

Revisionsberättelse för år 2020

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat den verksamhet som bedrivits i styrelse, nämnder och fullmäktigeberedningar och genom utsedda lekmannarevisorer den verksamhet som bedrivits i regionens företag.

Styrelse, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till fullmäktige.

Revisorerna ansvarar för att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten har bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsred i kommunal verksamhet och regionens revisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge en rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning.

Vår sammantagna bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte har bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Arbetet med kostnadsreduceringar har inte gett avsett resultat. Nämnden behöver därför avsevärt öka takten i arbetet för att få ekonomin i balans. Nämnden har därför enligt vår bedömning inte agerat i tillräcklig utsträckning för att verksamheten ska kunna bedrivas inom de ramar som fullmäktige har beslutat om. Vi bedömer vidare att verksamheten inte har bedrivits på ett fullt ut ändamålsenligt sätt, bland annat med anledning av redovisad måluppfyllelse. Möjligheterna att nå målen har samtidigt i stor utsträckning påverkats av covid-19. Vi bedömer att nämndens interna kontroll inte har varit tillräcklig. Detta har även påpekats tidigare år. Bland annat bör processen för den interna kontrollen skärpas upp.

Vår sammantagna bedömning är att Nämnden för hållbar utveckling har bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer vidare att verksamheten har bedrivits på ett i huvudsak ändamålsenligt sätt. Vi bedömer att den interna kontrollen i huvudsak har varit tillräcklig. Processen för den interna kontrollen har dock inte varit helt ändamålsenlig.

Vår sammantagna bedömning är att Regionstyrelsen har bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer vidare att verksamheten har bedrivits på ett i huvudsak ändamålsenligt sätt. Ägarstyrningen har dock inte alls varit tillfredsställande. Vi bedömer att den interna kontrollen i huvudsak har varit tillräcklig. Processen för den interna kontrollen har dock inte varit helt ändamålsenlig.

Som tidigare har noterats av oss har Regionstyrelsens respektive Nämnden för hållbar utvecklings budgetansvar och verksamhetsansvar inte varit med varandra helt överensstämmande. Det ser vi fortfarande som en försvårande omständighet ur såväl internkontroll- som ansvarsprövningssynpunkt.

Vi bedömer att Patientnämnden - Etiska nämnden, Kostnämnden i Örnsköldsvik, Kostnämnden i Sollefteå samt Beredningen för medborgardialog 2019-2022 har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi bedömer sammantaget att resultatet i huvudsak är förenligt med de finansiella mål som fullmäktige har uppställt. Det finansiella resultatet har dock påverkats av de utökade bidragen för merkostnader till följd av covid19-pandemin. Vi bedömer sammantaget att resultatet enligt årsredovisningen endast till viss del är förenligt med de verksamhetsmål som fullmäktige har uppställt. Det finns dock ett antal mål som inte är möjliga att objektivt bedöma.

Vi riktar likt föregående år anmärkning mot Hälso- och sjukvårdsnämnden för att den inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att komma till rätta med underskottet i verksamheten.

Vi tillstyrker att Regionfullmäktige beviljar ansvarsfrihet för styrelsen, nämnder och beredningar samt enskilda ledamöter i dessa organ.

Vi tillstyrker att regionens årsredovisning för 2020 godkänns.

REGION VÄSTERNORRLANDS REVISORER

Denna gemensamma revisionsberättelse har av praktiska skäl undertecknats av revisorerna i separata handlingar, diarienummer 21REV19.

Else Ammor

Eva Sonidsson

Anita Bdioui

Mikael Gäfvert

Ann-Katrin Holmgren

Thomas Jäarf

Therese Rosbach

Åke Söderberg

Ingemar Wiklander

Till revisionsberättelsen hör bilagorna 1 – 12.



Bilagor:

1. Förteckning över de sakkunnigas rapporter
2. Revisorernas redogörelse år 2020
3. Granskningsrapport år 2020 för Almi Företagspartner Mitt AB
4. Revisionsberättelse år 2020 för Almi Företagspartner Mitt AB
5. Granskningsrapport år 2020 för Ostkustbanan 2015 AB
6. Revisionsberättelse år 2020 för Ostkustbanan 2015 AB
7. Granskningsrapport år 2020 för Scenkonst Västernorrland AB
8. Revisionsberättelse år 2020 för Scenkonst Västernorrland AB
9. Revisionsberättelse år 2020 för Läns museet Västernorrland (auktoriserad revisor)
10. Revisionsberättelse år 2020 för Läns museet Västernorrland
11. Revisionsberättelse för Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg år 2020
12. Revisionsberättelse för Kommunalförbundet Norrlands Nätverk för Musikteater och Dans år 2020

Bilaga 1: Förteckning över de sakkunnigas rapporter avseende revisionsåret 2020 (exklusive bolag, förbund och stiftelser)

<i>Revisionsrapport</i>	<i>Diarienummer</i>
Systemförvaltning – uppföljande granskning 2020	20REV31
Delegering av nämndernas beslutanderätt	20REV32
Granskning av intern kontroll - fakturor avseende inhyrd personal	20REV33
Konsthantering	20REV34
Städtjänster inom sjukvården	20REV35
Remisshantering i specialisttandvården	20REV36
Granskning av regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap	20REV37
Granskning av ägarstyrning och uppsikt	20REV38
Barnkonventionen	20REV39
Produktionsplanering inom Specialistvården – en uppföljande granskning	20REV50
Digitalisering	20REV51
Granskning av regionens projektstyrning	20REV52
Grundläggande granskning av Patientnämnd – Etiska nämnden	20REV57
Grundläggande granskning av Nämnden för hållbar utveckling	20REV58
Grundläggande granskning av Regionstyrelsen	20REV59
Grundläggande granskning av Hälso- och sjukvårdsnämnden	20REV60
Grundläggande granskning av Regionfullmäktiges beredning	20REV61
Grundläggande granskning av Kostnämnden i Örnsköldsvik	20REV62
Grundläggande granskning av Kostnämnden i Sollefteå	20REV63
Översiktlig granskning av delårsrapport 2020-08-31	20REV65
Granskning av bokslut och årsredovisning per 2020-12-31	20REV65
Intern kontroll – en uppföljande granskning	20REV68
Patientsäkerhet – inhyrd personal	20REV69
Verksamhetsstyrning – Kök- och restaurangverksamheten	20REV70
Verksamhetsstyrning – Hjälpmedel Västernorrland	20REV72

Rapporterna är förtecknade utifrån diarienummerordning. Samtliga rapporter är publicerade på regionens hemsida, www.rvn.se/revision.

Bilaga 2: Revisorernas redogörelse

Nedan framgår vår sammanfattande redogörelse utifrån de revisionsrapporter som förtecknats i bilaga 1.

Systemförvaltning – uppföljande granskning 2020

År 2017 gjordes en granskning av om Regionstyrelsen hade säkerställt en tillräcklig intern kontroll av systemförvaltningen. Granskningen visade att styrelsens beslut år 2011 om att införa pm3 som förvaltningsmodell för samtliga IT-system i regionen inte hade implementerats annat än delvis. En uppföljning gjordes 2018 för att bedöma om Regionstyrelsen hade tillsett att ändamålsenliga åtgärder hade vidtagits. Uppföljningen visade att åtgärderna varit otillräckliga.

Mot bakgrund av ovan har en ytterligare uppföljning gjorts år 2020. Sammanfattningsvis bedömer vi, utifrån genomförd uppföljning, att vidtagna åtgärder inte har varit tillräckliga. Vår uppföljning har bland annat visat att det fortfarande finns en stor andel ej etablerade förvaltningsobjekt.

Delegering av nämndernas beslutanderätt

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnderna har en tillräcklig intern kontroll avseende delegationsbeslut. Granskningen omfattar Hälso- och sjukvårdsnämnden, Nämnden för hållbar utveckling och Regionstyrelsen (nämnderna).

Vi bedömer att det i huvudsak finns ändamålsenliga rutiner för vidaredelegering av beslutanderätten. Rutinerna är dock inte dokumenterade. Vissa brister har noterats i hanteringen, bland annat har beslutade vidaredelegeringar inte anmälts till nämnderna. Vår sammanvägda bedömning är att nämnderna har en i huvudsak tillräcklig intern kontroll avseende vidaredelegeringar.

Av delegationsordningarna framgår hur delegationsbesluten ska anmälas. Rutinbeskrivningen är enligt vår bedömning tillräcklig för att på en övergripande nivå beskriva processen för anmälan av delegationsbeslut. Det saknas dock fungerande rutiner i berörda verksamheter. Undantaget är upphandlingsverksamheten som har vidtagit åtgärder i enlighet med revisorernas tidigare rekommendationer. Inga delegationsbeslut har dock anmälts fullt ut till nämnderna. Vi har också noterat att inga delegationsbeslut har protokollförts särskilt och anslagits på regionens digitala anslagstavla. Vår sammanvägda bedömning är att nämndernas interna kontroll inte är tillräcklig i detta avseende.

Granskning av intern kontroll - fakturor avseende inhyrd personal

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en tillräcklig intern kontroll av fakturor avseende inhyrd personal. Vår sammanfattande bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak har säkerställt en tillräcklig intern kontroll av fakturor som avser inhyrd personal. Vi bedömer dock att det finns utvecklingsområden, vilka främst avser riskanalys samt kontroll och uppföljning av rutinefterlevnad.

Konsthantering

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Nämnden för hållbar utveckling har en tillräcklig intern kontroll avseende konsthanteringen.

Beslutsbefogenheterna och fördelningen av verkställighetsuppgifterna är i allt väsentligt tydligt reglerade och nämndens riktlinje för konstverksamheten är tydlig på flera av de punkter som ingår i granskningen att bedöma. Nämnden har dock inte fastställt hur ofta konsten ska inventeras och i praktiken har intervallerna varit långa för de enskilda konstverken.

Vår sammanvägda bedömning är att nämnden inte fullt ut har en tillräcklig intern kontroll avseende konsthanteringen.

Städtjänster inom sjukvården

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden, i egenskap av beställare och vårdgivare, samt Regionstyrelsen, i egenskap av utförare och regionövergripande ansvarig för vårdhygienisk expertis, har tillsett att städningen av sjukvårdens lokaler motsvarar en god hygienisk standard. Granskningen är avgränsad till städning av regionens sjukhus, lokaler där patienter befinner sig.

Vår sammanfattande bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionstyrelsen i huvudsak har tillsett att städningen av sjukvårdens lokaler motsvarar en god hygienisk standard. Sammantaget bedömer vi att Specialistvårdens riktlinje för städning samt de rutiner för särskilda smittämnen som utfärdats av Vårdhygien styr mot en städning, som bidrar till en god hygienisk standard.

Remisshantering i specialisttandvården

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att ett systematiskt kvalitetsarbete bedrivs avseende remisshanteringen i specialisttandvården. Det har även ingått att beakta länsperspektivet i granskningen.

Granskningen har visat att det finns såväl övergripande skriftliga direktiv som verksamhetsspecifika rutiner för remisshanteringen inom specialisttandvården. De obligatoriska uppgifterna enligt Socialstyrelsens föreskrifter har tillgodosetts. Enligt Tandvårdsförvaltningens övergripande rutin ska samtliga verksamheter genomföra en egenkontroll av remisshanteringen minst två gånger per år samt på förekommen anledning. I de granskade verksamheterna genomförs dessutom ytterligare kontroller. Länsperspektivet beaktas enligt vår bedömning genom specialisttandvårdens länsgemensamma organisation och den särskilda organiseringen av länsgemensamma köer för narkostandvård respektive behandling av sömnapné.

Vi bedömer sammantaget att Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att ett systematiskt kvalitetsarbete bedrivs avseende remisshanteringen i specialisttandvården.

Granskning av regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Regionstyrelsen har tillsett att regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap motsvarar bestämmelser i lag och förordning samt myndigheters föreskrifter.

Den sammanfattande bedömningen, utifrån genomförd granskning, är att regionen till stora delar har en välfungerande krisplanering och en fungerande krisorganisation.

Granskningen har samtidigt visat på vissa brister, bland annat saknas lokala beredskapsplaner för smittskydd vid sjukhusen samt en sammanhållen kontinuitetsplanering. Kopplingen mellan identifierade risker i risk- och sårbarhetsanalysen och föreslagna åtgärder behöver även stärkas. Systematiken gällande övning och utbildning behöver också förbättras.

Granskning av ägarstyrning och uppsikt

Syftet med granskningen har varit att bedöma om den ägarstyrning som Regionstyrelsen och Nämnden för hållbar utveckling utövar är ändamålsenlig och om Regionstyrelsens uppsikt är tillräcklig.

Sammanfattningsvis bedöms den ägarstyrning som Regionstyrelsen och Nämnden för hållbar utveckling utövat inte som ändamålsenlig. Granskningen har bland annat visat att ansvarsfördelningen när det gäller ägandestyrningen är otydlig. Vidare bedöms att Regionstyrelsen men även Nämnden för hållbar utveckling i vissa beslut kan ha överträtt sina befogenheter.

Regionstyrelsens uppsikt är i stort tillräcklig med avseende på kommunallagens bestämmelser, dock har det inte varit möjligt att bekräfta att uppsikten omfattar alla juridiska personer som styrelsen enligt kommunallagen ska ha uppsikt över.

Barnkonventionen

Syftet har varit att bedöma i vilken utsträckning Region Västernorrland har vidtagit åtgärder för att beakta barnkonventionens krav och intentioner.

Vår sammanfattande bedömning är att det till viss del har vidtagits åtgärder inom organisationen, främst inom verksamheter som direkt berörs av konventionen om barns rättigheter. Vi bedömer dock att barnrättsfrågan generellt inte har aktualiserats i tillräcklig omfattning för att få ett tillfredställande genomslag. Vi menar att styrelse och nämnder behöver tydliggöra och konkretisera vad som ska genomföras och uppnås för att efterleva Regionfullmäktiges uttryck, att barnets rättigheter ska genomsyra hela organisationen.

Produktionsplanering inom Specialistvården – en uppföljande granskning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om åtgärder har vidtagits utifrån tidigare iakttagelser och rekommendationer i den granskning som gjordes 2018.

Vår sammanfattande bedömning är att åtgärder har vidtagits till viss del, främst genom att en regiongemensam riktlinje för produktionsplanering har fastställts samt att stödresurser har tillkommit. I övrigt kvarstår behovet av åtgärder i syfte att säkerställa en effektiv planering av produktionen.

Digitalisering

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden, Nämnden för hållbar utveckling och Regionstyrelsen har en tillräcklig styrning och uppföljning av digitaliseringsarbetet.

Granskningen har visat att det saknas en tydlig ansvarsfördelning mellan styrelsen och nämnderna avseende digitaliseringsarbetet. Föresatsen att integrera digitaliseringsstrategin i nuvarande styrsystem med balanserade styrkort har även, enligt vår bedömning, inte varit ändamålsenlig. Vidare bedömer vi att måtten i nämndernas styrkort inte är valida. Enligt regionens delårsrapport per 2020-08-31 har målen i digitaliseringsstrategin uppnåtts. Vi menar att det inte möjligt att göra en objektiv bedömning av måluppfyllelsen.

Vår sammanvägda bedömning är att styrelsens och nämndernas styrning och uppföljning av digitaliseringsarbetet inte har varit tillräcklig.

Granskning av regionens projektstyrning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om det finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av regionens projekt, främst de som ingår i regionens projektportfölj.

Sammantaget bedömer vi att det delvis finns en tillräcklig styrning av regionens projekt genom att det finns viktiga förutsättningar på plats såsom fastställda rutiner, mallar och ett projektkontor. Emellertid är inte begrepp, processer, roller och mandat kring projektportföljens styrning tillräckligt tydliggjorda och etablerade.

Vi har dock noterat att fastställda rutiner inte har fått tillräckligt genomslag och det indikeras en bristande rutinefterlevnad av projektmodell och projektverktyg. Vi bedömer därför att uppföljning och kontroll av regionens projekt inte varit tillräcklig.

Grundläggande granskning av Patientnämnd – Etiska nämnden

Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om Patientnämnden – Etiska nämnden har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Sammantaget gör vi bedömningen att Patientnämnden – Etiska nämnden har haft en i allt väsentligt tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten under 2020.

Grundläggande granskning av Nämnden för hållbar utveckling

Syftet med den grundläggande granskningen har varit att översiktligt bedöma om Nämnden för hållbar utveckling har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Sammantaget är vår bedömning att nämnden i huvudsak har säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Vi har samtidigt noterat områden som behöver utvecklas.

Grundläggande granskning av Regionstyrelsen

Det huvudsakliga syftet har varit att översiktligt bedöma om Regionstyrelsens styrning, uppföljning och kontroll av den egna verksamheten är tillräcklig.

Vi bedömer att Regionstyrelsens styrning, uppföljning och kontroll av den egna verksamheten i huvudsak har varit tillräcklig. Vi har samtidigt noterat områden som behöver utvecklas.

Grundläggande granskning av Hälso- och sjukvårdsnämnden

Syftet med granskningen har varit 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 bedrivas i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser som gäller för verksamheten.

Grundläggande granskning av fullmäktiges beredning, Beredningen för medborgardialog 2019-2022

Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt.

Beredningen för medborgardialog 2019-2022 har bedrivit sin verksamhet i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Vår översiktliga bedömning är att verksamheten har sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt.

Grundläggande granskning av Kostnämnden i Örnsköldsvik

Syftet har varit att, utifrån en översiktlig granskning, bedöma om Kostnämnden i Örnsköldsvik har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Vår bedömning är att nämnden har en i allt väsentligt tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Grundläggande granskning av Kostnämnden i Sollefteå

Syftet har varit, att utifrån en översiktlig granskning, bedöma om Kostnämnden i Sollefteå har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Vi bedömer att Kostnämnden i Sollefteå har en i allt väsentligt tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Vi bedömer dock att nämnden behöver utveckla sin ekonomistyrning.

Översiktlig granskning av delårsrapport 2020-08-31

Revisorernas samlade bedömning var att resultatet delvis var förenligt med de finansiella mål som fullmäktige har uppställt och att resultatet inte var förenligt med de verksamhetsmål som fullmäktige har uppställt. Det var dock inte möjligt att bedöma uppfyllelsen av samtliga rapporterade mål för budgetåret. Vidare följs cirka hälften av målen endast upp på helårsbasis.

Bokslut och årsredovisning per 2020-12-31

Regionens revisorer ska enligt kommunallagen bedöma om resultatet i årsredovisningen är förenligt med de mål som fullmäktige beslutat. Revisorerna ska även pröva om räkenskaperna är rättvisande.

Utifrån genomförd granskning har en bedömning gjorts att årsredovisningen i allt väsentligt ger en rättvisande bild av regionens resultat och ställning. Årsredovisningen har vidare i allt väsentligt upprättats i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning redovisningslagen och god redovisningssed.

Intern kontroll – en uppföljande granskning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden samt Nämnden för hållbar utveckling har vidtagit ändamålsenliga åtgärder med utgångspunkt från 2018 års granskning av ”Processen för intern kontroll”.

Vi bedömer att vissa åtgärder av betydelse har vidtagits sedan föregående granskning, framförallt genom de mallar och anvisningar som tagits fram. Vi anser dock inte att åtgärderna är tillräckliga. Exempel på områden som fortfarande behöver utvecklas är riskanalyser och riskhantering samt uppföljning och rapportering av den interna kontrollen.

Mot bakgrund av ovan har vi bedömt att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden inte har vidtagit tillräckligt ändamålsenliga åtgärder med utgångspunkt från 2018 års granskning. Vi anser inte heller att de åtgärder som Nämnden för hållbar utveckling har vidtagit är tillräckliga.

Patientsäkerhet – inhyrd personal

Syftet med vår granskning har varit att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillfredställande patientsäkerhet när hyrpersonal anlitas.

Specialistvårdförvaltningen har i sin riskanalys inför 2020 lyft fram att en för hög andel hyrpersonal samt svårigheter med att bemanna med rätt kompetens kan komma att påverka patientsäkerheten. Bristande kännedom om rutiner är exempel på risk som identifierats. Vår granskning har bland annat visat att det saknas gemensamma åtgärder och principer för att hantera dessa risker.

Vi har inom ramen för granskningen gjort en enkätundersökning, som vänt sig till enhetschefer inom specialistvården. En majoritet av de svarande har bedömt att det finns förhöjda risker för patientsäkerheten när hyrpersonal anlitas. En övervägande andel har även angett att det inte ställts krav på åtgärder för att minska dessa risker. Vidare framkommer att det finns brister i den systematiska egenkontrollen.

Vi bedömer sammanfattningsvis att nämnden inte har säkerställt en tillfredställande patientsäkerhet vid anlitan av inhyrd personal inom specialistvården.

Verksamhetsstyrning – Kök- och restaurangverksamheten

Syftet med granskningen har varit att verifiera Regionstyrelsens system för styrning, uppföljning och kontroll.

Vi bedömer sammantaget att Kök- och restaurangverksamheten i allt väsentligt omfattas av en tillfredställande styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå.

Verksamhetsstyrning – Hjälpmedel Västernorrland

Syftet med granskningen har varit att verifiera Regionstyrelsens system för styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå.

Granskningen av Hjälpmedel Västernorrland har visat Regionstyrelsens system för styrning, uppföljning och kontroll tillämpas på verksamhetsnivå.

Regionstyrelsens interna styrning och kontroll av verksamheten har dock varit bristfällig avseende hjälpmedelsverksamhetens interna uppdrag och det externa samverkansavtalet med kommunerna i länet. Den pågående översynen av verksamhetens organisering tillsammans med kommunerna i länet ser vi som nödvändig.