



# Granskning av Livsstilsmedicin Österåsen

---

Revisionsrapport

## Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

Syftet med granskningen är att på övergripande nivå verifiera nämndens styrning, uppföljning och kontroll av Livsstilsmedicin Österåsens verksamhet.

Vi bedömer bl.a. att Livsstilsmedicin Österåsen har ett reglerat uppdrag samt att det finns övergripande system och rutiner för återrapportering av verksamhetens resultat.

Vår sammanfattande bedömning är dock att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte full ut har säkerställt en tillfredställande styrning och uppföljning av Livsstilsmedicin Österåsens verksamhet. Vidare bedömer vi att det finns brister i den interna kontrollen.

Mot bakgrund av våra iakttagelser lämnar vi följande rekommendationer till Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Genomför en dokumenterad inventering samt analys som grund för överväganden och beslut om bl.a. omfattning och inriktning på Österåsens fortsatta (utåtriktade) säljverksamhet.
- Fortsätt att utveckla arbetet med styrkort genom att de mål och mått som formuleras är kvantifierade samt mät- och uppföljningsbara. Viktigt då att det finns en röd tråd från regionplanens intentioner ner till verksamhetens formulerade uppdrag samt att uppföljningen av måluppfyllelse följer gällande anvisningar.
- Vidta åtgärder som säkerställer att avvikelser i det ekonomiska resultatet elimineras.
- Tillse att Österåsens löpande återrapportering till nämnden omfattar styrmodellens samtliga perspektiv.
- Säkerställ en bättre följsamhet till regionens gemensamma riktlinjer för intern styrning och kontroll genom att bl.a. tillse att Österåsens arbete med riskidentifiering och riskhantering utvecklas samt att riskanalyser och kontrollplaner på verksamhetsnivå utarbetas för varje verksamhetsår.
- Vidta åtgärder, med anledning av noterade avvikelser eller oklarheter kopplat till verifikationer, som säkerställer en tillräcklig intern kontroll inom området med bl.a. regelbunden uppföljning av regelefterlevnad samt en tillfredställande avtalstrohet.
- Initiera en inventering av Österåsens anlitade leverantörer samt utred eventuellt behov av att teckna ytterligare leverantörsavtal.
- Utred hur följsamhet mot lagen om offentlig upphandling kan tillgodoses utifrån sortiment och inriktning gällande butiksverksamheten.
- Säkerställ en tillräcklig intern kontroll som förhindrar förekomst av sådana kundförluster som beskrivs i avsnitt 4.6.2.

## Innehållsförteckning

1	Bakgrund	4
2	Syfte, revisionsfrågor, avgränsning, metod, m.m.	4
3	Revisionskriterier	5
4	Resultat av granskningen	5
4.1	Allmänt om Österåsen	5
4.2	Verksamhetens uppdrag m.m.	6
4.2.1	<i>Säljverksamheten vid Österåsen</i>	8
4.3	Balanserade styrkort	9
4.4	Ekonomi och budget	11
4.5	Uppföljning och återrapportering m.m.	12
4.6	Rutiner för intern kontroll	13
4.6.1	<i>Inköpsrutiner</i>	14
4.6.2	<i>Utomlänspatienter</i>	16
5	Revisionell bedömning	18

## 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.

Denna granskning inriktas mot att på en övergripande nivå bedöma hur fullmäktiges uppdrag, i detta fall till Hälso- och sjukvårdsnämnden<sup>1</sup>, har omsatts i styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten Livsstilsmedicin Österåsen (fortsättningsvis benämnd Österåsen). Revisorerna har att bedöma om förutsättningar för tillräcklig intern styrning och kontroll finns, samt om det fungerar i praktiken.

## 2 Syfte, revisionsfrågor, avgränsning, metod, m.m.

Syftet med granskningen är att verifiera styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå. Utifrån syftet ska följande kontroller genomföras:

- om verksamhetens uppdrag är reglerat,
- om ledningens ansvar och befogenheter är reglerade,
- om det finns styrkort/verksamhetsplaner för verksamheten,
- om det finns en balanserad budget på verksamhetsnivå,
- om verksamheten följer upp och rapporterar sitt resultat,
- om det finns system för åtgärder vid avvikelser i verksamhetens resultat,
- om verksamheten har rutiner för den interna kontrollen samt om de fungerar i praktiken.

Hälso- och sjukvårdsnämnden utgör ansvarig nämnd för den granskade verksamheten.

Granskningen är avgränsad till att främst på övergripande nivå bedöma nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Bedömning av Österåsens medicinska resultat ingår inte i granskningen.

Granskningen har genomförts som en intervju- och dokumentstudie. Stickprovskontroller av verifikationer har gjorts i syfte att pröva och verifiera den interna kontrollen.

Revisionsrapporten har saklighetsgranskats i enlighet med revisionskontorets rutiner.

---

<sup>1</sup> Österåsens verksamhet var fram till 1 januari 2019 organiserad under Folkhälso-, primärvårds och tandvårdsnämnden.

### 3 Revisionskriterier

De revisionskriterier som bildat underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar hämtas huvudsakligen från Kommunallagen, Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente<sup>2</sup> samt Policy – Samlad ledningsprocess<sup>3</sup>.

- Av kommunallagen framgår att nämnden ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt<sup>4</sup>.
- Av Policy – Samlad ledningsprocess anges att nämnden ska som grund för sin styrning av det interna kontrollsystemet genomföra riskanalyser för sin verksamhet samt följa upp hur det fungerar.

### 4 Resultat av granskningen

#### 4.1 Allmänt om Österåsen

Av reglemente för Hälso- och sjukvårdsnämnden framgår att nämnden ansvarar för det uppdrag som finns inom Österåsen. Verksamheten vid Österåsen ingår organisatoriskt i primärvårdsförvaltningen.

Verksamhetsledningen vid Österåsen består av en verksamhetschef samt en enhetschef och enligt månadsrapport för oktober 2019 uppgår antalet årsarbetare till 28 st.

Av hemsidan framgår att vid Österåsen arbetar ett brett medicinskt team, kockar, lokalvårdare, fastighetsskötare samt administrativ personal. Till Österåsen kan man komma på remiss, eller som vecko- eller weekendgäst och verksamheten anordnar även konferenser och temaveckor.

Anläggningen är handikappanpassad och utrustad med lokaler för bl.a., föreläsningar, undervisning i kök, behandlingar, och en 32 gradig träningsbassäng.

---

<sup>2</sup> Reglemente för Hälso- och sjukvårdsnämnden 2019 - 2022, beslutat av Regionfullmäktige 2018-04-25, reviderat 2019-06-20.

<sup>3</sup> Beslutad av Regionfullmäktige 2017-04-27.

<sup>4</sup> Kommunallagen 6kap § 6.

Lämnad verksamhetsstatistik för åren 2017 och 2018 framgår av nedanstående tabell.

<i>Österåsen</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
<b>Antal inkomna remisser, totalt</b>	<b>432</b>	<b>434</b>
➤ varav från Västernorrlands län	402	419
➤ varav från övriga län	30	15
<b>Antal patienter</b>		
➤ Basdagar – mån-fre	330	448
➤ Hälsokurs – 3 veckor	360	330
➤ Uppföljning– mån-fre	305	301
➤ Stöd – varierande antal dagar/person	46	34
<b>Antal producerade dygn - totalt</b>	<b>10435</b>	<b>10268</b>
➤ varav boendedygn hälsokurs	7322	7103
➤ varav boendedygn uppföljning	1193	1056
➤ varav boendedygn stöddagar	140	131
➤ varav utan remiss (vecko/tema)	570	801
➤ varav weekend - gästdygn	774	790
➤ varav konferens med logi	436	387
Kurs- och konferens endast dag	749	801

Merparten av inkomna remisser till Österåsen kommer från Region Västernorrland. En mindre andel inkommer från övriga län i landet. Enligt våra intervjuer bedöms 2019 års statistik i huvudsak vara likvärdig.

### Kommentar

Verksamhetsstatistiken ger en bild av inriktning och omfattning. I vår granskning ingår dock inte att analysera eller bedöma statistiken.

## 4.2 Verksamhetens uppdrag m.m.

Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden (FPTN)<sup>5</sup> behandlade i januari 2018 ärendet ”Utveckla verksamheten på Österåsen”<sup>6</sup>.

Av ärendebeskrivningen framgår bl.a. att verksamheten vid Österåsen finns beskriven i rapport ”Österåsens Hälsohem – verksamhet och konkurrensneutralitet”<sup>7</sup> samt i rapport ”Österåsens Hälsohem – underlag för utformning av politiskt uppdrag till verksamheten”<sup>8</sup>. Rapporterna uppges ge en god bild av läget vid Österåsen. Vårdens behov av utveckling finns även belyst och målbild framtagna avseende framtidens hälso- och sjukvård i regionen. Mot bakgrund av given information hade ett förslag till uppdragsbeskrivning upprättats.

<sup>5</sup> FPTN upphörde 2018-12-31 vartefter ansvaret för Österåsen övergick till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

<sup>6</sup> FPTN 2018-01-25 § 7.

<sup>7</sup> Göran Anger och Per Anders Flordal, 2014.

<sup>8</sup> Dnr: 15FPTN101.

FPTN beslutade att fastställa förslaget vilket bl.a. innebar ett förtydligande av verksamhetens uppdrag samt en utvecklad inriktning av Österåsens verksamhet. Vidare beslutade nämnden att en genomförandeplan tas fram för uppdraget. Nämnden har därefter, i december 2018<sup>9</sup>, beslutat att godkänna upprättad genomförandeplan. Driftsättning av genomförandeplanen skedde 1 januari 2019.

### Uppdraget

I det beslutade uppdraget ingår bl.a. nedanstående punkter:

- Syftet är att fler länsmedborgare ska få ta del av Österåsens specifika kunskaper av hälsoinsatser och att modern distansteknik ska användas i hög utsträckning.
- Utveckla Österåsen till att utgöra ett aktivt stöd till sjukvårdsförvaltningarnas basuppdrag i regionens arbete för livsstilsförändringar hos befolkningen med fokus på insatser för barn och unga samt kroniskt sjuka.
- Öka integreringen av Österåsens kunskaper i övrig vårdverksamhet, öka tillgängligheten till kunskapen genom att använda modern teknik samt att utveckla nätverksarbetet med övriga liknande verksamheter främst inom Norra sjukvårdsregionen.
- Verksamheten ska i större utsträckning arbeta för att patientmöten och coachning sker med stöd av, och via, modern teknik.
- Utvecklingen av verksamheten ska ske inom ramen för den kommunala kompetensen och vara konkurrensneutral.
- Betalningsförbindelse från hemlandsting förutsätts i de fall patienter från andra landsting erbjuds behandling.
- Regionens namnstandard och allmänna riktlinjer för ledning och styrning ska följas.

### Genomförandeplan

Av beslutad genomförandeplan framgår att omsättningen av utvecklingsuppdraget vilar på fyra ”ben”:

1. Lokala levnadsvaneteam i hela länet.
2. Att samla och sprida kunskap inom livsstilsmedicin, natur och hälsa samt kultur och hälsa.
3. Testbädd för digitala lösningar i ämnet livsstilsmedicin.
4. Vidareutveckling av intensiva livsstilsbehandlingar i internatform för patienter med kronisk sjukdom.

I granskningen ingår inte att revisionellt bedöma de olika delarna i uppdraget eller genomförandeplanen.

Enligt verksamhetschefen är uppdraget en utveckling av det arbete som har bedrivits vid Österåsen under många år, vilket därmed utgör plattform för det fortsatta arbetet. Verksamheten vid Österåsen är inriktad mot de patienter som har störst behov av hjälp med sina levnadsvanor och där övriga primärvården inte har motsvarande resurser att möta dessa patienters behov inom området.

---

<sup>9</sup> FPTN 2018-12-18 § 106.

I våra intervjuer har poängterats att punkt 1, lokala levnadsvaneteam, inte har kommit att implementeras på det sätt som beskrivs i planen. Som vi tolkat det är huvudorsaken att det har saknats finansiering av levnadsvaneteamen och situationen har tillsvidare hanterats genom att utse preventionssamordnare vid hälso-centralerna. Modellen med preventionssamordnare syftar bl.a. till att inom primärvården säkerställa en tillfredställande prioritering av arbetet med levnadsvanor.

Satsningen på preventionssamordnare uppges vara en av åtgärderna för att få en jämnare fördelning av remisser från regionen som helhet. Det uppges även vara tydligt för verksamheten att en del i det nya uppdraget består av att fler länsmedborgare ska få möjlighet att ta del av Österåsens specifika kunskaper av hälsoinsatser. Det har ännu inte gjorts någon särskild uppföljning av hur spridningen av remisser från regionen ser ut eller om det blivit någon skillnad i dessa delar jämfört med tidigare år.

Vi har i granskningen tagit del av chefsavtal för Österåsens verksamhetschef och enhetschef. I intervjuer har inget framkommit som indikerar att chefsuppdragen är otydliga eller att befogenheter inte står i relation till ansvar.

### **Kommentar**

Det politiska ansvaret för verksamheten vid Österåsen har reglerats genom Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente. Vi bedömer att verksamheten, genom FPTN:s beslut 2018 om uppdrag och genomförandeplan, har ett reglerat uppdrag.

I granskningen framkommer inget specifikt som indikerar att verksamheten upplever uppdraget som otydligt och vi har heller inte funnit indikationer på att chefsuppdragens befogenheter inte står i relation till ansvar.

#### **4.2.1 Säljverksamheten vid Österåsen**

Vid Österåsen bedrivs, utöver vad som ingår i själva vårduppdraget, försäljning av olika aktiviteter m.m. I försäljningsutbudet ingår bl.a. weekendaktiviteter, konferens, boende, måltider, spabehandlingar, butiksförsäljning m.m.

Österåsen är dessutom en av Region Västernorrlands konferensanläggningar och enligt lämnade uppgifter utgör den interna delen av konferensverksamheten en betydande del av konferensverksamhetens totala omfattning.

I 2014 års utredning (Anger och Flordal) konstaterades att det på grund av den dåvarande redovisningen inte var möjligt att uttala sig kvantitativt om hur stor del av verksamheten vid Österåsen som var kompetensenlig respektive eventuellt kompetensstridig. Den bedömning som gjordes var bl.a. att när inriktning och omfattning av behandlingsverksamheten beslutats bör ställning tas till den utåtriktade säljverksamhetens omfattning och innehåll. De delar som bedöms som ej kompetensenliga, d.v.s. saknar förankring i uppdraget bör därefter läggas ned.



I nämndens uppdrag till verksamheten betonas att utvecklingen av verksamheten ska ske inom ramen för den kommunala kompetensen och vara konkurrensneutral. Genomförandeplanen tar inte upp ämnet och i våra intervjuer uppges att området har aktualiserats genom diskussion och genomgång av de delar som ingår i Österåsens säljverksamhet. Det har dock inte gjorts någon genomgripande dokumenterad analys som grund för överväganden och bedömning av fortsatt säljverksamhet. Frågan uppges heller inte ha varit aktuell för diskussion eller beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Nuvarande boknings- och redovisningssystem ger enligt uppgift bättre förutsättningar än tidigare att ta fram underlag och statistik för patienter och övriga kunder. Det görs även en årlig inventering och uppdatering av prissättningen och det uppges att det sker en prisjämförelse med jämförbara aktörer i den mån det är möjligt.

Beträffande de weekendaktiviteter som säljs vid Österåsen har verksamhetschefen uppgett att vikten av att marknadsmässiga priser tillämpas har tydliggjorts men även att aktiviteterna måste ha en stark anknytning till det ursprungliga vårduppdraget. I övrigt uppges att försäljningen av julbord har setts över vilket resulterat i ett minskat utbud och det har även uttryckts att Österåsen ska vara generellt återhållsam med marknadsföring vad gäller de delar som ingår i befintlig säljverksamhet.

### **Kommentar**

Enligt vår bedömning är det av väsentlig betydelse att Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att de delar som ingår i Österåsens säljverksamhet sker inom ramen för den kommunala kompetensen samt är konkurrensneutral.

Vi rekommenderar därför att nämnden tar initiativ till genomförande av en dokumenterad inventering samt analys som grund för överväganden och beslut om bl.a. omfattning och inriktning på fortsatt säljverksamhet. Vid inventering och analys bör lämpligen befintlig försäljningsstatistik beaktas. Vidare menar vi att verksamheten bör ha dokumenterade rutiner för systematisk bedömning och uppdatering av säljutbud och prissättning.

### **4.3 Balanserade styrkort**

Region Västernorrland använder balanserad styrning/balanserat styrkort (BSK) som modell för sin verksamhetsplanering och uppföljning. Modellen fokuserar på det som är strategiskt viktigt och innebär att verksamheten beskrivs, planeras och följs upp ur fyra perspektiv – invånare, process, medarbetare och ekonomi. Enligt den av fullmäktige fastställda policyn Samlad ledningsprocess ska det finnas en röd tråd från vision och övergripande mål i regionplanen, styrelsens/nämndernas styrkort och de konkreta aktiviteter som behövs i verksamheten.

Av primärvårdens styrkort avseende hälsocentralerna 2019 går bl.a. att utläsa att delmål och mått även omfattar Österåsens verksamhet. Vidare att respektive verksamhetsområde ska utarbeta ett eget balanserat styrkort där enheterna bryter ner

delmålen i konkreta aktiviteter för sin verksamhet med utgångspunkt i primärvårdens övergripande styrkort samt övriga styrande dokument i regionen enligt framtagna mall.

Det uppges från verksamheten Österåsen att BSK vanligtvis upprättas årligen vilket redovisas till Primärvårdsledningen. För 2020 har Primärvårdsledningen tagit fram en ny modell för styrkortet, vilken Österåsen nu följer.

För 2019 ingick Österåsen i Primärvårdens styrkort och det togs inte fram ett särskilt nedbrutet balanserat styrkort på verksamhetsnivå. Det har huvudsakligen förklarats med att ny verksamhetschef tillträdde 1 september 2018 vilket bl.a. innebar att arbetet med uppdragsbeskrivning och genomförandeplan prioriterades. Därav hanterades Österåsens styrkort i det gemensamma styrkortet för primärvården.

Den beslutade genomförandeplanen uppges ha legat till grund för arbetet under 2019 och från verksamhetens sida menar man att planen i praktiken motsvarat ett styrkort för 2019.

### **Kommentar**

Vår bedömning är att det finns övergripande rutiner och arbetsätt för upprättande av styrkort vid Österåsen. För 2019 har dock inget styrkort upprättats på verksamhetsnivå vilket är en brist.

Vi har i granskningen av det gemensamma styrkortet inte kunnat identifiera några mål eller mått som särskilt avser verksamheten vid Österåsen eller som direkt kopplar till Österåsens uppdrag. Vi menar att avsaknaden av styrkort med mätbara mål och mått innebär begränsade förutsättningar till objektiv bedömning av verksamhetens måluppfyllelse.

Vi rekommenderar att Österåsen fortsätter att utveckla arbetet med styrkort och att de mål och mått som formuleras är kvantifierade och mätbara. Vidare menar vi att det är väsentligt att det finns en röd tråd från regionplanens intentioner ner till verksamhetens formulerade uppdrag samt att uppföljningen av måluppfyllelse följer gällande principer och anvisningar.

#### 4.4 Ekonomi och budget

FPTN beslutade 2018-10-03 att fastställa ”Budgetskrivelsen 2019 samt verksamhetsplan 2020–2021 för Folkhälso-, primärvårds- och tandvårdsnämnden, Hälso-centralerna inklusive Österåsens hälsohem.

Österåsens budget har därefter fastställts av Regionfullmäktige<sup>10</sup> och framgår nedan:

Budget 2019, 1 000-tal kronor

Verksamhet	Intäkter	Personal kostnader	Övriga kostnader	Driftkostnad netto	Regionbidrag	Budgererat resultat
Österåsen	9 462	-19 342	-11 857	-11 857	-21 737	0

Av förvaltningschefens månadsrapport för oktober går att utläsa att resultatet till och med oktober 2019 uppgår till -2,5 mnkr vilket är 2,3 mnkr sämre än motsvarande period 2018. Som vi uppfattat det beror det bl.a. på att verksamheten har infört ett nytt hotellbokningsprogram där det funnits tekniska problem mellan boknings- och ekonomisystemet men även på för höga personalkostnader och minskade intäkter. För 2019 är prognosen att verksamheten vid Österåsen inte klarar resultatkravet med ett nollresultat. Verksamhetens prognostiserade underskott för 2019 är -0,9 mnkr. Handlingsplan uppges vara upprättad för att klara en ekonomi i balans för 2020.

#### Kommentar

Vi bedömer att det inför verksamhetsåret 2019 fanns en balanserad budget på verksamhetsnivå. Vi har dock noterat att Österåsens ekonomiska resultat samt prognos för 2019 succesivt har försämrats under året. Enligt återrapporteringen är resultat och prognos avhängigt bl.a. höga personalkostnader, minskade intäkter samt teknikproblem hänförliga till verksamhetens bokningssystem.

I våra intervjuer framhålls att en handlingsplan upprättats bl.a. i syfte att sänka personalkostnaderna genom återhållsamhet vid tillsättande av vakanser och vid pensionsavgångar. Vår bedömning är att de åtgärder som hittills vidtagits inte har givit förväntat resultat. Vidare bedömer vi att uppkomna kundförluster avseende utomlänspatienter (avsnitt 4.6.2) har bidragit till att försämma resultatet. Vi rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar åtgärder som säkerställer att avvikelser i det ekonomiska resultatet elimineras.

I samband med saktlighetsgranskningen i januari 2020 har verksamhetsledningen vid Österåsen uppgett att årsresultatet för 2019 pekar mot ett underskott om - 1,4 mnkr. Vidare uppges att påbörjade samt ytterligare åtgärder från en ny handlingsplan som upprättats i oktober 2019 ska leda mot en ekonomi i balans.

<sup>10</sup> Beslutad av Regionfullmäktige 2018-11-28—29.

#### 4.5 Uppföljning och återrapportering m.m.

Av Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll samt primärvårdens delårsrapportering framgår att nämnden under 2019 fått löpande återrapportering från Österåsens verksamhet bl.a. avseende:

- Ekonomi
- Sjukfrånvaro
- Genomförandeplan
- Utveckling av hemsida utifrån regionens standard.
- Införande av nytt bokningsprogram.

Vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i augusti 2019 lämnade verksamhetschefen för Österåsen en muntlig och skriftlig återrapport om de handlingsplaner som tagits fram för att utveckla verksamheten, enligt Folkhälso-, Primärvårds- och Tandvårdsnämndens beslut i december 2018. Vid återrapporteringen redogjordes för vidtagna åtgärder utifrån beslutad genomförandeplan.

Verksamhetschefen ingår i primärvårdens ledningsgrupp och det genomförs regelbundna ledningsmöten. Enligt primärvårdsdirektören genomförs det även en mer omfattande verksamhetsuppföljning tre gånger per år med samtliga verksamhetschefer. Vid dessa tillfällen går man igenom bl.a. prognos för innevarande år, följsamhet till verksamhetsplaner, måluppfyllelse, implementering av olika beslut m.m. I förekommande fall, analyseras avvikelser för vidtagande av åtgärder. Det uppges att modellen för uppföljning är under utveckling för att än bättre fånga upp olika delar som kräver mer ingående uppföljning.

Österåsen har tidigare lämnat en egen verksamhetsberättelse vilken inte fullt ut följde regionens anvisningar och standard. Numera ingår Österåsens återrapportering i primärvårdens gemensamma verksamhetsberättelse där förvaltningen rapporterar valda delar.

Enligt primärvårdsdirektören ska samtliga verksamhetschefer inom primärvårdsförvaltningen upprätta en egen kortfattad delårsrapport och verksamhetsberättelse som sedan vävs samman till förvaltningsgemensamma rapporter.

Vi har i granskningen efterfrågat Österåsens underlag till förvaltningens delårsrapport inklusive redovisning av verksamhetens måluppfyllelse. Enligt uppgift utgör uppföljningen av genomförandeplanen Österåsens underlag för förvaltningens delårsrapportering.

När det gäller rutiner för åtgärder vid avvikelser i verksamhetens resultat har som ovan nämnts (avsnitt 4.4) handlingsplan för ekonomi i balans upprättats. Vad gäller eventuella avvikelser i måluppfyllelse utöver ekonomiperspektivet har vi inte kunnat se om sådana avvikelser har förekommit eller om några särskilda åtgärder har vidtagits eftersom delårsrapporteringen inte innehöll information om måluppfyllelse.

Av förvaltningschefens månadsrapport för oktober 2019 framgår att sjukfrånvaron vid Österåsen uppgår till 5 procent vilket är en försämring mot föregående år då motsvarande siffra uppgick till 3,5 procent. Någon kommentar eller åtgärd kring detta går inte att utläsa i månadsuppföljningen.

### **Kommentar**

Vår bedömning är att det finns övergripande system och rutiner för uppföljning och återrapportering av Österåsens resultat. Uppföljning och återrapportering, sker som vi uppfattat det, löpande både från verksamhet till förvaltning och från verksamhet/förvaltning till nämnd. Vi ser positivt på att nämnden har efterfrågat en uppföljning av Österåsens arbete utifrån beslutad genomförandeplan.

Vår bedömning är dock att verksamhetens löpande månadsrapportering till nämnden under 2019 är begränsad till omfattning vad gäller verksamhetens uppdrag, mål och mått. Innehåll och omfattning beträffande Österåsens löpande återrapportering bedömer vi därför vara ett utvecklingsområde och vi menar att verksamhetens återrapportering till nämnden lämpligen bör omfatta styrmodellens samtliga perspektiv.

Som vi har uppfattat det har Österåsen inte upprättat något specifikt underlag vid rapportering av verksamhetens resultat, måluppfyllelse m.m. i samband med redovisning av delårsrapport 2019. Vår bedömning är att detta är en brist och att avsaknaden av ett styrkort på verksamhetsnivå sannolikt är en bidragande orsak till detta.

Avsaknad av styrkort på verksamhetsnivå försämrar även förutsättningarna att objektivt bedöma om det finns rutiner för åtgärder vid eventuella avvikelser av de verksamhetsmässiga resultaten.

## **4.6 Rutiner för intern kontroll**

Av riktlinjen Intern styrning och kontroll<sup>11</sup> framgår bl.a. att intern kontroll är den process som med rimlig säkerhet säkerställer att organisationen fullföljer sina uppdrag och mål som rör verksamheten, samt rapportering och följsamhet gentemot lagar och regler. Utifrån uppdrag, mål, lagar och regler ska risker identifieras och analyseras. Vidare ska det bedömas om åtgärder behöver vidtas för att hantera identifierade risker, exempelvis att målen i respektive perspektiv i styrmodellen inte uppfylls.

Det uppges att verksamheten omfattas av ett antal myndighetskontroller; bassäng, livsmedelshantering, behandlingar (t ex fotvård), dricksvatten (egen vattenkälla). Detta innebär att särskilda egenkontrollprogram och riskanalyser finns utarbetade som följs upp via myndighetskontroll. Inom miljöområdet finns särskilda riskanalyser samt handlingsplan enligt certifikat ISO 14001. Frågeställningar om verksamhetens övergripande förmåga kring olika händelser har även besvarats genom enkät avseende förvaltningens Risk- och sårbarhetsanalys.

---

<sup>11</sup> Beslutad av Regionstyrelsen 2018-05-09.

Av lämnade uppgifter framgår dock att i nuläget upprättas inga riskanalyser på verksamhetsnivå utöver vad som angetts ovan. Genom inhämtande av verksamhetsspecifik information sker övergripande riskanalyser via primärvårdsförvaltningen. Det uppges dock att arbetet med riskanalyser är ett utvecklingsområde.

Vi har i granskningen tagit del av primärvårdsförvaltningens uppföljning av intern kontroll i samband med redovisningen av delårsrapport för 2019. Vi har i uppföljningen inte kunnat identifiera några riskområden m.m. som särskilt avser verksamheten vid Österåsen eller som direkt kopplar till Österåsens uppdrag. I återrapporteringen finns olika delar som på övergripande nivå är gemensamma för primärvårdsförvaltningen, vår bedömning är dock att uppföljningen i huvudsak berör hälsocentralernas verksamheter.

### **Kommentar**

Som vi tolkat det finns det inom Österåsens verksamhet delar som omgärdas av myndighetstillsyn, kontroll och tillhörande riskbedömning. Vår översiktliga bedömning, vilken främst baseras på lämnade uppgifter från verksamheten, är att det finns rutiner och arbetssätt för att hantera dessa delar.

Vi bedömer dock att det inte har gjorts någon samlad verksamhetsspecifik riskanalys med identifiering av verksamhetens bedömda risker och inte heller någon samlad kontrollplan på verksamhetsnivå som tar sikte på hur identifierade risker ska hanteras. Avseende 2019 har vi heller inte kunnat verifiera att verksamheten arbetat med att analysera eventuella verksamhetsrisker som skulle kunna innebära att verksamhetsmålen (utifrån de fyra perspektiven i styrmodellen) inte uppnås.

Vi bedömer det som angeläget att nämnden säkerställer en bättre följsamhet till regionens gemensamma riktlinjer för intern styrning och kontroll. Vi rekommenderar därför att Österåsens arbete med riskidentifiering och riskhantering utvecklas samt att riskanalyser och kontrollplaner på verksamhetsnivå utarbetas för varje verksamhetsår.

#### **4.6.1 Inköpsrutiner**

Region Västernorrlands policy Inköp och upphandling<sup>12</sup> anger bl.a. principer och inriktning vid inköp och upphandling vilket gäller för samtliga enheter och verksamheter i regionen. Regionen ska utarbeta ändamålsenliga avtal och tillämpa avtalstrohet gentemot de leverantörer regionen ingått avtal med. Medarbetare inom regionen är skyldiga att följa de avtal som finns.

Av regionens riktlinjer för representation och gåvor<sup>13</sup> bilaga 1, Redovisning och skattekonsekvenser, framgår bl.a. att av fakturan ska det alltid framgå syftet med representationen samt namn på de som deltagit eller varit föremål för uppaktningen samt att namn på värd/ansvarig för representationen ska anges. Gåvor i form av minnesgåva tilldelas medarbetare som varit anställda i Regionen 10 år

<sup>12</sup> Beslutad av Regionfullmäktige 2019-06-20 § 118.

<sup>13</sup> Beslutad av Regionstyrelsen 2018-05-09.

respektive 25 år. 10-åringåvan erhålls vid anställningens upphörande. Medarbetare som fyller 50 år uppvaktas med en blomstercheck och detsamma gäller vid pensionsavgång.

Av lämnade uppgifter från Österåsen framgår att verksamheten följer gällande riktlinjer från Enheten för inköp och upphandling. Inköp sker från leverantörer som har tecknat avtal med Region Västernorrland, som exempel anges tvättbeställningar, livsmedelsinköp, kontorsvaror etc. Vid direktupphandling sker jämförelser mellan olika leverantörer samt att det tas miljöhänsyn.

#### Stickprovskontroll av verifikationer

En översiktlig stickprovsgranskning<sup>14</sup> har gjorts på leverantörsverifikationer med bokföringsdatum 2019-01-01 – 2019-12-15 inom ett flertal kostnadsställen som hör till Österåsens verksamhet. Vi har noterat avvikelser eller oklarheter enligt följande (priser exklusive moms):

- Lokalhyra på hotell för en dag samt inköp av 35 st. buffémiddag för totalt 6 306 kr. Det saknas uppgift om syfte, program och deltagare.
- 5 st. verifikat avseende inköp av kontorsmateriel från lokalt företag som inte återfinns i regionens avtalskatalog (avtal avseende kontorsmateriel finns med annan leverantör). Totalt 46 828 kr.
- 6 st. verifikat avseende anlåtande av lokal leverantör för bl.a. reparation av möbler. Leverantören återfinns inte i regionens avtalskatalog. Totalt 49 201 kr. Av verifikationerna framgår inte huruvida prisjämförelser mellan olika leverantörer har gjorts.
- 2 st. verifikat avseende inköp av 5 st. presentkort på möbelaffär (4 st. á 1 000 kr och 1 st. á 2 000 kr). På ett verifikat saknas helt uppgift om syfte med inköpet och mottagare av presentkortet. Det andra verifikatet har en anteckning ”Avtackning istället för tavla”, det framgår dock inte vad avtackningen avser eller mottagare av presentkortet.
- Inköp av 1 st. presentkort på juvelerarbutik, 1 000 kr. Det saknas uppgift om syfte med inköpet och mottagare av presentkortet.
- 11 st. verifikat avseende massage och friskvård (i samband med spa-weekend m.m.). Leverantören återfinns inte i regionens avtalskatalog. Totalt 200 536 kr. Av verifikationerna framgår inte huruvida prisjämförelser mellan olika leverantörer har gjorts.
- 3 st. verifikat avseende inköp av livsmedel (bl.a. grönsaker). Leverantören återfinns inte i regionens avtalskatalog (avtal avseende livsmedel finns med andra leverantörer). Totalt 34 335 kr.
- Inköp vid lokal livsmedelsbutik, totalt 2 975 kr. Endast samlingsfaktura, det framgår inte vad som köpts in eller syfte med inköp.

---

<sup>14</sup> Stickprovsgranskningen är inte slumpmässig vilket innebär att det inte går att dra generella slutsatser av stickprovresultatet (ej statistiskt säkerställt). Vår bedömning är dock att resultatet indikerar att det finns brister i verksamhetens rutiner vilket bör åtgärdas.

- Inköp 3 st. ”Gastropaket” ”Projekt kockutbildning” vid hotell, totalt 10 155 kr. Anteckning finns i Proceedo ”Utbildningsdagar kökspersonal” och avser sex anställda. Utbildningsprogram saknas dock.
- Personalrepresentation med 23 st. lunch, angivet ”Utbildning – personaldag”, 3 080 kr. Det saknas förteckning över deltagare samt utbildningsprogram.

Vi har i övrigt noterat att Österåsens butiksverksamhet har flertalet ej upphandlade leverantörer av bl.a. kläder, presentartiklar, hudvårdsprodukter, konfektyr med flera produkter.

### **Kommentar**

Med anledning av noterade avvikelser eller oklarheter kopplat till verifikationer rekommenderar vi att Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en tillräcklig intern kontroll inom området med bl.a. regelbunden uppföljning av regelefterlevnad samt en tillfredställande avtalstrohet.

Vi rekommenderar även att nämnden initierar en inventering av Österåsens anlitade leverantörer och utreder eventuellt behov av att teckna ytterligare leverantörsavtal.

Vad gäller butiksverksamheten bör nämnden bl.a. utreda hur följsamhet mot lagen om offentlig upphandling kan uppnås utifrån sortiment och inriktning på säljverksamheten.

I samband med saklighetsgranskningen har verksamhetsledningen vid Österåsen framfört att i förekommande fall kommer kompletteringar av information göras i leverantörsfakturasystemet Proceedo.

#### **4.6.2 Utomlänspatienter**

Österåsen tar emot utomlänspatienter för vård och behandling (avsnitt 4.2). I granskningen har framkommit att Österåsens vård av patienter med remiss från Region Stockholm, av hemregionen, har bedömts utgöra slutenvård och ej öppen primärvård.

Ett antal fakturor har därför bestridits under åren med hänvisning till att giltig betalningsförbindelse med Region Stockholm saknas. I våra intervjuer har det framkommit att det endast är Region Stockholm som gör denna tolkning. Vidare uppges att numera tas patienter från Region Stockholm endast emot om betalningsansvaret är säkerställt i förväg.

Vi har genom controller vid primärvården begärt att få ta del av en sammanställning av aktuella uppgifter beträffande nämnda utomlänsfakturor. Sammanställningen visar att de reserverade fakturorna (25 st. osäkra fordringar) uppgår, för perioden 2016 – 2019, till ca 600 000 kr vilket regionen därmed inte erhållit ersättning för. Som vi uppfattat situationen genom våra intervjuer kommer det samlade fakturabeloppet sannolikt att redovisas som konstaterade kundförluster.



**Kommentar**

Vår granskning ger inte utrymme för någon mer ingående redogörelse eller analys av de fakturor som bestridits eller i övrigt de omständigheter som ligger till grund för Region Stockholms bedömning eller Region Västernorrlands agerande i ärendet.

Vi konstaterar dock att Österåsens samlade kundförluster/osäkra fordringar gällande nämnda utomlänspatienter uppgår till sammanlagt ca 600 000 kr för åren 2016 – 2019, vilket vi menar är anmärkningsvärt. Enligt vår bedömning borde risken för fortsatta kundförluster rimligtvis ha ingått/hanterats i verksamhetens riskanalyser.

Vi bedömer det som nödvändigt att Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar åtgärder som säkerställer en tillräcklig intern kontroll inom området och förhindrar förekomst av sådana kundförluster som ovan beskrivits.

Vi bedömer även att det inte kan ses som förenligt med kommunallagens bestämmelser att vård ges till enskilda utomlännsmedborgare utan att regionen erhåller ersättning för vårdinsatserna.

## 5 Revisionell bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten (KL, 6 kap. 6 § och nämndens reglemente).

Syftet med granskningen är att på övergripande nivå verifiera nämndens styrning, uppföljning och kontroll av Österåsens verksamhet. Vår sammanfattande bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte full ut har säkerställt en tillfredställande styrning och uppföljning av Österåsens verksamhet. Vidare bedömer vi att det finns brister i den interna kontrollen.

Vår bedömning grundar sig i huvudsak på nedanstående:

- Vi bedömer att verksamheten har ett reglerat uppdrag samt att ledningens ansvar och befogenheter är reglerade.
- Vår bedömning är att det finns övergripande rutiner och arbetssätt för upprättande av styrkort vid Österåsen. För 2019 har dock inget styrkort upprättats på verksamhetsnivå vilket är en brist. Avsaknaden av styrkort med mätbara mål och mått innebär begränsade förutsättningar till objektiv bedömning av verksamhetens måluppfyllelse.
- Vi bedömer att det inför verksamhetsåret 2019 fanns en balanserad budget på verksamhetsnivå. Österåsens ekonomiska resultat samt prognos för 2019 har dock succesivt försämrats under året och vi bedömer att de åtgärder som vidtagits inte har givit förväntat resultat. Vidare bedömer vi att redovisade kundförluster avseende utomlänspatienter har bidragit till att försämra resultatet.
- Vår bedömning är att det finns övergripande system och rutiner för uppföljning och återrapportering av Österåsens resultat. Vi ser positivt på att nämnden har efterfrågat en uppföljning av Österåsens arbete med beslutad genomförandeplan. Den löpande månadsrapporteringen till nämnden har under 2019 dock varit begränsad beträffande måluppfyllelse.
- Avsaknad av styrkort på verksamhetsnivå försämrar förutsättningarna att objektivt bedöma om det finns rutiner för åtgärder vid eventuella avvikelser av de verksamhetsmässiga resultaten.
- Vi bedömer att det inte har gjorts någon samlad dokumenterad verksamhetsspecifik riskanalys med identifiering av risker och inte heller någon samlad kontrollplan på verksamhetsnivå som tar sikte på hur identifierade risker ska hanteras. Avseende 2019 har vi heller inte kunnat verifiera att verksamheten arbetat med att analysera eventuella verksamhetsrisker som skulle kunna innebära att verksamhetsmålen (utifrån de fyra perspektiven i styrmodellen) inte uppnås.
- Vår stickprovsgranskning av verifikationer indikerar brister i den interna kontrollen.

- Vi bedömer det som anmärkningsvärt att Österåsens samlade kundförluster/osäkra fordringar gällande utomlänspatienter uppgår till ca 600 000 kr för åren 2016 – 2019

Mot bakgrund av våra iakttagelser lämnar vi följande rekommendationer till Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Genomför en dokumenterad inventering samt analys som grund för överväganden och beslut om bl.a. omfattning och inriktning på Österåsens fortsatta (utåtriktade) säljverksamhet.
- Fortsätt att utveckla arbetet med styrkort genom att de mål och mått som formuleras är kvantifierade samt mät- och uppföljningsbara. Viktigt då att det finns en röd tråd från regionplanens intentioner ner till verksamhetens formulerade uppdrag samt att uppföljningen av måluppfyllelse följer gällande anvisningar.
- Vidta åtgärder som säkerställer att avvikelser i det ekonomiska resultatet elimineras.
- Tillse att Österåsens löpande åiterrapportering till nämnden omfattar styrmodellens samtliga perspektiv.
- Säkerställ en bättre följsamhet till regionens gemensamma riktlinjer för intern styrning och kontroll genom att bl.a. tillse att Österåsens arbete med riskidentifiering och riskhantering utvecklas samt att riskanalyser och kontrollplaner på verksamhetsnivå utarbetas för varje verksamhetsår.
- Vidta åtgärder, med anledning av noterade avvikelser eller oklarheter kopplat till verifikationer, som säkerställer en tillräcklig intern kontroll inom området med bl.a. regelbunden uppföljning av regelefterlevnad samt en tillfredställande avtalstrohet.
- Initiera en inventering av Österåsens anlitade leverantörer samt utred eventuellt behov av att teckna ytterligare leverantörsavtal.
- Utred hur följsamhet mot lagen om offentlig upphandling kan tillgodoses utifrån sortiment och inriktning gällande butiksverksamheten.
- Säkerställ en tillräcklig intern kontroll som förhindrar förekomst av sådana kundförluster som ovan beskrivits (avsnitt 4.6.2).

Härnösand 2020-01-21

Peter Lindholm  
Revisor