

Revisorernas redogörelse för år 2022

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 granska all verksamhet som bedrivs inom nämndernas ansvarsområden i den utsträckning som följer av *God revisionsred.* Revisorerna har att 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

Revisorernas uppdrag i kommunala bolag och stiftelser är i stort sett detsamma men den främsta skillnaden är att en lekmannarevisor inte granskar räkenskaperna. Det uppdraget har en auktoriserad revisor. Uppdraget att granska bolagets interna kontroll har såväl lekmannarevisorerna som auktoriserad revisor.

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.

Förtroendevalda revisorer och sakkunniga

Förtroendevalda revisorer för 2022 har varit:

Olof Bengtsson (ordf)

Sture Sandberg (vice ordf)

Rosalie Carlén

Helena Gehlin

Ingrid Jonsson

Nils Westling

Roger Hedlund (t o m oktober 2022)

Revisorerna i kommuner och regioner ska, med stöd av sakkunniga granska och pröva den kommunala verksamheten, enligt kommunallagen och god revisionsred.

De förtroendevalda revisorerna har anlitat PwC som sakkunnigt biträde under år 2022.

2. Väsentliga iakttagelser 2022

2.1 Måluppfyllelse ekonomi och verksamhet

Regionens resultat för 2022 uppgår till -120 mnkr (föregående år +1.335 mnkr). Verksamhetens nettokostnader har ökat med 268 mnkr eller 2,6 % i jämförelse med föregående år. Motsvarande ökning för skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning är 506 mnkr, vilket motsvarar 4,9 %.

Regionstyrelsen och hållbarhetsnämnden redovisar ett underskott medan övriga nämnder redovisar en ekonomi i balans eller överskott. Under året har regionfullmäktige i samband med hantering av delårsrapporten 2021 godkänt Hållbarhetsnämndens prognostiserade underskott om -55 mnkr. Hållbarhetsnämnden uppvisar dock ett underskott som är mer omfattande än så -57 mnkr. Regionstyrelsens underskott uppgår till -337 mnkr.

Finansiella mål beslutade av regionfullmäktige

För god ekonomisk hushållning i det finansiella perspektivet anges:

- Soliditeten 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.

Soliditeten per 2022-12-31 uppgick till 45,4 %. Fem av sex nämnder redovisar en ekonomi i balans eller överskott. Regionstyrelsen redovisar underskott om -337 mnkr och Hållbarhetsnämnden redovisar underskott om -57 mnkr.

Verksamhetens resultat före finansiella poster är positivt och uppgår till + 492 mnkr (föregående år +254 mnkr).

Vi bedömer att det redovisade resultatet delvis är förenligt med de finansiella mål som fullmäktige fastställt i budget 2022. Ett finansiellt mål bedöms uppnås helt och två finansiella mål bedöms ej uppnås.

Politisk inriktning 2019 – 2023, 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 Välfärd och trygghet.

I Budget 2022 och ekonomisk plan 2023 – 2024 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. Målområdet Arbete och hållbar tillväxt bedöms uppnås och målområdet Miljöansvar och hållbar utveckling, Kunskap och kultur samt Välfärd och trygghet bedöms delvis uppnås. Vi noterar att avsaknaden av tydliga kriterier för måluppfyllelse försvårar utvärdering och bedömning av måluppfyllelsen.

Revisorerna noterar att den tillitsbaserade styrningen i regionen kräver en hög grad av tydlighet i ansvar och roller mellan politik och verksamhet.

3. Granskningsarbete

3.1 Granskning av styrelse, nämnder och beredning

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

Revisorernas bedömning är att regionstyrelsen inte fullt ut har bedrivits ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande under år 2022. Vi noterar att regionstyrelsen redovisar ett underskott om -337 mnkr. Budgetavvikelsen påverkas av ett finansnetto med orealiserade förluster. Styrelsen når till övervägande del uppsatta verksamhetsmål för året och följer den omfattning revisionen känner till lagstiftningens krav.

Vi har i fördjupade granskningar funnit att regionstyrelsen till övervägande del har säkerställt en ändamålsenlig budgetprocess på regionövergripande nivå men i begränsad utsträckning utövat sin uppsiktsplikt och säkerställt en tillräcklig intern kontroll i arbetet för en ekonomi i balans inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde. Fördjupad granskning har också visat att regionstyrelsen har säkerställt en tillräcklig följsamhet till gällande avtal inom Hälsoval Gävleborg. (se avsnitt 3.2 Fördjupade granskningar).

Revisionens fördjupade granskningar avseende bland annat av löpande intern kontroll i redovisningsrutiner - manuella utbetalningar påvisar att styrelsen i allt väsentligt har en god intern kontroll. Däremot har vi noterat att styrelsen i begränsad utsträckning säkerställer att fastighetsförvaltningen, med i första hand fokus på fastighetsunderhållet, bedrivs ändamålsenligt och med tillräcklig intern kontroll. (se avsnitt 3.2 Fördjupade granskningar)

Vår bedömning är att regionstyrelsen i rimlig grad kan verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2022. Vi noterar att styrelsen inte har följt gällande rutiner för upprättande av internkontrollplan, men att de har gjort en riskanalys och upprättat en internkontrollplan utifrån en annan struktur.

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 indikatorer för att mäta måluppfyllelsen däremot finns inte givna måttal/målvärden.

Hållbarhetsnämnden

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2022. Nämnden når till övervägande del uppsatta verksamhetsmål för året.

Nämnden kan inte fullt ut verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2022. De höga kostnaderna för drivmedel har inneburit att fullmäktige tagit beslut om att nämnden får ha ett underskott om - 55 mnkr för året. Resultatet redovisas till ett

underskott om - 57 mnkr.

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2022. 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 i likhet med föregående år att konkreta måttetal 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 målluppfyllelse utifrån lämnad återrapportering.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Nämnden kan inte fullt ut verifiera att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande under år 2022. Nämnden har en relativt låg målluppfyllelse vad gäller verksamhetsmålen. I medelsförvaltning per 31 december 2022 gör nämnden en bedömning för helåret där tre av nämndens elva mål bedöms som uppfyllt. Årets finansiella resultat uppgick till + 47 mnkr jämfört med budgeterat 0 mnkr. Vi noterar att det positiva resultatet i förhållande till budget och prognos beror på högre statsbidrag än förväntat. Verksamhetens kostnader avvek negativt mot budget med -120 mnkr. En orsak till de höga verksamhetskostnaderna är kostnaderna för inhyrd personal.

Fördjupad granskning under 2022 påvisar att nämnden inte beslutat om några fördelningsprinciper för budgeten och att fördelning av budgetram saknar en tydlig koppling till nämndens prioriterade mål och satsningar. (Se fördjupade granskningar kap 3.2)

Vår bedömning är nämnden inom de områden som granskats under året i stort kunnat påvisa en ändamålsenlig verksamhet exempelvis vad det gäller omställningen till nära vård samt arbetet med att upptäcka, behandla och förebygga depression och ångestsyndrom bland barn och unga. Däremot har nämnden i begränsad utsträckning säkerställt en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvårdsnämnden har även i begränsad omfattning en god uppföljning av kontroll avseende hantering av inkomna synpunkter och klagomål. (se fördjupade granskningar kap 3.2)

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 måttetal/målvärden för uppsatta mål vilket möjliggör en stringens vid rapportering av målluppfyllelse. Däremot är det otydligt hur resultatet av olika måttetal värderas vid den samlade bedömningen av målluppfyllelsen. Det är otydligt vilken grad av avvikelser från uppsatt målnivå som anses vara grund för att bedöma om målet är uppnått eller inte. Revisionens samlade bedömning är att den interna kontrollen har varit tillräcklig under år 2022.

Kultur- och kompetensnämnden

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2022. Nämnden når tre av åtta nämndsförvaltningsmål. Övriga fem mål bedöms delvis uppfyllda. Med anledning av att det saknas tydlighet i vad som har värderats vid bedömning av målluppfyllelsen 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 2022. Årets resultat redovisades som ett överskott om 12 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 2022. 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 måttetal 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 2022. 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 2022. 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 2022. 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 måttal i vissa fall saknas, vilket bidrar till att det bitvis är svårt att tyda varför ett mål anses uppfyllt eller inte.

Den fördjupade granskning som genomförts avseende patientnämnden under 2022 påvisar att patientnämnden till övervägande del har ett ändamålsenligt sätt att hantera synpunkter och klagomål från patienter och att det sker med en god intern kontroll. (Se fördjupade granskningar kap 3.2)

Gemensam nämnd för FoU Välfärd Hjälpmedel SAM

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2022. 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.

Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2022. 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 2022. 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 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 inte till fullo verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2022. Måluppfyllelsen för året bedöms att nämnden i begränsad omfattning når uppsatta verksamhetsmål. 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 2022. Nämnden redovisar ett överskott om 4 mnkr i förhållande till budget om 0 mnkr för år 2022.

Nämnden kan inte till fullo verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2022. 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 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 fyra sammanträden (mars, maj, oktober och november). Vid sammanträden berörs bland annat hantering och spridning av information inom de områden där regionen har ett särskilt ansvar såsom hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och folkhögskolor. Demokratiberedningen har arbetat för att skapa en form för strukturerad medborgardialog och detta sker i samverkan med SKR. Beredningen har också inför valet arbetat med en kampanj för att öka intresset för valdeltagandet.

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 2022

I granskningen av delårsrapport 2022 har vi noterat att avstämning görs av fullmäktiges tre finansiella mål som fastställts i budget 2022. Det prognostiserade resultatet är delvis förenligt med de finansiella mål som fullmäktige fastställt, och vi noterar att delårsrapporten för Region Gävleborg är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed. Bedömningen i delårsrapporten är att balanskravet kommer att uppfyllas för år 2022.

Målen för soliditet uppnås för delårsperioden medan övriga två finansiella mål inte uppnås för perioden. Utifrån den prognos som lämnas för helåret med ett negativt resultat om - 5 mnkr finns inte förutsättningar att klara resultatmålet om 2% av verksamhetens nettokostnad. Det lämnas ingen prognos för soliditeten men prognostiserat utfall och lämnade upplysningar i övrigt i delårsrapporten indikerar att målet kring soliditet kommer att uppnås för helåret. Vad gäller målet om att respektive verksamhet ska bedrivas inom tilldelade ramar, beräknas detta inte uppfyllas för året. Hälso- och sjukvårdsnämnden samt hållbarhetsnämnden prognostiserar underskott. Styrelsen och övriga nämnder prognostiserar en ekonomi i balans eller överskott.

I granskningen av delårsrapport 2022 har vi noterat att avstämning av fullmäktiges fyra fastställda målområden sker mot årsprognosen. Av redovisningen framgår att ett målområde prognostiseras att uppfyllas och tre målområden prognostiseras att delvis uppfyllas för helåret. För flertalet resultatindikatorer finns inte någon utfallsdata för 2022 tillgänglig vid tiden för upprättande av delårsrapporten, varvid dessa följs upp vid upprättandet av årsredovisningen. 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 2022

Utifrån genomförd granskning av årsredovisning 2022 bedömer vi regionens räkenskaper i allt väsentligt rättvisande. Avvikelse mot kommunallagens bestämmelser kring resultatutjämningsreserv har identifierats men avvikelsen påverkar inte vår bedömning av rättvisande bild. Utifrån genomförd granskning av årsredovisning 2022 bedömer vi även att årsredovisningen vara upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed i kommunal verksamhet.

I granskning av årsredovisning 2022 har vi noterat att årets resultat är delvis förenligt med de finansiella mål som fullmäktige fastställt i budget 2022. Ett finansiellt mål bedöms uppnås helt och två finansiella mål bedöms ej uppnås.

I granskning av årsredovisning 2022 har vi även noterat att det i årsredovisningen lämnas en samlad redogörelse av måluppfyllelsen för respektive målområde. Målområdet Arbete och hållbar tillväxt bedöms uppnås och målområden Miljöansvar och hållbar utveckling, Kunskap och kultur samt Välfärd och trygghet bedöms delvis uppnås. Vi noterar att avsaknaden av tydliga kriterier för måluppfyllelse försvårar utvärdering och bedömning av måluppfyllelsen.

Utifrån genomförd granskning lämnades följande rekommendation till regionstyrelsen:

- tillse att regionfullmäktiges fastställda resultatindikatorer för verksamhetsmålen konkretiseras genom att måtetal eller andra målnivåer fastställs. Detta ger i sin tur underlag för att en tydligare utvärdering och bedömning av måluppfyllelsen ska kunna göras.

Granskning av ekonomistyrning inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av regionstyrelsens budgetprocess samt av hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomistyrning.

Den sammanfattande bedömningen är att **regionstyrelsen till övervägande del** har säkerställt en ändamålsenlig budgetprocess på regionövergripande nivå. Vidare är den sammanfattande bedömningen att **regionstyrelsen i begränsad utsträckning** utövat sin uppsiktsplikt och säkerställt en tillräcklig intern kontroll i arbetet för en ekonomi i balans inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde.

Den sammanfattande bedömningen är att **hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad utsträckning** säkerställt en ändamålsenlig ekonomistyrning för den verksamhet den ansvarar för. Vidare är den sammanfattande bedömningen att **hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad utsträckning** har säkerställt en tillräcklig intern kontroll i arbetet för en ekonomi i balans inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde.

Med utgångspunkt från de iakttagelser och bedömningar som har framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer.

Regionstyrelsen rekommenderas att:

- Se över fördelningsprinciperna avseende hälso- och sjukvårdsnämndens budgetram i syfte att tydligare koppla densamma till nämndens faktiska behov, beslutade prioriteringar och verksamhetsförändringar.
- Tydliggöra hur återrapportering ska ske till styrelsen för att fullgöra den förstärkta uppsiktsplikten och att den muntliga information som delges styrelsen tydliggörs i protokoll

Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att:

- Fastställa (besluta om) nämndens fördelningsprinciper för budgetramen med en tydlig koppling till nämndens prioriterade mål och eventuella satsningar, då denna fördelning är av sådan vikt för nämndens möjlighet att styra och prioritera (nämndens ekonomistyrning).
- Dokumentera i en åtgärdsplan/handlingsplan verksamheternas planerade och pågående åtgärder/effektiviseringar och hur dessa ska följas upp. Det är särskilt viktigt med en systematik i detta och en löpande uppföljning för att säkerställa att nämnden ges möjlighet att fatta beslut och följa upp om genomförda effektiviseringar får avsedd effekt och om dessa är tillräckliga eller ytterligare beslut om verksamhetsförändringar måste

fattas.

Internkontroll i hantering av leverantörsregister och leverantörsbetalningar

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av internkontroll i hantering av leverantörsregister och leverantörsbetalningar. Granskningens syfte är att granska om regionstyrelsen har tillräcklig intern kontroll avseende hantering av leverantörsregister och leverantörsutbetalningar.

Efter genomförd granskning är vår samlade bedömning att den interna kontrollen avseende hanteringen av leverantörsregister och leverantörsbetalningar **till övervägande del** är tillräcklig.

Efter genomförd granskning rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Se över behovet att upprätta dokumenterade rutiner av den löpande kontrollen av leverantörer för att minimera risken att betalning sker till fel leverantör.
- Se över möjligheten att tillämpa dualitetsprincipen vid upplägg av nya leverantörer.
- Se över möjligheten att införa systemmässigt krav på att kommentar lämnas vid upplägg och ändring av leverantörer i leverantörsregistret.
- Se över möjligheten att ändra omfattningen och utformningen av förändringsloggar av leverantörsregistret. Detta i syfte att underlätta arbetet vid loggkontroller och uppföljning genom att kunna söka på vissa typer av ändringar där risk för fel bedöms vara större. Exempelvis systematiska kontroller av ändringar som avser betalningsuppgifter på befintliga leverantörer.
- Säkerställa att leverantörsregistret löpande hålls aktuellt och att de rutiner och kontroller som finns fungerar på ett tillfredsställande sätt.
- Se över möjligheten att införa ett IT-stöd i syfte att ha ett sammanhållet och aktuellt register/förteckning över alla behöriga attestanter.
- Införa rutiner där utbetalningskontroller dokumenteras. Dokumentation av utförda kontrollaktiviteter är en nyckelförutsättning för att göra uppföljningar att regionens system för intern kontroll fungerar.

Löpande intern kontroll i redovisningsrutiner - manuella utbetalningar

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av löpande intern kontroll i redovisningsrutiner - manuella utbetalningar. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen och nämnderna säkerställer en tillräcklig intern kontroll avseende rutiner för manuella utbetalningar.

Efter genomförd granskning är vår samlade bedömning att **regionstyrelsen och nämnderna i allt väsentligt säkerställer** en tillräcklig intern kontroll avseende rutiner för manuella utbetalningar.

Efter genomförd granskning rekommenderar vi regionstyrelsen och nämnderna att:

- *Regionstyrelsen* bör tillse att arbetet med upprättande av rutin avseende redovisning av egna utlägg fortsätter för att säkerställa att en sådan rutin kan fastställas i syfte att tydliggöra regler inom detta område.
- *Regionstyrelsen* bör se över och uppdatera regionens systemdokumentation med information kring de olika sätten att hantera manuella utbetalningar, för att efterleva kraven i Lagen om kommunal bokföring och redovisning.

- Då det åligger *styrelse och nämnder* ett ansvar enligt 6 kap 6§ Kommunallagen att inom sitt verksamhetsområde tillse att den interna kontrollen är tillräcklig, är det väsentligt att regionstyrelsen och nämnderna säkerställer att det finns fullständiga och korrekta underlag till samtliga reseräkningar.
- För att minska risken för oegentligheter bör *regionstyrelsen* tillse att det sker systematisk uppföljning av behörigheter på banken samt att krav på uppföljningen formaliseras i en rutin. Rutinen bör ange vem som ansvarar för uppföljningen, hur ofta det ska och hur det ska dokumenteras.

Hälsoval Region Gävleborg

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av hälsoval. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig följsamhet till gällande avtal för hälsoval i regionen samt en tillräcklig kontroll som säkerställer att felaktiga ersättningar inom dessa inte utbetalas. Granskningsresultatet har bedömts utifrån skalan ”inte säkerställt”, ”i begränsad utsträckning säkerställt”, ”till övervägande del säkerställt” eller ”helt säkerställt”.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att **regionstyrelsen helt säkerställt tillräcklig följsamhet till gällande avtal** för hälsoval i regionen samt en tillräcklig kontroll som säkerställer att felaktiga ersättningar inom dessa inte utbetalas.

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen att:

- Se över hur utvecklingsansvaret inom ramen för Hälsoval Gävleborg kan tydliggöras.
- Se över möjligheterna till att förbättra kommunikation/informationsspridning till de privata vårdgivarna. Detta med utgångspunkt i att de offentligt drivna vårdgivarna får information, till exempelvis angående nya riktlinjer och förhållningssätt, från Hälso- och sjukvårdsnämnden men eftersom de privata vårdgivarna ligger under hälsovalet går de miste om den direkta kommunikationen.
- Säkerställa att det sker en tydlig återkoppling, företrädesvis skriftlig, till enskilda vårdgivare i samband med uppföljning.

Region Gävleborgs planering för omställning till Nära vård

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av omställningen till Nära vård. Revisionsobjekt är hälso- och sjukvårdsnämnden. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2022 och syftar till att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att planeringen för omställningen till Nära vård styrs och följs upp på ett ändamålsenligt vis.

Utifrån genomförd granskning är vår revisionella bedömning att **hälso- och sjukvårdsnämnden till en övervägande del säkerställt att planeringen för omställningen till Nära vård** styrs och följs upp på ett ändamålsenligt vis.

Vi rekommenderar hälso-och sjukvårdsnämnden:

- Att följa arbetet med indikatorer för att säkerställa att de mäter rörelsen mot en god och nära vård.
- Att inventera tillgängligheten till specialister i allmänmedicin och distriktssköterskor så att förutsättningar för att transformera mot en god och nära vård där primärvården är basen i omställningen.

Depression och ångestsyndrom hos barn och unga

På uppdrag av Region Gävleborgs revisorer har PwC fått i uppdrag att genomföra en granskning av regionens arbete med att upptäcka, behandla och förebygga depression och ångestsyndrom bland barn och unga. Granskningen syftar till att bedöma huruvida regionen bedriver ett ändamålsenligt arbete med att upptäcka, behandla och förebygga depression och ångestsyndrom bland barn och unga. Uppdraget har i huvudsak syftat till att granska samverkan mellan vårdverksamheter inom regionen samt mellan övriga verksamheter i Gävleborgs län som arbetar med barn och unga med depression och ångestsyndrom.

Granskningsresultatet har bedömts utifrån skalan ”inte säkerställt”, ”i begränsad utsträckning säkerställt”, ”till övervägande del säkerställt” eller ”helt säkerställt”. Den sammanfattande bedömningen efter genomförd granskning är att ***hälso- och sjukvårdsnämnden till övervägande del bedriver ett ändamålsenligt arbete med att upptäcka, behandla och förebygga depression och ångestsyndrom bland barn och unga.***

Utifrån de iakttagelser och bedömningar vi har gjort i denna granskning lämnar vi följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Säkerställ att det finns en systematisk uppföljning av kvaliteten i arbetet kring barn och unga med depression och ångest. Detta kan med fördel ske i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd om att använda kvalitetsregister.
- Säkerställ att det finns rutiner och etablerade arbetssätt kring det preventiva arbetet och framförallt ungdomsmottagningarnas utåtriktade verksamhet.
- Säkerställ att patienter som behandlas för depressioner och/eller ångest också utreds för somatiska symptom och beroendeproblematik.

Arbetet med psykisk ohälsa hos äldre

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre. Granskningens syfte är att besvara om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa samt om den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.

Granskningsresultatet har bedömts utifrån skalan ”inte säkerställt”, ”i begränsad utsträckning säkerställt”, ”till övervägande del säkerställt” eller ”helt säkerställt”.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att ***hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad utsträckning säkerställt en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa, samt att den interna kontrollen i sammanhanget tillräcklig.***

Mot bakgrund av de iakttagelser som gjorts i granskningen lämnas följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att dokumenterad roll- och ansvarsfördelning vad gäller vård av psykisk ohälsa för vuxna/äldre är förankrad i organisationen och i samverkan med kommunerna.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att systematisk verksamhetsutveckling för området sker

- att hälso- och sjukvårdsnämnden skapar strukturer som möjliggör uppföljning/analys för att säkerställa att det upprättas samordnad individuell plan för de individer som har ett behov av, och själva godkänner, upprättande av en plan.
- att regionstyrelsen säkerställer en systematik för att följa upp att förebyggande och behandlande insatser avseende psykisk ohälsa genomförs i regionen.

Hantering av synpunkter och klagomål

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning avseende hantering av synpunkter och klagomål. Granskningens syfte är att granska om patientnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden har ett ändamålsenligt sätt att hantera synpunkter från patienter och att det sker med en god intern kontroll.

Granskningsresultatet har bedömts utifrån skalan ”inte säkerställt”, ”i begränsad utsträckning säkerställt”, ”till övervägande del säkerställt” eller ”helt säkerställt”.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att **patientnämnden till övervägande del och hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad omfattning** har ett ändamålsenligt sätt att hantera synpunkter och klagomål från patienter och att det sker med en god intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer

- *Patientnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden* bör säkerställa att det finns en tydlig och likvärdig information som lämnas avseende medborgarnas väg för att lämna synpunkter och klagomål. I denna information bör det klargöras om det finns eventuella skillnader i hantering som följer av olika kontaktvägar eller former för överlämnade av synpunkter och klagomål.
- *Hälso- och sjukvårdsnämnden* bör säkerställas att information om kontaktvägar, och skillnaden i dessa, görs känd i hälso- och sjukvårdsverksamheten.
- *Hälso- och sjukvårdsnämnden* bör säkerställas att de övergripande riktlinjerna för synpunkts- och klagomålshantering revideras. Bland annat för att tydliggöra huruvida registrering av synpunkter och klagomål enbart gäller i de avseenden dessa gäller vårdskada eller risk för vårdskada.
- *Hälso- och sjukvårdsnämnden* bör säkerställa tillgången till en samlad bild av inkomna synpunkter och klagomål för hälso- och sjukvårdsverksamheten som underlag för beslut om åtgärder.
- *Hälso- och sjukvårdsnämnden samt patientnämnden* bör se över möjligheten att finna ett gemensamt verksamhetsstöd för hantering av inkomna synpunkter och klagomål för att skapa en ändamålsenlig process samt undvika att handlingar skickas med internpost.

3.3 Uppföljning av tidigare års granskningar

En 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.

Uppföljning av granskning av fastighetsförvaltning och underhåll

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en uppföljning av en tidigare granskning av fastighetsförvaltning och underhåll. Granskningen avgränsas till de brister som framkommit i granskningen från år 2019.

Granskningens syfte är att granska om Regionstyrelsen säkerställer att fastighetsförvaltningen med i första hand fokus på fastighetsunderhållet, bedrivs ändamålsenligt och med tillräcklig intern kontroll.

Granskningsresultatet har bedömts utifrån skalan ”inte säkerställt”, ”i begränsad utsträckning säkerställt”, ”till övervägande del säkerställt” eller ”helt säkerställt”.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att **Regionstyrelsen i begränsad utsträckning säkerställer att fastighetsförvaltningen med i första hand fokus på fastighetsunderhållet, bedrivs ändamålsenligt och med tillräcklig intern kontroll.**

Vi rekommenderar regionstyrelsen att:

- fastställa en tidplan för det pågående arbetet med framtagande av lokalförsörjningsstrategi samt därefter fastställa mål och handlingsplaner för fastighetsunderhåll.
- säkerställa att en systematisk genomgång görs av regionens fastighetsbestånd i syfte att dokumentera status och upprustningsbehov, utifrån insamlat underlag bedöma och beräkna det eftersatta underhållsbehovet samt besluta om en plan för hur det ska åtgärdas.
- tillsammans med fastighets-, teknik- och miljöutskottet, FMTU, fastställa rapporteringskrav utifrån uppställda mål.
- utveckla arbetet med intern kontroll till att omfatta regionens fastighetsförvaltning.

3.4 Andra granskningsinsatser/Förstudier

Revisionen kan även utvidga sin risk- och väsentlighetsanalys genom att genomföra förstudier eller löpande följa specifika områden i syfte att inhämta väsentlig kunskap. Under året har löpande granskning skett av införandet av nytt vårdinformationssystem samt utvecklingen inom Framtidsbygget. Det har även genomförts särskilda kontroller avseende indikatorer och värdering av styrelse och nämnders måluppfyllelse. Dessa underlag hanteras som internt material för revisionen.

4. Övriga punkter under året

Samordnad revision

I granskning av Region Gävleborgs företag ingår även att granska:

- Bolagen Folktandvården Gävleborg AB, ALMI företagspartner GävleDala AB och Movexum AB, Ostkustbanan AB och Tåg i Bergslagen AB.
- Stiftelserna Hälsinglands museum, Läns museet Gävleborg och Folkteatern i Gävleborgs län.
- Ideella föreningen Arkiv Gävleborg
- Ideella föreningen Central Sweden
- Samordningsförbund Gävleborg
- Familjen Sundblads studie- och forskningsstiftelse samt Göransson-Sandviken

Granskningsrapporter/revisionsberättelser översändes 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 +149 mnkr (+104 mnkr) efter reservering av medel till resultatutjämningsreserven. Vi noterar att reservering av medel till resultatutjämningsreserven avviker från kommunallagens bestämmelser om reservering av medel

Regionen lever upp till kommunallagens krav på en ekonomi i balans för år 2022.