

Revisionsplan 2017

Sammanfattande revisionsplan 2017

Revisionsplanen har tagits fram med en risk- och väsentlighetsanalys av hela Region Jönköpings läns organisation. Vid riskanalysen har 20 riskområden identifierats som revisionen behöver hantera under revisionsåret 2017.

Dessa risker kan hanteras på olika sätt. Enligt SKL:s skrift *God revisionsred i kommuner 2014* kan granskning ske genom grundläggande granskning, fördjupad granskning samt redovisningsrevision.

Fördjupade granskningar inom följande områden planeras under året:

1. RAK – Rätt använd kompetens
2. Styrelsens uppsiktsplikt
3. Kollektivtrafiken (Inklusive självfinansieringsgraden)
4. E-hälsa
5. IT/Informationssäkerhet, behörigheter
6. Andelen öppenvård
7. Chefsförsörjning
8. Process för investeringar
9. Uppföljning av granskningar utförda tidigare revisionsår (kompetensförsörjning, leverantörs och fakturahantering samt åtgärder för ekonomi i balans)

Utöver detta genomförs även grundläggande granskning genom besök hos samtliga nämnder, läsning av protokoll, besök på revisionssammanträden av tjänstemän samt att revisionschef intervjuar tjänstemän.

Redovisningsrevision genomförs av sakkunnigt biträde med separat risk- och väsentlighetsanalys som grund.

Revisionsplanen kan komma att ändras och kompletteras om information uppkommer under året som innebär att risker uppkommer som behöver hanteras av revisionen.

Innehållsförteckning

<Ange>	2
Sammanfattande revisionsplan 2017	2
1. Revisionsmetodik	1
1.1 Grundläggande granskning	1
1.1.1 Redovisningsrevisionen	3
1.2 Fördjupad granskning	3
1.3 Uppföljningar	4
1.4 Lekmannarevision	4
1.5 Kommunikation och dialog	5
1.6 Dokumentation	5
1.7 Kvalitetssäkring	6
2. Riskområden som omfattas av granskningen 2017	6
2.1 Grunderna för kritik enligt Kommunallagen	6
2.2 Regionstyrelsen	7
2.2.1 Regionstyrelsens uppsiktsplikt	7
2.2.2 Budget- och planeringsprocessen	8
2.2.3 Otydlighet mellan politisk organisation och ekonomisk uppföljning	9
2.2.4 Organisation och kapacitet för att klara målsättningar	9
2.3 Nämnden för folkhälsa och sjukvård	10
2.3.1 Bemanningsproblematiken	10
2.3.2 Andelen öppenvård och rätt vårdnivå	10
2.3.3 Beroendet av att hyra in arbetskraft	11
2.3.4 E-hälsolösningar	11
2.3.5 Läkemedelshantering	12
2.3.6 Tillgänglighet inom sjukvården	12
2.3.7 Remisshantering- faktahantering	14
2.4 Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet	15
2.4.1 Generell kompetensförsörjning för länets näringsliv - specifikt industri	15
2.4.2 Strategi för folkhögskolor och gymnasier	15
2.5 Nämnden för trafik, infrastruktur och miljö	16
2.5.1 Finns resurser för att ta fram och genomföra trafikförsörjnings- och länstransportsprogrammen	16
2.5.2 Självfinansieringsgraden kontra ökade kostnader i länstrafiken	17
2.6 Tvärgående processer	17
2.6.1 Informationssäkerhet	17
2.6.2 Sjukfrånvaro	18
2.6.3 Chefsförsörjning /Effektivt HR-stöd	18
2.6.4 Oegentligheter, främst avseende byggprojekt	19

1. Revisionsmetodik

Revisionsplanen bygger på en utförd riskanalys. Sakkunnigt biträde på EY har upprättat ”Underlag för riskanalys- Region Jönköpings län” där ca 50 riskområden har identifierats. Dessa områden har sedan diskuterats i revisionsgruppen där även nya riskområden identifierats. Samtliga riskområden har bedömts utifrån konsekvens och sannolikhet med ett värde mellan ett och fyra. Dessa värden har sedan multiplicerats vilket har gett ett riskvärde för respektive risk.

För att revisorerna ska kunna uttala sig i revisionsberättelsen om verksamheten och bedöma om ansvarsfrihet kan tillstyrkas i enlighet med Kommunallagen 9 kap bör samtliga riskområden med ett riskvärde uppgående till nio eller mer hanteras under 2017. Detta innebär att revisorerna behöver ha tillräcklig kunskap inom dessa riskområden för att kunna uttala sig i revisionsberättelsen.

Det är 20 riskområden som har ett riskvärde över nio. Dessa riskområden beskrivs nedan där revisions tidigare kunskap om området beskrivs samt med vilken revisionsmetod respektive område ska hanteras under revisionsåret 2017. Övriga riskområden hanteras inte under revisionsåret 2017 om inte nya information uppkommer som gör att värderingen bör omprövas. I annat fall tas de upp igen vid riskanalysen inför nästa år.

Revisionsplanen kan komma att ändras och kompletteras om information uppkommer under året som innebär att risker uppkommer som behöver hanteras av revisionen.

De riskområden som behöver hanteras kan granskas på olika sätt. *Enligt SKL:s skrift God revisionsred i kommuner 2014* kan det ske genom grundläggande granskning, fördjupad granskning samt redovisningsrevision.

1.1 Grundläggande granskning

Enligt God revisionsred i kommuner 2014:

”Grundläggande granskning är den granskning som varje år genomförs avseende styrelse och nämnder. Den grundläggande granskningen är till sin karaktär en löpande insamling av fakta och iakttagelser. Granskningen ger ett underlag för att bedöma styrelsens och nämndernas styrning, uppföljning och kontroll, säkerhet i redovisningssystem och rutiner samt måluppfyllelse.”

Inom RJL 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.

Detta innebär att besöka nämnden för att ställa frågor kopplade till nämnden samt informera om revisionen och aktuella granskningar. Områden som ska diskuteras med nämnden lyfts

upp på ett revisionsammansammanträde för diskussion, och avrapportering sker på ett revisionsammansammanträde.

Dessutom ska ett par områden alltid diskuteras med nämnderna:

- Nämndens ansvarsområde och uppdrag
- Intern kontroll
- Riskanalys
- Mål och budgetarbete. Ex. Används de av RF beslutade mål inom nämndens verksamhetsmål som styrning inom verksamheten? Hur ser nämnden på de mål som berör dess verksamhet?
- Uppföljning av verksamheten
- Hur hanteras revisionens rapporter, inkl. uppföljning
- Protokoll från nämndens sammanträden
- Vad är på gång inom nämndens ansvarsområde.

Inom ansvarsområdet ligger också att ha en dialog med nämndernas presidium för löpande dialog.

En fördelning av nämnder för revisionsåret 2017 sker enligt nedan:

Nämnd/styrelse	Revisorer
Regionstyrelsen	Göte Wahlström, Anders Gustafsson, Marianne Eriksson
Nämnden för folkhälsa och sjukvård	Maria Lundblom Bäckström, Magnus Hellström, Östen Johnsson
Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet	Marianne Eriksson, Peter Gran, Östen Johnsson
Nämnden för trafik, infrastruktur och miljö	Susanne Andersson, Robert Erlandsson, Peter Gran
Patientnämnden	Robert Erlandsson, Magnus Hellström
Parlamentariska nämnden	Marianne Eriksson, Maria Lundblom Bäckström

Revisionschefen ansvarar för att intervjua berörda tjänstemän och att ha löpande dialog med Regiondirektören.

Grundläggande granskning kan även genomföras genom att tjänstemän bjuds in till revisionsammansammanträden för att informera och svara på frågor.

Samtlig information från tillfällena ovan ska återrapporteras på revisionsgruppens sammanträden.

1.1.1 Redovisningsrevisionen

Redovisningsrevisionen innebär att granskning sker av de årliga räkenskaperna och om de ger en rättvisande bild av verksamheten. Granskning sker även av den målstyrning som har beslutats av regionfullmäktige. Redovisningsrevisionen omfattar både årsredovisningen och delårsrapport 2. Granskning av årsredovisningen är betydligt mer ingående än granskningen av delårsrapporten som är översiktlig.

Årsredovisningen granskas i förhållande till kraven enligt lag samt god redovisningssed. Utifrån granskningen görs bedömningen om resultatet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat.

Redovisningsrevisionen utförs av sakkunnigt biträde, för 2017 EY, och grundar sig på en separat riskanalys.

1.2 Fördjupad granskning

Enligt God revisionsred i kommuner 2014:

”Den grundläggande granskningen kompletteras med fördjupad granskning i den omfattning och med den inriktning som behövs för att säkerställa att revisorerna har tillräckligt med underlag för sitt uttalande i revisionsberättelsen. ”

Fördjupad granskning genomförs på ca 7-8 riskområden årligen och innebär en djupare granskning som genomförs av det upphandlade sakkunniga biträdet, för revisionsår 2017 är detta EY.

Fördjupad granskning ska alltid inledas med en projektplan som beslutas av revisionskollegiet. I projektplanen identifieras granskningens inriktning och syfte, omfattning, genomförande, tidplan, resurser och kvalitetssäkring. Genomförd granskningen ska sedan presenteras i en granskningsrapport samt muntligt på ett revisionsammansammanträde. Detta sker av sakkunnigt biträde.

Revisionschef upprättar missiv till granskningsrapporter, missiv beslutas av revisionskollegiet och signeras av ordförande och vice ordförande. Missiv och revisionsrapport avlämnas sedan till regionstyrelsen och/eller berörda nämnder.

De fördjupade granskningar som bedöms nödvändiga för att kunna upprätta revisionsberättelse 2017 bedöms vara:

1. RAK – Rätt använd kompetens
2. Styrelsens uppsiktsplikt
3. Kollektivtrafiken (Inklusive självfinansieringsgraden)
4. E-hälsa
5. IT/Informationssäkerhet, behörigheter
6. Andelen öppenvård
7. Chefsförsörjning

8. Process för investeringar
9. Uppföljning av granskningar utförda tidigare revisionsår (kompetensförsörjning, leverantörs och fakturahantering samt åtgärder för ekonomi i balans)

1.3 Uppföljningar

Samtliga utförda fördjupade granskningar bör efterföljas av en uppföljning. Denna bör genomföras mellan 2-4 år efter genomförd granskning. Hänsyn bör tas till att RJL ska ha tid och möjlighet att åtgärda de brister som revisionen har informerat om. I fall där iakttagelser varit få eller av ringa betydelse kan uppföljning ej behövas.

Uppföljning kan ske genom beställning från sakkunnigt biträde eller genom information från tjänstemän och/eller nämnder.

En fördjupad granskning avseende uppföljningar bör göras under året och omfatta uppföljning av följande granskningar som genomfördes 2015:

- kompetensförsörjning
- leverantörs- och fakturahantering
- åtgärder för ekonomi i balans

1.4 Lekmannarevision

För följande organisationer har RJL utsedda lekmannarevisorer:

Organisation	Revisor	Ersättare för revisor
ALMI	Göte Wahlström	Robert Erlandsson
Bostadsbyggen AB	Anders Gustafsson	Göte Wahlström
Folkhögskolan Stiftelsen Braheskolan	Göte Wahlström	Marianne Ericsson
Jönköpings läns folkrörelsearkiv	Maria Lundblom Bäckström	Marianne Ericsson
Jönköpings läns museum	Anders Gustafsson	Susanne Andersson
Landstingets tvätter i Norrköping Ab	Maria Lundblom Bäckström	Göte Wahlström
Samordningsförbundet Vätterbygden	Östen Johnsson	Utses av kommunen
Samordningsförbundet Höglandet	Göte Wahlström	Peter Grahn
Samordningsförbundet Finnveden	Östen Jonsson	Susanne Andersson
Smålands konstarkiv	Robert Erlandsson	Göte Wahlström

Vid varje sammanträde finns en punkt på dagordningen avsatt för lekmannarevision. Den utvalda lekmannarevisorn ansvarar för att samordna granskning med bolagets övriga revisorer och återredovisa resultatet till revisionsgruppen. Lekmannarevisorn ska tillsammans med

bolagets övriga revisorer ge Region Jönköpings län ett så brett underlag som möjligt för bedömning i ansvarsfrågan.

Under det löpande arbetet kan revisionsfrågor diskuteras med revisionschef för att diskutera vidare hantering.

1.5 Kommunikation och dialog

Det grundläggande dokumentet för revisionen är revisionsberättelsen. Regionrevisionen upprättar årligen en revisionsberättelse i enlighet med Kommunallagen. Denna presenteras för regionfullmäktige i samband med att årsredovisningen beslutas och är också ett avslut för revisionsåret.

Kommunikation är en väsentlig del i revisionsprocessen för att få förståelse för vårt uppdrag och lättare få den information vi behöver för att kunna upprätta en revisionsberättelse.

Regionfullmäktige är revisionens uppdragsgivare och två gånger per år sammanträder revisionens presidium med fullmäktiges presidium där bl.a. revisionsplan, aktuella granskningar samt hantering av rapporter diskuteras.

Revisionschefen har med jämna mellanrum, ca 1 gång i månaden, möte med regiondirektören för att diskutera aktuella granskningar och informera om kommande granskningar.

När revisionsgruppen beslutat om att utföra en granskning ska revisionschefen skicka projektplan till de som berörs av granskningen, en kopia går alltid till regiondirektören.

De missiv som upprättas ska skickas med bilagd rapport till regionfullmäktige och kopia till berörda nämnder/styrelse. Rapporten tas då upp som ett anmälningsärende vid regionfullmäktige som remitterar rapporten till ansvarig nämnd/styrelse för vidare hantering. När yttrande inkommer gör revisionens ordförande en dragning av rapporten för regionfullmäktige och regionen presenterar sitt svar. Detta efterföljs av eventuell debatt.

Revisorerna informerar även om utförda och kommande granskningar vid sammanträde med nämnder och styrelse.

En årlig uppföljningsrapport sammanställs efter att revisionsberättelse avlämnats för att säkerställa att det som beslutats i revisionsplanen även har genomförts under året. En avstämning bör göras av revisionsplanen i samband med revisionens decembersammanträde.

1.6 Dokumentation

För att kunna ha ett godtagbart underlag till upprättad revisionsberättelse ska alla revisionsinsatser dokumenteras. Alla iakttagelser och påståenden från revisionen ska vara väl underbyggda och kunna spåras i dokumentationen.

Från sammanträden skrivs protokoll angående protokollsärenden och anteckningar angående revisionsärenden. Vid besök av tjänstemän som informerar om specifika revisionsfrågor skrivs även minnesanteckningar. Minnesanteckningar skrivs även från revisionschefers möten med tjänstemän och anteckningar från revisorernas besök med nämnder och styrelse.

1.7 Kvalitetssäkring

För att vara säkra på att information som lämnas i rapporter, revisionsberättelse och även muntliga avrapporteringar är det viktigt att kvalitetssäkring sker. En stor del av kvalitetssäkringen av fördjupade granskningar sker hos det upphandlade sakkunniga biträdet, EY. Bland annat sker alltid en faktakontroll av rapporterna av berörda tjänstemän på RJL innan rapporter presenteras för revisorerna.

En del i kvalitetssäkringsarbetet är även det arbete som sker på sammanträden där revisorerna kan ställa frågor om aktuella granskningar och diskutera granskningar, möten med nämnder mm med sakkunnigt biträde.

2. Riskområden som omfattas av granskningen 2017

I följande kapitel beskrivs de riskområden som har identifierats med ett högt riskvärde och som revisionen behöver hantera under året med någon revisionsinsats. För varje risk finns följande rubriker:

- Risk, *en kortare beskrivning av risken i aktuellt riskområde*
- Riskområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL, *med vilken grund kan revisionen eventuellt lämna iakttagelser till regionen (se vidare avsnitt 2.1 nedan)*
- Information, *kortfattat vilken information revisionen i dagsläget har*
- Koppling till mål beslutade av RF, *vilka av RF:s beslutade mål har en koppling till aktuellt riskområde*
- Hantering av risken, *vilken revisionsinsats ska användas för att hantera aktuell risk*

2.1 Grunderna för kritik enligt Kommunallagen

Anledningen till anmärkning eller att revisionen avstyrker ansvarsfrihet ska alltid framgå i revisionsberättelsen. För att förtydliga revisionens uppdrag och anledning till att lämna kritik har praxis lett till att grunderna kan sammanfattas i åtta olika grupper. De granskningar som regionrevisionen i RJL genomför ska ha en koppling till minst en av dessa grupper för att föranleda en anmärkning och därmed också för att en granskning ska initieras.

De åtta grunderna beskrivs kortfattat nedan. En detaljerad beskrivning finns i dokumentet "*God revisionsred i kommunal verksamhet 2014*"

Bristande måluppfyllelse, hörsamhet till mål och riktlinjer fastlagda av fullmäktige eller i föreskrifter - Fullmäktiges finansiella och verksamhetsmässiga mål och riktlinjer uppnås inte. Det handlar om väsentliga och uppenbara brister och avvikelser. Styrelse eller nämnd är hörsam mot fullmäktiges mål, riktlinjer och beslut.

Bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll – Styrelse eller nämnd har uppenbart brustit i sin uppgift att styra, leda, följa upp och kontrollera verksamheten. Styrelse eller nämnd saknar tillfredsställande system för styrning, ledning, uppföljning och kontroll. Styrelse har varit passiv eller brustit i sin uppsiktsplikt eller inte tagit en samordnande roll i kommunens interna kontrollsystem.

Förtroendeskada eller annan immateriell skada - Andra skador än i första hand ekonomiska har konstaterats. Dessa bedöms allvarligt ha skadat kommunens förtroende hos medborgarna. Ansvariga förtroendevalda har inte följt upp och åtgärdat situationer som de är medvetna om att de själva eller förvaltningen åstadkommit.

Ekonomisk skada - Betydande ekonomisk skada har uppkommit eller uppenbar risk för sådan skada föreligger genom att ansvarig person har varit oaktsam eller agerat avsiktligt. Tillgångar kan ha förkommit eller skadats.

Obehörigt beslutsfattande - Styrelsen eller nämnd har fattat beslut utan att det finns stöd för detta i styrelsens eller nämndens uppdrag eller i delegationen från fullmäktige. Besluten är av stor vikt eller principiella. Särskilt allvarliga är beslut som dessutom överskrider kommunens befogenheter enligt lagstiftning.

Icke lagenlig verksamhet, brottslig gärning - Genom medveten eller omedveten lagöverträdelse har ett faktiskt lagtrots begåtts. Överträdelserna är tydliga och allvarliga.

Otillräcklig beredning av ärenden - Fullmäktige har blivit vilseledda genom bristande underlag i beredningen, vilket har lett till mycket olämpliga eller felaktiga beslut eller resultat.

Ej rättvisande redovisning - Kommunens redovisning av verksamhet och/eller ekonomi är oriktig eller ofullständig eller har andra uppenbara brister som försvårar styrning, ledning, uppföljning och kontroll.

2.2 Regionstyrelsen

2.2.1 Regionstyrelsens uppsiktsplikt

Risk

Risk att Kommunallagen avseende RS uppsiktskontroll inte följs. Denna risk bedöms vara förhöjd då organisationen med nämnder är relativt ny.

Riskområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL

Bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll.

Information

Regionstyrelsen ska inom sitt område säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Regionstyrelsen har dessutom ansvar för utformning och utveckling av regionens system för intern kontroll

RJL har lagt om arbetet med IK för att anpassa sig till organisationen med nämnder. Arbetet utgår från RS men nämndernas arbete beaktas. Återrapportering sker från nämnderna och dessutom sitter ofta samma personer i RS och nämnderna.

Koppling till mål beslutade av RF

-

Hantering av risken

Fördjupad granskning.

Grundläggande granskning genom dialog med RS och RSAU.

Gemensam utbildning inom intern styrning och kontroll av revisionskollegiet och regionstyrelsen.

2.2.2 Budget- och planeringsprocessen

Risk

Risk att mål som beslutas av fullmäktige inte uppfylls.

Riskområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL

Bristande målluppfyllelse, ohörsamhet till mål och riktlinjer fastlagda av fullmäktige eller i föreskrifter.

Information

Budgetprocessen har i och med införandet av nämnder förändrats jämfört med 2016.

Regiondirektören och Ekonomidirektören har medverkat vid revisionsammansammanträde för att gå igenom budgetprocessen och förklara skillnaden mot tidigare samt svarat på frågor om underskott i den somatiska vården. Minnesanteckningar från besöket 14 december 2016 finns.

Granskningen görs årligen i samband med granskning av årsredovisning och delårsrapport. 2015 granskades åtgärder för ekonomi i balans.

Koppling till mål beslutade av RF.

Nettokostnad per verksamhetsområde

Hantering av risken

Revisionschef har löpande kontakt med ekonomidirektör och regelbundna möten med regiondirektören.

Ekonomidirektör/Regiondirektör bjuds in till sammanträde i samband med årsredovisningen för att redogöra för budget och utfall.

Redovisningsrevision genomförs årligen.

2.2.3 Otydlighet mellan politisk organisation och ekonomisk uppföljning

Risk

Den komplexa styrningsmodellen på RJL gör att analys och uppföljning försvåras både för nämnder och fullmäktige.

Riskområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL

Bristande måluppfyllelse, ohörsamhet till mål och riktlinjer fastlagda av fullmäktige eller i föreskrifter.

Information

Den omorganisation som genomförts har gjort att det finns en otydlighet mellan den politiska organisationen och den ekonomiska uppföljningen. Exempelvis är inte budgeten fördelad på nämndsnivå.

Den budget som fastställts av Regionfullmäktige är upprättad på en hög detaljnivå. Även belopp understigande 1 mnkr redovisas separat i budgeten. För att kunna styra verksamheten på nämndnivå samt ha en flexibilitet i hur medel ska användas diskuteras budgetens utformning av Regionledningen.

Koppling till mål beslutade av RF

-

Hantering av risken

Revisionschef har löpande kontakt med ekonomidirektör och regelbundna möten med regiondirektören.

Ekonomidirektör/Regiondirektör bjuds in till sammanträde i samband med årsredovisningen för att redogöra för budget och utfall.

Redovisningsrevision genomförs årligen.

2.2.4 Organisation och kapacitet för att klara målsättningar

Risk

Risk att förvaltningsorganisationen inte är anpassad till organisationen med nämnder och att beslut som fattas inte genomförs av förvaltningsorganisationen.

Riskområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL

Bristande styrning, ledning uppföljning och kontroll samt bristande måluppfyllelse.

Information

Det finns ingen tjänsteman kopplad till respektive nämnd. Enligt regiondirektören lämnas alla uppdrag till regionledningskontoret där uppgifterna sedan fördelas till rätt del av förvaltningen.

Koppling till mål beslutade av RF

-

Hantering av risken

Vi följer detta under året och tar upp frågan vid nämndbesök samt vid möte med tjänstemän.

2.3 Nämnden för folkhälsa och sjukvård

2.3.1 Bemanningsproblematiken

Risk

Risk att befintlig personal inte utnyttjas på ett optimalt sätt och att vårdplatser eller annan verksamhet behöver stängas på grund av personalbrist.

Riskområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL

Bristande måluppfyllelse, ohörsamhet till mål och riktlinjer fastlagda av fullmäktige eller i föreskrifter. Bristande styrning, ledning uppföljning och kontroll. Förtroendeskada eller annan immateriell skada.

Information

Granskning av kompetensförsörjning har genomförts under 2016 där revisionen identifierade att RHL har flertalet projekt och aktiviteter på gång för att åtgärda problematiken avseende bemanning. Revisionen bedömde då att RJL bör få tid att genomföra projekten.

Koppling till mål beslutade av RF

Medarbetarsamtal

Personalhälsa

Kompetensutvecklingsplan

Hantering av risken

Fördjupad granskning inom RAK 2017 enligt redan upprättad projektplan, i övrigt följa utvecklingen inom området.

2.3.2 Andelen öppenvård och rätt vårdnivå

Risk

Uppdrag från Regionfullmäktige för att effektiv vårdnivå. Risk finns att patienter vårdas på fel vårdnivå med konsekvenser för patientsäkerhet och ekonomi.

Riskområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL

Bristande måluppfyllelse, ohörsamhet till mål och riktlinjer fastlagda av fullmäktige eller i föreskrifter.

Information

Ökning av andelen öppenvård och rätt vårdnivå. Uppdraget från fullmäktige är tydligt och prioriterat. En positiv utveckling inom detta område hänger samman med flera av de övriga utmaningarna som beskrivits.

Koppling till mål beslutade av RF

Kontakt med vårdcentralen- andel patienter som fick kontakt per telefon samma dag

Väntetid till besök hos allmänläkare- andel kvinnor och män som fick komma inom fem dagar

Tid på akutmottagning: Andel kvinnor och män som fått hjälp och lämnat mottagningen inom fyra timmar

Hantering av risken

Fördjupad granskning.

2.3.3 Beroendet av att hyra in arbetskraft

Risk

Risk att kostnader för hyrläkare ökar. Beslut finns om att minska kostnaderna för detta.

Riskområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL

Bristande måluppfyllelse, ohörsamhet till mål och riktlinjer fastlagda av fullmäktige eller i föreskrifter. Ekonomisk skada. Förtroendeskada eller annan immateriell skada.

Information

Koppling finns till riskområde avseende bemanningsproblematiken.

Koppling till mål beslutade av RF

-

Hantering av risken

Fördjupad granskning inom RAK 2017, vi bör kunna hantera även detta riskområde inom samma granskning.

2.3.4 E-hälsolösningar

Risk

Låg effektivitet om RJL ej utvecklar bra e-hälsolösningar.

Riskområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL

Bristande måluppfyllelse, ohörsamhet till mål och riktlinjer fastlagda av fullmäktige eller i föreskrifter. Ekonomisk skada. Förtroendeskada eller annan immateriell skada.

Information

RJL har fått kritik av Datainspektionen på grund av att tillgång har getts till kommuner i större omfattning än lagen tillåter och RJL har därmed slutat att dela med sig av information från Cosmic till kommuner.

Ett samarbete har påbörjats inom sydöstra samverkansnämnden.

Koppling till mål beslutade av RF

-

Hantering av risken

Fördjupad granskning 2017.

2.3.5 Läkemedelshantering

Risk

Risk för patientsäkerheten äventyras och negativ påverkan på ekonomin.

Riskområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL

Bristande styrning, ledning uppföljning och kontroll, Ekonomiska skada.

Information

Det är ett omfattande problem och förbättringar kan få stora positiva effekter på både patientsäkerhet och ekonomi.

Läkemedelskostnader. Före 2014 var de högre än i riket totalt men nu ligger ökningstakten lägre än i övriga landsting. De åtgärder som vidtagits har varit lyckosamma men det fortfarande dock en mycket stor utmaning.

Koppling till mål beslutade av RF

-

Hantering av risken

Förstudie för att ge ett bra underlag för att identifiera risker och eventuella granskningsområden.

2.3.6 Tillgänglighet inom sjukvården

Risk

Risk att patienter inte får tillgång till vård.

Risikområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL

Bristande målluppfyllelse, ohörsamhet till mål och riktlinjer fastlagda av fulmäktige eller i föreskrifter.

Information

Revisorerna bör ha en ständigt uppdaterad information om var de största tillgänglighetsproblemen finns och vad som orsakar dem. Bland annat är tillgängligheten inom tandvården en uppenbar riskfaktor.

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

Enligt uppgift har projektet avseende kapacitets- och produktionsplanering inte fortlöpt som planerat och en revidering av projektdirektivet ska genomföras.

Införandet av standardiserade vårdförlopp fortgår inom regionen. Detta arbete innebär vissa utmaningar för landsting/regioner avseende bl.a. tillgång till operationer och nödvändig kompetens.

Koppling till mål beslutade av RF

Kundtillfredsställelse

Kontakt med vårdcentralen- andel patienter som fick kontakt per telefon samma dag

Väntetid till besök hos allmänläkare- andel kvinnor och män som fick komma inom fem dagar

Faktisk väntetid till första besök i specialiserad vård- andel kvinnor och män som fick komma inom 60 dagar (somatisk och psykiatrisk vård)

Faktisk väntetid till besök inom barn och ungdomspsykiatri – andel flickor och pojkar som erhållit nybesök inom 30 dagar från remissdatum.

Faktisk väntetid för utredning inom barn- och ungdomspsykiatri- andel flickor och pojkar som påbörjat en utredning eller en åtgärd inom 30 dagar från beslutsdatum.

Väntetid till undersökning inom radiologi och klinisk fysiologi – andel kvinnor och män som fick komma inom 30 dagar.

Faktisk väntetid till operation/åtgärd inom specialiserad vård- andel kvinnor och män som fick en operation eller åtgärd inom 60 dagar.

Tid på akutmottagning: Andel kvinnor och män som fått hjälp och lämnat mottagningen inom fyra timmar

Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum

Indikatorer i öppna jämförelser

Hantering av risken

Granskning genomförd 2014 samt uppföljd 2016. Kan bevakas löpande och rapporteras vid ett sammanträde.

2.3.7 Remisshantering- faktahantering

Risk

Remisser som försvinner och inte hanteras på korrekt sätt, på rätt plats. Effektivitet.

Risikområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL

Bristande måluppfyllelse, ohörsamhet till mål och riktlinjer fastlagda av fulmäktige eller i föreskrifter, Förtroendeskada eller Förtroendeskada eller annan immateriell skada.

Information

Remissprocessen utgör en för patienten mycket central administrativ process vars kvalitet kan få avgörande betydelse för diagnos och behandlingseffektivitet. Socialstyrelsen har utfärdat en föreskrift (SOSF2004:11) i där både remittentens och remissmottagarens ansvar definieras.

I Jönköpings län krävs ingen remiss inom den specialiserade vården, förutom till ögonsjukvården där vuxna (18 år och äldre) behöver remiss från en optiker eller läkare. Man behöver också remiss för att komma till specialisttandvården.

Granskning genomfördes 2016. Brister uppmärksammades i följande områden:

- Remissflödet stoppas upp om remisserna inte signeras i tid. Det händer inte sällan att remisser fördröjs i veckor.
- Ett flertal enheter inom sjukhusen har inte dokumenterade beskrivningar avseende remissprocessen. Därmed kan inte Socialstyrelsens krav på att verksamheten ska ha aktuella och dokumenterade rutiner anses vara uppfyllda.
- Patienter som har komplexa sökorsaker får inte hjälp med att koordinera och samordna vården. Vid vissa vårdcentraler tilldelas patienter en patientansvarig läkare. Rättigheten att begära fast vårdkontakt är dåligt känd bland sjukvårdspersonalen även om regionen har riktlinjer som ger en ambitiös hållning i linje med Patientlagen.

Koppling till mål beslutade av RF

Faktisk väntetid till besök inom barn och ungdomspsykiatri – andel flickor och pojkar som erhållit nybesök inom 30 dagar från remissdatum.

Väntetid till undersökning inom radiologi och klinisk fysiologi – andel kvinnor och män som fick komma inom 30 dagar.

Hantering av risken

Granskning genomförs 2016 , ingen granskning bedöms nödvändig 2017. Vi följer utvecklingen med anledning av avlämnad rapport. Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet

2.4 Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet

2.4.1 Generell kompetensförsörjning för länets näringsliv - specifikt industri

Risk

Risk att det inte finns kompetens att arbeta på industrier i Regionen. Det ligger inom nämndens ansvarsområde att främja kompetensförsörjning och ökad sysselsättning inom regionen.

Riskområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL

Bristande måluppfyllelse, ohörsamhet till mål och riktlinjer fastlagda av fullmäktige eller i föreskrifter.

Information

Otydlig målstyrning inom ANA avseende hur målen leder till jobb i industrin.

Det finns en stor utmaning inom länet (och Sverige) att få nyanlända att komma in på arbetsmarknaden.

Ett starkt och konkurrenskraftigt näringsliv är en nyckelfaktor för regional tillväxt och utveckling. Jönköpings län har länge varit en av Sveriges ledande industriregioner. Det finns många småföretag och medelstora företag i länet och utbildningsmöjligheterna bedöms som relativt goda med Jönköping University som bidrar med innovation och tekniskt kunnande.

Koppling till mål beslutade av RF

-

Hantering av risken

Ta upp vid möte med ANA.

2.4.2 Strategi för folkhögskolor och gymnasier

Risk

ANA är utbildningsnämnd för regionens offentliga skolväsende och ska fullgöra regionens uppgifter enligt skollagen och andra författningar. ANA är styrelse för Tenhults naturbruksgymnasium, Stora Segerstad Naturcentrum, Sörängens Folkhögskola och Värnamo Folkhögskola.

Risk att RJL inte fullgör sitt uppdrag som utbildningsnämnd i enlighet med skollag mm.

Riskområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL

Bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll

Information

Nämnden är utbildningsnämnd beträffande regionens offentliga skolväsende och ska fullgöra regionens uppgifter enligt skollagen och andra berörda författningar. Nämnden är styrelse för Tenhults naturbruksgymnasium, Stora Segerstad Naturcentrum, Sörängens Folkhögskola och Värnamo Folkhögskola.

Koppling till mål beslutade av RF

Förstahandssökande i förhållande till antal utbildningsplatser(gymnasieskolan)- könsuppdelas

Sökande per utbildningsplats (folkhögskolan)- könsuppdelas

Antalet nöjda elever (gymnasieskolan)- könsuppdelas

Andel nöjda deltagare (folkhögskolan)- könsuppdelas

Andel elever på naturbruksprogrammet som slutför sin utbildning med godkänd examen

Andel deltagare som slutför kurs inom folkhögskolan – könsuppdelas

Andel lärare med ämnes- och pedagogisk behörighet (gymnasieskolan)

Lärartäthet – antal årstjänster per 1000 deltagarveckor (folkhögskolan)

Hantering av risken

Ta upp vid möte med ANA.

2.5 Nämnden för trafik, infrastruktur och miljö

2.5.1 Finns resurser för att ta fram och genomföra trafikförsörjnings- och länstransportsprogrammen

Risk

Risk att RJL:s ambitioner enligt trafikförsörjnings- och länstransportsprogrammen inte går att genomföra.

Risikområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL

Bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll.

Information

Det är väldigt mycket på gång nu och i framtiden inom området och som finns i trafikförsörjnings- och länstransportsprogrammen. Bland annat fortsatt satsning på regionala järnvägar och arbetet med nya stambanor i Sverigeförhandlingen.

Är regionen resursmässigt förberedda för de kommande stora projekt?

Koppling till mål beslutade av RF
Antal resor

Antal påstigande/mil

Hantering av risken
Grundläggande granskning- ta upp vid möte med TIM.

2.5.2 Självförfinansieringsgraden kontra ökade kostnader i länstrafiken

Risk
Risk att RJL ej når av regionfullmäktige beslutade mål avseende självförfinansieringsgrad.

Risikområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL
Bristande målluppfyllelse, ohörsamhet till mål och riktlinjer fastlagda av fullmäktige eller i föreskrifter.

Information
RJL har ett mål för självförfinansieringsgrad uppgående till 40% för 2017 och ett långsiktigt mål uppgående till 50%. För 2016 var självförfinansieringsgraden 38%, dvs under målet som för 2016 var 45%.

Kostnaderna har ökat kraftigt de senaste åren, framförallt på tågsidan. För att nå målet är det viktigt att arbeta både med kostnads- och intäktssidan. Aktiv marknadsföring och effektiva försäljningskanaler är viktiga komponenter för att öka resandet och därmed intäkterna.

Koppling till mål beslutade av RF
Prisvärdhet

Självförfinansieringsgrad – allmän trafik

Hantering av risken
Fördjupad granskning sker under 2017.

2.6 Tvärgående processer

2.6.1 Informationssäkerhet

Risk
Risk att skyddsvärd information läcker.

Risikområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL
Förtroendeskada eller annan immateriell skada.

Information

Granskning genomfördes 2013 av IT-säkerhet och Systemförvaltning av Cosmic. Det händer mycket på området både på RJL och i omvärlden. Viss utveckling sker tillsammans med sydöstra sjukvårdsregionen.

RJL har fått kritik av Datainspektionen på grund av att tillgång har getts till kommuner i större omfattning än lagen tillåter och RJL har därmed slutat att dela med sig av information från Cosmic till kommuner.

Koppling finns till ovanstående risk, e-hälsolösningar.

Koppling till mål beslutade av RF

-

Hantering av risken

Omfattas av fördjupad granskning inom e-hälsolösningar.

2.6.2 Sjukfrånvaro

Risk

Långtidssjukfrånvaron ökar vilket gör att verksamhet inte kan genomföras som tänkt.

Riskområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL

Bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll, Förtroendeskada eller annan immateriell skada.

Information

Sjukfrånvaron ökar. Det är främst långtidssjukfrånvaron som ökar och särskilt för medarbetare över 55 år och för kvinnor. Det är framförallt psykisk ohälsa som ökar. Regionen arbetar idag med förebyggande åtgärder och utbildar sina chefer kontinuerligt för att vara ett stöd till medarbetarna. Enligt uppgift från HR-direktören finns utvecklingspotential gällande det systematiska arbetet med långtidssjukfrånvaron.

Koppling till mål beslutade av RF

Medarbetarsamtal

Personalhälsa

Kompetensutvecklingsplan

Hantering av risken

Fördjupad granskning sker under 2017.

2.6.3 Chefsförsörjning /Effektivt HR-stöd

Risk

Risk att regionen inte kan attrahera chefer vilket påverkar effektiviteten i verksamheten.

Riskområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL

Bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll.

Information

Chefer är en nyckelgrupp för att lyckas med kompetens-försörjningen. Idag finns det ca 500 chefer i organisationen. Första-linjen cheferna, som är nära medarbetarna, har identifierats som en grupp som regionen kan utveckla mer.

Koppling till mål beslutade av RF

-

Hantering av risken

Fördjupad granskning sker under 2017.

2.6.4 Oegentligheter, främst avseende byggprojekt

Risk

Risk för oegentligheter vid byggprojekt. Risken för oegentligheter blir överlag större i samband med byggprojekt.

Riskområdets koppling till grunderna för kritik i enlighet med SKL

Förtroendeskada eller annan immateriell skada. Ekonomisk skada

Information

RJL kommer de närmaste åren genomföra flertalet investeringar i olika byggprojekt, bland annat vid Ryhov. Risken för oegentligheter blir överlag större i samband med byggprojekt.

Koppling till mål beslutade av RF

-

Hantering av risken

Granskning har (ska) genomfört 2016. Ingen ytterligare granskning bedöms nödvändig 2017.