

Revisorernas redogörelse 2021

1. Inledning

Regionens förtroendevalda revisorer ska årligen granska styrelsens, nämndernas och beredningarnas verksamhet. Revisorernas granskningsuppdrag är enligt Kommunallagen 12 kap. 1 § 2 st., att årligen pröva om verksamheten sköts på:

- ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt
- om räkenskaperna är rättvisande
- om den interna kontrollen inom nämnderna är tillräcklig

Detta kallas revision utifrån God revisionsred. I seden ingår nu även en beskrivning av begreppet grundläggande granskning som syftar till att stärka revisionen i deras arbete och visa på arbetssätt som gör att revisionen så långt som möjligt granskar helheten.

De granskningsinsatser som genomförts under 2021 har omfattat ovanstående områden, vilket den fortsatta redogörelsen utvisar.

Region Gävleborg bedriver en omfattande och komplex verksamhet. Revisorerna har under året genomfört ett antal granskningar inom flertalet av regionens områden. I delar av de genomförda granskningarna har det framkommit brister och behov av förbättringar och revisionen har överlämnat förbättringsförslag. Revisorerna har även genomfört tre uppföljande granskningar under 2021 avseende granskningar som genomförts tidigare år. Uppföljningarna visar i vilken utsträckning berörda nämnder vidtagit de åtgärder som de planerat enligt lämnade svar till fullmäktige. De uppföljande granskningarna påvisar att berörda nämnder till övervägande del har vidtagit åtgärder inom områden där tidigare granskning påtalat brister. Det lämnas dock rekommendationer för fortsatt arbete.

2. Väsentliga iakttagelser 2021

2.1 Måluppfyllelse ekonomi och verksamhet

Regionens resultat för 2021 uppgår till +1.335 mnkr (föregående år +457 mnkr). Verksamhetens nettokostnader har ökat med 556 mnkr eller 5,8 % i jämförelse med föregående år. Motsvarande ökning för skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning är 480 mnkr, vilket motsvarar 4,8 %. På intäktsidan märks framförallt ökade riktade statsbidrag samt ökade skatteintäkter jämfört med budgeterade nivåer. På kostnadssidan märks framförallt ökade kostnader för egen personal och inhyrd personal samt pensionskostnader jämfört med budgeterade nivåer. Även finansnettot är högre än budgeterade nivåer till följd av orealiserade vinster i pensionsmedelsförvaltningen.

Regionstyrelsen och fyra av sex nämnder redovisar en ekonomi i balans eller överskott. De nämnder som redovisar underskott är Hållbarhetsnämnden om -45 mnkr och Gemensam nämnd för Hjälpmedel SAM och FOU-Välfärd om -2 mnkr. Under året har regionfullmäktige i samband med hantering av

delårsrapporten 2021 godkänt Hållbarhetsnämndens prognostiserade underskott. Hållbarhetsnämndens underskott är därav inom regionfullmäktiges beslutade ram.

Finansiella mål beslutade av regionfullmäktige

För god ekonomisk hushållning i det finansiella perspektivet anges:

- Soliditeten (långsiktig betalningsförmåga) får inte understiga 30 procent.
- Resultatet ska uppgå till 2 procent av verksamhetens nettokostnad inklusive värdeförändring av kortfristiga finansiella placeringar, vilket bedöms vara förenligt med god ekonomisk hushållning.
- Respektive verksamhet skall bedrivas inom de budgetramar som regionfullmäktige tilldelat.

Per den 31 december 2021 uppgick soliditeten till 46,9 procent. Resultat i förhållande till verksamhetens nettokostnader uppgick till 13,2 procent. Styrelsen och samtliga nämnder redovisade sammantaget en ekonomi i balans eller överskott.

Vi bedömer att det redovisade resultatet är förenligt med de finansiella mål som fullmäktige fastställt i budget 2021. Samtliga finansiella mål uppnås i huvudsak.

Politisk inriktning 2019 – 2022, som fastställts av regionfullmäktige, anger övergripande mål och riktlinjer för verksamheten i Region Gävleborg och ligger till grund för styrningen. I dokumentet redogörs för fyra målområden som beskriver utvecklingen i Region Gävleborg: Arbete och hållbar tillväxt, Miljöansvar och hållbar utveckling, Kunskap och kultur samt Valfärd och trygghet.

I Budget 2021 och ekonomisk plan 2022 – 2023 har den politiska inriktningens fyra målområden brutits ner i satsningar och mål som preciserar hur de ska förverkligas. Det är Region Gävleborgs plan för verksamheten under budgetåret med mål och riktlinjer som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning. I årsredovisningen följer en samlad bedömning av måluppfyllelsen för respektive målområde. Av årsredovisningen framgår att målområde Arbete och hållbar tillväxt och Miljöansvar och hållbar utveckling är uppfyllda. Målområde Kunskap och kultur och Valfärd och trygghet bedöms som delvis uppfyllda. Vi noterar att kriterier för vad som krävs för att respektive regionövergripande målområde ska bedömas vara uppfyllt, delvis uppfyllt eller ej uppfyllt inte lämnas i årsredovisningen.

Vi vill understryka att det, trots att styrelsen och nämnderna under 2021 redovisade en ekonomi i balans eller överskott, är fortsatt väsentligt att regionen arbetar långsiktigt med att anpassa verksamheten till de ekonomiska ramarna.

3. Granskningsarbete

3.1 Granskning av styrelse, nämnder och demokratiberedning

En grundläggande granskning av styrelsens och nämndernas ledning, styrning, åtgärder och kontroll samt måluppfyllelse för verksamheten och måluppfyllelse för ekonomin har genomförts. En grundläggande granskning är en översiktlig granskning av nämndens arbete och bygger på kontroller av upprättade mål- och styrdokument inom nämnderna, internkontrollplaner, gjorda rapporteringar och uppföljningar, prognossäkerhet samt kontroll av när och hur styrelsen och nämnder vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse. Granskningen har omfattat dokumentstudier och möten med styrelsen och nämnder för genomgång av arbetssätt, ekonomi, verksamhet samt viktiga händelser för året. Förutom dessa möten läser revisorerna nämndernas protokoll och handlingar löpande och tar del av styrelsens och nämndernas uppföljning och rapportering.

Utöver den grundläggande granskningen genomförs en rad fördjupade granskningar avseende styrelsen och nämndernas arbete. Resultatet av de fördjupade granskningarna redovisas i nästa kapitel, 3.2.

Regionstyrelsen

Regionstyrelsen kan i rimlig grad verifiera att styrelsens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2021. Styrelsen når till övervägande del uppsatta mål för året och följer lagstiftningens krav. Vi har i fördjupade granskningar funnit brister bland annat avseende styrelsens säkerställande av efterlevnaden till den nationella vårdgarantin inom primärvården, styrelsens ledning, styrning och uppföljning utifrån barnrättsperspektivet och styrelsens säkerställande av att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att hantera den uppskjutna vården. (se avsnitt 3.2 Fördjupade granskningar).

Regionstyrelsen kan i rimlig grad verifiera att styrelsens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2021. Resultatet 2021 redovisas om ett överskott om 1 320 mnkr, 1 120 mnkr högre än budgeterat. Den främsta orsaken till redovisat överskott är orealiserade vinster inom pensionsmedelsförvaltningen. Vi noterar dock att ekonomiförvaltningen redovisar en negativ budgetavvikelse om 96 mnkr.

Regionstyrelsen kan i rimlig grad verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2021. Styrelsen har följt gällande rutiner för internkontrollarbetet. Revisionens fördjupade granskningar avseende bland annat rutiner för rapportering av pensionsunderlag och intern kontroll avseende intäktsflödet för patientavgifter på visar en god intern kontroll. Även den uppföljande granskningen som genomförts med syfte att bedöma om styrelsen vidtagit åtgärder med anledning av påtalade brister i tidigare granskning rörande intern kontroll påvisar positivt resultat. (Se kap 3.2 Fördjupade granskningar). Vi kan också konstatera att styrelsen har upprättat en årsplan och givit förvaltningen i uppdrag att upprätta en verksamhetsplan. Mål har formulerats för verksamhet och återrapportering avseende utfall och prognos har skett enligt de direktiv som är fastslagna. Vi noterar att det finns måtetal/målvärden för uppsatta mål vilket möjliggör en stringens vid bedömning av måluppfyllelse.

Vår bedömning är också att styrelsen har utövat uppsiktsplikt över nämnderna under året. Vi noterar dock att vi inte ser tydliga åtgärder kopplat till nämnders prognostiserade underskott under året. Vi konstaterar att det kvarstår återkommande ekonomiska underskott i delar av verksamheterna. Detta har revisionen påtalat vid flertalet tillfällen. Ytterligare förbättringsområden framgår av revisionens fördjupade granskning rörande regionstyrelsens uppsiktsplikt (under rubrik 3.2 Fördjupade granskningar).

Hållbarhetsnämnden

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2021. Nämnden når till övervägande del uppsatta mål för året. Med anledning av att det för flertalet av målen saknas tydlighet i vad det är som har värderats för att bedöma måluppfyllelsen kan revisionen inte verifiera grunderna för gjorda bedömningar.

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2021. Resultatet redovisas till ett underskott om 45 mnkr i jämförelse med budgeterade 0 mnkr. Nämndens verksamheter har påverkats i hög grad av rådande pandemi. Verksamheternas intäkter i form av biljettintäkter för buss och tåg blev ca 62 mnkr lägre än budget. I samband med delårsbokslutet godkände regionfullmäktige att hållbarhetsnämnden maximalt får ha ett underskott om 54 mnkr. Vi konstaterar således att nämnden är inom ramen för detta.

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2021. Den uppföljande granskningen som genomförts med syfte att bedöma om nämnden vidtagit åtgärder med anledning av påtalade brister i tidigare granskning rörande intern kontroll påvisar positivt resultat. Nämnden har upprättat en årsplan och givit förvaltningen i uppdrag att upprätta en verksamhetsplan. Mål har formulerats för verksamhet och återrapportering avseende utfall och prognos har skett enligt de direktiv som är fastslagna. Vi noterar dock att konkreta måtetal identifieras i begränsad utsträckning, vilket bidrar till att det är svårt att tyda varför ett mål anses uppfyllt eller inte. Vidare bedömer vi att nämnden således i lägre grad ges möjlighet att vidta ev åtgärder vid bristande måluppfyllelse utifrån lämnad återrapportering.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2021. Nämnden uppfyller tre av sex mål för året. Övriga tre mål bedöms delvis uppfyllda. Fördjupade granskningar påvisar att nämnden till övervägande del säkerställt en efterlevnad av vårdgarantin inom primärvården, och påvisar till övervägande del gott resultat i granskningarna som rör samverkan med kommunerna i rörande hemsjukvård samt anskaffning av medicinteknisk utrustning. (Se fördjupade granskningar kap 3.2)

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2021. Årets resultat uppgick till +50,0 mnkr jämfört med budgeterade 0,0 mnkr. Vi bedömer dock att kostnadsutvecklingen fortfarande är oroande.

Verksamhetens kostnader uppgick till 9 087 mnkr och avvek negativt mot budget med 693 mnkr. Främsta anledningen till denna negativa budgetavvikelse var att kostnader för egen- och inhyrd personal översteg budget med 343 mnkr samt 183 mnkr. En orsak till ökade kostnader för egen personal avser extra ersättning till regionens anställda om totalt ca 99 mnkr för utfört arbete under corona pandemin. Vi noterar att samtliga personalkostnader har bokförts på hälso- och sjukvårdsnämnden. Det är också hälso- och sjukvårdsnämnden som till övervägande del har personalresurser varför huvuddelen av kostnaderna naturligt belastar nämnden. Kostnader för köpt vård och läkemedel hade däremot ett utfall under året som var lägre än budget med 92 mnkr respektive 39 mnkr. Finansiella kostnader uppgick till 3 mnkr, vilket var 1 mnkr lägre än budget. För året redovisade nämndens samtliga förvaltningar ett överskott och en positiv budgetavvikelse.

Verksamhetens intäkter inklusive budgettram uppgick till 9 140 mnkr och avvek positivt mot budget med 742 mnkr. Den främsta förklaringen bakom denna avvikelse var högre riktade statsbidrag än planerat. I regionfullmäktiges budget för 2021 tilldelades hälso- och sjukvårdsnämnden en ram på 6 501 mnkr.

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2021. Nämnden har upprättat en årsplan och givit förvaltningen i uppdrag att upprätta en verksamhetsplan. Mål har formulerats för verksamhet och återrapportering avseende utfall och prognos har skett under året. Vi noterar att det finns mätetal/målvärden för uppsatta mål vilket möjliggör en stringens vid bedömning av måluppfyllelse. Revisionens fördjupade granskningar avseende intern kontroll avseende intäktsflödet för patientavgifter på visar en god intern kontroll. (se fördjupade granskningar 3.2)

Kultur- och kompetensnämnden

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2021. Nämnden når två av fyra mål. Övriga två mål bedöms delvis uppfyllda. Vi konstaterar dock att de rådande omständigheterna i och med pandemin har påverkat verksamheterna kopplat till nämndens uppdrag. Med anledning av att det saknas tydlighet i vad som har värderats vid bedömning av måluppfyllelsen kan revisionen inte värdera huruvida gjorda bedömningar är rimliga.

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2021. Årets resultat redovisades som ett överskott om 8,0 mnkr, jämfört med budgeterade 0,0 mnkr.

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2021. Den uppföljande granskningen som genomförts med syfte att bedöma om nämnden vidtagit åtgärder med anledning av påtalade brister i tidigare granskning rörande intern kontroll påvisar positivt resultat. Nämnden har upprättat en årsplan och givit förvaltningen i uppdrag att upprätta en verksamhetsplan. Mål har formulerats för verksamhet och återrapportering avseende utfall och prognos har skett enligt de direktiv som är fastslagna. Vi noterar dock att konkreta mätetal identifieras i begränsad utsträckning, vilket bidrar till att det är svårt att tyda varför ett mål anses uppfyllt eller inte. Vidare bedömer vi att nämnden således i lägre grad ges möjlighet att vidta ev åtgärder vid

bristande måluppfyllelse utifrån lämnad återrapportering.

Patientnämnden

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2021. Måluppfyllelsen för året bedöms av nämnden som god. Med anledning av att tydlighet i vilka kriterier som använts för värdering av målen kan revisionen inte värdera huruvida gjord bedömning av måluppfyllelse är rimlig.

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2021. Resultatet uppgick till 0 mnkr jämfört med budgeterade 0 mnkr.

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2021. Nämnden har upprättat en årsplan. Mål har formulerats för verksamhet och återrapportering avseende utfall och prognos har skett enligt de direktiv som är fastslagna. Vi noterar dock att konkreta måttal i vissa fall saknas, vilket bidrar till att det bitvis är svårt att tyda varför ett mål anses uppfyllt eller inte.

Gemensam nämnd för FoU Välfärd Hjälpmedel SAM

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2021. Måluppfyllelsen för året bedöms av nämnden som god. Med anledning av att det i vissa fall saknas tydlighet i vad som har värderats vid bedömning av måluppfyllelsen kan revisionen i dessa fall inte värdera huruvida gjorda bedömningar är rimliga.

Utifrån att nämnden redovisar ett mindre underskott noterar vi att målet om att verksamheten ska bedrivas inom tilldelade ramar i huvudsak är uppfyllt. Nämnden redovisar ett underskott i förhållande till budget om ca -2 mnkr för år 2021. Verksamhetens intäkter inklusive budgetram uppgick till 132 mnkr och avvek positivt mot budget med +6 mnkr. Verksamhetens kostnader uppgick till 133 mnkr jämfört med budgeterade 125 mnkr och avvek negativt med -8 mnkr. De främsta orsakerna var högre lokalkostnader på grund av ny lokal, avskrivningar på hjälpmedel och transporter av hjälpmedel.

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2021. Nämnden har upprättat en årsplan. Mål har formulerats för verksamhet och återrapportering avseende utfall och prognos har skett enligt de direktiv som är fastslagna. Vi noterar dock att konkreta måttal i vissa fall saknas, vilket bidrar till att det bitvis är svårt att tyda varför ett mål anses uppfyllt eller inte.

Företagshälsovårdsnämnden

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2021. Måluppfyllelsen för året bedöms av nämnden som god. Med anledning av att det saknas tydlighet i vad som har värderats vid bedömning av måluppfyllelsen kan revisionen inte värdera huruvida gjorda bedömningar är rimliga.

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2021. Nämnden redovisar ett överskott om 4 mnkr i förhållande till budget om 0 mnkr för år 2021.

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2021. Nämnden har upprättat en årsplan. Mål har formulerats för verksamhet och återrapportering avseende utfall och prognos har skett enligt de direktiv som är fastslagna. Vi noterar dock att konkreta måttal i vissa fall saknas, vilket bidrar till att det bitvis är svårt att tyda varför ett mål anses uppfyllt eller inte.

Demokratiberedningen

Demokratiberedningen har under året haft två sammanträden (sep, nov). Vid sammanträden berörs bl.a. anmälan om delgivningar 2021, information från Region Gävleborgs säkerhetsavdelning kring direktiv

avseende hat, hot och våld mot förtroendevalda. Demokratiberedningen har haft en inspirationsdag kring medborgardialog med syfte till att undersöka möjligheterna och eventuellt förbereda för en medborgardialog 2022.

Sammanfattande bedömning

Vår sammantagna bedömning innebär att vi **tillstyrker ansvarsfrihet** för regionstyrelsen, nämnder och demokratiberedning.

3.2 Fördjupade granskningar

En rad fördjupade granskningar avseende styrelsen och nämndernas arbete genomförs under året. Resultatet av de fördjupade granskningarna redovisas nedan.

Granskning av delårsrapport 2021

I granskningen av delårsrapport 2021, har vi noterat att det prognostiserade resultatet delvis är förenligt med de finansiella mål som fullmäktige fastställt i budget 2021, och att delårsrapporten för Region Gävleborg är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed i övrigt. Bedömningen i delårsrapporten är att balanskravet kommer att uppfyllas för år 2021.

Målen för soliditet och resultatmålet om 2% av verksamhetens nettokostnad uppnås för delårsperioden. Utifrån den prognos som lämnas för helåret finns förutsättningar att klara resultatmålet, däremot lämnas ingen prognos för solditeten men prognostiserat utfall och lämnade upplysningar i övrigt i delårsrapporten indikerar att målet kring solditet kommer att uppnås för helåret. Vad gäller att genomföra verksamheter inom tilldelade ramar, beräknas detta inte uppfyllas för året. Hälso- och sjukvårdsnämnden, hållbarhetsnämnden och gemensam nämnd för Hjälpmedel SAM och FOU-Välfärd prognostiserar underskott. Styrelsen och övriga nämnder prognostiserar en ekonomi i balans eller överskott.

I granskningen av delårsrapport 2021 har vi noterat att avstämning av fullmäktiges fyra fastställda målområden sker mot årsprognosen. Av redovisningen framgår att samtliga fyra målområden prognostiseras att delvis uppfyllas. I delårsrapporten lämnas ingen redovisning av de satsningar och mål som har fastställts för respektive målområde. Kriterier för vad som krävs för att respektive målområde ska bedömas vara uppfyllt, delvis uppfyllt eller ej uppfyllt lämnas inte i delårsrapporten.

Granskning av årsredovisning 2021

Utifrån genomförd granskning av årsredovisning 2021 bedömer vi regionens räkenskaper i allt väsentligt rättvisande. Avvikelse mot lag och god sed har identifierats men avvikelserna påverkar inte vår bedömning av rättvisande bild. Utifrån genomförd granskning av årsredovisning 2021 bedömer vi även att årsredovisningen vara upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed i kommunal verksamhet.

I granskning av årsredovisning 2021 har vi noterat att årets resultat är förenligt med de finansiella mål som fullmäktige fastställt i budget 2021. Två finansiella mål bedöms uppnås helt och ett finansiellt mål bedöms i huvudsak uppnås.

I granskning av årsredovisning 2021 har vi även noterat att det i årsredovisningen lämnas en samlad redogörelse av måluppfyllelsen för respektive målområde. Målområden Arbete och hållbar tillväxt och Miljöansvar och hållbar utveckling bedöms uppnås och målområden Kunskap och kultur och Välfärd och trygghet bedöms delvis uppnås. Avsaknaden av tydliga kriterier för måluppfyllelse innebär dock att revisionen inte kan göra en fullständig bedömning av måluppfyllelsen.

Utifrån genomförd granskning lämnades följande rekommendation till regionstyrelsen:

- tillse att fullmäktiges regionövergripande målområden för verksamheten konkretiseras genom att kopplas till nyckeltal/indikatorer för att en bättre utvärdering och bedömning av måluppfyllelsen ska kunna göras.

Granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av följsamhet till den nationella vårdgarantin inom primärvården. Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden samt regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i verksamheten.

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden **till en övervägande del** vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet i verksamheten. Vidare är vår bedömning att regionstyrelsen **i begränsad utsträckning** vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet i verksamheten.

Rekommendationer till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden

I granskningen har vi identifierat ett antal förbättringsområden och nedan följer våra rekommendationer till regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden att hantera utifrån respektive roll och ansvar.

- Regionstyrelsen bör säkerställa att mätning och rapportering av hälsocentralernas data avseende tillgänglighet sker på ett likartat och ändamålsenligt sätt för samtliga hälsocentraler.
- Regionstyrelsen bör säkerställa ett systematiskt arbete där åtgärdsplaner upprättas vid bristfällig tillgänglighet. Detta för att öka förutsättningarna för en god jämlik vård.
- Regionstyrelsen bör säkerställa att uppföljning sker i enlighet med "krav- och kvalitetsboken".
- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det är tydligt vilka ställningstaganden som görs av styrelse respektive nämnd vid bristande måluppfyllelse gällande tillgänglighet.

Granskning av regionens process för rapportering samt redovisning av pensioner

Pensionsavtalens komplexitet ställer höga krav på såväl rutiner och processer som den interna förståelsen av de avtal som tillämpas. Sammantaget innebär detta att en väl fungerande administration och god intern kontroll är högst väsentlig. Revisorerna i Region Gävleborg har utifrån en bedömning av väsentlighet och risk beslutat att granska regionens process för rapportering samt redovisning av pensioner. Granskningen syftar till att bedöma om:

- Regionstyrelsen har ändamålsenliga och tillförlitliga rutiner för rapportering av pensionsunderlag som säkerställer en tillräcklig intern kontroll.
- Redovisningen av pensionsåtagandet ger en rättvisande bild i räkenskaperna.

Utifrån fastställt syfte bedömer vi att de rutiner som finns avseende rapportering av pensionsunderlag **till övervägande del** är ändamålsenliga och tillförlitliga. Vi bedömer således utifrån genomförd intervju att den interna kontrollen inom Region Gävleborg allt sammantaget är godkänd.

Vi ser dock en genomgående avsaknad av skriftliga rutinbeskrivningar för de moment som utförs inom ramen för både pensionsadministrationen och pensionsredovisningen.

Vår bedömning är att regionen bör upprätta tydliga rutinbeskrivningar avseende dels det pensionsadministrativa arbetet gällande rapportering av underlag till KPA och utbetalning av pensioner, och dels avseende arbetet med pensionsredovisning och hantering av inkommande prognoser över pensionsskulden från KPA.

Resultatet av vår genomförda analys av pensionsgrundande löner enligt lönefil, jämfört med fakturaspecifikationen från KPA, påvisade ett antal felregistrerade pensionspremier men i det stora hela inte på några betydande brister.

Utifrån fastställt syfte bedömer vi att redovisningen ger en rättvisande bild. I årsredovisningen 2020 redovisar Region Gävleborg i stort sett helt i enlighet med rekommendationer i RKR R10 i Not 17.

Granskning av regionstyrelsens uppsiktsplikt

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i region Gävleborg genomfört en granskning av regionstyrelsens uppsiktsplikt. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsens uppsikt över nämndernas och bolagens verksamhet är lag- och ändamålsenlig. Vidare syftar granskningen till att besvara om regionstyrelsen har rutiner för att säkerställa följsamhet mot fullmäktiges beslut.

Utifrån genomförd granskning är vår bedömning att regionstyrelsens uppsikt över nämndernas och bolagets verksamhet **i begränsad omfattning** är lag- och ändamålsenlig.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen rekommenderar vi att:

- Regionstyrelsen upprättar ett årshjul med tillhörande styrdokument för uppsiktsplikten, både vad gäller nämnderna och bolagen. Ett årshjul kan hjälpa regionstyrelsen att mer noga följa verksamheterna samt att kunna fatta rättvisande beslut. Detta skulle kunna göras genom att det i budgeten framgår vad styrelsen ska genomföra inom ramen för sin uppsiktsplikt samt att det i årsredovisningen finns en bedömning av uppsiktsplikten eller en sammanställning över vad som har genomförts. På så vis kan en sammanhållen process för uppsiktsplikten skapas.
- Regionstyrelsen arbetar fram en bolags- eller ägarpolicy för att klargöra det gemensamma regelverket för bolagsstyrning inom regionen samt att fastslå rollfördelning mellan regionen och dess bolag.
- Regionstyrelsen tar en roll som ett sammanhållande organ i arbetet med den interna kontrollen och att i det arbetet göra en bedömning i samband med årsredovisningen över hur nämnder och bolag arbetar med den interna kontrollen
- Regionstyrelsen systematiserar processen för den årliga prövningen av bolagens verksamhet. I detta ligger att säkerställa att ett ändamålsenligt beslutsunderlag arbetas fram som säkerställer att styrelsen på ett välgrundat sätt kan bedöma om bolagens verksamhet varit förenlig med det kommunala ändamålet och de kommunala principerna.

Granskning av barnkonventionen

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av barnkonventionen. Granskning syftar till att bedöma om regionstyrelsens ledning, styrning och uppföljning är ändamålsenlig utifrån ett barnrättsperspektiv.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsens ledning, styrning och uppföljning **i begränsad utsträckning** är ändamålsenlig utifrån ett barnrättsperspektiv.

Vi gör bedömningen att det finns positiva aspekter i hur Region Gävleborg har tagit sig an frågan, exempelvis genom förekomsten av aktuella och relevanta styrdokument, utbildningsmöjligheter, personella resurser samt stöd för hur barnets bästa ska tillvaratas i arbets- och beslutsprocessen.

I granskningen har vi dock noterat bristande implementering i organisationens olika delar, frånvaro av målsättningar inom området barnkonventionen och bristande uppföljning.

Vi ser det vidare som en brist att styrningen av barnrättsarbetet inte ingår i Region Gävleborgs ordinarie processer för styrning och uppföljning. Vi har även noterat att planer inom området och åiterrapportering i stora delar begränsas till koncernledning och inte tillställs politisk nivå, vilket reser frågetecken för regionstyrelsens uppsikt på området.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att genomföra insatser för att synliggöra och öka nyttjandet av rutinen och mallen för barns bästa i arbets- och beslutsprocessen.

- Vi rekommenderar regionstyrelsen att göra en bedömning av vilka medarbetare, chefer och förtroendevalda som bör få utbildning om barnkonventionen och säkerställa att så sker.
- Vi rekommenderar regionstyrelsen att verka för att ge barn möjlighet att komma till tals i alla delar av organisationen.
- Vi rekommenderar regionstyrelsen att säkerställa att det sker en systematisk uppföljning och analys av aktuell statistik rörande barns levnadsvillkor och situation i regionen för att möjliggöra specifika insatser där det finns behov.
- Vi rekommenderar regionstyrelsen att säkerställa att det sker en systematisk uppföljning och utvärdering av arbetet med barnkonventionen för att möjliggöra att det finns underlag för Region Gävleborgs framtida arbete med konventionen.
- Vi rekommenderar att regionstyrelsen säkerställer att målsättningar inom området barnkonventionen finns med i budgetanvisningar eller liknande för att ge genomslag och i sin tur synliggöras i ordinarie styrnings- och uppföljningsprocesser

Granskning av löpande intern kontroll i redovisningsrutiner

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av löpande kontroll i redovisningsrutiner. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en tillräcklig intern kontroll avseende intäktsflödet för patientavgifter.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden **till övervägande del** har säkerställt en tillräcklig intern kontroll avseende intäktsflödet för patientavgifter.

Rekommendationer Mot bakgrund av de iakttagelser som framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör komplettera befintlig dokumentation över patientavgiftsprocessen med rutinbeskrivningar som anger vilka kontroller som ska utföras i syfte att säkerställa att rätt avgiftsuttag har gjorts. Detta gäller i synnerhet för de vårdtyper som inte administreras med hjälp av systemet ELVIS samt de kontroller som ska utföras innan faktureringsfiler överförs från försystem till ekonomisystemet. Rutinbeskrivningarna bör även ange vem som ansvarar för kontrollerna, hur ofta de ska göras och hur de ska dokumenteras.

- Regionstyrelsen bör försäkra sig om att det i stödjande dokument avseende regionens kravhantering av kundfakturor inkluderar uppgifter om hur upprättande av avbetalningsplaner för kund ska ske vid behov. En tydlig rutin för avbetalningsplaner är en del i att säkerställa såväl alla patienters lika förutsättningar som att regionens kundfordringar blir betalda.
- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör tillse att stödjande dokument innehåller tydliga uppgifter om datum för respektive dokumentets fastställande samt vilken funktion/person som fastställt dokumenten. Att tydligt datera och ange vem som fastställt de stödjande dokumenten är en viktig del i intern kontroll för att säkerställa att rutiner upprättas ändamålsenligt samt att det finns en spårbarhet vid eventuella revideringar eller upprättande av nya rutiner.
- Då patientavgiftstabeller är ett dokument som ska utgå från avgiftshandboken bör dokumentet fastställas i anslutning till eller strax efter att avgiftshandboken beslutas årligen. Regionstyrelsen bör säkerställa att rutin föreligger så att dokumentet med patientavgiftstabeller fastställs efter det att avgiftshandboken fastställts av regionfullmäktige.
- I syfte att stärka den interna kontrollen bör hälso- och sjukvårdsnämnden fortsätta arbetet med aktiviteter kopplat till aktivitetsplanen efter den riskanalys som genomfördes 2019. Detta gäller bland annat aktiviteten med att minska den manuella faktureringen i patientavgiftsprocessen. Manuell registrering och fakturering utifrån upprättade fakturaunderlag innebär alltid en större risk för felaktigheter.

Granskning av Region Gävleborgs hantering av den uppskjutna vården

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av hanteringen av den uppskjutna vården. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i verksamheten samt hanterat uppskjuten vård.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden **till övervägande del** har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i verksamheten samt hanterat uppskjuten vård.

Efter genomförd revision rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att kontinuerligt utvärdera de satsningar som görs för att förbättra tillgängligheten, och att återkoppla detta till nämnden.

Samgranskning avseende hemsjukvård

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av samverkan inom hemsjukvården. Granskningens syfte är att säkerställa att nämnder hos respektive berörd kommun och Region Gävleborg har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden **till övervägande del** har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter.

I granskningen har vi identifierat ett antal förbättringsområden och nedan följer våra rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa:

- att den individuella planeringen sker utifrån ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och utan hänsyn till huvudman eller vårdgivare är avgörande för att vården ska kunna utföras med rätt kompetens och att patienten nås av såväl förebyggande, hälsofrämjande och sjukvårdande insatser.
- att de övergripande hemsjukvårdsavtalet tydliggör på vilket sätt avtalet ska följas upp och i vilken omfattning samt dokumentera genomförd uppföljning.
- att samtliga hälsocentraler har upprättade lokala överenskommelser rörande läkarstöd i hemsjukvård samt att de upprättas i enlighet med gällande mall.
- att uppföljning av lokala överenskommelser sker i enlighet vad med vad som framgår av överenskommelserna (årligen).
- att det finns en följsamhet till rutin för läkemedelsgenomgångar.
- att det finns en följsamhet till rutin för avvikelshantering.

Ledning och styrning av arbetet med barn- och ungas psykiska hälsa

Granskningen har påbörjats under revisionsår 2021 men inte färdigstälts.

3.3 Uppföljning av tidigare års granskningar

Tre uppföljande granskning innebär att revisorerna följer upp vad som har hänt sedan granskningen, och inte minst vad som har hänt med de rekommendationerna som revisionen lämnade.

Uppföljande granskning av nämndernas arbete med intern kontroll

Revisionen genomförde 2019 en granskning rörande nämndernas arbete med intern kontroll. Efter genomförd granskning lämnades ett antal rekommendationer. Regionstyrelsen besvarade granskningen och framförde att arbetet med intern kontroll är ett viktigt område för att säkerställa en effektiv, rättssäker och patientsäker verksamhet i regionen. Regionstyrelsen lyfte även att styrelsen i vissa fall inte delar den bild som presenterades i den upprättade revisionsrapporten.

Utifrån genomförd uppföljning kan vi konstatera att styrelse och nämnder **till övervägande del** säkerställt att åtgärder vidtagits med anledning av tidigare revisionsrapport. Styrelsen och samtliga nämnder har upprättat internkontrollplaner för 2020 och 2021 vilka föregåtts av riskanalyser.

Åtterrapporering och uppföljning har till övervägande del skett i enlighet med det som framgår av de styrande dokumenten i regionen. Vi noterar vidare att styrande dokument har reviderats och är aktuella.

De förbättringsområden vi ser framåt härrör främst till styrelse och nämnders aktiva insatser under året till följd av lämnad åiterrapporering. Vi kan inte finna att styrelse eller nämnder vidtagit åtgärder under året till följd av åiterrapporterade avvikelser i samband med uppföljning av internkontrollplaner.

I syfte att utveckla arbetet med intern kontroll i enlighet med det som beskrivs i regionens styrande dokument lämnas följande rekommendationer:

- Styrelse och nämnder bör överväga om det finns behov av och fördelar med att i ett tidigare skede, i planeringsprocessen, påbörja och involvera förtroendevalda i framtagandet av den årliga riskanalysen som sedan ligger till grund för internkontrollplanen.
- Styrelse och nämnder bör fatta tydliga beslut om åtgärder i de fall uppföljningen av internkontrollplanen visar på avvikelser, detta i syfte att säkerställa att relevanta åtgärder vidtas. I de fall åtgärder inte är nödvändiga bör styrelse och nämnder precisera att beslut om åtgärder inte är aktuella för att tydliggöra dess ställningstagande.

Uppföljande granskning av anskaffning av medicinteknisk utrustning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en uppföljande granskning av anskaffning av medicinteknisk utrustning. Granskningens syfte är att undersöka hur bristerna som uppmärksammats vid granskning 2019 har åtgärdats och bedöma nuvarande status.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att ***hälso-och sjukvårdsnämnden till övervägande del*** har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och rekommendationer som lämnades i granskningen 2019.

Uppföljande granskning av informations- och cybersäkerhet

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en uppföljande granskning av informations- och cybersäkerhetsarbetet i regionen. Denna granskning har innefattat intervjuer med intressenter inom regionen samt dokumentgranskning.

Dokumentgranskningen har omfattat relevanta styrande dokument som berör områdena informations- och cybersäkerhet. Inom ramen för granskningen har intervjuer genomförts med tjänstemän inom huvudsakligen IT-säkerhet, IT-stödsystem, IT-teknik och IT-förvaltningen.

Baserat på bedömningen rekommenderar PwC följande:

- Fastställ dokumentet (rutinen) "Livscykelhantering i Region Gävleborg".
- Slutför och dokumentera den påbörjade processkartläggningen, med fokus på de återstående kärnprocesserna, då dessa torde ha högre prioritet än resterande stöd- och ledningsprocesser. Sammanställ processkartläggningen på ett sätt som skapar överblick och som underlättar uppföljning och styrning.
- Stärk arbetet med uppföljning av tidigare upphandlingar genom tydligt utpekade ansvar och genom stickprov samt ett dokumenterat systematiskt arbete relaterat till uppföljning.
- Förtydliga hur arbetet med området för informationssäkerhet ska följas upp, med tydliga mål och planer för hur detta ska ske.
- Slutför arbetet med utformandet av en övergripande kontinuitetsplan och säkerställ att arbetet med nedbrutna och anpassade planer för verksamheterna slutförs.
- Överväg att skapa ett dokumenterat rollbaserat utbildningspaket för olika personalgrupper inom organisationen.
- Överväg att utveckla dokumenterade rollbaserade eller individuella utbildningsplaner, vilka följs upp för att säkerställa att obligatoriska moment verkligen genomförs.
- Överväg att genomföra ytterligare medvetandehöjande kampanjer kring ransomware, phishing eller lösenordsbyte, gärna vid olika tidpunkter varje år.

3.4 Förstudier

Revisionen kan även utvidga sin risk- och väsentlighetsanalys genom att genomföra förstudier. Under året har förstudier genomförts avseende vård som givits under Covid-19, vård till individer som saknar tillstånd att vara i landet, regionens införande av nytt vårdinformationssystem och framtidsbygget. Granskningsrapporterna vid förstudier hanteras som internt material för revisionen.

4. Övriga punkter under året

Samordnad revision

I granskning av Region Gävleborgs företag ingår även att granska:

- Familjen Sundblads studie- och forskningsstiftelse samt Göransson-Sandviken
- Bolagen Folktandvården Gävleborg AB samt ALMI företagspartner Gävle Dala AB.
- Stiftelserna Hälsinglands museum, Läns museet Gävleborg och Folkteatern i Gävleborgs län.
- Ideella föreningen Arkiv Gävleborg

- Ideella föreningen Central Sweden
- Samordningsförbund Gävleborg
- Ostkustbanan AB
- Movexum

Granskningsrapporter/revisionsberättelser översänds separat till regionfullmäktige.

Balanskravet

Enligt reglerna kring balanskravet, ska tidigare års eventuellt negativa resultat regleras och återställas under de närmast följande tre åren. Vi instämmer i styrelsens bedömning att det inte finns negativa balanskravsresultat från tidigare år.

Förvaltningsberättelsen innehåller upplysningar om *årets resultat efter balanskravsjusteringar* och *årets balanskravsresultat*. Redovisat balanskravsresultat uppgår till +104 mnkr (+234 mnkr) efter reservering av medel till resultatutjämningsreserven.

Regionen lever upp till kommunallagens krav på en ekonomi i balans för år 2021.