



Grundläggande granskning av Hälsa- och sjukvårdsnämnden 2019

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 varit tillräcklig.

Vi bedömer att det på en övergripande nivå finns en i huvudsak ändamålsenlig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Nämnden har dock inte agerat i tillräcklig utsträckning inom dessa ramar för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser som gäller för verksamheten.

Rekommendationer

Utifrån de utvecklingsbehov som framkommit i granskningen rekommenderar vi att Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- ▶ utvecklar styrsignaler till verksamheten utifrån regionplanen,
- ▶ säkerställer att verksamheten kan bedrivas inom tilldelade ekonomiska ramar,
- ▶ fastställer skriftliga direktiv till barn- och ungdomspsykiatri respektive vuxenpsykiatri avseende tvångsvård i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter,
- ▶ fastställer en dokumenthanteringsplan i enlighet med arkivreglementet,
- ▶ säkerställer tillämpningen av attestreglementet,
- ▶ säkerställer att delegationsordningen är känd i berörda verksamheter.

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	4
2	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	4
3	Revisionskriterier	4
4	Metod.....	4
5	Resultat av granskningen.....	5
5.1	Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?	5
5.2	Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?	9
5.3	Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?	14
5.4	Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?	16
6	Revisionell bedömning	17

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 varit tillräcklig. Utifrån syftet ska följande revisionsfrågor besvaras:

- Har Hälso- och sjukvårdsnämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige (avseende både verksamhet och ekonomi) och brutit ned dessa till styrsignaler för verksamheten?
- Har Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet? Det ingår även att bedöma måluppfyllelsen.
- Har Hälso- och sjukvårdsnämnden en övergripande process för den interna kontrollen?
- Har Hälso- och sjukvårdsnämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

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

3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. Resultatet av granskningen kommenteras och bedöms med stöd av kommunallagen, Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente, Regionplan 2019-2021 och policyn Samlad ledningsprocess.

4 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och avstämning av uppgifter med regiongemensamma funktioner inom Regionledningsförvaltningen samt förvaltningscheferna för Specialistvården Västernorrland och Rättspsykiatriska Regionkliniken.

Revisionsrapporten har kvalitetssäkrats enligt gällande rutiner, vilket bl.a. innebär att ett utkast till rapport har överlämnats för saklighetskontroll till de intervjuade och övriga uppgiftslämnare samt berörda förvaltningschefer och regiondirektören.

5 Resultat av granskningen

5.1 Har nämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige och brutit ned dessa till styr signaler för verksamheten?

5.1.1 Har nämnden fastställt ett balanserat styrkort för verksamhetsåret 2019 i enlighet med anvisningarna i Regionplan 2019-2021?

Regionfullmäktige fastställde Regionplan 2019-2021 i april 2018. En nyhet i regionplanen är att ett antal långsiktiga mål (10 år och framåt) har preciserats, liksom önskat resultat fram till år 2021.

Den tidigare Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställde styrkortet för 2019 i maj 2018. Styrkortet omfattar även de verksamheter som den tidigare Folkhälso- primärvårds- och tandvårdsnämnden ansvarat för, bland annat folktandvården, de regiondrivna hälsocentralerna och Livsstilsmedicin Österåsen. Den nytillträdde Hälso- och sjukvårdsnämnden reviderade styrkortet i mars 2019. Förändringarna avser omformulering av vissa målnivåer.

Invånarperspektivet: Regionplanen omfattar sex långsiktiga mål avseende invånarperspektivet, varav vi har uppfattat att fyra berör Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde. Nämnden berörs därmed också av fem av de specificerade resultaten som ska vara uppnådda 2021. Dessa resultat rör självs kattad hälsa, tillgänglighet och förtroende för hälso- och sjukvården. Nämnden har härutöver formulerat ytterligare mål och mått i sitt styrkort.

Medarbetarperspektivet: Regionplanen omfattar fem långsiktiga mål avseende medarbetarperspektivet, vi har uppfattat att alla berör Hälso- och sjukvårdsnämnden. Nämnden berörs därmed också av de fem specificerade resultaten som ska vara uppnådda 2021. Dessa resultat rör medarbetarskap och ledarskap, sjukfrånvaro, kompetensförsörjning och akademisk miljö.

Processperspektivet: Regionplanen omfattar fyra långsiktiga mål avseende processperspektivet, varav vi har uppfattat att tre berör Hälso- och sjukvårdsnämnden. Nämnden berörs därmed också av fyra av de specificerade resultaten som ska vara uppnådda 2021. Dessa resultat rör kvalitetsindikatorer för god vård, patientsäkerhetskultur, medarbetarskap och ledarskap. Nämnden har härutöver formulerat ytterligare mål och mått i sitt styrkort. Styrkortet berör inte resultatmålet avseende patientsäkerhetskulturen, vi har dock noterat att nämnden hanterat målen för patientsäkerhetsarbetet i särskild ordning (5.1.3)

Ekonomiperspektivet: Regionplanen omfattar två långsiktiga mål avseende ekonomiperspektivet, vi har uppfattat att bägge berör Hälso- och sjukvårdsnämnden. Nämnden berörs därmed både direkt eller indirekt av de specificerade resultaten som ska vara uppnådda 2021. Dessa resultat rör återställning av tidigare underskott, eget kapital, soliditet, pensionsavsättningar, finansieringsprincipen, produktivitet samt omfördelning av resurser till primärvården.

Kommentar

Nämndens dokument *Balanserat styrkort 2019* består till övervägande del av utdrag ur regionplanen och de resultat som fullmäktige beslutat ska uppnås inom respektive perspektiv. Nämnden har kompletterat de av fullmäktige önskade resultaten med ett antal egna mål, mått och målnivåer. Dessa mål hänvisar i huvudsak till andra styrinstrument som Framtidens hälso- och sjukvård (mål bilden), förvaltningarnas kompetensförsörjningsplaner, satsningsområden inom Social Reko och standardiserade vårdförlopp. Vi kan inte se att nämnden har konkretiserat fullmäktiges mål i styrkortet.

Med ett undantag omfattar styrkortet samtliga långsiktiga mål i regionplanen som berör nämndens ansvarsområde, samt de tillhörande resultat som ska vara uppnådda 2021. Undantaget rör patientsäkerhetsområdet inom processperspektivet. Vi har dock noterat att nämnden hanterat målen för patientsäkerhetsarbetet i särskild ordning.

Vi noterar liksom tidigare år att Regionstyrelsen inte utfärdat närmare anvisningar eller riktlinjer för hur nämnderna och förvaltningarna ska tillämpa styrkortsmodellen. Regionstyrelsen har dock i augusti 2019 beslutat om en uppdragsbeskrivning för vidareutveckling av regionens styrmodell. Utgångspunkten är enligt underlagen att förenkling av budgetarbetet och målstyrning på politisk nivå kan implementeras 2021 och följas upp 2022.

5.1.2 Har styrkort upprättats och konkretiserats på förvaltningsnivå för verksamhetsåret 2019?

Primärvårdsförvaltningen beskriver i sin budget och verksamhetsplan 2019-2021 att uppdraget utgår från regionplanen, Regionstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens balanserade styrkort, regelboken för vårdvalet samt regionens målbild för framtidens hälso- och sjukvård. Förvaltningens arbete utifrån inriktningsmålen i regionplanen framgår av budgetskrivelsen. Förvaltningens styrkort framgår inte av budgetskrivelsen med bilagor, nämndens beslutsunderlag eller diarium.

Rättpsykiatriska regionkliniken redogör i sin budget och verksamhetsplan 2019-2021 för hur förvaltningen arbetar utifrån de övergripande inriktningsmålen i regionplanen. Förvaltningen uppger att den har anpassat styrkortet utifrån verksamhetens inriktning, bland annat har invånarperspektivet ändrats till ett patientperspektiv och justeringar har gjorts av inriktningsmålen. Förvaltningens styrkort omfattar fyra av nämndens mål och mått inom medarbetarperspektivet och ekonomiperspektivet samt ett antal egna mål och mått. Vi har noterat att styrkortet i princip inte förändrats under senare år.

Av Specialistvårdförvaltningens budget och verksamhetsplan 2019-2021 framgår att regionplanen och nämndens balanserade styrkort utgör en plattform för specialistvårdens övergripande balanserade styrkort. Förvaltningens styrkort omfattar sju av nämndens mål inom de fyra perspektiven samt ett antal egna mål och mått. Förvaltningens arbete avseende nämndens övriga mål beskrivs i budgetskrivelsen.

Av Tandvårdsförvaltningens budget och verksamhetsplan 2019-2021 framgår att regionplanen och nämndens balanserade styrkort utgör en plattform för verksamhetsplanen. Folktandvårdens styrkort omfattar fem av nämndens mål och mått inom de fyra perspektiven samt ett antal egna mål och mått. Specialisttandvårdens styrkort har upprättats på motsvarande sätt. Förvaltningens arbete avseende nämndens övriga mål beskrivs i budgetskrivelsen. Styrkortet omfattar även miljöområdet, som ett femte perspektiv.

Kommentar

I likhet med föregående avsnitt noterar vi att Regionstyrelsen inte har utfärdat närmare anvisningar eller riktlinjer för hur nämnderna och förvaltningarna ska tillämpa styrkortsmodellen.

Tillämpningen av styrkortsmodellen varierar i nämndens fyra förvaltningar liksom graden av konkretisering av målen. Hälso- och sjukvårdsnämnden har genom fastställande av budgetskrivelserna godkänt tillämpningen.

5.1.3 Vilka planer och/eller mål har nämnden beslutat om i övrigt?

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

- *Mål och planering för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet 2020*
Beslut om inriktning och mål för patientsäkerhetsarbetet inom de fyra prioriterade satsningsområdena patientsäkerhetskultur, undvikbara vårdskador, säkra övergångar i vården och patient- och närståendemedverkan. Resultatet ska redovisas i den lagreglerade patientsäkerhetsberättelsen.
- *Handlingsplan mot vårdrelaterade infektioner*
Handlingsplanen omfattar åtgärder inom åtta områden, bland annat införande av infektionsverktyget, en ny riktlinje för städning inom specialistvården och förtydligande av uppdraget för den vårdhygieniska enheten. Nämnden beslutande i samband med fastställandet att åtgärderna ska återrapporteras i december 2019. Enligt återrapporten ska arbetet framledes också återrapporteras till nämnden löpande och i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.
- *Uppdrag till Rättspsykiatriska regionkliniken att bedriva psykiatrisk och rättspsykiatrisk vård 2020*
Vårdgivarens uppdrag till verksamheten i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Vi har också noterat att nämnden tagit del av regionens handlingsplan för cancer vården 2019-2021.

Kommentar

Angående uppdraget till Rättspsykiatriska regionkliniken har vi noterat att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte har beslutat om motsvarande uppdrag avseende

tvångsvården inom barn- och ungdomspsykiatri respektive vuxenpsykiatri. Revisorerna har lyft fram denna brist i granskningen *Tvångsvård inom psykiatri* (2015), liksom i efterföljande grundläggande granskningar.

5.1.4 Vilka uppdrag till verksamheten har nämnden beslutat om i övrigt? Finns en dokumentation över beslutade uppdrag?

I granskningen ingår att notera väsentliga uppdrag till verksamheten. Vi har noterat följande uppdrag under 2019 (se även avsnitt 5.2.3):

- *Första linjes vård för barn och unga med psykisk ohälsa*
I januari 2019 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden att tillsätta en politisk arbetsgrupp tillsammans med Regionstyrelsens vårdvalsutskott i syfte att ta ett politiskt helhetsgrepp om den psykiska ohälsan hos barn och unga i länet. Arbetet har utmynnats i ett kortsiktigt och ett långsiktigt utredningsuppdrag som fastställdes av nämnden i oktober. Förslag ska lämnas till nämnden i augusti 2020.
- *Akut kirurgi vid sjukhuset i Sollefteå*
Nämnden tog i januari 2019 initiativ till en utredning av förutsättningarna att bedriva viss akut kirurgi vid sjukhuset i Sollefteå. Utredningens två alternativa förslag behandlades av nämnden i oktober, varvid nämnden beslutade att fortsätta bedriva verksamheten som idag. Nämnden beslutade också om ett kompletterande uppdrag att utreda förbättringsmöjligheter gällande vården och omhändertagandet av äldre patienter med kroniska och palliativa tillstånd vid sjukhuset i Sollefteå.
- *Cytostatikabehandling vid sjukhuset i Sollefteå*
Nämnden tog i januari 2019 initiativ till en utredning av förutsättningarna att utföra viss cytotatikabehandling vid sjukhuset i Sollefteå. Utredningens tre alternativa förslag behandlas av nämnden i november, varvid nämnden beslutade att genomföra två av alternativen och utreda det tredje närmare. Enligt tidplanen ska utredningen presenteras för nämnden i maj 2020.
- *Inrättande av beroendemottagning i länet*
Nämnden beslutade i mars 2019 om ett kompletterande utredningsuppdrag avseende förutsättningarna att inrätta en beroendemottagning i länet. Uppdraget initierades ursprungligen av den tidigare nämnden i december 2017. Enligt en återrapport till nämnden har utredningen försenats och beräknas vara klar i maj 2020.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fick vid mötet i januari 2019 en sammanställning av de öppna uppdrag som tidigare nämnder beslutat om (Folkhälso-, primärvårds-, och tandvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsnämnden) under föregående mandatperiod. Sammanställning har uppdaterats och rapporterats till nämnden löpande under året. Vid mötet i december 2019 omfattade listan 16 öppna uppdrag.

Kommentar

Nämnden har inarbetade rutiner för uppföljning av beslutade uppdrag som ska återrapporteras till nämnden.

5.1.5 Har nämnden 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 2019 (se även avsnitt 5.2.3):

- *Remisskrav för neuropsykiatriska utredningar*
Nämnden beslutade i december 2019 att införa remisskrav för neuropsykiatriska utredningar från den 1 mars 2020. Ärendet aktualiserades i nämnden i oktober 2019 med anledning av kravet på kostnadsreduceringar inom specialistvården 2019-2022. I samband med beslutet om remisskrav uppdrog nämnden till förvaltningschefen att i april 2021 återrapportera vilka konsekvenser som remisskravet fått utifrån de fyra perspektiven i de balanserade styrkortet.

Kommentar

Vi har tidigare lyft fram betydelsen av att nämnden har system som säkerställer att politiska beslut genomförs på det sätt som det är tänkt samt att nämnden utvärderar effekterna av vidtagna åtgärder.¹ Vi ser därför positivt på nämndens beslut om återrapportering i ärendet.

5.2 Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet? Det ingår även att bedöma måluppfyllelsen.

5.2.1 Efterlevs de regiongemensamma kraven på rapportering? Har nämnden ställt några krav därutöver? Uppfyller rapporteringen nämndens krav?

Den övergripande rapporteringen av verksamhetens resultat sker i månadsrapporter, delårsrapporter för perioden januari-augusti samt i verksamhetsberättelser. I årshjulet ingår också rapportering av patientsäkerhetsarbetet och den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

Vi har noterat att nämnden för första gången har upprättat en delårsrapport och en verksamhetsberättelse med en samlad bedömning av måluppfyllelsen. Tidigare år har nämnden enbart fastställt förvaltningarnas rapportering.

Vi har i övrigt noterat följande informationsärenden:

- *Visselblåsarfunktionen*
Årlig information till nämnden om avslutade utredningar, i enlighet med riktlinjen Visselblåsarfunktionen i region Västernorrland.
- *Åtgärder utifrån revisionsrapporter*
Samlad återrapportering av arbetet utifrån revisionsrapporter inom patientsäkerhetsområdet (se även avsnitt 5.2.4).

¹ Revisionsrapporten Implementering av politiska beslut, oktober 2018

- *Kunskapsstyrning*
Statusrapport om etablering av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning.²
- *Andra verksamhetsuppdrag*
 - Utveckla verksamheten på Österåsen
 - Utveckling av samordningssjuksköterskans roll vid hälsocentralerna

















Kommentar

Vi bedömer att rapporteringen uppfyller såväl de regiongemensamma kraven som nämndens egna krav. Vi bedömer att nämndens system för uppföljning och rapportering är tillräcklig frekvent för att ge förutsättningar för att i tid kunna vidta åtgärder vid eventuella avvikelser.

Vi ser positivt på att nämnden, för första gången, har upprättat en delårsrapport och en verksamhetsberättelse med en samlad bedömning av måluppfyllelsen.

5.2.2 Måluppfyllelse

Nämndens förvaltningar redovisar i sina verksamhetsberättelser följande sammanvägda bedömning av måluppfyllelsen under 2019 utifrån de fyra perspektiven i regionplanen och nämndens styrkort:

Förvaltning	Invånare	Medarbetare	Process	Ekonomi
Primärvårdsförvaltningen				
Rätt psykiatriska regionkliniken				
Specialistvårdsförvaltningen				
Tandvårdsförvaltningen				

Anmärkning: Enligt regionens instruktion för upprättande av verksamhetsberättelse ska symbolerna tolkas enligt följande: 1 symbol = uppnår inte målet, 2 symboler = på väg att uppnå målet, 3 symboler = uppnår målet.

Nämnden redovisar sin sammanvägda bedömning av måluppfyllelsen i sin verksamhetsberättelse:

Invånare	Medarbetare	Process	Ekonomi
			

Enligt nämndens bedömning har målen *delvis* uppnåtts inom de tre perspektiven invånare, medarbetare och process, vidare bedömer nämnden att målen inom ekonomiperspektivet inte har uppnåtts.

Målen och målnivåerna i nämndens styrkort berör de fyra förvaltningarna i varierande utsträckning. Av vad som framgår av förvaltningarnas verksamhetsberättelser har följande mätbara och verifierbara målnivåer uppnåtts under 2019:

Verksamhetsspecifika målnivåer

- Folktandvården har bibehållit fjolårets NKI (nöjd kundindex).
- Hälsocentralerna har förbättrat resultatet för tillgänglighetsgarantin.

² Se även revisionsrapporten Kunskapsstyrning i primärvården, december 2019 (19REV49)

- Specialistvården har förbättrat resultatet för besöksgarantin och behandlingsgarantin.
- Förtroendet för sjukhusen har ökat enligt Hälso- och sjukvårdsbarometern.
- Den psykiatriska vården inom Specialistvårdförvaltningen klarade målet om en produktivitetförbättring på 2 %.

Förvaltningsgemensamma målnivåer

- Primärvårdsförvaltningen och Rättspsykiatriska regionkliniken klarade en sjukfrånvaro på högst 5 %.
- Alla förvaltningar har upprättat kompetensförsörjningsplaner.
- Rättspsykiatriska regionkliniken använde inte hyrpersonal och var ensam att klara målnivån ”minskning av kostnaden för hyrpersonal”.
- Alla förvaltningar klarade miniminivån för HME totalindex (hållbart medarbetarengagemang) i medarbetarenkäten. Vi noterar att Region Västernorrland har högst resultat bland medverkande regioner för HME totalindex samt alla tre delindex.
- Primärvårdsförvaltningen, Rättspsykiatriska regionkliniken och Specialistvårdsförvaltningen ökade resultaten för HME tre delindex (Styrning, Ledarskap och Motivation) i medarbetarenkäten. Tandvårdsförvaltningen ökade delindex Styrning.
- Alla förvaltningar har bibehållit miljöcertifieringen.
- Rättspsykiatriska regionkliniken och Tandvårdsförvaltningen klarade en ekonomi i balans.

För övriga 17 målnivåer har ett mätbart och verifierbart resultat inte uppnåtts eller kunnat redovisas. I flera fall redovisas resultatet som en beskrivande text med exempel på vidtagna åtgärder. Vissa resultat går inte att ta fram innan stoppdatum för verksamhetsberättelserna, det förekommer också nyckeltal i nämndens styrkort där resultatet mäts vartannat år.

Kommentar

Enligt nämndens bedömning har målen *delvis uppnåtts* inom de tre perspektiven invånare, medarbetare och process, vilket har visualiserats med två symboler. Vi noterar dock att enligt instruktionen ska två symboler beskriva att målen är *på väg att uppnås*. Vi instämmer i nämndens bedömning att målen delvis har uppnåtts, vi kan dock inte se att det har gjorts sannolikt att målen totalt sett är på väg att uppnås.

5.2.3 Har nämnden beslutat om åtgärder med anledning av eventuella avvikelser i det redovisade resultatet?

Regionfullmäktige beslutade i november 2018 att uppmana Hälso- och sjukvårdsnämnden att vidta åtgärder för att nedbringa kostnadsnivån i syfte att nå balans i ekonomin inom tilldelat ekonomiskt utrymme.

Vi har noterat att nämnden har tagit ett antal beslut med anledning av avvikelser i det ekonomiska resultatet inom Primärvårdsförvaltningen och Specialistvårdsförvaltningen under 2019. Besluten redovisas i sammandrag nedan.

Primärvårdsförvaltningens underskott

Av Primärvårdsförvaltningens budgetskrivelse för 2019 framgår att det fanns en obalans i budgetförslaget på 22 miljoner kronor. I budgetbeslutet utökade fullmäktige primärvårdsramen med 30 miljoner kronor, varav 18 miljoner kronor beräknades tillfalla de regiondrivna hälsocentralerna. Vid ingången av 2019 hade förvaltningen en obalans i budgeten på 3,3 miljoner kronor.³ Förvaltningen har genom månadsrapporter och delårsrapporten lämnat prognoser till nämnden löpande under året. Den första prognosen pekade på ett resultat på minus 7 miljoner kronor, i samband med delårsrapporten hade prognosen försämrats till mellan minus 29 och 34 miljoner kronor. Resultatet blev minus 27 miljoner kronor.

Av protokollen framgår att nämnden under maj och juni begärt fördjupade redovisningar med anledning av rapporteringen. I augusti beslutade nämnden ”att uppdra till primärvårdsdirektören att ta fram förslag på förändringar och utveckling av primärvården för att nå en ekonomi i balans”. Beslutet ledde senare bland annat fram till att nämnden i januari 2020 lämnade förslag till fullmäktige om organisationsförändringar för hälsocentraler i egen regi.

Specialistvårdsförvaltningens underskott

Av Specialistvårdsförvaltningens budgetskrivelse för 2019 framgår att det fanns en obalans i budgetförslaget på 280 till 300 miljoner kronor. Förvaltningen gjorde en hemställan om extra ekonomiska medel på totalt 98,7 miljoner kronor för 2019. Genom fullmäktiges budgetbeslut och Regionstyrelsens efterföljande beslut om tilläggsbudget och omdisponeringar tillfördes Specialistvårdsförvaltningen netto 58,7 miljoner kronor. Vid ingången av 2019 hade förvaltningen en obalans i budgeten på 306,8 miljoner kronor.⁴ Förvaltningen har genom månadsrapporter och delårsrapporten lämnat prognoser till nämnden löpande under året. Den första prognosen pekade på ett resultat på minus 247 miljoner kronor, i samband med delårsrapporten hade prognosen försämrats till minus 415 miljoner kronor. Resultatet blev, efter ett antal intäktsförstärkningar⁵, minus 330 miljoner kronor.

Av protokollen framgår att nämnden under april, maj och juni begärt fördjupade redovisningar med anledning av rapporteringen. I juni beslutade nämnden:

”att antalet årsarbetare, inklusive inhyrd personal i specialistvården inte får öka ytterligare, det innebär att det är fullt möjligt att fortfarande anställa vårdpersonal om den inhyrda personalen minskar i motsvarande antal.

att den samlade kostnaden för inhyrd personal ska följa den fastställda planen för hållbar bemanning och minska med 2 procentenheter, som andel av personalkostnaderna, jämfört med 2018.”

³ Obalansen i budgeten har hanterats genom att så kallade budgetregleringsposter har registrerats på konto 76995 – Budget och oförutsedda utgifter.

⁴ Obalansen i budgeten har hanterats genom att så kallade budgetregleringsposter har registrerats på olika konton med aktiviteterna 0097,0098, 0099.

⁵ Regionstyrelsen beslutade i september 2019 att statsbidrag för kömiljarden oavkortat ska tillfalla specialistvården. Regionstyrelsen beslutade i oktober 2019 att tillföra Specialistvårdens ram för somatisk vård 24 miljoner kronor som en temporär delfinansiering av gjord personalsatsning avseende utökad grundbemanning och kompetenstrappor.

I augusti beslutade nämnden:

”att uppdra till sjukhusdirektören att ta fram en uppsättning möjliga konkreta åtgärder för att på kort och lång sikt minska specialistvårdens kostnader. Detta ska ske utöver arbetet med hållbar bemanning. Uppsättningen av konkreta åtgärder ska innehålla konsekvensanalyser ur de fyra perspektiven i de balanserade styrkorten. Att skriftligen redovisa givna förslag inför nämndens sammanträde i oktober och att förslagen distribueras till nämndsledamöterna i god tid.”

Beslutet ledde senare bland annat fram till att nämnden beslutade att införa remisskrav för neuropsykiatriska utredningar från den 1 mars 2020. Vidare har nämnden lämnat ett förslag till fullmäktige om förändringar av antalet vårdplatser.

Kommentar

Vi kan inte se att nämnden genom beslut om åtgärder åstadkommit kostnadsredueringar under 2019.

Vi har inte kunnat se att nämnden vidtagit åtgärder med anledning av övrig bristande måluppfyllelse inom de fyra perspektiven.

5.2.4 Har nämnden säkerställt åtgärder med anledning av de granskningar som Regionens revisorer genomfört under föregående revisionsår?

Under revisionsåret 2018 genomfördes tio fördjupade granskningar och två grundläggande granskning som berörde den tidigare Hälso- och sjukvårdsnämnden och den tidigare Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden:

- Implementering av politiska beslut
- Processen för intern kontroll
- Kompetensförsörjning inom Folktandvården
- Äldremottagning
- Journalföring i specialistvården
- Remisshantering i specialistvården
- Patientens ställning i vården
- Uppföljning av vårdskador
- Produktionsplanering
- Samordnad vårdplanering

Den nya Hälso- och sjukvårdsnämnden har sedan tillträdet behandlat åtta av granskningarna och därvid beslutat om ett antal uppdrag.

Rapporten *Implementering av politiska beslut* delgavs de tidigare nämnderna för kännedom i november respektive december 2018.

I januari 2020 fick nämnden uppgifter om vidtagna åtgärder utifrån granskningen *Processen för intern kontroll*, genom nämndens uppföljning av beslutade uppdrag.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i mars 2019 behandlat revisionsrapporten *Kompetensförsörjning inom Folktandvården* och lämnat ett svar till revisorerna.

I oktober fick nämnden en återrappport om utveckling av samordningssjuksköterskans roll vid Äldremottagningarna.

Vi har noterat att nämnden i september fick en samlad återrapportering avseende de fyra granskningarna *Journalföring i specialistvården*, *Remisshantering i specialistvården*, *Patientens ställning i vården* och *Uppföljning av vårdskador*.

I februari 2020 fick nämnden en återrapport utifrån granskningen *Produktionsplanering*. Av rapporteringen framgår bland annat att Regionledningsgruppen beslutat om en regiongemensam riktlinje samt ett antal följduppdrag.

I februari 2020 fick nämnden, genom sin uppföljning av beslutade uppdrag, uppgifter om att utvecklingen utifrån granskningen *Samordnad vårdplanering* rapporteras i Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2019.

Kommentar

Vi bedömer att nämnden har ett system för att säkerställa att åtgärder vidtas med anledning av de fördjupade granskningar som revisorerna har genomfört.

5.3 Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?

5.3.1 Har nämnden beslutat om en plan för uppföljning av den interna kontrollen under 2019 utifrån en bedömning av risk och väsentlighet?

Den tidigare Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställde en plan för uppföljning av den interna kontrollen 2019 vid sammanträdet i december 2018. Planen bygger på förvaltningarnas riskanalyser, en sammanställning av revisionsrapporter och 2018 års internkontrollplan med tillhörande rapportering (delår).

Enligt nämndens plan ska förvaltningarna identifiera, värdera och bedöma åtgärdsbehov för viktiga riskområden. Specifika områden för uppföljning är bisysslor och GDPR. I samband med fastställandet av planen beslutade nämnden att uppdra till regiondirektören att fortsätta stödja utvecklingen mot ett systematiskt arbetssätt med riskanalyser och riskhantering.

Kommentar

Vi bedömer att nämnden beslutat om en plan för uppföljning av den interna kontrollen utifrån en bedömning av risk och väsentlighet.

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

Enligt nämndens plan för uppföljning av den interna kontrollen 2019 ska förvaltningarna återrapportera resultatet i samband med delårsrapporteringen och årsbokslutet. Dessutom ska en sammanfattning av förvaltningarnas arbete redovisas i den förstärkta månadsrapporten per 2019-04-30.

Granskningen visar att förvaltningarna har rapporterat resultatet av den interna kontrollen i enlighet med nämndens plan samt utifrån givna mallar. Förvaltningscheferna har i rapporteringen också undertecknat en försäkran om att nödvändiga åtgärder har vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll.

Kommentar

Vi bedömer att resultatet av den interna kontrollen har redovisats i enlighet med nämndens beslut.

5.3.3 Verifiering av den interna kontrollen

I granskningen ingår att följa upp om nämnden har fastställt en dokumenthanteringsplan i enlighet med arkivreglementet. Nämnden har inte fastställt en sådan plan under 2019.

I granskningen ingår också att verifiera den interna kontrollen avseende representation och gåvor till anställda⁶. Granskningen omfattar ett urval av fakturor.

Granskningen visar att det förekommer avvikelser i fakturahanteringen avseende intern representation. Avvikelserna rör avsaknad av obligatoriska uppgifter om deltagare och syfte med representationen. Som en konsekvens går det inte att bedöma om den interna representationen ryms inom regionens riktlinje. Vi har inte noterat motsvarande avvikelser avseende extern representation.

När det gäller uppvaktning och gåvor har vi noterat två minnesgåvor som avviker från regionens riktlinje. I övrigt har vi noterat avvikelser i fakturahanteringen där uppgifter om gåvornas syfte och mottagare inte har uppgetts.

I samband med granskningen har vi noterat att regionens riktlinjer inte berör gåvor till andra grupper än anställda. Några exempel i granskningen på gåvor till andra grupper är presentkort på biobiljetter till föredragshållare, sommarungdomar och patienter, presentkort förekommer också som utlottningssvinster i rekryteringssammanhang.

Strukturen i regionens kontoplan överensstämmer inte med den gemensamma baskontoplanen⁷ för landets regioner avseende gåvor. Enligt uppgift från Regionledningsförvaltningen har en översyn påbörjats i syfte att uppdatera kontoplanen under 2020.

Kommentar

Vi bedömer att nämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att upprätta en dokumenthanteringsplan i enlighet med arkivreglementet. Revisorerna har tidigare uppmärksammat denna brist i de grundläggande granskningarna avseende verksamhetsåren 2017 och 2018.

Granskningen pekar på brister i den interna kontrollen vid hanteringen av fakturor avseende intern representation och gåvor. Bristerna avser främst att fakturor attesteras trots att obligatoriska uppgifter saknas. Beslutsattesteringen har i dessa fall inte utförts i enlighet med attestreglementet.

Förekomsten av presentkort som ”give aways” i olika sammanhang pekar enligt vår mening på ett behov av ett samlat förhållningssätt i regionen kring gåvor.

⁶ Konton: 46300 och 46310 personalrepresentation, 70700 och 70710 (extern) representation, 46900 uppvaktning/presenter

⁷ Landstings-Bas 19 och Region-Bas 20

5.3.4 Ryms nämndens beslut inom delegationen/uppdraget från fullmäktige?

Nämndens befogenhet att delegera sin beslutanderätt till tjänstemän har i reglementet begränsats till att endast omfatta regiondirektören. Nämndens delegationsordning⁸ har under 2019 även omfattat andra befattningshavare på tjänstepersonsnivå. Revisorerna har i oktober 2019 rekommenderat Regionstyrelsen att ta initiativ till att revidera reglementet för att möjliggöra delegering direkt till andra befattningshavare än regiondirektören. Vid tiden för denna granskning har fullmäktige inte förelagts ett sådant förslag.

Enligt regionens attestreglemente ska styrelsen och nämnderna inom sin verksamhet utse eller delegera till annan att utse en eller flera beslutsattestanter samt ersättare för dessa. Beslut om detta ska fattas särskilt för varje kalenderår. Revisorerna har i samband med en fördjupad granskning av Nämnden för hållbar utveckling noterat att styrelsen och nämnderna varken utsett beslutsattestanter under 2019 eller delegerat beslutanderätten att utse attestanter. Vi har noterat att Hälso- och sjukvårdsnämnden i januari 2020 beslutat att revidera sin delegationsordning i syfte att åtgärda denna brist. Nämndens delegering till respektive förvaltningschef ryms dock inte inom reglementets ramar (se ovan).

Det har i övrigt inte framkommit något som tyder på att nämnden har överträtt sina befogenheter.

Kommentar

Nämnden har inte upprättat sin delegationsordning inom de ramar som fullmäktige fastställt i reglementet.

5.4 Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

5.4.1 Rapporteras delegationsbeslut löpande till nämnden?

Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställde delegationsordningen vid sammanträdet den 31 januari 2019. Delegationen omfattar totalt nitton ärendetyper, varav nämnden har undantagit åtta ärendetyper från anmälningskravet. Av vad som framgår av nämndens protokoll och handlingar har inga delegationsbeslut anmälts utifrån denna delegationsordning. Däremot har delegationsbeslut anmälts vid två tillfällen under 2019 utifrån den delegationsordning som gällde fram till den 31 januari 2019.

Kommentar

Vi bedömer att nämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa fungerande rutiner för anmälan av delegationsbeslut. Revisorerna har tidigare uppmärksammat brister på området i granskningarna *Delegation av beslutanderätt* (2016) och i de grundläggande granskningarna avseende verksamhetsåret 2017 och 2018.

⁸ Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2019-01-31, § 15, diarienummer 19HSN173

5.4.2 Har nämndens protokoll justerats senast fjorton dagar efter sammanträdet? Har nämndens protokoll tillkännagivits på anslagstavlan senast andra dagen efter justeringen?

Samtliga protokoll har justerats och tillkännagivits på anslagstavlan i enlighet med bestämmelserna i kommunallagen. Samtliga protokoll har också anslagits under tillräckligt lång tid för att uppfylla kommunallagens bestämmelser.

6 Revisionell bedömning

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 2019 utifrån strukturen i regionplanen. Nämnden har kompletterat de av fullmäktige önskade resultaten med ett antal egna mål, mått och målnivåer. Vi kan dock inte se att nämnden har konkretiserat fullmäktiges mål i styrkortet eller på annat sätt brutit ned fullmäktiges mål till styrsignaler för verksamheten.

Tillämpningen av styrkortsmodellen varierar i nämndens fyra förvaltningar liksom graden av konkretisering av målen på förvaltningsnivå. Hälso- och sjukvårdsnämnden har genom fastställande av budgetskrivelserna godkänt tillämpningen.

Har nämnden beslutat om uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet? Det ingår även att bedöma måluppfyllelsen.

Vi bedömer att rapporteringen till nämnden uppfyller såväl de regiongemensamma kraven som nämndens egna krav. Vi bedömer att nämndens system för uppföljning och rapportering är tillräcklig frekvent för att ge förutsättningar för att i tid kunna vidta åtgärder vid eventuella avvikelser.

I samband med budgetbeslutet i november 2018 riktade fullmäktige en särskild uppmaning till Hälso- och sjukvårdsnämnden att vidta åtgärder för att nedbringa kostnadsnivån i syfte att nå balans i ekonomin inom tilldelat ekonomiskt utrymme. Vi kan inte se att nämnden genom beslut om åtgärder åstadkommit kostnadsreduceringar under 2019.

Vi ser positivt på att nämnden, för första gången, har upprättat en delårsrapport och en verksamhetsberättelse med en samlad bedömning av måluppfyllelsen. Enligt nämndens bedömning har målen delvis uppnåtts inom de tre perspektiven invånare, medarbetare och process, vilket har visualiserats med två symboler. Vi noterar dock att enligt instruktionen ska två symboler beskriva att målen är på väg att uppnås. Vi instämmer i nämndens bedömning att målen delvis har uppnåtts, vi kan dock inte se att det gjorts sannolikt att målen totalt sett är på väg att uppnås.

Har nämnden en övergripande process för den interna kontrollen?

Nämnden har beslutat om en plan för uppföljning av den interna kontrollen utifrån en bedömning av risk och väsentlighet. Vi bedömer att resultatet av den interna kontrollen har redovisats i enlighet med nämndens beslut.

I granskningen har vi noterat brister i den interna kontrollen avseende delegationsordningen samt följsamheten till arkivreglementet och attestreglementet.

Enligt vår bedömning finns det ett fortsatt behov att utveckla processen för den interna kontrollen i verksamheten, bland annat avseende riskanalyser och handlingsplaner.

Har nämnden en ändamålsenlig beslutsformalia?

Nämnden har, med undantag av återrapportering av delegationsbeslut, en i huvudsak ändamålsenlig beslutsformalia.

Sammanvägd bedömning

Vi bedömer att det på en övergripande nivå finns en i huvudsak ändamålsenlig struktur för styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Nämnden har dock inte agerat i tillräcklig utsträckning inom dessa ramar för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser som gäller för verksamheten.

Rekommendationer

Utifrån de utvecklingsbehov som framkommit i granskningen rekommenderar vi att Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- ▶ utvecklar styrsignaler till verksamheten utifrån regionplanen,
- ▶ säkerställer att verksamheten kan bedrivas inom tilldelade ekonomiska ramar,
- ▶ fastställer skriftliga direktiv till barn- och ungdomspsykiatri respektive vuxenpsykiatri avseende tvångsvård i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter,
- ▶ fastställer en dokumenthanteringsplan i enlighet med arkivreglementet,
- ▶ säkerställer tillämpningen av attestreglementet,
- ▶ säkerställer att delegationsordningen är känd i berörda verksamheter.

Härnösand 2020-04-16

Anders Emnegard
Certifierad kommunal revisor