

Regionstyrelsen

Sammanträdesdatum  
2020-04-07**§ 63      Arsrapport 2019**  
RS 30-2020**Sammanfattning**

Årsrapport för 2019 är regionstyrelsens samlade uppföljningsrapport för året. Rapporten innehåller styrelsens samlade bedömning inklusive redovisning och analys av måluppfyllelse utifrån styrelsens verksamhetsplan, redovisning av aktiviteter för de riktade uppdrag som fullmäktige riktat till styrelsen, uppföljning av styrelsens internkontrollplan samt ekonomiskt resultat och analys.

Regionstyrelsen redovisar 2019 en negativ budgetavvikelse på totalt 101 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 0,4 procent. Budgetunderskotten återfinns främst inom pensionskostnader, fastighetskostnader samt kostnader för avskrivningar.

Regionstyrelsen identifierade inför 2019 åtgärder motsvarande 18 miljoner kronor för att minska kostnadsutvecklingen och den negativa budgetavvikelsen. Den effekt som uppnåtts av åtgärderna för 2019 motsvarar planen.

I årsrapporten följs de mål som fastställts i styrelsens verksamhetsplan för 2019 upp med stöd av de indikatorer som beslutats för respektive mål. Sammanlagt är det sju mål i verksamhetsplanen, inklusive ett mål som bygger på uppföljningen av Hälsoval, och styrelsen bedömer att ett mål uppfylls, fyra mål uppfylls delvis och två mål inte uppfylls.

Arbetet med fullmäktiges särskilda uppdrag har under året fortskridit enligt plan. I samband med årsrapport lämnas den sista återrapporteringen till styrelsen utifrån fastställd internkontrollplan.

I uppföljningen ingår årsrapport Hälsoval Västerbotten 2019 som följer den uppföljningsplan som styrelsen fastställt. Resultaten visar på en stor spridning i resultat mellan de olika hälsocentralerna. Av elva indikatorer som är mätbara bedöms tre mål vara uppfyllda och tre på samma nivå eller bättre än föregående år. Patientenkäten visar på bättre nöjdhet jämfört med 2017.

Det bedöms fortfarande finnas en hel del som behöver göras för att kunna uppnå en mer jämlik vård i hela länet för barn-unga-vuxna med psykisk ohälsa och krävs förutsättningar för en ökad tillgänglighet för att klara vårdgarantin.

**Förslag till beslut**

Arbetsutskottet föreslår att regionstyrelsen beslutar:

Årsrapport för 2019 fastställs.

**Beslut**

Årsrapport för 2019 fastställs.

**Protokollsanteckning**

Nicklas Sandström (M), Ewa-May Karlsson (C) och Carin Hasslow (L) lämnar följande anteckning till protokollet:

---

**Utdragsbestyrkande**

Regionstyrelsen

Sammanträdesdatum  
2020-04-07

Årsrapporten visar på hur regionens verksamhet och ekonomi har utvecklats under 2019 i förhållande till fastställd budget och regionplan. Även om det finns vissa ljusglimtar är den sammantagna bedömningen att föregående år sammantaget gör att utmaningarna för framtiden blivit större. Framför allt när det gäller genomförandet av viktiga reformer samt en omställning till en hållbar ekonomi i balans. Verksamheten nettokostnader är 483 mkr högre än budget. Regionens balanskravsresultat blev -333 mkr, pengar som bör återställas inom tre år. Regionen räddas åter igen under år 2019 av att börsen gått bra.

Just nu är Världen, Sverige och Västerbotten inne i en hantering av Coronapandemi. Det finns ett före, under och efter. Nu är vi under ett mycket ansträngt läge för sjukvården och därför är Alliansens fulla fokus att hantera nuvarande situation.

**Beslutsunderlag**

- Regionstyrelsen, årsrapport 2019
- Årsrapport Hälsovalet 2019
- §66 Årsrapport 2019
- Tjänsteskrivelse Årsrapport 2019

# Årsrapport

# 2019

Regionstyrelsen

Regionstyrelsens rapport till regionfullmäktige

RS 30–2020

Antagen av regionstyrelsen 2020-04-07, § XX

## INNEHÅLL

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>3</b>
1.1 Styrelsens uppdrag .....	3
<b>2. STYRELSENS SAMLADE BEDÖMNING</b> .....	<b>3</b>
2.1 Viktiga händelser under året .....	3
2.2 Måluppfyllelse .....	4
2.3 Ekonomiskt resultat .....	5
<b>3. MÅLUPPFYLLELSE OCH FULLMÄKTIGES UPPDRAG</b> .....	<b>6</b>
3.1 Bättre och jämlik hälsa .....	6
3.2 God och jämlik vård .....	7
3.3 Aktiv och innovativ samarbetspartner .....	9
3.4 Attraktiv arbetsgivare .....	11
3.5 Tydligt ledarskap byggt på samverkan för hållbar regional tillväxt .....	14
3.6 God ekonomisk hushållning .....	14
<b>4. EKONOMISK ANALYS</b> .....	<b>16</b>
4.1 Analys av budgetavvikelse .....	16
4.2 Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget .....	18
4.3 Framtidsbedömning och prognos .....	19
<b>BILAGA 1. BUDGETOMFÖRDELNINGAR</b> .....	<b>20</b>
<b>BILAGA 2. REDOVISNING AV ARBETE MED INTERN KONTROLL</b> .....	<b>21</b>
Uppföljning av intern kontroll för styrelsens ansvarsområde .....	21
Regionstyrelsens samlade bedömning .....	27

# 1. Inledning

Årsrapport för 2019 är regionstyrelsens samlade uppföljningsrapport för året. Rapporten innehåller styrelsens samlade bedömning inklusive redovisning och analys av måluppfyllelse utifrån styrelsens verksamhetsplan, redovisning av aktiviteter för de riktade uppdrag som fullmäktige riktat till styrelsen, uppföljning av styrelsens internkontrollplan samt ekonomiskt resultat och analys.

## 1.1 Styrelsens uppdrag

Utöver att regionstyrelsen leder och samordnar förvaltningen och har uppsikt över övriga nämnders och de koncernövergripande bolagens verksamhet är styrelsen också driftsnämnd för områdena Service samt Digitalisering och medicinsk teknik.

I sin roll som beställare av hälsoval och tandvård har regionstyrelsen även uppföljningsansvar.

# 2. Styrelsens samlade bedömning

## 2.1 Viktiga händelser under året

### **Nytt ansvarsområde**

Den 1 januari 2019 bildades Region Västerbotten och i samband med det överfördes ansvar för den primärvård som sker i egen regi från styrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden. Ansvar för beställning av Hälsoval kvarstår. Beställning av tandvård överfördes från hälso- och sjukvårdsnämnden till styrelsen.

### **Digitalisering**

Digitalis är regionens mötesplats för framtidens vård med fokus på digitaliseringens möjligheter som arrangeras en gång per år. För att nå verksamhet som idag har svårt att besöka Digitalis finns aktiviteter som Digirond, Digifika och DigiTV där representanter från området Digitalisering och medicinsk teknik möter vården. Det är insatser för att inventera behov av verksamhetsutveckling med hjälp av teknik och att informera och väcka intresse kring digitaliseringens potential inom vården.

### **Framtidens vårdinformationsstöd (FVIS)**

Arbetet med framtidens vårdinformationsstöd (FVIS) fortskrider. FVIS är en helhetslösning för vårdinformation som ska främja partnerskap mellan patient och vårdgivare, förenkla informationsutbyte mellan vårdgivare för bättre stöd och behandling samt möjliggöra en strukturerad journal per patient. Under 2021 kommer FVIS acceptanstestas i Region Västerbotten som första region. Acceptanstest innebär att vårdinformationsstödet testas innan det tas i bruk. En omfattande kommunikationskampanj har genomförts med syfte att skapa förståelse för vad FVIS är och hur planen ser ut. Husmöten har genomförts på alla tre orter.

### **Portföljstyrning**

En modell för portföljstyrning inom digitala projekt är framtagen, beslutad och införd där styrmodell, roller, prioriteringskriterier och riktlinje för effekthemtagning ingår. Portföljstyrning innebär att kontinuerligt inventera, värdera, prioritera, balansera, styra och följa upp utvecklingsinsatser. Tillämpningen av portföljstyrning skapar förutsättningar att på ett systematiskt sätt prioritera insatser som skapar rätt nytta för verksamheten och välja bort de som inte bidrar till att realisera

verksamhetens mål i tillräckligt hög grad. Införande av portföljstyrning och regionens beslutade digitala strategi ger förutsättningar för att prioritera de initiativ som skapar den största nyttan för kärnverksamheten.

### **Forskning och utveckling**

Forsknings- och utvecklingsverksamhet har visat bra resultat under året genom målmedveten forskning och utveckling med fokus på kommunikation och information. Ett flertal forsknings- och utvecklingsprojekt är genomförda och studier publicerade. Externa ansökningar har beviljats i konkurrens med andra aktörer däribland 24 miljoner kronor från Stiftelsen för Strategisk Forskning för forskning om "hjärnans tvättmaskin", det glymfatiska systemet. Det glymfatiska systemet tros ha koppling till bland annat sjukdomar som Alzheimers. Flera projekt, bland annat Fjärrkonsulten och Rehabkompassen, har uppmärksammats i media.

### **Fastighetsinvesteringar**

De större byggprojekten har fortskridit enligt plan men flertalet projekt har blivit dyrare än beräknat. Saneringskostnaderna har ökat då tekniska felaktigheter och materialval som inte är godkända utifrån dagens miljökrav har upptäckts vid rivningar.

Under året har omfattande fastighetsinvesteringar genomförts. Tillsammans med vården har prioritering skett av kommande tre års investeringsplan och med utökad investeringsram fortsätter genomförandet av nödvändiga åtgärder för ökad vårdeffektivitet och säkrande av fastighetstekniska behov.

### **Service**

Patienttransport och entrévärdar har etablerats på länets tre orter. Införandet av patienttransport i Skellefteå har givit god effekt och underlättat för vården. Tillsammans med Hälso- och sjukvården har en kartläggning av servicetjänster genomförts för att bidra till ökad flödes- och resurseffektivitet inom vården. Produktiviteten och kvalitetsnivån har förbättrats inom lokalvården vilket möjliggjort utökad frekvens inom de områden som är kritiska för vårdhygien och minskad smittspridning.

En förändring av organisation och uppdrag har genomförts inom inköpsprocessen för ökat fokus på kostnadsreduceringar, verksamheternas behov och minskad upphandlingsledtid.

### **Miljö**

Inom miljöområdet har klimatutredningen varit i fokus. Klimatutredning ligger till grund för att tydliggöra regionens totala koldioxidavtryck och kommer vara ett viktigt underlag till att i framtiden minska koldioxidpåverkan.

Region Västerbotten har för låg fraktionsnedbrytning. Avfallsstrategi är beslutad för ökad fraktionsnedbrytning i länet och implementeringen pågår i verksamheten. Fokusområdet 2020 är ökad återvinning av plast. Utredningen för elintensiv verksamhet är genomförd och aktiviteter är skapade.

## **2.2 Måluppfyllelse**

I årsrapporten följs de mål som fastställts i styrelsens verksamhetsplan för 2019 upp med stöd av de indikatorer som beslutats för respektive mål. Sammanlagt är det sju mål i verksamhetsplanen, inklusive ett mål som bygger på uppföljningen av Hälsoval, och styrelsen bedömer att ett mål uppfylls, fyra mål uppfylls delvis och två mål inte uppfylls.

Styrelsens måluppfyllelse		
Inriktningsmål	Mål	Måluppfyllelse
Bättre och jämlik hälsa	Regionen ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom	
God och jämlik vård	God och jämlik vård – <i>uppföljning enligt Hälsoval</i>	
Aktiv och innovativ samarbetspartner	Regionen ska verka för nya samarbetsformer för att hushålla med resurser	
	Regionen ska genom digitala tjänster erbjuda en ökad tillgänglighet för invånare och patienter	
Attraktiv arbetsgivare	Regionen ska vara en utvecklande och hälsofrämjande arbetsplats	
	Regionen ska verka för en hållbar kompetensförsörjning	
Hållbar ekonomi	Regionens verksamheter ska ha god ekonomisk hushållning	

Tabell 1. Styrelsens samlade bedömning av måluppfyllelse

Arbetet med fullmäktiges särskilda uppdrag har under året fortskridit och återrapporterats enligt plan. Tidplan för implementering av ny struktur för samverkan mellan regionen och länets kommuner avseende vård och omsorg har förlängts varför ingen slutrapport lämnas vid årets slut. I samband med årsrapport lämnas den sista återrapporteringen till styrelsen utifrån fastställd internkontrollplan. Uppföljningen av denna redovisas i bilaga 2.

### 2.3 Ekonomiskt resultat

Regionstyrelsen anser att de för 2019 avsedda åtgärderna har genomförts enligt plan men att betydande avvikelser ännu återstår. Dock har 2019 års andel av stegen mot ekonomisk hållbarhet inom regionstyrelsens verksamhet fullgjorts. Regionstyrelsens samlade bedömning är att målet om ekonomisk hållbarhet inte har uppnåtts 2019

Regionstyrelsen redovisar 2019 en negativ budgetavvikelse på totalt 101 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 0,4 procent. Budgetunderskotten återfinns främst inom pensionskostnader, fastighetskostnader samt kostnader för avskrivningar.

Regionstyrelsen identifierade inför 2019 åtgärder motsvarande 18 miljoner kronor för att minska kostnadsutvecklingen och den negativa budgetavvikelsen. Den effekt som uppnåtts av åtgärderna för 2019 motsvarar planen.




Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (tidigare Sveriges Kommuner och Landsting) för riktade statsbidrag blev på grund av den försenade regeringsbildningen klara först i juni 2019. Tilldelade statsbidrag till Region Västerbotten har påverkat budgetavvikelsen och nettokostnadsutvecklingen för styrelsen positivt.

### 3. Måluppfyllelse och fullmäktiges uppdrag

I regionstyrelsens verksamhetsplan har regionplanens inriktningsmål och strategier i specificerats och omsatts till ett antal mål och indikatorer för 2019. Årsrapporten är en uppföljning av resultat per december samt en bedömning av måluppfyllelse för hela året. Inom respektive inriktningsmål har fullmäktige även riktat särskilda uppdrag till styrelser och nämnder, vilka följs upp i delårsrapport eller årsrapport.

I följande avsnitt redovisas måluppfyllelsen för 2019 i tabellform. Färgerna nedan indikerar graden av måluppfyllelse.

#### Färgmarkeringar och bedömning av mål




- Målet uppfylls (alla indikatorer når sitt målvärde) 
- Målet uppfylls delvis (när indikatorerna i varierande grad når sina målvärden) 
- Målet uppfylls inte (när ingen indikator når sitt målvärde) 

Där utfall redovisas könsuppdelat: K = kvinnor, M = män

En indikator kan antingen uppnås eller inte, dvs. vara grön eller röd.

#### 3.1 Bättre och jämlik hälsa

##### Måluppfyllelse i tabellform

Mål 1 Regionen ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom				
Indikator	Målnivå 2019	Utfall 2018	Utfall 2019	Måluppfyllelse
Medellivslängd (kvinnor)	Öka	83,5 <sup>1</sup>	83,7 <sup>2</sup>	
Medellivslängd (män)	Öka	80,2 <sup>3</sup>	80,4 <sup>4</sup>	
Samlad bedömning av måluppfyllelse				

Tabell 2. Måluppfyllelse Regionen ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom

#### Analys av måluppfyllelse

Styrelsen bedömer att målet att regionen ska arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukdom uppfylls.

Regionen arbetar för att förbättra befolkningens hälsa genom hälsoorientering av hälso- och sjukvården, prevention och tidig upptäckt av kroniska sjukdomar samt befolkningsinriktat hälsoarbete.

Västerbottningarnas hälsovanor är i stort sett goda men förbättringarna under det senaste året har varit små. Medellivslängden har ökat något för både kvinnor och män och för båda könen ligger Västerbotten strax under rikets medelvärden. För att medellivslängden ska öka krävs också insatser

<sup>1</sup> Utfall 2018 är ett femårsmedelvärde för perioden 2013–2017

<sup>2</sup> Utfall 2019 är ett femårsmedelvärde för perioden 2014–2018

<sup>3</sup> Utfall 2018 är ett femårsmedelvärde för perioden 2013–2017

<sup>4</sup> Utfall 2019 är ett femårsmedelvärde för perioden 2014–2018



utanför regionens ansvarsområden som berör faktorer och miljöer i hela samhället. En utmaning kommer fortsatt vara att minska hälsogapet mellan olika grupper i befolkningen.

### Arbete med fullmäktiges uppdrag

Regionfullmäktige har inte riktat några särskilda uppdrag till regionstyrelsen inom inriktningsmålet.

## 3.2 God och jämlik vård

### Måluppfyllelse i tabellform

Regionstyrelsen är verksamhetsansvarig myndighet och beställare av Hälsoval Västerbotten. Styrelsen ansvarar för uppföljning av den verksamhet som omfattas av uppdraget i Hälsovalet, i syfte att säkerställa att målen för god vård uppfylls samt att kraven i uppdraget tillgodoses på ett likvärdigt sätt. Uppföljningsplanen avser därför dels egenregins utförare (inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde) och dels privata utförare av Hälsoval.

Uppföljningen av uppdraget för Hälsoval Västerbotten följer fastställd uppföljningsplan för 2019.

Mål 2 God och jämlik vård <sup>5</sup>				
Indikator	Målnivå 2019	Utfall 2018	Utfall 2019	Måluppfyllelse
Andel patienter < 80 år med typ 2-diabetes med blodsockervärde HbA1c > 70 mmol/mol av antal patienter som registrerats i NDR	Minska	7 %	7 %	
Andel listade patienter med ≥ tre planerade läkarbesök som träffat samma läkare vid > 50 % av besöken.	≥ 75 %	71 %	75 %	
Andel besök i primärvård/antal besök i vården	60 %	56 %	57 %	
Andel återkopplade kontakter samma dag (rådgivning eller tidsbokning) av antal inkommande samtal/kontakter	> 94 %	85 %	84 %	
Andel nybesök med medicinsk bedömning inom tre dagar av antal nybesök	Utgår. Mätning ej möjlig.			
Samlad bedömning av måluppfyllelse				

Tabell 3. Måluppfyllelse God och jämlik vård

### Analys av måluppfyllelse

Styrelsen bedömer att målet att regionen, inom ramen för hälsovalet, ska erbjuda god och jämlik vård delvis uppfylls.

Andel patienter som är under 80 år och som har ett för högt blodsockervärde är oförändrat. Resultaten för primärvården i Västerbotten är något bättre än genomsnittet i riket som ligger på 8,8 procent. Under perioden 2016–2019 har andelen med för högt blodsockervärde minskat från 9,6 till 7 procent. Kontinuiteten för flerbekämpare som får träffa samma läkare har förbättrats under 2019 jämfört med tidigare år och målvärdet 75 procent uppnås. Resultaten har förbättrats jämfört med

<sup>5</sup> Måluppfyllelsen för god och jämlik vård bygger på uppföljningen av indikatorerna inom inriktningsmålet god och jämlik vård i hälsovalet.

delårsrapporten per augusti då endast 69 procent av flerbekörarna fick träffa samma läkare under de senaste tolv månaderna.

Andelen primärvårdsbesök av de totala öppenvårdsbesöken ligger stabilt sedan flera år tillbaka. Andelen primärvårdsbesök är högre i Södra Lappland än i Umeå-regionen, vilket sannolikt beror på långa avstånd till sjukhus.

Telefontillgängligheten är i stort sett lika mellan 2019 och 2018. Under 2018 gjordes dock väsentliga förbättringar jämfört med tidigare år. I södra Lappland är telefontillgängligheten högst med 92 procent, jämfört med 88 procent i Skellefteå och 85 procent i Umeå. De privata hälsocentralernas telefontillgänglighet är 72 procent. Uppföljning av andel nybesök med medicinsk bedömning inom tre dagar av antal nybesök väntas kunna ske först 2020.

### *Arbete med fullmäktiges uppdrag*

#### **Ta fram förslag för hur nära vård ska utveckla samarbetet med länets kommuner**

*(Delat uppdrag med Hälso- och sjukvårdsnämnden)*

Uppdrag avrapporterat vid delårsrapport per april. Ingen planerad uppföljning av uppdraget sker vid årsrapport.

#### **Utreda och föreslå utformningen av en ny beställarfunktion**

Från den 1 november är en beställarenhet formellt inrättad. Arbetet med att beskriva roller, processer och uppdrag pågår. Beställarchefen har pågående dialog med hälso- och sjukvårdsförvaltningen och bidrar från beställarperspektiv i arbetet med God och nära vård.

En rapport om resultathantering för primärvård och tandvård gjordes juni 2019 som fann svagt stöd för att betrakta primärvård och tandvård i egenregi som leverantörer i legal mening. Däremot pekade utredningen på behov att i olika avseenden förtydliga och skapa mer jämlika förutsättningar för basuppdraget. Arbetet påbörjades under hösten och innefattar bland annat ökad transparens i planerings- och uppföljningsprocessen för hälsovalet för primärvården och tandvården, genom en tydligare process i samarbete med ekonomifunktionen.

Även behov av en strukturerad dialog mellan beställarfunktionen och styrelsen respektive tandvårds- och primärvårdsutskottet inför och under planering, samt i samband med uppföljning av beställningarna, för att synliggöra politiska prioriteringar kopplade till finansiering. Tandvården i Västerbotten hanteras idag inte enligt LOV men valda delar fungerar tandvården i en beställar-/utförarmodell. Inom ramen för utvecklingsarbetet med en förstärkt beställarfunktion har ett arbete påbörjats med att tydliggöra rollerna för tandvården i egenregi i relation till beställaren, både vad gäller uppdraget, finansieringen och uppföljningen av leverantörerna.

### 3.3 Aktiv och innovativ samarbetspartner

#### Måluppfyllelse i tabellform

<b>Mål 3 Regionen ska verka för nya samarbetsformer för att hushålla med resurser</b>				
Indikator	Målnivå 2019	Utfall 2018	Utfall 2019	Måluppfyllelse
Energianvändningen i regionens fastigheter (minska med 23 % 2009–2019)	101,9	111,1 <sup>6</sup>	109,7	
<b>Samlad bedömning av måluppfyllelse</b>				

Tabell 4. Måluppfyllelse Regionen ska verka för nya samarbetsformer för att hushålla med resurser

#### Analys av måluppfyllelse

Styrelsen bedömer att målet om att regionen ska verka för nya samarbetsformer för att hushålla med resurser inte uppfylls.

Under 2019 har regionen genomfört aktiviteter för att minska el-värmeanvändning motsvarande 1,65 Miljoner KWh som ger en effekt på 2,5 Miljoner KWh på ett år. Trots detta nås inte målet vilket bland annat beror på ökade ytor istället för minskade och mer elkrävande medicinsk utrustning. Regionens fastighetsbestånd är fortfarande i gammalt skick med dåligt klimatskal samt äldre ventilation och belysning. Regionen har fortsatt arbeta med externa partners som en del av målsättningen att vara en attraktiv och innovativ samarbetspartner. Arbetet i energicare och Ruggedised fortsätter och på sikt kommer det ge oss långtgående positiva effekter.

<b>Mål 4 Regionen ska genom digitala tjänster erbjuda en ökad tillgänglighet för invånare och patienter</b>				
Indikator	Målnivå 2019	Utfall 2018	Utfall 2019	Måluppfyllelse
Antal invånarinloggningar i 1177 Vårdguidens e-tjänster	Öka 20 % <sup>7</sup>	1 425 361 <sup>8</sup> (K = 936 459, M = 423 760)	1 687 606 (K = 1 104 296, M = 583 304)	
Antal digitala behandlingsprogram/stödprogram som patienter kan tilldelas i stöd och behandling	14	10	14	
Antal mottagningar som erbjuder möjlighet att av- eller omboka minst en typ av tid via webbtidbok (sjukhusvård och primärvård)	44	22	36	
<b>Samlad bedömning av måluppfyllelse</b>				

Tabell 5. Måluppfyllelse Regionen ska genom digitala tjänster erbjuda en ökad tillgänglighet för invånare och patienter

<sup>6</sup> Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 132,4 GWh och avser basår 2009.

<sup>7</sup> I verksamhetsplanen anges målvärdet 162 872 som är en ökning med 20 procent av ingångsvärdet i verksamhetsplanen.

<sup>8</sup> Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 135 727 och var värde för november månad 2018. 1 425 361 är helårsvärdet för 2018.

## **Analys av måluppfyllelse**

Styrelsen bedömer att målet om att regionen genom digitala tjänster ska erbjuda en ökad tillgänglighet för invånare och patienter delvis uppfylls.

För att skapa förutsättningar för God och nära vård och möjliggöra ett målstyrt arbete mot en enad målbild har under 2019 förvaltningsobjekt skapats för: 1177 Vård på telefon, 1177.se, webbtidbok samt stöd och behandling. Antal invånarinlogningar i 1177 Vårdguidens e-tjänster var sammanlagt 1,69 miljoner (1,43 miljoner), vilket innebär en ökning på mer än 18 procent men att målsättningen att öka med 20 procent inte uppnås.

Antal digitala behandlingsprogram/stödprogram som patienter kan tilldelas i stöd och behandling har ökat till 14 (10) och når därför målvärdet. Antal mottagningar som erbjuder möjlighet att av- eller omboka minst en typ av tid via webbtidbok har ökat till 36 (22) men innebär att målet att fördubbla antalet mottagningar inte nås. Båda dessa två tjänster är viktiga pusselbitar i att etablera God och nära vård.

Arbetet med Framtidens Vårdinformationsstöd (FVIS) fortsatte under 2019. Under hösten har Region Västerbotten arbetat tillsammans med de andra regionerna och leverantören Cambio för att förbereda för hur produkten ska konfigureras.

Regionens process för digitalisering och innovation (DigIn) har blivit mer effektiv under året. Behoven hos invånarna och i verksamheten samlas in, förslag till lösningar arbetas fram och de som skapar mest nytta genomförs. Region Västerbotten har nu kompletterat framtagna och fastställd digitaliseringsstrategi med införande av portföljstyrning, vilket innebär att det finns verktyg som ger förutsättningar för att rätt initiativ prioriteras.

## *Arbete med fullmäktiges uppdrag*

### **Implementera ny struktur för samverkan mellan regionen och länets kommuner avseende vård och omsorg**

*(Delat uppdrag med hälso- och sjukvårdsnämnden)*

Implementeringsprojektet har haft kontinuerlig kommunikation med samtliga 16 parter där den viktigaste delen är de lokala dialogerna i kommunerna och i regionen, som ska ske i huvudsak i två omgångar. De synpunkter som framkommer vid dessa dialoger ska med stöd av projektet resultera i förslag till en kommande samverkansstruktur. Arbetet har varit tidskrävande men samtidigt värdefullt för att uppnå projektets syfte att skapa en gemensam process där samtliga parter är delaktiga i införandet av en ny struktur för samverkan avseende vård och omsorg.

Utifrån att det har varit ett omfattande arbete att få till stånd samtliga planerade dialoger med såväl politik som tjänstepersoner har styrgrupperna beslutat att förlänga tidplanen med sex månader till 31 maj 2020. Därför kan ingen slutrapport lämnas vid årets slut. Vid årets slut kommer två dialogomgångar ha genomförts med samtliga parter. Beslutsförslag beräknas vara klart februari 2020.

### 3.4 Attraktiv arbetsgivare

#### Måluppfyllelse i tabellform

Mål 5 Regionen ska vara en utvecklande och hälsofrämjande arbetsplats				
Indikator	Målnivå 2019	Utfall 2018	Utfall 2019	Måluppfyllelse
Frisktal, andel sjukfrånvarande i max 5 dagar	Öka	63 % <sup>9</sup> (K = 60 %, M = 67 %)	71 % (K = 68 %, M = 74 %)	
Sjukfrånvarotid, trend	Minska	4,8 % <sup>10</sup> (K = 5,7 %, M = 3,7 %)	4,6 % (K = 5,4 %, M = 3,7 %)	
Ledarskap <sup>11</sup>	Ingen medarbetarenkät genomförd under 2019			
Medarbetarskap <sup>12</sup>	Ingen medarbetarenkät genomförd under 2019			
Antal tillbud	Minska	18 <sup>13</sup>	24 (K = 15, M = 9)	
Antal arbetsskador	Minska	49 <sup>14</sup>	50 (K = 24, M = 19)	
Samlad bedömning av måluppfyllelse				

Tabell 6. Måluppfyllelse Regionen ska vara en utvecklande och hälsofrämjande arbetsplats.

#### Analys av måluppfyllelse

Styrelsen bedömer att målet att regionen ska vara en utvecklande och hälsofrämjande arbetsplats delvis uppfylls.

Andelen medarbetare med fem eller färre sjukfrånvarodagar under senaste året har ökat vilket är positivt. Sjukfrånvaro har stabiliserat sig under året på cirka 4,6 procent, vilket är något lägre än i slutet på 2018.

<sup>9</sup> Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 67 procent per oktober 2018.

<sup>10</sup> Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 5,17 procent per oktober 2018.

<sup>11</sup> Medelvärde från tre frågor (skala 1–8): "Min chef visar uppskattning för mina arbetsinsatser, Min närmaste chef visar förtroende för mig som medarbetare samt Min närmaste chef ger mig förutsättningar att ta ansvar i mitt arbete".

<sup>12</sup> Medelvärde från fyra frågor (skala 1–8): "På min arbetsplats är vi bra på att lära av varandra; På min arbetsplats ger vi varandra hjälp och stöd; Jag bemöter alltid mina arbetskamrater väl samt Jag bidrar med att förbättra vårdprocesserna och andra viktiga processer".

<sup>13</sup> Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 19

<sup>14</sup> Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 59

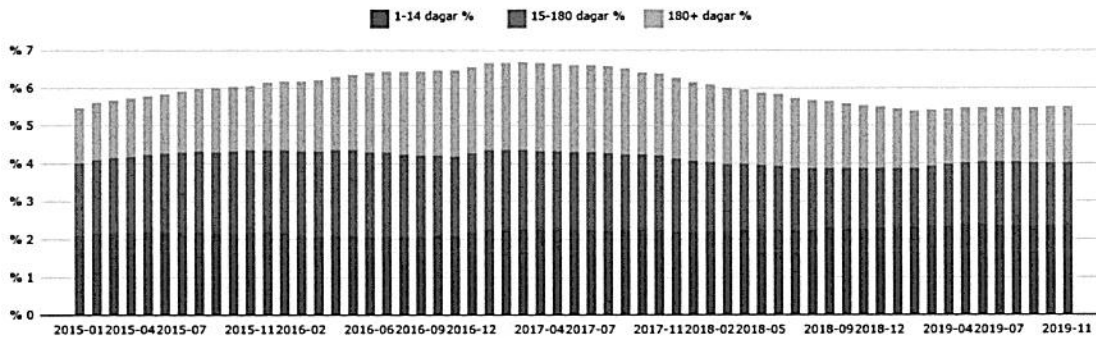


Bild 1. Sjukfrånvaro rullande tolv månadersperioder

Medarbetarundersökningen genomfördes senast 2018 därav finns ingen uppföljning för dessa indikatorer. Rapporteringen av tillbud och arbetsskador har under 2019 ökat i jämförelse med 2018. Det är en större ökning av rapporterade tillbud från 18 till 24. Detta kan ses som en positiv utveckling - för att kunna arbeta med förebyggande insatser och minska arbetsskadorna behövs en tidig insats i verksamheternas arbetsmiljö. Under 2019 har en översyn och uppdatering av systemet för rapportering genomförts. Syftet är att underlätta vid rapporteringen av tillbud och arbetsskador i verksamheterna samt främja det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Mål 6 Regionen ska verka för en hållbar kompetensförsörjning				
Indikator	Målnivå 2019	Utfall 2018	Utfall 2019	Måluppfyllelse
Personalomsättning, medarbetare som slutar före 65 års ålder <sup>15</sup>	Färre	8,18 % <sup>16</sup> (K = 7,81 %, M = 8,68 %)	7,18 % (K = 7,60 %, M = 6,60 %)	
Antal medarbetare som arbetar kvar från 65 års ålder	Öka	26 <sup>17</sup> (K = 14, M = 12)	25 (K = 12, M = 13)	
Samlad bedömning av måluppfyllelse				

Tabell 7. Måluppfyllelse Regionen ska verka för en hållbar kompetensförsörjning

### Analys av måluppfyllelse

Styrelsen bedömer att målet om att regionen ska verka för en hållbar kompetensförsörjning delvis uppfylls.

Personalomsättningen visar en positiv trend och har sjunkit enligt plan under rapporteringsperioden, målvärdet beräknas således nås. Målnivån för Antalet medarbetare som arbetar kvar från 65 års ålder låg på en hög nivå 2018 som inte kunnat nås under 2019.

<sup>15</sup> Andel som slutat och ersatts av en annan medarbetare

<sup>16</sup> Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 8,19 procent.

<sup>17</sup> Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 61. Värdet inkluderade bland annat även timanställda.

## *Arbete med fullmäktiges uppdrag*

### **Utveckla och öka det systematiska hälsofrämjande arbetet**

*(Delat uppdrag med hälso- och sjukvårdsnämnden, regionala utvecklingsnämnden samt folkhögskolestyrelsen)*

Flera aktiviteter har genomförts under året för att skapa förutsättningar för att följa upp och utveckla en attraktiv, hälsofrämjande och säker arbetsmiljö i regionen.

En ny rutin för fördelning av arbetsmiljöuppgifter har arbetats fram och den har nu börjat användas. Uppföljning av detta kommer att ske i skyddskommittéer på alla nivåer. Arbeta i skyddskommittéer har förtydligats i det nya samverkansavtal som under året tecknats av arbetsgivar- och arbetstagarparter. Det nya avtalet har ett större fokus på arbetsmiljöfrågor och skapar bättre förutsättningar för att planering och uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet kan genomföras. Implementering av det nya samverkansavtalet har påbörjats men det kommer att pågå även under 2020. En av de största utmaningarna i detta är att utveckla förändrade arbetssätt i arbetsmiljöarbetet i våra samverkansgrupper och skyddskommittéer på alla nivåer och som skiftar från information till och tyckande tillbaka att vi arbetar tillsammans (samverkan).

En ny arbetsmiljöutbildning har startat upp vilket möjliggör uppföljning av att chefer har de grundläggande kunskaperna som behöver säkerställas vid fördelning av arbetsmiljöuppgifter. De två andra delarna i den kompletta arbetsmiljöutbildningen är mer verksamhetsnära med en andra del för chefer och den tredje på arbetsplatsen.

Utveckling och städning av vårt system för att rapportera och följa upp arbetsskador har genomförts under hösten och detta ger också förutsättning för ett ökat användande. Det som dock är viktigt här är också att arbeta med åtgärder och säkerställa att tillbud och skador som inträffat förebyggs så att det inte sker igen.

Företagshälsan har under året implementerat ett nytt arbetssätt med tidiga insatser vid sjukskrivning. Fokus har legat på att erbjuda stöd till chef och tidiga rehabiliteringsmöten i de fall där det är psykisk ohälsa som orsak till sjukskrivning och nedsatt arbetsförmåga. Arbetssättet kommer att behöva fortsätta utvecklas under 2020.

Nu finns grundläggande förutsättningar för planering och uppföljning av arbetsmiljöarbetet på plats i organisationen. Den största utmaningen kvarstår dock och det är att förändra våra arbetssätt så att planering och uppföljning på ett tydligt och transparent sätt går hela vägen från ansvariga förtroendevalda ut till första linjens chefer och tillbaka. Detta skulle underlättas ytterligare av ett digitalt ledningssystem där planering och uppföljning av arbetsmiljöarbetet skulle kunna samlas. Ett sådant system skulle leda till ökad systematik, struktur och effektivitet och skapa bättre förutsättningar för chefer på alla nivåer att bedriva ett systematiskt och hälsofrämjande arbetsmiljöarbete.

Uppföljning av strategiska arbetsmiljöområden 2016–2019 bör genomföras och en nya mål med längre tidshorisont än ett år bör arbetas fram.

### 3.5 Tydligt ledarskap byggt på samverkan för hållbar regional tillväxt

#### *Måluppfyllelse i tabellform*

Inga mål följs upp inom inriktningsmålet.

#### *Arbete med fullmäktiges uppdrag*

#### **Implementera ny beredningsstruktur för samverkan mellan regionen och länets kommuner avseende regionala utvecklingsfrågor**

*(Delat uppdrag med regionala utvecklingsnämnden)*

Regionstyrelsens ordförande bjuder en till två gånger per termin in till Regionledningsmöte, vilket är regionstyrelsens forum för samverkan mellan regionen och kommunerna. Inbjudna från länets kommuner är en representant för majoriteten respektive oppositionen samt kommunchefen. Inbjudna från Region Västerbotten är presidierna i regionstyrelsen, regionala utvecklingsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden samt dess förvaltningschefer. Under 2019 har kollektivtrafik, RUS-processen, kompetensförsörjning, kommunutredningen, Nära vård-utvecklingen och digitalisering stått på agendan. Rapporter från den primärkommunala beredningen och implementeringsprojektet för en ny samverkansstruktur för vård och omsorg har varit återkommande punkter.

### 3.6 God ekonomisk hushållning

#### *Måluppfyllelse i tabellform*

<b>Mål 7 Regionens verksamheter ska ha en god ekonomisk hushållning</b>				
<b>Indikator</b>	<b>Målnivå 2019</b>	<b>Utfall 2018</b>	<b>Utfall 2019</b>	<b>Måluppfyllelse</b>
Andel basenheter där utfallet balanseras mot budget	80 %	50 % <sup>18</sup>	63 %	
Andel basenheter med närvarotid motsvarande bemanningsmål	80 %	50 %	69 %	
<b>Samlad bedömning av måluppfyllelse</b>				

Tabell 8. Måluppfyllelse Regionens verksamheter ska ha en god ekonomisk hushållning

#### **Analys av måluppfyllelse**

Styrelsen bedömer att målet att regionens verksamheter ska ha en god ekonomisk hushållning inte uppfylls.

Inom styrelsen ingår 19 basenheter i mätningen. Resultatet och prognosen på båda dessa indikatorer är kopplade till underskottet i ekonomin. Förbättringen när det gäller utfall mot budget återfinns inom området administration. När det gäller förbättringen inom närvarotid motsvarande bemanningsmål redovisas förbättring inom områdena Service och Digitalisering. Området administration har liksom föregående år utfall högre än målnivån vilket uppgår till 86 procent.

<sup>18</sup> Ingångsvärde i verksamhetsplanen var 44 procent.



### *Arbete med fullmäktiges uppdrag*

#### **Utreda/förbereda åtgärder för ekonomisk hållbarhet för kommande planperiod (2020–2023)**

Uppdraget rapporterades i samband med delårsrapport per april. Ingen planerad uppföljning av uppdraget sker vid årsrapport.

En handlingsplan är framtagen av regiondirektören och beskrivs i regionplanen för planperioden 2020–2023. Respektive nämnd och styrelse konkretiserar arbetet i sina verksamhetsplaner.

#### **Utreda och ta fram underlag för att införa en ny styrmodell under kommande planperiod (2020–2023)**

Ingen planerad uppföljning av uppdraget sker vid årsrapport.

#### **Utreda och föreslå en långsiktig, och finansierad, investeringsplan**

Uppdraget rapporterades i samband med delårsrapport per april. Ingen planerad uppföljning av uppdraget sker vid årsrapport.

Uppdraget är genomfört och regionstyrelsen har tagit beslut om investeringsplan i juni 2019.

## 4. Ekonomisk analys

### 4.1 Analys av budgetavvikelse

Regionstyrelsens nettokostnader redovisar för 2019 en negativ budgetavvikelse på totalt 101 miljoner kronor vilket motsvarar 3,5 procent. Nettokostnadsutvecklingen uppgår till 0,4 procent. Statsbidragen under året har påverkat budgetavvikelsen för styrelsen positivt.

Stora budgetunderskott återfinns inom pensionskostnader, fastighetskostnader och kostnader för avskrivningar.

#### *Regionövergripande verksamhet*

Inom regionövergripande verksamhet ingår centrala anslag, vilket inkluderar personalanslag, pensionskostnader och avskrivningar samt regionledning inklusive staber. Den negativa budgetavvikelsen för året uppgår till 10 miljoner kronor. Avvikelsen består bland annat av höga pensionskostnader för regionens medarbetare, där de kostnaderna för styrelsen uppgår till 398 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 9,8 procent. I avvikelsen återfinns även höga kostnader för avskrivningar där den negativa avvikelsen mot budget uppgår till 30 miljoner kronor. Överskott redovisas inom det strategiska anslaget och inom riktade statsbidrag.

#### *Primärvård beställare*

Den negativa budgetavvikelsen för Primärvård beställare är 20 miljoner kronor för 2019. Merkostnader för hyrläkare i inlandet belastar beställaren och uppgår till 18 miljoner kronor. Underskott mot budget redovisas även för ersättning till hälsocentraler för vård av avgiftsbefriade patienter inklusive barn, äldre och patienter med frikort.

#### *Tandvård beställare*

För Tandvård beställare är underskottet mot budget två miljoner kronor för år 2019 vilket innebär en nettokostnadsutveckling på 4,5 procent. Kostnaden för tandvårdsstöd redovisar underskott och inom allmäntandvården och barnkapitering redovisas överskott.

#### *Digitalisering och medicinsk teknik*

Område Digitalisering och medicinsk teknik redovisar för 2019 en negativ avvikelse mot budget med sex miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 6,4 procent. Avvikelse mot budget påverkas positivt av riktat statsbidrag på 20 miljoner kronor samt en förstärkning för FVIS med sju miljoner kronor.

I slutet av 2019 liksom 2018 har det uppstått akuta inköp av reservdelar vilket ej har gått att förutse, 2019 uppgår den summan till tre miljoner kronor. Kostnader för Officelicenser är också en del i avvikelsen mot budget.

#### *Service*

För 2019 redovisar området Service en negativ avvikelse mot budget på 62 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 2,6 procent.

Som tidigare under året återfinns det största underskottet mot budget inom fastighetskostnader som för område Service uppgår till 60 miljoner kronor. Underskottet förklaras till stor del av höga kostnader för inhyrda lokaler och fastighetservice. Inhyrda lokaler inklusive paviljonger har nyttjats

som evakueringsytor i samband med pågående bygginvesteringar. Inom området fastighetsmedia (el, värme, vatten) pågår insatser med energieffektiviseringar.

Sjukresekostnaderna inklusive patientresor har en negativ avvikelse mot budget med tio miljoner kronor efter december. Budgettillskott för året är tolv miljoner kronor. Tillskottet motsvarar volym och avtalsökningen. Positivt är att samordningsgraden har ökat markant. Ökade intäkter med nio miljoner kronor samt att intern service redovisar ett positivt resultat motsvarande två miljoner kronor, bidrar till att minska det totala underskottet.

Årsresultatet har förbättrats jämfört med lämnad prognos efter april med 35 miljoner kronor. Åtgärder både kort- och långsiktiga motsvarande 23 miljoner kronor och resterande belopp är budgettillskott för sjukresor.

Nedanstående tabell visar budgetavvikelse och nettokostnadsutveckling per område.

Budgetavvikelse och kostnadsutveckling (mkr)						
	Utfall	Utfall	Kostnads- utveckling	Budgetavvikelse		Årsbudget
	2019	2018				2019
	mkr	mkr	%	mkr	%	mkr
Regionövergripande verksamhet	-722	-787	-8,2	-10	-1,4	-712
Primärvård beställare	-1 320	-1 282	2,9	-20	-1,6	-1 299
Tandvård beställare	-168	-160	4,5	-2	-1,3	-165
Digitalisering och medicinsk teknik	-351	-330	6,4	-6	-1,8	-345
Service	-452	-441	2,6	-62	-15,9	-390
<b>Summa</b>	<b>-3 013</b>	<b>-3 000</b>	<b>0,4</b>	<b>-101</b>	<b>-3,5</b>	<b>-2 912</b>

Tabell 9. Budgetavvikelse och kostnadsutveckling

Nedan redovisas budgetavvikelsen och kostnadsutvecklingen fördelat per fokusområde. Den största negativa avvikelsen mot budget återfinns inom personalkostnader på 56 miljoner kronor. Nästan hela avvikelsen förklaras av pensionskostnader som ökat med 35 miljoner kronor jämfört med föregående år och resulterar i en budgetavvikelse på 55 miljoner kronor.

Underskottet mot budget inom fastighetskostnader uppgår för styrelsen till 61 miljoner kronor men är en kostnadsminskning på 1,0 procent. En negativ budgetavvikelse återfinns även inom avskrivningskostnaderna med 30 miljoner kronor.

Ett budgetöverskott på 64 miljoner kronor återfinns i posten övrigt. I denna post finns tillförda medel för strategiska satsningar som inte nyttjats samt överskott inom riktade statsbidrag.

Kostnaderna för avskrivningar uppgår till 385 miljoner kronor och har en kostnadsutveckling på 19,4 procent. Den negativa avvikelsen mot budget för dessa uppgår till 30 miljoner kronor.

Resultat						
	Utfall	Utfall	Kostnads- utveckling	Budgetavvikelse		Årsbudget
	2019	2018				2019
	mkr	mkr	%	mkr	%	mkr
Vårdintäkter	26	26	-0,1	6	-27,8	20
Övriga intäkter	781	681	14,8	-15	-1,9	796
Personalkostnader	-982	-986	-0,4	-56	-6,0	-927
- Varav Pensionskostnader	-398	-363	9,8	-55	-16,0	-343
Övriga personalkostnader	-30	-29	6,1	-6	-24,0	-24
Läkemedelskostnader	-8	-10	-18,3	4	29,8	-12
Med matr och prod kost	-49	-59	-15,9	2	3,0	-51
Köp av verksamhet och tjänster	-1 519	-1 478	2,8	-4	-0,3	-1 515
Utomlänsvård	-0	-0	698,2	-0		0
Fastighetskostnader	-329	-332	-1,0	-61	-23,0	-267
IT/MT kostnader	-261	-243	7,3	-3	-1,4	-256
Övrigt	-256	-248	3,4	64	20,1	-321
Avskrivningskostnader	-385	-322	19,4	-30	-8,4	-355
<b>Summa</b>	<b>-3 013</b>	<b>-3 000</b>	<b>0,4</b>	<b>-101</b>	<b>-3,5</b>	<b>-2 912</b>

Tabell 10. Fokusområden

## 4.2 Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget

Regionstyrelsens verksamheter identifierade inför 2019 behov av åtgärder på närmare 18 miljoner kronor i sitt arbete för att gå mot en budget i balans. Uppnådd effekt för året motsvarar planen.

Förändringsprogrammet inom området Digitalisering och medicinsk teknik har som mål att komma i ekonomisk balans under 2020 vilket innebär att verksamhet klaras inom ekonomiska förutsättningar. Under 2019 har Digitalisering och medicinsk teknik arbetat aktivt med att utvärdera behovet vid varje ersättningsrekrytering, och utvärdera vilket resursbehov som finns inom organisationen. Andra åtgärder har varit genomgång omförhandling och avslut av befintliga serviceavtal vilket lett till besparingar, samt minskning av reservdelskostnader. Vidare har effektiviserande arbetssätt införts.

Området Service har till största del genomfört aktiviteterna i verksamhetsplanen. Största fokus har varit att påverka kostnadsutvecklingen och förbättra de styrande indikatorer för ökad kundnytta. Under året har Service omfördelat resurser från förebyggande underhåll till avhjälpande fastighetsunderhåll för att minska kostnaden för köpta tjänster. Förtätning av lokaler har genomförts på flera områden i länet med syfte att inte utöka lokalytan.

Aktiviteter kring samordning av sjukresor tillsammans med hälso- och sjukvården pågår för att påverka kostnadsutvecklingen. Ett gemensamt arbete med hälso- och sjukvården har under året även startat i syfte att minska kostnaderna för medicinskt förbrukningsmaterial.

### 4.3 Framtidsbedömning och prognos

Införandet av FVIS kommer ta många resurser i anspråk, både inom området Digitalisering och medicinsk teknik och hos kärnverksamheterna. Att få resurser att räckta till samt prioritera rätt initiativ kommer fortsatt vara en av de största utmaningarna.

Arbetet med att effektivisera realiseringsfasen inom Digitaliserings- och innovationsprocessen är påbörjad. Ett nuläge är identifierat och en gap-analys finns framtagen. Arbetet fortsätter under 2020.

Förändring på områdesnivå tar tid och påverkar basenheternas resultat kring arbete med till exempel DigIn och effektivare realiseringar. Förändringsledare måste avsätta tid för att arbeta med förändringsledning och tid för att planera för vad ska vi börja med, sluta med och fortsätta med.

Kostnaderna för mobila enheter bedöms att fortsatt öka då tanken med FVIS är ett förändrat arbetssätt där vården är mobil och närmare patienten. För att förbereda detta ses affärsmodellen över och en tjänstpaketering av bland annat datorer och programvaror. Långsiktig finansiering av detta ses över.

Inom området Service är de stora utmaningarna kostnadsökningen för sjukresor och fastighetskostnader. En fortsatt risk är att byggnadsrelaterad ohälsa fortsätter att öka som det har gjorts under 2019 och för att förebygga och undvika nya ärenden är en ökning av frekvensen för lokalvården en viktig del. Under 2019 har investeringsprocessen reviderats och förbättrats.

Fortsatt fokus genomförs för kostnadsreduceringsposter och förbättrade processindikatorer, detta för att skapa stabilitet. Inom basenheterna servicecenter och intern service fortgår förändringsresan där aktiviteter skapas tillsammans med kunderna för ökad total effektivitet och kundnytta. Arbetet innebär att tillsammans med kunderna skapa tydliga strategier och aktiviteter för värdeskapande service. Bedömningen är att området Service kommer fortsätta utvecklas i rätt riktning. Genom processförbättringar ökas kundnyttan och stödet till vårdens effektivitet.

Liksom tidigare år innehåller de kommande åren stora investeringsbehov med ökade avskrivningskostnader. Prognoser för pensionskostnader visar på ökade kostnader. Bedömningen är att regionstyrelsen kommer att ha fortsatta svårigheter att klara verksamheten inom anvisad budget.

Verksamheten måste genomföra åtgärder på kort och lång sikt för att minska kostnadsutvecklingen och åstadkomma omställningen mot en hållbar ekonomi.

# Bilaga 1. Budgetomfördelningar

## Budgetomfördelningar 2019

<b>Regionstyrelsen</b>		<b>mkr</b>
<b>Primärvård</b>		
- fördelning statsbidrag		21,00
<b>Digitalisering och medicinsk teknik</b>		
- fördelning spjutspets FoU		1,16
- flytt av verksamhet till IT från lab		-0,59
- flytt av verksamhet till IT från ekonomi		2,08
- flytt av verksamhet från Service		0,93
- medfinansiering projekt Umeå 5G		0,50
- fördelning statsbidrag		20,00
- fördelning FVIS		7,00
<b>Service</b>		
- tillskott för förändrad inköpsprocess		2,00
- projekt för gemensam beställningscentral		0,40
- tillskott för miljöpolitiskt program		1,44
- flytt av verksamhet till Service		-0,93
- fördelning av statsbidrag		12,00
- teknisk justering bla index o soc avgifter		1,76
<b>Övrig verksamhet inom regionstyrelsen</b>		
- fördelning statsbidrag sjukskrivning		-8,08
- flytt av verksamhet till IT från ekonomi		-2,08
- medfinansiering projekt Umeå 5G		-0,50
- tillskott för förändrad inköpsprocess		-2,00
- projekt för gemensam beställningscentral		-0,40
- tillskott för miljöpolitiskt program		-1,44
- utökad budget till Revisionen		-0,55
- fördelning Skandion		-1,00
- flytt av tjänster		-4,50
- flytt av intäkter		-39,00
- fördelning statsbidrag		-119,00
- utökad budget till folkhögskolestyrelsen		-0,45
- fördelning FVIS		-7,00
- fördelning kömiljard		-70,00
- teknisk justering bla index o soc avgifter		-0,60
<b>Summa regionstyrelsen</b>		<b>-187,85</b>

## Bilaga 2. Redovisning av arbete med intern kontroll

### Uppföljning av intern kontroll för styrelsens ansvarsområde

Styrelsen ska löpande, eller minst en gång per år följa upp kontrollaktiviteter i enlighet med den interna kontrollplanen. Av redovisningen ska framgå:

- När och hur kontrollaktiviteterna har genomförts
- Resultat av kontrollaktiviteterna
- Åtgärder som har eller ska vidtas med anledning av resultatet

Vid årsrapport följs nio kontrollaktiviteter upp. Se redovisning nedan.

<b>R2. Risk för otydliga roller och ansvar efter organisationsförändringar</b>	
<b>Kontrollaktivitet</b>	Kontroll att roller och ansvar är tydliga efter organisationsförändringar.
<b>Metod</b>	Enkät till verksamhetsområdeschefer och stabschefer.
<b>Genomförd kontroll</b>	Kontroll genomförd genom enkät till centrala ledningsgruppen <sup>19</sup> i december.
<b>Redovisning av resultat</b>	Tre svar har inkommit. På frågan om det finns otydliga roller och ansvar efter organisationsförändringar som har betydande påverkan på verksamhet/uppdrag har en svarat "ja" och två svarat "nej".
<b>Bedömning/analys</b>	Oklarheter uppges finnas kopplat till ägarstyrning av bolag där bolagens verksamhet riskerar att bedrivs i strid med ägarens instruktioner, lag och bolagsordning vilket kan leda till störningar i bolagens verksamhet och förtroendeskada.
<b>Förslag på åtgärd</b>	För att åtgärda risker kopplat till oklarheter i ägarstyrning har en arbetsgrupp med tjänstepersoner från kansliet, juridik, regional utveckling samt ekonomi formats under hösten.

<b>R4. Risk för brister i samarbete</b>	
<b>Kontrollaktivitet</b>	Kontroll om uppföljning av tecknade avtal om verksamhetsförlagd utbildning med UmU följs upp enligt avtal.
<b>Metod</b>	Kontroll med avtalsansvariga för uppföljning om avtalen följts upp enligt överenskommelse.
<b>Genomförd kontroll</b>	Kontroll har skett genom genomgång av samtliga befintliga avtal rörande verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och att uppföljning sker enligt avtal.
<b>Redovisning av resultat</b>	Uppföljning av avtal sker i tre grupperingar: <ul style="list-style-type: none"><li>• VFU (Verksamhetsförlagd utbildning): där avtal och kvantitet följs upp</li><li>• VIL (verksamhetsintegrerat lärande): där utveckling av pedagogiska metoder och modeller följs upp</li><li>• Utbildning: där specialistsjuksköterskeutbildningarna följs upp specifikt</li></ul> Grupperingarna rapporterar regelbundet till FUI-rådet (forskning, utveckling och innovation).

<sup>19</sup> Centrala ledningsgruppen (CLG) består av regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, regional utvecklingsdirektör, digitaliseringsdirektör, servicedirektör samt stabsdirektörer.

	<p>Revidering av befintligt VFU-avtal fortgår för medicinska fakultetens utbildningar under 2020. Behov av revidering och översyn av avtal ses för psykolog- och socionomprogrammet. Avsaknad av avtal för vårdadministrativa programmet för medicinska sekreterare och dietistprogrammet. Avtal med kommuners gymnasieskolor, Vård och omsorgscollege Västerbotten finns.</p> <p>För vissa universitetsutbildningar saknas det interna fördelningsöverenskommelser inklusive gymnasiet arbetsplatslärande (APL) inom regionen.</p>
<b>Bedömning/analys</b>	<p>Bedömningen är att det finns ett gott samarbete mellan avtalsparter och mellan parter där det också saknas avtal. Olika samverkansforum finns för uppföljning av avtal.</p> <p>Risken kvarstår efter kontroll.</p>
<b>Förslag på åtgärd</b>	<p>Under 2020 kommer ett arbete inledas med att föreslå avtal där sådana saknas och revidera befintliga avtal utifrån anpassning av program- och verksamhetsförändringar. Vidare ta fram förslag på interna överenskommelser där det saknas inom Region Västerbottens verksamheter för en jämn fördelning av VFU-platser inom länet.</p>

#### **R5. Risk för att omorganisation leder till störningar i verksamheten**

<b>Kontrollaktivitet</b>	Kontroll att risk- och konsekvensanalyser genomförs i samband med organisationsförändringar.
<b>Metod</b>	Stickprov, fem genomförda risk- och konsekvensanalyser.
<b>Genomförd kontroll</b>	Kontroll genomförd utifrån genomgång av protokoll för fem risk- och konsekvensanalyser från samverkansgrupper (VSG och FSG) gällande organisationsförändring. Kontroll att risk- och konsekvensanalyser är genomförda och inkluderade innan samverkan.
<b>Redovisning av resultat</b>	Risk- och konsekvensanalyser är genomförda enligt kontroll. Dock har vissa brister funnits i underlagen, till exempel har det inte tydligt framgått vilken typ av risk som förändringen kan medföra. Denna brist har inneburit att ett uppdrag för förtydligande och förbättringar i metod för risk- och konsekvensanalyser är påbörjat och kommer att slutföras under början av 2020.
<b>Bedömning/analys</b>	Denna brist i vissa underlag till risk- och konsekvensanalyser har varit känd. Bristen bedöms dock inte ha inneburit allvarliga konsekvenser för verksamhet vid förändringen
<b>Förslag på åtgärd</b>	Åtgärd vidtagen för att förbättra riktlinje och metoder för konsekvensanalyser vid förändring. Ny riktlinje planeras att implementeras under våren 2020.

#### **R6. Risk att finansiering saknas**

<b>Kontrollaktivitet</b>	Kontroll att investeringsobjekt håller sig inom beviljad projektbudget.
<b>Metod</b>	Stickprov av 20 investeringsobjekt.
<b>Genomförd kontroll</b>	20 stickprov har fördelats mellan investeringsområdena Fastighet, MT och IT med viktning utifrån storleken på beviljad investeringsram. För stickproven har sedan budget jämförts med prognos eller utfall för respektive projekt.



<b>Redovisning av resultat</b>	<p>65 procent av stickproven visar på en negativ avvikelse mot budget. Då flera av stickproven avser pågående projekt kommer äskande om ökad budget att göras då projektens nya förutsättningar utretts.</p> <p>När projekt överskrider beviljad budget finns risk att andra projekt inte blir av eller senareläggs på grund av att den totala investeringsbudgeten inte räcker till alla planerade initiativ. I förlängningen påverkar det även förtroendet för regionens förmåga att planera och genomföra investeringsprojekt inom befintlig budget.</p> <p>Resultatet föranleder inga ytterligare åtgärder förutom det arbete som redan pågår med utveckling av rutiner och arbetssätt.</p>
<b>Bedömning/analys</b>	<p>Bedömningen är att det inte rör sig om väsentliga avvikelser så länge hanteringen av avvikelserna hanteras enligt gällande riktlinjer. Verksamhetens uppföljning bedöms god och de avvikelser som noterats är kända sedan tidigare. En plan finns för att hantera avvikelserna framöver. Risken bedöms varken högre eller lägre efter genomförd kontroll.</p>
<b>Förslag på åtgärd</b>	<p>Arbetet med att utveckla underlag och rutiner inför investeringsbeslut har pågått de senaste året/åren. En investeringsriktlinje är framtagen där krav på underlag och uppföljning tydliggjorts. Det kommer alltid att finnas en osäkerhet i upprättade kalkyler för denna typ av verksamhet men målet ska vara att minska osäkerheten så långt det är möjligt. Inga ytterligare åtgärder föreslås förutom fortsatt utveckling av underlag och rutiner i enlighet med gällande riktlinje. Risken för väsentliga avvikelser behöver fortsätta följas.</p>

#### R10. Risk för brister i VFU:s omfattning och kvalitet

<b>Kontrollaktivitet</b>	Kontroll av antal VFU-placeringar (verksamhetsförlagd utbildning) som avtal om verksamhetsförlagd utbildning omfattar, mot faktiskt antal VFU-platser.
<b>Metod</b>	Fullständig kontroll.
<b>Genomförd kontroll</b>	<p>Kontrollen har genomförts genom att Enheten för Utbildning terminsvis via en VFU-process följer upp med verksamheten antal platser som används i förhållande till avtalade VFU-platser med Universitetet. Vid behov justeras VFU-platserna inom Region Västerbotten för att bibehålla avtalade VFU-platser med Universitetet.</p> <p>Avvikelser och justeringar av VFU-platser lyfts och samverkas i forumet, Vårdsam för medicinska fakultetens utbildningar och i TeamSam för samhällsvetenskapliga fakultetens utbildningar.</p> <p>Kvaliteten på VFU och APL (arbetsplatslärande) följs bland annat upp utifrån resultatet av student-elevenkäter, muntliga utsagor från verksamheten, lärosäten och elev-student vid de olika samverkansforumen. Region Västerbotten publicerar sammanställda studentenkätresultat terminsvis och återkopplar till enskilda enheter inom region Västerbotten.</p>
<b>Redovisning av resultat</b>	<p>Det finns idag vissa enheter som har svårigheter att bibehålla antalet VFU-platser av bemanningsskäl alt anges ombyggnation/verksamhetsförändringar. Detta gör att andra enheter täcker upp för dessa enheter som har det svårare. Det finns en risk att inte kunna erbjuda VFU-platser och bibehålla kvalitet om stora förändringar i verksamheten sker samtidigt.</p> <p>Åtgärder som ses är att:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Använda studentaktiverande pedagogiska metoder till exempel Peer Learning som används på flera enheter. Metoden gör det möjligt att erbjuda fler studenter VFU samtidigt som bibehållen kvalitet.</li> <li>• Föra en god och tidig dialog om förändringar i verksamheten så att akuta VFU-justeringar kan undvikas.</li> <li>• Ha en egen plan- och reservplan inom varje enhet/klinik/eget område om vart studenter kan placeras i händelse av förändringar och samtidigt parallellt arbeta aktivt med lösningar för utbildningsuppdraget, bidrar till att alla gemensamt tar ansvar för uppdraget.</li> </ul>
<b>Bedömning/analys</b>	<p>Vi har fortsatt vissa enheter som har svårigheter enligt beskrivning ovan där vi ser att brister kan komma kvarstå.</p> <p>Genom en god dialog och uppföljning samt gott samarbete med Umeå Universitet och verksamheter inom region Västerbotten har samtliga studenter erbjudits VFU inom region Västerbotten.</p>
<b>Förslag på åtgärd</b>	<p>Beslutet om ett utbildningsdirektiv i HSLG november 2019 ger stöd för aktiviteter som kommer kunna öka möjligheten för verksamheter att utföra utbildningsuppdraget i Region Västerbotten.</p> <p>Enheten för utbildning kommer under 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementera utbildningsdirektivet.</li> <li>• Fortsatt utveckla, implementera pedagogiska metoder för god kvalitet i verksamheten.</li> <li>• Utarbeta interna överenskommelser, revidera och upprätta avtal där det saknas för att behålla ett fortsatt gott samarbete med våra samarbetspartners internt inom regionen och externt.</li> <li>• Fortsatt följa upp VFU-platsers kvantitet och kvalitet.</li> </ul> <p>Risken kvarstår och följs upp.</p>

#### R11. Risk att beslut tas på bristande underlag

<b>Kontrollaktivitet</b>	Kontroll att tjänsteskrivelse används vid beredande av ärenden inför styrelsebeslut.
<b>Metod</b>	Stickprov av 20 styrelsebeslut fattade juni-november.
<b>Genomförd kontroll</b>	Kontroll genom stickprov av 20 styrelsebeslut. Var femte paragraf från styrelsens protokoll under perioden har valts ut. I det fall den femte inte varit aktuell för mätningen har istället var tredje paragraf valts. För att ta reda på om tjänsteskrivelse funnits med som underlag till ärendet har protokoll och ärendemappen i Platina kontrollerats.
<b>Redovisning av resultat</b>	<p>Vid kontrollen identifierades fyra ärenden som saknade tjänsteskrivelse. Protokollet är baserat på den information som finns i underlaget i ärendet.</p> <p>Risken är att beslut fattas på bristande underlag då inte tjänsteskrivelse använts eller att styrelsen inte fått fullgod information om ärendets beredning, till exempel om ärendet är förankrat, hur det är berett eller om det påverkar andra beslut.</p> <p>Interna rutiner behöver ses över för att förbättra användandet av administrativa stödmallar. Arbetet med att utveckla rutinerna behöver intensifieras.</p>

<b>Bedömning/analys</b>	Ärendena har varit av den karaktären att ekonomiska och personella aspekter inte varit aktuella i det ärenden som kontrollerats, vilket är viktiga synvinklar för ett välgrundat beslut. Det kan dock finnas annan information som är viktig i ett ärende.  Mot bakgrund av ovanstående görs dock bedömningen att konsekvensen av bristerna inte bedöms vara allvarliga.
<b>Förslag på åtgärd</b>	Kanslienheten arbetar kontinuerligt med att utveckla ärendeberedningen och de interna rutinerna och då främst med att sprida tjänsteskrivsemallen till handläggare. Användningen av tjänsteskrivelse har ökat men är ännu inte fullgod. Trots att bristerna inte anses vara av allvarlig karaktär behöver åtgärder vidtas för att säkerställa att samtliga beslutsärenden innehåller tjänsteskrivelse.  Risken behöver fortsätta följas.

#### **R12. Risk för bristfällig hantering av personuppgifter utifrån förändrad lagstiftning (GDPR)**

<b>Kontrollaktivitet</b>	Kontroll att dataskyddsombudens granskningar har lett till åtgärder vid behov.
<b>Metod</b>	Fullständig kontroll
<b>Genomförd kontroll</b>	Kontrollen har bedrivits genom stickprov hos omkring tio verksamheter. Under året har registersystem implementerats som möjliggör en strukturerad registerhållning. Detta arbete fortgår.
<b>Redovisning av resultat</b>	Brister är svåra att överblicka då det bygger på att dataskyddsombuden som finns inom varje verksamhet självmant skall säkerställa att register noteras i det centrala systemet samt att register som inte används tas bort.
<b>Bedömning/analys</b>	Beträffande de GDPR-incidenter som varit under året, har rapportering och dokumentation skötts på ett bra sätt.  Det finns anledning att tro att alla incidenter inte har rapporterats men då kontrollmöjligheter är begränsade, är antagandet att det inte har varit något allvarligt.
<b>Förslag på åtgärd</b>	Utbildningsinsatser kommer redan under första kvartalet 2020.  Risken behöver inte följas i särskild ordning.

#### **R13. Risk för brister i säkerställande av lagar och krav i verksamheten gällande miljö och brand<sup>20</sup>**

<b>Kontrollaktivitet</b>	Kontroll att verksamheter genomför årlig egenkontroll av brandskydd enligt checklista
<b>Metod</b>	Stickprov av tio verksamheter
<b>Genomförd kontroll</b>	Uppföljning av arbetsmiljöplanens checklista genomfördes 2017/2018 som gick ut till alla verksamhetschefer inom regionstyrelsens ansvarsområde. Säkerhetsavdelningen fick materialet i maj 2018 för sammanställning. Detta underlag ligger till grund för den rapportering som lämnas vid denna tidpunkt. Det är därmed en uppföljning per 2017/2018 som ligger till grund för uppföljningen, och

<sup>20</sup> I samband med delårsrapport per april beslutade regionstyrelsen att uppföljning av risk även skulle ske i samband med årsrapporten

	det är en totalundersökning som genomförts. Internrevision till följd av det sammanställda underlaget görs under 2019.
<b>Redovisning av resultat</b>	Svar på frågan om egenkontroll av verksamhetens brandskydd har genomförts har inkommit från åtta av tio verksamheter: tre verksamheter svarade ja, två verksamheter svarade delvis, tre verksamheter svarade nej och två verksamheter har inte lämnat in arbetsmiljöplanens checklista.
<b>Bedömning/analys</b>	Vid uppföljningen konstateras brist då fem av tio verksamheter inte genomfört verksamhetens egenkontroll av brandskyddet enligt särskild checklista. Som åtgärd beslutades att internrevision av fyra verksamheter systematiska brandskyddsarbete skulle genomföras under år 2019.  Efter genomförd åtgärd bedöms risken lägre.
<b>Förslag på åtgärd</b>	Internrevision av fyra verksamheter systematiska brandskyddsarbete (SBA) har genomförts enligt framtagna revisionsplan/revisionsfrågor kopplade till "Handbok för systematiskt brandskyddsarbete inom Regionen". En revisionsrapport har delgivits verksamheterna.  Åtgärder som vidtagits av verksamheter: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verksamheterna dokumenterar brandskyddsinformation och brandsskyddsrutiner.</li> <li>• Verksamheterna dokumenterar vem som gått utbildningar/information i brandskyddet.</li> <li>• Verksamheter har utsett en utrymningsledare som funktion och tillämpar checklista.</li> <li>• Verksamheter genomför egenkontroll av verksamhetens brandskydd.</li> </ul> Föreslås ytterligare åtgärder från verksamheter: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Att den grundläggande brandskyddsutbildningen sprids på flera veckor och på eftermiddagar.</li> <li>• Att säkerhetsavdelningen tar fram brandskyddsintroduktion för nyanställda på Lärande landsting.</li> </ul> Behöver risken fortsatt följas:  År 2020 bör tre av fyra verksamheter följas upp eftersom de inte hunnit med år 2019 att redigera sina brandskyddsdokument. Ska vara klart mars 2020.

#### **R14. Risk att ersättning till förtroendevalda betalas på felaktiga grunder**

<b>Kontrollaktivitet</b>	Kontroll av utbetalda inkomstbortfall till förtroendevalda
<b>Metod</b>	Stickprov. Utifrån sammanställning över förtroendevalda med inkomstbortfall i personnummerordning, väljs var 8:e individ ut. Kontrollperioden är januari till och med juni månad.
<b>Genomförd kontroll</b>	Var tredje förtroendevald (sammanlagt 27 förtroendevalda) som fått inkomstbortfall utbetalt under perioden januari-juni 2019 har kontrollerats. Kontrollen sker mot den arbetsgivare som undertecknat intyget och omfattar frågor om: <ul style="list-style-type: none"> <li>• löneavdrag som gjorts och med vilket belopp</li> <li>• omfattning på ledigheten</li> <li>• sysselsättningsgrad</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• annan ledighet än förtroendeuppdraget finns för den efterfrågade dagen.</li> </ul>
<b>Redovisning av resultat</b>	<p>27 av 82 förtroendevalda med inkomstbortfall har kontrollerats. Efter genomförd kontroll var 25 utan anmärkning. Kontrollen visar att 2 av 27 förtroendevalda erhållit felaktig ersättning vid inkomstbortfall.</p> <p>En förtroendevald hade skickat in två närvarolistor för samma möte, och en förtroendevald hade haft betald semester samtidigt som inkomstbortfall betalats ut. I båda fallen har den felaktigt utbetalda ersättningen återkrävts.</p>
<b>Bedömning/analys</b>	Bedömningen är att kontrollen bör fortsätta i samma omfattning.
<b>Förslag på åtgärd</b>	Inga ytterligare åtgärder föreslås.

## Regionstyrelsens samlade bedömning

Minst i samband med årsrapportens upprättande ska resultat från uppföljningen av den intern kontrollen inom styrelsen avrapporteras. Rapporteringen ska innehålla:

- Omfattning av utförda kontroller och resultat av uppföljningar i nämnden/styrelsen
- Vidtagna åtgärder i nämnderna/styrelserna med anledning av uppföljningarna både avseende verksamhetens brister och det egna systemet för intern kontroll, samt bedömning om åtgärder har förändrat bedömning av riskvärde
- Bedömning av den egna interna kontrollen inom nämndens/styrelsens ansvarsområde

### *Omfattning av utförda kontroller och vidtagna åtgärder*

I styrelsens plan för intern kontroll ingår 14 kontroller som har genomförts och rapporterats under året. Utöver de kontroller som följs upp och rapporteras i samband med årsrapporten så har fem kontroller genomförts.

Vid uppföljning av risk att verksamheten inte klarar sina ekonomiska förutsättningar visade att huvuddelen av basenheterna inom områdena Service och Digitalisering och medicinsk teknik inte klarade sin budget eller att införliva de åtgärder som var planlagda efter åtta månader. För att komma tillrätta med det ekonomiska underskottet hade åtgärder vidtagits både i form av ökad dialog med chefer. Tillkommande åtgärder på kort och lång sikt bedömdes behöva konkretiseras för att bli möjliga att följa upp i större utsträckning än tidigare.

Kontroll att förändrade riktlinjer och uppdrag avseende Hälsocentralers basuppdrag visade att flera styrdokument som antas ska gälla för hela Region Västerbotten, genom att enbart hanteras i egenregins ledningssystem, endast omfattar de egna hälsocentralerna. Regiondirektör föreslogs få i uppdrag att se över process för upprättande av vårdriktlinjer så att samtliga vårdgivare omfattas.

Uppföljning av risk att beslut tas utan att medel säkras hade begränsad omfattning men visade att samtliga granskade ärenden hade notering om finansiering. Inga åtgärder föreslogs som ett resultat av kontrollen

Kontroll av förebyggande driftsavbrott jämfört med uppgifter om faktiska driftsavbrott visade att mängden felanmälningar låg på en hög nivå men att tillsyn och skötsel uppfyller fastighets egen kravnivå. Som ett resultat av uppföljningen hade granskning av larmlistor genomförts och åtgärder satts in för att kategorisera olika fastighetslarm och ta bort felaktiga sådana.

Risk för bristande ledarskap planerades att följas med kontroll av antal antalet första linjens chefer med fler än 35 direkt underställda medarbetare har inte kunnat genomföras enligt plan.

Förutsättningarna för att kunna genomföra kontrollen ses över och målsättningen är att den ska kunna följas under 2020.

### *Bedömning av den egna interna kontrollen*

I samband med delårsrapporten per augusti 2019 gjordes i enlighet med riktlinjer för intern kontroll en analys av regionstyrelsens system för intern kontroll. Där konstaterades att det arbete som har inletts med att utveckla styrelsens interna kontroll har bidragits till vissa förbättringar, men att det är ett långsiktigt arbete som behöver fortsätta. Från riskanalys, till kontrollaktivitet, till uppföljning av internkontrollplan samt åtgärder ska det finnas en röd tråd som främjar transparens och tydlighet.

Arbete har genomförts för att höja kvaliteten på kontroller, både att de är relevanta utifrån de identifierade riskerna och att de föreskrivna metoderna är tillräckligt tydligt preciserade. Insatser för att stärka den systematiska uppföljningen av den interna kontrollen och de åtgärder som vidtas till följd av den i samband med rapportering av uppföljning har pågått och bör fortsätta.

Under 2019 har en översyn av styrande dokument för intern kontroll i Region Västerbotten genomförts. Ett nytt reglemente för intern kontroll i Region Västerbotten har fastställts av regionfullmäktige och nya regionövergripande riktlinjer har antagits av regionstyrelsen. Som en följd av det har även nya anpassade riktlinjer för intern kontroll antagits för regionstyrelsen.

### *Behov av ytterligare åtgärder*

För risk att omorganisation leder till störningar i verksamheten, risk för att det saknas finansiering och risk för att beslut tas på bristande underlag pågår översyn av rutiner och riktlinjer som ett resultat av de brister som har uppmärksammats.

För att åtgärda risker kopplat till oklarheter i ägarstyrning har en arbetsgrupp med tjänstepersoner från kansliet, juridik, regional utveckling samt ekonomi formats under hösten.

Under 2020 kommer ett arbete inledas med att föreslå avtal där avtal för verksamhetsförlagd utbildning saknas och revidera befintliga avtal utifrån anpassning av program- och verksamhetsförändringar.

Efter uppföljande åtgärd på grund av de brister som uppmärksammats vid uppföljning av risk för säkerställande av lagar och krav gällande brand vid uppföljning i samband med delårsrapport per april bedöms risken lägre.

Kontroller där metodmässiga brister har uppmärksammats under året har beaktats vid framtagande av regionstyrelsens plan för intern kontroll för 2020.

Regionstyrelsen föreslås inte besluta ytterligare åtgärder med anledning av uppföljning.