosmic skapas:

Kassafilier – alla registreringar som skett i en kassa från öppning till stängning

Patientfaktura – Alla registreringar som skett i kassan där betalsätt faktura valts sedan

förra stängningen *Storkundsfaktura* – Alla registreringar som skett på

utomlänspatienter (hemlandsting), på asylsökande (migrationsverket), på EU/EES,

konventionspatienter (Försäkringskassan). Exporteras när kassan stängs för

primärvården och rättspsykiatrin där besökskostnad gäller, exporteras för

specialistvården när DRG-kodifiering skett. *Långliggare delfaktura patient* – Delfaktura till patient som legat inne på sjukhus för vård mer än 30 dagar. Export sker när patientklass är registrerad på vårdtillfället. *Långliggare slutfaktura patient* – Slutfaktura till patient som legat inne mer än 30 dagar. Export sker när patient skrivs ut när patientklass är registrerad på vårdtillfället.

För dessa händelser finns dokumenterade manualer för hur verksamheten ska registrera de olika vårdkontaktarna. För T4 finns motsvarande.

Om filerna skulle falla flaggas det och fellistor indikerar avvikelser, som tas om hand inom Ekonomifunktionen. Att innehållet är rätt bygger på hanteringsrutiner inom vårdadministrationen och att uppföljande analyser av patientintäkter, utomlänsintäkter med mera sker.

De flesta andra system som genererar intäkter skapar fil en gång i månaden alternativt några gånger per år enligt särskild tidplan. Även här indikeras avvikelser om filerna inte skapas. Att innehållet i filerna är rimliga och därmed har rätt intäktsnivåer analyseras i samband med månadsrapporterna av respektive verksamhetsområde.

Någon dokumentation via Evolution eller Arbetsplatsyta (APY) har inte skett. Ekonomistaben och Ekonomiservice har genomfört en omorganisation och i samband med detta pågår även uppdateringar kring rutiner. De intäktsprocesserna som efterfrågas separat finns dokumenterade på intranätet. Det avser processerna för skatteintäkter och biljettintäkter. De är publicerade via Evolution, men har inte beslutsmarkerats med giltighetstid.

Har dokumentationen av skattekontroller samt tvåpersonshantering avseende skatte- och biljettintäkter säkerställts och implementerats i ordinarie arbetssätt?

Svar: Avseende skatteintäkter finns rutinbeskrivning på Regionledningskontorets ekonomiavdelnings APY. Här framgår även att redovisning av de prognosticerade avräkningsintäkterna ska hanteras av två personer i Raindance. De preliminära skatteintäkterna, som är samma belopp varje månad, betalas till regionens skattekonto och de bokförs inte med tvåpersonshantering, men avstämning av skattekontot sker av annan person än den som redovisar intäkten. De totala skatteintäkterna redovisas också på separat ansvar och separata konton med separat analys i Stratsys och separat resultatrad i resultaträkningen. Det ger stort fokus på de redovisade skatteintäkterna.

Avseende biljettintäkter finns rutinbeskrivning på Länstrafikens APY. Här framgår rutiner för samtliga inbetalningsvarianter för hur biljettintäkterna erhålls. Ingen tvåpersonshantering sker vid bokföringen men rutiner finns för avstämning av biljettintäkterna vilket sker av annan person än den som bokfört intäkten.

Har rutinen för hantering och uppföljning av intäkter avseende utomlänspatienter förändrats och har ansvarsfördelningen för kontrollfunktionen tydliggjorts?

Svar: Ja, tydliggörande av ansvar och att arbetet ska utföras nära verksamheten har gjorts. Förändringen är protokollförd 2025-01-28. Klinikernas vårdadministratörer

ska ha egen kontroll att patienter DRG-sätts, vilket görs i Cosmic och är en förutsättning för att faktura ska gå i väg från Cosmic avseende utomlänsintäkter. Detta ska kontrolleras i Diver enligt särskild rutinbeskrivning för ”DRG – Ej kompletta kontakter” och det ska nu ingå i vårdadministratörernas checklista. En översyn behöver ske att detta verkligen sker.

Även här analyseras utfallen av utomlänsintäkterna. Än så länge hamnar intäkterna centralt men arbete pågår med att lägga ut ansvaret för utomlänsintäkterna på verksamhetsintäkterna på verksamhetsområdena.

Har intäcksredovisning integrerats i den interna kontrollplanen och hur följs detta upp?

Svar: De riskanalyser som skett inför beslutade kontrollmoment i de interna kontrollplanerna har avseende redovisning främst fokuserat på utbetalningar/kostnader. Det har de senaste åren inte varit beslutade kontrollmoment avseende intäkterna. Det kommer framöver på ett tydligare sätt beaktas i riskanalysen som en del i beslut om kontrollmoment. Det som angavs 2024 avseende att säkerställa efterlevnaden av regionens periodiseringsriktlinje, periodisering direkt i Raindance leverantörsreskontra samt införande av bokslutsportal var ett svar på hur intäcksredovisningen skulle beaktas i den interna kontrollen, inte att det skulle ingå i internkontrollplanerna. Se fråga 5 för svar avseende dessa.

Har andra förändringar genomförts eller planeras inom området sedan yttrandet upprättades i maj 2024?

Svar: Det har under 2024 och 2025 varit stort fokus på periodiseringsrutiner. Främst beroende på ändrad brytdagshantering och införande av periodisering direkt på leverantörsfakturorna. Brytdagshantering innebär att det är fakturadatum som styr vilken period som fakturan belastar och detta har då ökat behovet av fokus på periodiseringar. Särskilda månadsrutiner har därför införts. I samband med införande av periodisering direkt på leverantörsfakturorna lyftes periodiseringsriktlinjerna och beloppsgränserna upp igen. Detta har också tydliggjorts i redovisnings- och bokslutsanvisningarna. Under 2025 har även konteringsrutinerna ändrats så att kostnadskonton ska användas på fakturorna och inte balanskonton.

Under 2024 infördes bokslutsportalen, vilket innebär att alla balanskonton stäms av och dokumenteras med elektroniska bilagor direkt i Raindance.

Under 2026 kommer arbetet fortsätta med att standardisera formulär för kundfakturering i syfte att förenkla och säkerställa kvaliteten och att möjliggöra framtida automatisering av kundfakturaprocessen.