



# Grundläggande granskning av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2021

---

Revisionsrapport

## Sammanfattning

Revisorerna granskar årligen, i den omfattning som följer av god revisionsred, all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av årsredovisning och delårsrapport.

Den grundläggande granskningen handlar bland annat om den struktur som nämnderna har för att uppnå en fullgod styrning, uppföljning och kontroll. Revisorerna ska i den grundläggande granskningen bedöma om förutsättningar för tillräcklig intern styrning och kontroll finns, samt om det fungerar i praktiken.

Syftet med granskningen är att översiktligt bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten är tillräcklig.

Vi bedömer att strukturen för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak är tillräcklig. Nämnden har dock inte agerat i tillräcklig utsträckning inom dessa ramar för att säkerställa att verksamheten kan bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser som gäller för verksamheten.

### Rekommendationer

Vi lämnar inga rekommendationer kring nämndens tillämpning av styrkortsmodellen, med anledning av att regionens nya styrmodell ska tillämpas fullt ut från och med verksamhetsåret 2022.

Vi vidhåller våra tidigare bedömningar och rekommendationer i 2020 års fördjupade granskning *Delegering av nämndernas beslutanderätt*.

Utifrån de främsta utvecklingsbehoven som i övrigt framkommit i granskningen rekommenderar vi att Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- ▶ säkerställer att verksamheten kan bedrivs inom tilldelade ekonomiska ramar,
- ▶ säkerställer en fortsatt utveckling av processen för den interna kontrollen,
- ▶ förtydligar uppgifterna om sin förvaltningsorganisation.

Vi anser i övrigt att nämnden som helhet bör kunna följa statusen för beslutade uppdrag, precis som tidigare år. Regionstyrelsen har ett sådant arbetssätt.

## Innehållsförteckning

1	<i>Bakgrund</i> .....	4
2	<i>Syfte, revisionsfråga och avgränsning</i> .....	4
3	<i>Revisionskriterier</i> .....	4
4	<i>Metod</i> .....	4
5	<i>Resultat av granskningen</i> .....	5
5.1	Nämndens förvaltningsorganisation .....	5
5.2	Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten? .....	6
5.3	Har nämnden en systematisk uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet? .....	14
5.4	Har nämnden en process för den interna kontrollen? .....	17
5.5	Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig hantering av delegationsbeslut? .....	19
6	<i>Revisionell bedömning</i> .....	20

## 1 Bakgrund

Revisorerna granskar årligen, i den omfattning som följer av god revisionsred, all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden. Den årliga granskningen omfattar grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av årsredovisning och delårsrapport.

Den grundläggande granskningen handlar bland annat om den struktur som nämnderna har för att uppnå en fullgod styrning, uppföljning och kontroll. Revisorerna ska i den grundläggande granskningen bedöma om förutsättningar för tillräcklig intern styrning och kontroll finns, samt om det fungerar i praktiken.

## 2 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Syftet med granskningen är att översiktligt bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten är tillräcklig. Utifrån syftet ska följande revisionsfrågor besvaras:

- Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?
- Har nämnden en systematisk uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?
- Har nämnden en process för den interna kontrollen?
- Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig hantering av delegationsbeslut?

Det ingår även i granskningen att översiktligt bedöma måluppfyllelsen samt den interna kontrollen i hanteringen av verifikationer.

Uppdraget är primärt avgränsat till att följa nämndens protokoll med tillhörande handlingar.

## 3 Revisionskriterier

Resultatet av granskningen kommenteras och bedöms med stöd av kommunallagen, nämndens reglemente, Regionplan 2021-2023, regionens policy Samlad ledningsprocess och riktlinjen Representation och gåvor.

## 4 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier.

Revisionsrapporten har kvalitetssäkrats enligt gällande rutiner, vilket bland annat innebär att ett utkast till rapport har överlämnats för saklighetskontroll till berörd förvaltningschef och regiondirektören.

## 5 Resultat av granskningen

### 5.1 Nämndens förvaltningsorganisation

Nämndens verksamheter har till och med 2020 organiserats i fyra förvaltningar. I augusti 2020 beredde hälso- och sjukvårdsnämnden ett förslag till ny organisation för hälso- och sjukvården och tandvården. Nämndens förslag till fullmäktige var:

- att organisera tre närsjukvårdsområden baserat på sjukhusen i Sollefteå, Örnsköldsvik och Sundsvalls upptagningsområden,
- att varje närsjukvårdsområde ska ha sin utgångspunkt i primärvården och samordnas med det lokala sjukhusets verksamheter inom medicin, kardiologi, akutmottagning och geriatrik, neurologi och rehabilitering (GNR),
- att övrig hälso- och sjukvård organiseras i två länssjukvårdsområden bestående av somatik och psykiatri/habilitering samt områdena rättspsykiatri och folktandvård.

Regionfullmäktige beslutade i enlighet med förslaget i september 2020. Den nya organisationen trädde ikraft den 1 januari 2021.

Av beslutsunderlaget framgår att biträdande regiondirektören/hälso- och sjukvårdsdirektörens huvuduppdrag är att leda förvaltningen Hälso- och sjukvård och att biträda Hälso- och sjukvårdsnämnden. I övrigt nämns inte förvaltningen i beslutsunderlaget eller i protokollen.

Enligt muntlig uppgift finns det inte en samlad förvaltning för hälso- och sjukvården och tandvården. Vi kan inte heller hitta några referenser till en sådan förvaltning i verksamhetens planering, budget eller rapportering. Vi har dock noterat följande:

- I delegationsordningen (avsnitt 5.4.1) har nämnden fastställt att ett antal ärendetyper som får vidaredelegeras. Vidaredelegering är enligt kommunallagen förbehållet förvaltningschefen.
- Enligt riktlinjen för attester ansvarar förvaltningschefen för att kontrollansvariga inom sin förvaltning är informerade om reglemente och riktlinje och anvisningarnas innebörd samt att beslutsunderlag för attestträtt upprättas.
- I riktlinjen för intern styrning och kontroll finns referenser till förvaltningsorganisation och förvaltningschef.
- Enligt regionens policy samlad ledningsprocess verkställer förvaltningsorganisationen beslut och vidtar vid behov åtgärder utifrån den samlade ledningsprocessen. Ansvar och befogenheter ska tydligt delegeras till chefer och medarbetare för verksamheten.

#### *Kommentar*

Vi ser ingen anledning att frånga de grundläggande principerna för organisering av förvaltningar i kommuner och regioner. Vi rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden förtydligar uppgifterna om sin förvaltningsorganisation.

## 5.2 Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?

### 5.2.1 Balanserad styrning

Regionfullmäktige fastställde målen i Regionplan 2021-2023 i april 2020. Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställde styrkortet för 2021 i maj 2020. Styrkortet för nämndens fyra förvaltningar fastställdes av nämnden i oktober 2020. Budgeten för 2021 fastställdes av fullmäktige i november 2020.

Rapporteringen till nämnden har under 2021 varit verksamhetsområdesvis utifrån den nya organisationen.

Regionfullmäktige beslutade i november 2020 att initiera en revidering av Policy för samlad ledningsprocess. Fullmäktige fastställde det nya policydokumentet i juni 2021. Beslutet innebar att en ny styrmodell ska implementeras från och med 2022. Därmed blev 2021 det sista året som balanserade styrkort användes för styrning och uppföljning av nämndernas verksamheter. Den balanserade styrningen utgår från de fyra perspektiven invånare, medarbetare, processer och ekonomi. Granskningen kommenteras utifrån den tidigare policyn.

#### 5.2.1.1 Invånarperspektivet

Regionplanen omfattar fyra långsiktiga mål (10 år och framåt) med fyra önskade resultat som ska vara uppnådda 2023:

1. Långsiktigt mål i regionplanen: Målen i den regionala utvecklingsstrategin har uppnåtts.

Önskat resultat 2023 enligt regionplanen: Region Västernorrland som organisation leder och samordnar genomförandet av den regionala utvecklingsstrategin i alla relevanta delar.

Vi har inte uppfattat att Hälso- och sjukvårdsnämnden omfattas av målet, nämndens och förvaltningarnas styrkort berör inte området.

2. Långsiktigt mål i regionplanen: Befolkningen har en god och jämlik hälsa.

Önskat resultat 2023 enligt regionplanen: En positiv utveckling 2021-2023 gällande andel i befolkningen som bedömer sin hälsa som god.

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål i styrkortet för 2021: Samma formulering som det önskade resultatet ovan, med tillägget barn och ungdomars hälsa samt tandhälsa beaktas särskilt. Av styrkortet framgår också mått och målnivåer för 2021. Primärvårdsförvaltningens styrkort omfattar samma mått och målnivåer. Tandvårdsförvaltningen har kompletterat med verksamhetsspecifika mått och målnivåer för 2021 utifrån nämndens styrkort.

Redovisad måluppfyllelse 2021 i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse: Nämndens samlade kvalitativa bedömning är att målet ej uppnåtts fullt ut.

3. Långsiktigt mål i regionplanen: God tillgänglighet till Region Västernorrlands verksamheter, tjänster och utbud.

Önskat resultat 2023 enligt regionplanen: Tillgängligheten till Region Västernorrlands verksamheter, tjänster och utbud har ökat.

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål i styrkortet för 2021: Hälso- och sjukvården och tandvården tillhandahåller hög tillgänglighet. Av styrkortet framgår också mått och målnivåer för 2021. Primärvårdsförvaltningens styrkort omfattar samma mått och målnivåer. Specialistvårdsförvaltningen och Tandvårdsförvaltningen har kompletterat med verksamhetsspecifika mått och målnivåer för 2021 utifrån nämndens styrkort.

Redovisad måluppfyllelse 2021 i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse: Nämnden bedömer att målet uppfyllts avseende resultaten i Hälso- och sjukvårdsbarometern respektive Nationella patientenkäten. Vi noterar dock att regionen inte når riksgenomsnittet i Hälso- och sjukvårdsbarometerns undersökning under 2021, inte heller tidigare år under mandatperioden.

4. Långsiktigt mål i regionplanen: Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården samt tandvården är högt.

Önskat resultat 2023 enligt regionplanen: Förtroendet för hälso- och sjukvården hos befolkningen motsvarar som lägst riksgenomsnittet.

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål i styrkortet för 2021: Samma formulering som det önskade resultatet ovan. Av styrkortet framgår också mått och målnivåer för 2021. Primärvårdsförvaltningens styrkort omfattar samma mått och målnivåer. Tandvårdsförvaltningen har kompletterat med verksamhetsspecifika mått och målnivåer för 2021 utifrån nämndens styrkort.

Redovisad måluppfyllelse 2021 i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse: Nämnden bedömer att målet uppnåtts, dock saknas data avseende folktandvård och psykiatri (inga mätningar under 2021).

Hälso- och sjukvårdsnämndens styrkort omfattar även ett mål avseende patienternas delaktighet och personcentrerad vård. Primärvårdsförvaltningens styrkort omfattar samma mått och målnivåer. Primärvårdsförvaltningen och Specialistvårdsförvaltningen har kompletterat med verksamhetsspecifika mått och målnivåer för 2021.

Rättspsykiatriska regionkliniken har utarbetat mått och målnivåer utifrån inriktningsmålet Vi erbjuder god och säker vård.

Redovisad måluppfyllelse 2021 i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse: Nämnden bedömer att målet uppnåtts.

#### *Kommentar*

Nämndens samlade bedömning för invånarperspektivet är att måluppfyllelse är på väg att uppnås. Vi delar nämndens bedömning i det avseendet att målen totalt sett inte har uppnåtts.

### 5.2.1.2 Medarbetarperspektivet

Regionplanen omfattar fyra långsiktiga mål (10 år och framåt) och fyra önskade resultat som ska vara uppnådda 2023.

1. Långsiktigt mål i regionplanen: Attraktiva arbetsplatser där medarbetare är delaktiga och mår bra, känner stolthet och utvecklas i sitt arbete.

Önskade resultat 2023 enligt regionplanen (som vi har uppfattat främst kopplas till det långsiktiga målet ovan): (1) Resultaten i övergripande index för Hållbart medarbetarengagemang (HME) uppnår >75. (2) Goda förutsättningar för ett hållbart ledarskap, chefsindex >75. (3) Sjukfrånvaro har under de senaste tre åren legat stabilt under 5 procent.

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål i styrkortet för 2021: (1) Attraktiv arbetsgivare, där medarbetare och ledare mår bra, har tillgång till ett nära ledarskap och utvecklas i sitt arbete. (2) Region Västernorrland erbjuder hälsofrämjande arbetsplatser. Av styrkortet framgår också mått och målnivåer för 2021 (samma som fullmäktige fastställt). Styrkortet för de fyra förvaltningarna innehåller samma mål, mått och målnivåer. Vidare har Rättspsykiatriska regionklinikerna och Tandvårdsförvaltningen kompletterat med ytterligare mått och målnivåer avseende medarbetarnas hälsa.

Redovisad måluppfyllelse 2021 i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse: HME försämrades under 2021 men uppnår målnivån, sjukfrånvaron förbättrades men uppnår inte målnivån. Chefsindex mättes inte under 2021.

2. Långsiktigt mål i regionplanen: Medarbetare har relevant kompetens och utbildningsnivå.

Önskat resultat 2023 enligt regionplanen: Framgår inte.

Hälso- och sjukvårdsnämndens styrkort berör inte området.

3. Långsiktigt mål i regionplanen: Väl utvecklad akademisk miljö i verksamheterna.

Önskat resultat 2023 enligt regionplanen: Framgår inte.

Hälso- och sjukvårdsnämndens styrkort berör inte området.

4. Långsiktigt mål i regionplanen: Stabil och varaktig bemanning.

Önskat resultat 2023 enligt regionplanen: Region Västernorrlands hyrkostnader uppgår till maximalt 9 procent som andel av egna personalkostnader.

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål i styrkortet för 2021: Samma mål som fullmäktiges långsiktiga mål. Nämnden har fastställt målnivån för 2021 till högst 11 procent utifrån fullmäktiges önskade resultat. Vidare har nämnden formulerat ett mått och målnivå utifrån medarbetarenkäten avseende andel medarbetare som kan rekommendera regionen som arbetsgivare. Styrkortet för Specialistvårdsförvaltningen och Primärvårdsförvaltningen innehåller samma mål, mått och målnivåer. Vidare har Tandvårdsförvaltningen kompletterat med verksamhetsspecifika mått och målnivåer för 2021 utifrån nämndens styrkort.



Redovisad måluppfyllelse 2021 i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse: Hyrkostnaden i relation till egna personalkostnader uppnåddes inte fullt ut. Andelen medarbetare som kan rekommendera regionen som arbetsgivare mättes inte under 2020 och 2021.

### *Kommentar*

Inom medarbetarperspektivet berör inte nämnden de långsiktiga målen att medarbetare har relevant kompetens och utbildningsnivå och en väl utvecklad akademisk miljö i verksamheterna. Anledningen till det är för oss oklar.

Nämndens samlade bedömning för medarbetarperspektivet är att måluppfyllelse är på väg att uppnås. Vi delar nämndens bedömning i det avseendet att målen totalt sett inte har uppnåtts.

#### *5.2.1.3 Processperspektivet*

Regionplanen omfattar tre långsiktiga mål (10 år och framåt) och fyra önskade resultat som ska vara uppnådda 2023.

1. Långsiktigt mål i regionplanen: Ambitionerna i Region Västernorrlands hållbarhetsarbete har uppnåtts.

Önskat resultat 2023 enligt regionplanen: Utveckling har skett i enlighet med hållbarhetsplanens ambitioner och målsättningar.

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål i styrkortet för 2021: Region Västernorrland bedriver ett effektivt miljö- och hållbarhetsarbete. Av styrkortet framgår också mått och målnivå för 2021 utifrån handlingsplanen för hållbarhetsplanen. Förvaltningarnas styrkort innehåller motsvarande formuleringar.

Redovisad måluppfyllelse 2021 i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse: Nämndens samlade kvalitativa bedömning är att förvaltningen inte fullt ut ligger i fas med genomförandet.

2. Långsiktigt mål i regionplanen: Hög kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården och tandvården.

Önskat resultat 2023 enligt regionplanen: (1) Resultaten i valda kvalitetsindikatorer (enligt strukturen för God vård) ska förbättras jämfört med 2020 och minst motsvara riksgenomsnittet. (2) Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) har förbättrats jämfört med 2020 och motsvarar minst riksgenomsnittet.

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål i styrkortet för 2021: (1) Utveckling gentemot en god och nära vård. (2) Hälso- och sjukvården bedrivs i enlighet med strukturen för god vård. (3) En säker hälso- och sjukvård och tandvård bedrivs. Av styrkortet framgår också mått och målnivåer för 2021, bland annat avseende hållbart säkerhetsengagemang och andel oplanerade återinskrivningar. Förvaltningarnas styrkort har kompletterats med ytterligare mål, mått och målnivåer för 2021.

Redovisad måluppfyllelse 2021 i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse: Nämnden bedömer att målet avseende god vård inte är mätbart.

Målet avseende en god och nära vård bedöms inte vara uppnått avseende oplanerade återinskrivningar och undvikbar slutenvård. Samverkan inom Social Reko beskrivs kvalitativt. Målet avseende en säker hälso- och sjukvård samt tandvård saknar enligt verksamhetsberättelsen en fastställd målnivå, utfallet för säkerhetsfrågorna i medarbetarenkäten har dock försämrats.

3. Långsiktigt mål i regionplanen: Region Västernorrland har ett effektivt styr- och ledningssystem.

Önskat resultat 2023 enligt regionplanen: Delområdena Styrning, Ledarskap samt Motivation ur mätningen Hållbart medarbetarengagemang (HME) uppnår >75.

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål i styrkortet för 2021: (1) Region Västernorrland har ändamålsenliga lednings- och styrningsstrukturer. (2) Digitala tjänster erbjuds och moderna IT-stöd möjliggör effektiva processer. Av styrkortet framgår också mått och målnivåer för 2021, bland avseende delområdena för Hållbart medarbetarengagemang. Förvaltningarnas styrkort har kompletterats med ytterligare mål, mått och målnivåer för 2021.

Redovisad måluppfyllelse 2021 i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse: Målnivån för HME delindex ledarskap respektive motivation uppnåddes, däremot inte delindex för styrning. Digitaliseringsstrategin bedöms ha genomförts på ett tillfredsställande sätt.

#### *Kommentar*

Nämndens samlade bedömning för processperspektivet är att måluppfyllelse är på väg att uppnås. Vi delar nämndens bedömning i det avseendet att målen totalt sett inte har uppnåtts. Vi anser dock att nämnden behöver säkerställa att målen är mätbara.

#### *5.2.1.4 Ekonomiperspektivet*

Regionplanen omfattar två långsiktiga mål (10 år och framåt) och fem önskade resultat som ska vara uppnådda 2023.

1. Långsiktigt mål i regionplanen: Målsättning gällande god ekonomisk hushållning, 2 procent av intäkter från skatt och generella statsbidrag motsvarande cirka 170 miljoner kronor. Med god ekonomisk hushållning och en soliditet över noll på längre sikt (25-30 år), har generationsfrågan i finansieringen av dagens verksamhet beaktats fullt ut.

Önskat resultat 2023 enligt regionplanen: (1) Återställning av underskotten fram till 2023 har skett. (2) Det egna kapitalet förstärks under planperioden och soliditeten ökar. (3) Pensionsförvaltningen tillförs årligen minst ett belopp motsvarande den årliga förändringen av Region Västernorrlands pensionsavsättning, för att trygga framtida pensionsåtaganden. (4) Prioritering och förflyttning av resurser och uppdrag till Primärvården sker successivt enligt de underlag som utarbetas och beslutas allteftersom. Överflyttning av medel ska ske inom ramen för befintliga resurser och inom ramen för god ekonomisk hushållning.

Regionfullmäktige beslutade i samband med fastställandet av budget 2021 att målet för att nå God ekonomisk hushållning ska uppnås senast år 2024, samt att återställningskravet avseende tidigare års ekonomiska underskott med beräknade 119 miljoner kronor vid år 2020 års utgång klaras under planperioden i enlighet med föreliggande budget 2021 och plan 2022–2023.

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål i styrkortet för 2021: En ekonomi i balans. Förvaltningarnas styrkort omfattar målet om en ekonomi i balans samt kompletterande mått och målnivåer för 2021.

Redovisad måluppfyllelse 2021 i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse: Nämnden redovisar totalt sett ett utfall som är bättre än budget och bedömer att målet har uppnåtts. Vi noterar dock att kostnaderna överstiger budget med 230 miljoner kronor. Utfallet varierar mellan nämndens olika verksamhetsområden.

2. Långsiktigt mål i regionplanen: Minska kostnaden per DRG-poäng till högst 3 procent över snittet i riket jämförbara sjukhus vilket innebär en effektivisering med 10 procent.

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål i styrkortet för 2021: Minska kostnaderna per DRG-poäng (somatik) respektive besök/vårdtillfälle (psykiatri). Målnivån för 2021 är en produktivitetsförbättring med 2 procent. Specialistvårdförvaltningens styrkort motsvarar nämndens styrkort.

Redovisad måluppfyllelse 2021 i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse: Produktivitetmått har försämrats under 2021, undantaget öppenvården inom psykiatri.

### *Kommentar*

Nämndens samlade bedömning för ekonomiperspektivet är att måluppfyllelse är på väg att uppnås. Vi delar nämndens bedömning i det avseendet att målen totalt sett inte har uppnåtts. Nämndens verksamhetsberättelse innehåller inte en tillräcklig analys av pandemins effekter på verksamhetens kostnader i förhållande till budget.

### **5.2.2 Hälso- och sjukvårdsnämndens övriga planer och mål**

I granskningen ingår att notera väsentliga beslut om planer och mål, utöver nämndens styrkort. Vi har noterat följande beslut:

- *Handlingsplan för genomförande av Hållbarhetsplan 2020-2024*  
Nämnden har fastställt en handlingsplan för 2021 i enlighet med fullmäktiges beslut.<sup>1</sup> Planen fastställdes i oktober 2020. Vi kan inte finna att nämnden har fastställt en handlingsplan för 2022.
- *Mål och planering för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet 2021*  
Nämnden beslutade i november 2020 om inriktning och mål för patientsäkerhetsarbetet inom de tre övergripande områdena *ökad riskmedvetenhet och kunskap om inträffade vårdskador, tillförlitliga säkra system och processer* samt

---

<sup>1</sup> Regionfullmäktige 2020-02-26, § 17

*stärka analys, lärande och utveckling.* Resultatet ska redovisas i den lagreglerade patientsäkerhetsberättelsen. Nämnden har fastställt en patientsäkerhetsplan för 2022.

### 5.2.3 Finns en dokumentation över beslutade uppdrag?

Nämndens uppdrag till förvaltningschefen (hälso- och sjukvårdsdirektören) har följts upp och rapporterats fram till och med mars 2021. Av rapporteringen framgick en beskrivning av uppdraget, ansvarig tjänsteperson, vidtagna åtgärder och aktuell status.

I samband med revisorernas granskning *Verkställighet att fullmäktiges beslut och styrdokument* noterades att uppföljningslistan numera hanteras som arbetsmaterial vid nämndens beredningar.

Vårt stickprov av beslutade uppdrag vid decembersammanträdet visar att uppdragen till hälso- och sjukvårdsdirektören har noterats i ärendefördelningslistan, i enlighet med Regionledningsförvaltningens rutiner.<sup>2</sup>

#### *Kommentar*

Granskningen visar att beslutade uppdrag noteras i ärendefördelningslistan. Vi menar dock att nämnden som helhet bör kunna följa statusen för beslutade uppdrag, precis som tidigare.

### 5.2.4 Har Hälso- och sjukvårdsnämnden tagit enskilda beslut av väsentlig betydelse som bör uppmärksammas?

I granskningen ingår att notera enskilda beslut av väsentlig betydelse för verksamheten. Utöver vad som redovisats i tidigare avsnitt har vi noterat följande beslut under 2021:

- *Specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam*  
Nämnden beslutade i januari att införa ett specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam (SPOT) som ska utgå från sjukhuset i Örnsköldsvik.
- *Mobil tandvårdsklinik*  
Nämnden har berett ett förslag till fullmäktige om investering i en ny mobil tandvårdsklinik, fullmäktige beslutade enligt förslaget i juni 2021.
- *Kostnadsreduceringar*  
Nämnden har berett ett antal förslag om kostnadsreduceringar till fullmäktige, dessa avser:
  - avveckling av avdelning 61 i Örnsköldsvik, inklusive 13 fastställda vårdplatser, fullmäktige beslutade enligt förslaget i april 2021,
  - sammanslagning av avdelning 2 och 3 i Örnsköldsvik, reduktion av antalet fastställda vårdplatser från 24 till 18, fullmäktige beslutade enligt förslaget i juni 2021,

---

<sup>2</sup> Regel/Rutin Ärendehantering - vem ansvarar för vad? Dokument nr 450465/Version 1

- utökning av antalet fastställda vårdplatser vid avdelning 1 i Örnsköldsvik, från 24 till 25, fullmäktige beslutade enligt förslaget i juni 2021,
- reducering av antalet fastställda vårdplatser vid kirurgavdelningen i Örnsköldsvik, från 20 till 16, fullmäktige beslutade enligt förslaget i augusti 2021,
- reducering av antalet vårdplatser vid IVA i Örnsköldsvik, från 6 till 5, fullmäktige beslutade enligt förslaget i augusti 2021,
- reducering av antalet fastställda vårdplatser på avdelning 16 i Sollefteå, från 24 till 15, fullmäktige beslutade enligt förslaget i augusti 2021,
- reducering av antalet fastställda vårdplatser på avdelning 17 i Sollefteå, från 20 till 15, fullmäktige beslutade enligt förslaget i augusti 2021,
- sammanslagning av onkologkliniken och lungkliniken två vårdavdelningar i Sundsvall, reducering av antalet fastställda vårdplatser, från 29 till 24, fullmäktige beslutade enligt förslaget i augusti 2021,
- reducering av antalet fastställda vårdplatser vid en ny sammanslagen kirurgavdelning i Sundsvall med tio vårdplatser (motsvarande sex disponibla vårdplatser) till sammanlagt 40 vårdplatser, fullmäktige beslutade enligt förslaget i augusti 2021,
- reducering av antalet vårdplatser vid IVA i Sollefteå, från 8 till 5, fullmäktige beslutade enligt förslaget i augusti 2021,
- sammanslagning av avdelning 25B och 26B i Sundsvall med flytt till avdelning 14, reducering av antalet fastställda vårdplatser från 42 till 35, fullmäktige beslutade enligt förslaget i augusti 2021<sup>3</sup>,
- avveckling av avdelning 26A i Sundsvall, inklusive 21 fastställda vårdplatser, fullmäktige beslutade enligt förslaget i augusti 2021,
- utökning av antalet fastställda vårdplatser vid avdelning 2 i Sundsvall, från 15 till 16, fullmäktige beslutade enligt förslaget i augusti 2021,
- reducering av antalet fastställda vårdplatser vid kardiologiavdelningen, från 35 till 30, fullmäktige beslutade enligt förslaget i augusti 2021.

Nämnden har bedömt att ovanstående förslag till kostnadsreduceringar uppgår till 70,7 miljoner kronor.

Vi har noterat att Regionfullmäktige har beslutat i enlighet med nämndens förslag.

---

<sup>3</sup> Fullmäktige beslutade att områdets införande av förändringarna (inklusive avdelning 2 och 26A) sker efter genomförda patientsäkerhets- och arbetsmiljöanalyser; samt att överlämna till hälso- och sjukvårdsnämnden att fatta ett kompletterande och slutgiltigt beslut om införande efter genomförda riskanalyser. Hälso- och sjukvårdsnämnden tog det slutgiltiga beslutet i december 2021.

### **5.3 Har nämnden en systematisk uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?**

#### **5.3.1 Uppfyller rapporteringen nämndens krav?**

Den övergripande rapporteringen av verksamhetens resultat sker genom månadsrapporter, delårsrapporter per den 31 mars och 31 augusti samt genom verksamhetsberättelser för helåret. I årshjulet ingår också rapportering av patientsäkerhetsarbetet och den årliga patientsäkerhetsberättelsen. Under 2021 har nämnden infört två rapporteringar utifrån de uppföljningsdialoger som hälso- och sjukvårdsdirektören genomför med områdesdirektörerna (se vidare nästa avsnitt).

Nämnden har härutöver behandlat ett flertal informationsärenden under året kring aktuella frågor.

Vi har noterat följande avvikelser kring rapporteringen:

Utifrån verksamhetsområdenas delårsrapportering per den 31 augusti och verksamhetsberättelser har det inte varit möjligt att objektivet bedöma måluppfyllelsen för tre av nämndens mål (god vård, hållbarhetsarbete och digitala tjänster). Nämnden har i sin verksamhetsberättelse gjort en samlad kvalitativ bedömning av måluppfyllelsen.

Vi har i övrigt inte noterat några avvikelser avseende tidpunkter för rapporteringen eller kring rapporteringens innehåll (se även avsnitt 5.4.2).

#### *Kommentar*

Vi bedömer att rapporteringen uppfyller nämndens krav. De mål som inte går att objektivet bedöma härrör enligt vår uppfattning från brister i tillämningen av regionens tidigare styrmodell. Från och med 2022 ska den nya styrmodellen tillämpas fullt ut avseende styrning, uppföljning och kontroll.

#### **5.3.2 Har nämnden beslutat om åtgärder med anledning av eventuella avvikelser i det redovisade ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet?**

Vi har noterat följande beslut avseende rapporterade avvikelser i verksamhetens resultat:

- I augusti behandlades månadsrapporten per den 31 juli. Nämnden beslutade att uppdra till Hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma med fördjupad information om personalomsättningen.
- I oktober behandlades delårsrapporten. Nämnden beslutade att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att snarast återkomma med en redovisning av hur återgången till en normaliserad produktion av hälso- och sjukvård ska kunna förenas med god kostnadskontroll.
- I november rapporterades resultatet av den nationella trycksårsmätningen. Nämnden beslutade att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att inför kommande mätning presentera vidtagna åtgärder i syfte att minska antalet trycksår i slutenvården.

Under 2021 har nämnden infört två rapporteringar utifrån de uppföljningsdialoger som hälso- och sjukvårdsdirektören genomför med områdesdirektörerna. Enligt nämndens beslut i maj 2021 ska rapporteringen beröra åtgärder och uppdrag inom områdena tillgänglighet, produktion, bemanning, patientsäkerhet samt god och nära vård.

#### *Kommentar*

Vi ser positivt på att nämnden har infört rapportering utifrån verksamhetens uppföljningsdialoger. Denna åtgärd ligger i linje med revisorernas tidigare rekommendationer kring hantering av avvikelser i verksamhetens resultat.

Vi har uppfattat att nämnden i övrigt bedömer att vidtagna och pågående åtgärder är tillräckliga.

### **5.3.3 Har styrelsen säkerställt att åtgärder vidtas med anledning av de granskningar som Regionens revisorer genomfört under föregående revisionsår?**

Under revisionsåret 2020 genomfördes elva granskningar som berörde Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde:

- Nämnden behandlade rapporten *Fakturor avseende inhyrd personal* i oktober 2020. Nämnden svarade att den ser positivt på revisorernas bedömning och iakttagelser samt de rekommendationer som följer vad avser främst riskanalys samt kontroll och uppföljning av rutinefterlevnad. Nämnden gav inget uppdrag med anledning av rapporten.
- Nämnden behandlade rapporten *Städtjänster i sjukvården* i januari 2021. Nämnden svarade att den ser positivt på revisorernas rekommendationer och avser i allt väsentligt arbeta i enlighet med rekommendationerna. Det sker i den ständigt pågående processen som åiterrapporteras via årsplanen i maj samt i patientsäkerhetsberättelse. Nämnden gav inget uppdrag med anledning av rapporten.

Regionstyrelsen beslutade för sin del att uppdra till regiondirektören att fastställa en regiongemensam riktlinje för städning i vårdmiljö. Av regiondirektörens månadsrapport i december 2021 framgår planerade åtgärder. Ärendets status var pågående.

- Nämnden behandlade rapporten *Delegering av nämndernas beslutanderätt* i januari 2021. Nämnden beslutade att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att säkerställa att nämndens berörda verksamheter bidrar i regionens fortsatta förbättringsarbete i syfte att utveckla arbetet med delegationsbeslut. Nämnden beslutade också att ärendet ska åiterrapporteras till nämnden i februari 2022. Nämnden hade inget sammanträde i februari 2022, åiterrapporteringen skedde den 2 mars (se även avsnitt 5.4).
- Nämnden behandlade rapporten *Barnkonventionen* i januari 2021. Nämnden beslutade att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att säkerställa att nämndens berörda verksamheter bidrar i regionens fortsatta förbättringsarbete i syfte att utveckla arbetet med barnkonventionen. Nämnden beslutade också

att ärendet ska återrapporteras till nämnden i februari 2022. Nämnden hade inget sammanträde i februari 2022, återrapporteringen skedde den 2 mars. Av rapporteringen framgår vidtagna och planerade åtgärder. Arbetet samordnas av Område Kommunikation och Planerings- och uppföljningsenheten inom Regionledningsförvaltningen.

- Revisorernas granskning *Remisshantering i specialisttandvården* överlämnades till nämnden för kännedom.
- Nämnden behandlade rapporten *Produktionsplanering inom specialistvården* i mars 2021. Nämnden beslutade att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att upprätta en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll för produktionsplanering. Arbetet ska löpande återrapporteras till nämnden.
- Nämnden behandlade rapporten *Digitalisering* i mars 2021. Nämnden beslutade att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att bidra i arbetet med att stödjande strukturer för strategin tillses och stegvis vidareutvecklas i relation till ny styrmodell. Arbetet ska löpande återrapporteras till nämnden.
- Nämnden behandlade rapporten *Granskning av regionens projektstyrning* i mars 2021. I sitt svar noterar nämnden sammantaget att ett flertal pågående aktiviteter på tjänstepersonsnivå svarar upp mot rapportens rekommendationer. Nämnden gav inget uppdrag med anledning av rapporten.
- Nämnden behandlade rapporten *Intern kontroll* i augusti 2021. Nämnden beslutade att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att fortsätta utveckla arbetet med utgångspunkt i revisionsrapportens rekommendationer.
- Nämnden behandlade rapporten *Patientsäkerhet - inhyrd personal* i augusti 2021. Nämnden beslutade att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att tillgodose att en riktlinje upprättas för upprätthållande av patientsäkerhet när det gäller anlitande av inhyrd personal, samt att tillgodose att egenkontroller följs. Avvikelser kopplade till inhyrd personal ska presenteras i den årliga patientsäkerhetsberättelsen. Vi kan inte finna att en riktlinje har upprättats vid tiden för granskningen.
- Nämnden behandlade rapporten *Grundläggande granskning av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2020* i augusti 2021. Nämnden gav inget uppdrag med anledning av rapporten, utan hänvisade till pågående utvecklingsarbeten.

#### *Kommentar*

Vi har noterat att nämnden i flera fall har beslutat om uppdrag i samband med att revisionsrapporter har behandlats. Vi anser är att sådana uppdrag är viktiga för att tydliggöra vad som förväntas. De underlättar även uppföljningen.



## 5.4 Har nämnden en process för den interna kontrollen?

### 5.4.1 Har nämnden beslutat om en plan för uppföljning av den interna kontrollen utifrån en bedömning av risk och väsentlighet?

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt en plan för den interna kontrollen under 2021, planen fastställdes i december 2020. Beslutsunderlaget bestod av övergripande riskanalyser för den tidigare förvaltningsorganisationen. Nämndens plan redovisas i nedanstående tabeller.

#### Förvaltningarnas identifierade riskområden

Riskområde	Kontrollaktivitet	Verktyg/metod	Ansvarig
Respektive förvaltnings egna identifierade viktiga riskområden.	Kontrollera status på de åtgärder som har identifierats vid riskanalysen	Avstämning med ansvarig för respektive åtgärd	Respektive förvaltningschef

#### Specifika områden

Riskområde	Kontrollaktivitet	Verktyg/metod	Ansvarig
GDPR	Kontrollera registerförteckningsarbetet och att personuppgiftsbiträdesavtal tas fram.	Avrapportering och avstämning av arbetet.	Respektive förvaltningschef

#### Kommentar

Nämnden har beslutat om en plan för uppföljning av den interna kontrollen utifrån en bedömning av risk och väsentlighet.

### 5.4.2 Har resultatet av den interna kontrollen redovisats till nämnden i enlighet med nämndens beslut?

Enligt nämnden plan ska respektive förvaltningschef rapportera förvaltningarnas egna identifierade riskområden samt det specifika området GDPR i samband med delårsrapport 2 per den 31 augusti samt i verksamhetsberättelsen. Dessutom ska förvaltningarna rapportera en sammanfattning av hur arbetet fortgår med de egna identifierade riskområdena i samband med delårsrapport 1 per den 31 mars.

I delårsrapport 1 har alla sju verksamhetsområdena rapporterat en övergripande beskrivning av arbetet med den interna kontrollen.

I delårsrapport 2 och verksamhetsberättelse har alla sju verksamhetsområdena rapporterat arbetet med den interna kontrollen i anvisad bilaga. Rapporteringen är dock inte fullständig.

Regionledningsförvaltningen har i mars 2022 rapporterat resultatet av ett antal specifika kontroller som berör hela organisationen. Av redovisningen framgår kontrollåtgärder, resultat samt de åtgärder som ska vidtas med anledning av resultatet. De berörda områdena är bisysslor, GDPR, fakturor avseende inhyrd personal, leverantörsfakturor köpt vård, intern representation, utbetalningsprocessen samt kundfordringar och krediteringar.

### *Kommentar*

Vi bedömer att nämndens plan för den interna kontrollen är tydlig avseende vilka områden ska följas upp, ansvariga och rapporteringstidpunkt. Den tidigare förvaltningsorganisationen har ersatts av sju verksamhetsområden. Rapporteringen har organiserats utifrån den nya organisationen.

Vi bedömer att rapporteringen i samband med delårsrapport 1 motsvarar nämndens krav.

Rapporteringen i samband med delårsrapport 2 och verksamhetsberättelse motsvarar inte fullt ut nämndens krav. Framförallt går det inte att bedöma vilken effekt som vidtagna åtgärder givit eller i vilken grad riskerna har reducerats. Vidare är kopplingen svag till de tidigare förvaltningarnas riskanalyser.

Flera av riskområdena berörs inte alls eller enbart delvis, några exempel är överbeläggningar, bisysslor samt GDPR, som endast delvis berör registerförteckningsarbetet och personuppgiftsbiträdesavtal. Vi ser dock positivt på att de sju verksamhetsområdena har identifierat och rapporterat nya risker.

Vi ser positivt på Regionledningsförvaltningens rapportering till nämnden av regiongemensamma kontrollåtgärder. Arbetssättet ligger i linje med revisorernas rekommendationer i tidigare granskningar.

#### **5.4.3 Verifiering av den interna kontrollen avseende räkenskaper**

I granskningen ingår att verifiera om den interna kontrollen är tillräcklig avseende gåvor till anställda, konto 46900.

Enligt en regiongemensam riktlinje<sup>4</sup> finns två typer av centralt samordnade gåvor:

- Minnesgåva tilldelas medarbetare som varit anställda i Regionen 10 år respektive 25 år. 10 årsgåvan erhålls vid anställningens upphörande.
- Medarbetare som fyller 50 år uppvaktas med en blomstercheck. Detsamma gäller vid pensionsavgång.

Vidare kan verksamheterna enligt riktlinjen ge en gåva:

- vid medarbetares långvariga sjukfrånvaro (blommor),
- vid en medarbetares dödsfall (blomsteruppsättning),
- vid dödsfall inom en medarbetares familj (blomsteruppvaktning).

Härutöver kan även andra gåvor och/eller uppvaktning vara aktuellt vid pensionsavgång, vilket enligt den regiongemensamma riktlinjen för närvarande regleras utifrån rutiner i respektive förvaltning. Vi har inte kunnat finna sådana styrdokument i dokumenthanteringssystemet.

I granskningen ingår ett urval på 25 av de 144 leverantörsfakturer som bokfördes på kontot under 2021. Vi har noterat följande:

---

<sup>4</sup> Representation och gåvor, styrdokumentsnummer 321020

- ingen faktura var utan anmärkning,
- syftet med gåvorna framgår inte för 19 av fakturorna, för ytterligare tre fakturor är syftesbeskrivningen otillräcklig för att kunna bedöma om gåvorna rymms inom regionens riktlinjer,
- övriga tre fakturor avser gåvor som det saknas stöd i den regiongemensamma riktlinjen,
- uppgift om mottagare saknas för 14 fakturor.

Vi noterar i övrigt att 10 procent av de totalt 144 fakturorna avser felkonterad intern representation.

#### *Kommentar*

Granskningen har visat på brister i den interna kontrollen avseende gåvor till anställda. Vi rekommenderar att nämnden säkerställer att gällande riktlinjer inom området är kända och efterlevs. I den grundläggande granskningen 2020 lämnades motsvarande rekommendation till nämnden.

## **5.5 Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig hantering av delegationsbeslut?**

### **5.5.1 Har nämnden beslutat om en delegationsordning som gäller för år 2021?**

Hälso- och sjukvårdsnämnden reviderade sin delegationsordning i januari 2021. Framförallt gjordes en anpassning till den nya ledningsorganisationen. Den tidigare versionen fastställdes i januari 2020.

### **5.5.2 Rapporteras delegationsbeslut löpande till styrelsen?**

Delegationsbeslut ska anmälas till nämnden för fem av ärendetyperna i delegationsordningen. Inga delegationsbeslut har rapporterats till nämnden under 2021.

#### *Kommentar*

Det har inte ingått i granskningen att utröna om det förekommit delegationsbeslut inom dessa ärendetyper. Enligt vår erfarenhet från tidigare granskningar förekommer sådana beslut normalt under ett verksamhetsår.

### **5.5.3 Har förvaltningschefen beslutat om vidaredelegeringar och har de i sådana fall anmälts till nämnden?**

Förvaltningschefen (hälso- och sjukvårdsdirektören) har i maj 2021 beslutat om vidaredelegering utifrån nämndens delegationsordning. Beslutet anmälades till nämnden i juni 2021 i enlighet med kommunallagens bestämmelser.

### **5.5.4 Har nämnden beslutat om vilka beslut som ska protokollföras i särskild ordning och anslås på den digitala anslagstavlan?**

Det framgår inte av nämndens delegationsordning vilka ärendetyper som omfattas av kravet.

### *Kommentar*

En utveckling har skett avseende anmälan av beslutade vidaredelegeringar. Nämnden har dock inte beslutat om vilka beslut som ska protokollföras i särskild ordning och anslås på den digitala anslagstavlan. Vi vidhåller därför våra tidigare bedömningar och rekommendationer i 2020 års fördjupade granskning *Delegering av nämndernas beslutanderätt*.

Följande framgår av återrapporteringen till nämnden i mars 2022: Under 2021 har arbetet påbörjats, hittills vidtagna åtgärder är förslag till regiondirektören om att utse kanslichefen till processägare, att det föreslagna behovet av regiongemensam riktlinje för vidaredelegeringar och delegationsbeslut tillsvidare hanteras genom revidering av delegationsordningarna och att en större insats rörande detta genomförs inför kommande förtroendemannaorganisation. Därtill har det beslutats att en stående aktualitetsförklaring/avstämning ska genomföras av Regionstyrelsens delegationsordning varje kommande februari. Något som skulle kunna vara aktuellt även för övriga nämnder.

## **6 Revisionell bedömning**

### **Sammanvägd bedömning**

Vi bedömer att strukturen för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak är tillräcklig. Nämnden har dock inte agerat i tillräcklig utsträckning inom dessa ramar för att säkerställa att verksamheten kan bedrivas i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser som gäller för verksamheten.

### **Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt ett balanserat styrkort för verksamhetsåret 2021 utifrån strukturen i regionplanen. Nämndens styrkort utgår, med ett par undantag, från de långsiktiga mål i regionplanen som vi har uppfattat att nämnden är berörd av.

Inom ekonomiperspektivet har nämnden lämnat förslag till fullmäktige om kostnadsreduceringar med 70 miljoner kronor. Åtgärderna är inte tillräckliga för att uppnå fullmäktiges beslut om en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning.

Nämnden har fastställt en handlingsplan för 2021 utifrån regionens hållbarhetsplan. Vi kan dock inte finna att nämnden har fastställt en handlingsplan för 2022. Nämnden har också fastställt mål för patientsäkerhetsarbetet under 2021.

## **Har nämnden en systematisk uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?**

Hälso- och sjukvårdsnämnden tillämpar regionens modell för rapporteringen av verksamhetens resultat. I årshjulet ingår också rapportering av patientsäkerhetsarbetet och den årliga patientsäkerhetsberättelsen. Nämnden har härutöver behandlat ett flertal informationsärenden under året kring aktuella frågor i verksamheterna.

Vi ser positivt på att nämnden under 2021 har infört rapportering utifrån verksamhetens uppföljningsdialoger. Denna åtgärd ligger i linje med revisorernas tidigare rekommendationer kring hantering av avvikelser i verksamhetens resultat. Nämnden har härutöver beslutat om åtgärder avseende personalomsättningen, vårdskulden och trycksår i specialistvården.

Nämndens samlade bedömning avseende måluppfyllelsen för de fyra perspektiven i styrkortet är att målen är på väg att uppnås. Vi delar nämndens bedömning i det avseendet att målen totalt sett inte har uppnåtts.

Likt tidigare år har vi noterat att det inte har varit möjligt att objektivt bedöma måluppfyllelsen för samtliga mål. Nämnden har i sin verksamhetsberättelse gjort en samlad kvalitativ bedömning för dessa mål.

## **Har nämnden en process för den interna kontrollen?**

Nämnden har beslutat om en plan för uppföljning av den interna kontrollen utifrån en bedömning av risk och väsentlighet.

Rapporteringen i samband med delårsrapport 2 och verksamhetsberättelse motsvarar inte fullt ut nämndens krav. Framförallt går det inte att bedöma vilken effekt som vidtagna åtgärder givit eller i vilken grad riskerna har reducerats. Vidare är kopplingen svag till de tidigare förvaltningarnas riskanalyser. Vi ser dock positivt på att de sju verksamhetsområdena har identifierat och rapporterat nya risker. Vi ser också positivt på Regionledningsförvaltningens rapportering till nämnden av de regiongemensamma kontrollåtgärder som genomförts under 2021. Arbetssättet ligger i linje med revisorernas rekommendationer i tidigare granskningar.

Granskningen har visat på brister i den interna kontrollen avseende gåvor till anställda. Vi rekommenderar att nämnden säkerställer att gällande riktlinjer inom området är kända och efterlevs. I den grundläggande granskningen 2020 lämnades motsvarande rekommendation till nämnden.

## **Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig hantering av delegationsbeslut?**

Delegationsbeslut ska anmälas till nämnden för fem av ärendetyperna i delegationsordningen. Inga delegationsbeslut har rapporterats till nämnden under 2021. En utveckling har skett avseende anmälan av beslutade vidaredelegeringar. Nämnden har dock inte beslutat om vilka beslut som ska protokollföras i särskild ordning och anslås på den digitala anslagstavlan.

## Rekommendationer

Vi lämnar inga rekommendationer kring nämndens tillämpning av styrkortsmodellen, med anledning av att regionens nya styrmodell ska tillämpas fullt ut från och med verksamhetsåret 2022.

Vi vidhåller våra tidigare bedömningar och rekommendationer i 2020 års fördjupade granskning *Delegering av nämndernas beslutanderätt*.

Utifrån de främsta utvecklingsbehoven som i övrigt framkommit i granskningen rekommenderar vi att Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- ▶ säkerställer att verksamheten kan bedrivas inom tilldelade ekonomiska ramar,
- ▶ säkerställer en fortsatt utveckling av processen för den interna kontrollen,
- ▶ förtydligar uppgifterna om sin förvaltningsorganisation.

Vi anser i övrigt att nämnden som helhet bör kunna följa statusen för beslutade uppdrag, precis som tidigare år. Regionstyrelsen har ett sådant arbetssätt.

Anders Emnegard  
Certifierad kommunal revisor