



Grundläggande granskning av Regionstyrelsen 2023

Revisionsrapport

Sammanfattning

Den grundläggande granskningen handlar bland annat om den struktur som nämnderna har för att uppnå en fullgod styrning, uppföljning och kontroll.

Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om styrelsens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin är tillräcklig.

Vi bedömer att Regionstyrelsens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak är tillräcklig. Vi ser samtidigt ett antal utvecklingsbehov. Vi bedömer exempelvis att vissa av indikatorerna i styrelsens verksamhetsplan för 2023 är hänförliga till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsansvar. Vi har vidare noterat att styrelsen har fattat beslut om att tillfälligt utöka barn- och ungdomspsykiatriens budgetram för 2023. Det ankommer enligt vår bedömning på Regionfullmäktige att fatta beslut om rör budget. Vi anser även att uppföljningen av budgeten behöver innehålla information om tillkommande budgetbeslut. Avseende regionplanens budget, som styrelsen upprättar förslag till, anser vi därtill att den bör innefatta ekonomiska ramar för de gemensamma nämnder för vilka regionen är värdkommun.

Fullmäktige har på styrelsens förslag beslutat dels att uppdra till styrelsen att utarbeta en återställandeplan för 2023 och 2024 års samlade underskott, dels att det för 2024 års underskott föreligger synnerliga skäl för en längre återställandetid än tre år. En återställandeperiod har dock inte fastställts. Enligt kommunallagen så ska ett negativt balanskravsresultat regleras under de närmast följande tre åren. Vi menar att det ankommer på fullmäktige att besluta om dels en återställandeperiod, dels en återställandeplan.

Vi bedömer vidare att det finns brister i styrelsens interna kontroll av verifikationer avseende gåvor till anställda. Uppföljningen av planen för intern kontroll behöver även utvecklas.

Rekommendationer

Nedan framgår våra främsta rekommendationer till Regionstyrelsen.

- Säkerställ att styrelsens mål och indikatorer speglar dess verksamhetsansvar.
- Säkerställ att beslut som rör budgetramar fattas på rätt beslutsnivå.
- Tillse att det finns en transparens kring fullmäktiges beslutade anslag enligt regionplanen och tillkommande budgetbeslut som fattas.
- Tillse att regionplanens budget innefattar ekonomiska ramar för de gemensamma nämnder för vilka regionen är värdkommun.
- Säkerställ att formerna för återställande av negativt balanskravsresultat fattas på rätt beslutsnivå.
- Säkerställ att regionens riktlinjer för representation och gåvor efterlevs.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
1 <i>Bakgrund</i>	4
2 <i>Syfte, revisionsfråga och avgränsning</i>	4
3 <i>Revisionskriterier</i>	5
4 <i>Metod</i>	5
5 <i>Resultat av granskningen</i>	6
5.1 Har styrelsen konkretiserat regionplanens målsättningar och ekonomiska ramar i en verksamhetsplan?	6
5.2 Har styrelsen en systematisk uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?	12
5.3 Har styrelsen uppfyllt sina mål?	18
5.4 Har styrelsen ett systematiskt arbete med sin interna kontroll?	22
5.5 Har styrelsen en tillräcklig intern kontroll av nämndens och fullmäktiges beslutade uppdrag?	25
5.6 Finns en tillräcklig intern kontroll av verifikationer?	26
5.7 Har styrelsen upprättat en informationshanteringsplan?	27
5.8 Har delegationsbeslut rapporterats löpande till styrelsen?	28
6 <i>Revisionell bedömning</i>	30

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 har varit att översiktligt bedöma om styrelsens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin är tillräcklig. Granskningen är inriktad mot nedanstående revisionsfrågor:

- Har styrelsen konkretiserat regionplanens målsättningar och ekonomiska ramar i en verksamhetsplan?
- Har styrelsen en systematisk uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?
- Har styrelsen uppfyllt sina mål?
- Har styrelsen ett systematiskt arbete med sin interna kontroll?
- Har styrelsen en tillräcklig intern kontroll av styrelsens och fullmäktiges beslutade uppdrag?
- Finns en tillräcklig intern kontroll av verifikationer?
- Har styrelsen upprättat en informationshanteringsplan?
- Har delegationsbeslut rapporterats löpande till styrelsen?

Granskningen har i första hand varit inriktad mot Regionstyrelsens ansvar som nämnd för den egna verksamheten. Regionstyrelsens ledande och samordnande roll som styrelse kommer även att granskas översiktligt liksom uppsikten.

3 Revisionskriterier

De revisionskriterier som bildat underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar är huvudsakligen följande:

- Kommunallagen, SFS 2017:725
- Styrelsens reglemente, beslutad av Regionfullmäktige 2023-06-21 § 109
- Regionplan 2023–2025, beslutad av Regionfullmäktige 2022-06-22—23 §83
- Policyn Samlad ledningsprocess, beslutad av Regionfullmäktige 2021-06-24. Reviderad 2023-06-21 (§ 105) av Regionfullmäktige.
- Övriga interna styrdokument av betydelse.

Regionstyrelsens riktlinjer ”Styrmodell” och ”Intern styrning och kontroll” har också varit utgångspunkter för vår granskning.

4 Metod

Granskningen har i huvudsak genomförts genom dokumentstudier, primärt protokoll med tillhörande underlag. Granskning av verifikationer har skett genom stickprov inom utvalda konton.

5 Resultat av granskningen

5.1 Har styrelsen konkretiserat regionplanens målsättningar och ekonomiska ramar i en verksamhetsplan?

5.1.1 Regionens styrmodell

Policyn Samlad ledningsprocess beskriver Region Västernorrlands grundprinciper för planering, styrning och uppföljning. Dokumentet har reviderats i juni 2023 av Regionfullmäktige utifrån Regionstyrelsens förslag¹.

Policyn kompletteras av tre riktlinjer som alla fastställts av Regionstyrelsen:

- Styrmodell
- Intern styrning och kontroll
- Kvalitet

Styrelsen fastställde revideringar av Styrmodell respektive Intern styrning och kontroll i mars 2024. Riktlinjen Kvalitet fastställdes i december 2023.

Regionplan 2023–2025, som fastställts av Regionfullmäktige, beskriver regionens avsedda inriktning och utveckling för den kommande treårsperioden. Där anges regionövergripande målområden/mål och styrelsens ekonomiska ramar. Regionplanen omfattar nedanstående tre målområden med vardera två mål. Hur styrelsen förhåller sig till målen framgår av avsnitt 5.1.1.

1. Ett attraktivt Västernorrland med hållbar utveckling
 - Vi agerar som en sammanhållande kraft för en hållbar samhällsutveckling
 - Vi främjar förutsättningarna för god och jämlik folkhälsa i Västernorrland
2. Region Västernorrland utvecklar arbetet för en god, jämlik och nära vård
 - Vi erbjuder vård som utgår från individens behov och är tillgänglig
 - Vi bedriver kunskapsbaserad, trygg och säker hälso- och sjukvård samt tandvård
3. Vi skapar mervärde för befolkningen genom vår verksamhet
 - Vi erbjuder attraktiva arbetsplatser för medarbetare och chefer
 - Vi främjar samarbete, innovation och utveckling

Därutöver framgår att ekonomin utgör en grundförutsättning. Ekonomiska mål behandlas i avsnitt 5.1.3.

Regionplanen för 2023–2025 fastställdes av fullmäktige i juni 2022 på styrelsens förslag². Samtidigt uppdrogs till styrelsen att fastställa en kompletterande

¹ Regionfullmäktige 2023-06-20—21 §105

² Regionfullmäktige 2022-06-22—23 § 151

uppföljningsbilaga, med indikatorer för bedömning av regionplanens uppfyllelse, vilket styrelsen gjorde i december 2022³.

5.1.2 Regionstyrelsens verksamhetsplan 2023–2025

Riktlinjen Styrmodell, fastställd av Regionstyrelsen, anger vad nämnders verksamhetsplaner ska innehålla:

- Detaljerad verksamhetsplanering och budget för kommande år samt plan för nästkommande två år.
- Konkretisering av de politiska ambitionerna utifrån regionplanen.
- Mål ur regionplan som riktats till nämnd. Till detta kopplas indikatorer.
- Mål som är nämndens egna. Nämnden kopplar indikatorer till målen, förvaltningen lägger till aktiviteter i nästa led samt eventuellt ytterligare indikatorer.
- Samtliga mål och indikatorer riktas till den/de förvaltningar som ska ansvara för måluppfyllelse.

Styrelsen fastställde i oktober 2022 en verksamhetsplan för perioden 2023–2025. Där anges periodens verksamhetsmässiga och ekonomiska planering. Verksamhetsplanen uppges utgå från regionplanen.

Styrelsen har i verksamhetsplanen kommenterat sitt förhållningssätt till samtliga sex regionmål och kopplat indikatorer till fem av dem. Styrelsen har inte angett egna mål på det sätt som Styrmodell anger. Inte heller innehåller regionplanen särskilt riktade mål till styrelsen. Däremot använder styrelsen ett flertal indikatorer för regionmålen som inte återfinns i regionplanens uppföljningsbilaga.

Styrmodell anger vidare att mål och indikatorer riktas till den/de förvaltningar som ska ansvara för måluppfyllelse.

I följande tabell framgår vilka indikatorer som valts till respektive regionmål, målnivåer för 2023 samt tidigare års utfall i den utsträckning sådana framgår av verksamhetsplanen.

³ Regionplan 2023–2025 Uppföljningsbilaga. 22RS5461. Fastställd av Regionstyrelsen 2022-12-21 § 335.

Mål	Indikatorer
Vi agerar som en sammanhållande kraft för en hållbar samhällsutveckling	<p>Styrelsen har inte kopplat indikatorer till målet. Däremot använder Regionledningsförvaltningen tre indikatorer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Det finns en långsiktig plan för hur arbetet med regiongemensamma kompetensförsörjningsinsatser ska bedrivas. Mål: ja 2. Det finns en regiongemensam plan/modell för hur arbetet med uppsiktsplikten ska bedrivas. Mål: ja 3. En struktur/modell för hur det regiongemensamma arbetet med krisberedskap samt civilförsvar och beredskap ska tas fram. Mål: ja
Vi främjar förutsättningarna för god och jämlik folkhälsa i Västernorrland	<ol style="list-style-type: none"> 1. Struktur/modell finns implementerad avseende horisontella perspektiv i RVN. Mål: ja 2. Samverkan genom HälSam utvecklats i enlighet med syfte/mål. Mål: ja <p>Kommentar: Indikatorerna ingår i den av styrelsen beslutade uppföljningsbilagan. Bedömningskriterier framgår inte. Det finns inte tidigare utfall för jämförelser.</p>
Vi erbjuder vård som utgår från individens behov och är tillgänglig	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samverkan inom ramen för Programmet för God och nära vård har utvecklats i enlighet med dess syfte och mål. Mål: ja. 2. Andel undvikbar slutenvård hos personer med kroniska tillstånd. Mål: 6,5%. Utfall 2021: 6,6%. Utfall 2020: 6,8%. 3. Dimensionsvärde Kontinuitet & koordinering – Primärvård. Mål: 70. Utfall 2021 för regionen: 68. Utfall 2021 för riket: 72 4. Kontinuitetsindex patienter med kronisk sjukdom (läkare). Mål: 55%.
Vi bedriver kunskapsbaserad, trygg och säker hälso- och sjukvård samt tandvård	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementering av nationella personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp sker i Regionen. Mål 2023: ja 2. Utveckling sker i förhållande till Region Västernorrlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Mål: ja 3. Övergripande index, HSE (regionövergripande resultat). Mål: >75. Utfall 2021: 75 <p>Kommentar: HSE består av enkätfrågor avseende patientsäkerhet.</p>
Vi erbjuder attraktiva arbetsplatser för medarbetare och chefer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalindex, HME, regionövergripande respektive Regionledningsförvaltningen. Mål: 80. Utfall 2021: 77 resp. 74. Utfall 2020: 83 resp. 81. 2. Delindex Motivation, HME (regionövergripande & RLF resultat). Mål: 80. Utfall 2021: RVN 79, RLF 75. Utfall 2020: RVN 83, RLF 80 3. Andel chefer som har registrerat verksamhetens systematiska arbetsmiljöarbete enligt årshjul. Mål: öka i relation till första uppföljning 2022. <p>Kommentar: HME består av enkätfrågor avseende medarbetarengagemang. För indikator 3 framgår inte det utfall för 2022 som ska överträffas.</p>
Vi främjar samarbete, innovation och utveckling	<ol style="list-style-type: none"> 1. Delindex Styrning, HME (regionövergripande, RLF resultat) Mål: 80. Utfall 2021: RVN 72, RLF 69. Utfall 2020: RVN 82, RLF 80 2. Delindex Ledarskap, HME (regionövergripande, RLF resultat). Mål: 80. Utfall 2021: RVN 80, RLF 78. Utfall 2020: RVN 84, RLF 83 3. Åtgärder enligt handlingsplan utifrån DiMiOS utfall 2022. Mål: ja 4. Resultaten i aktuella delmål har utvecklats i linje med Hållbarhetsplanens målnivåer 2024, utifrån RS ansvarsområden. Mål: ja (4/4)

Det kan inte utläsas av verksamhetsplanen när styrelsens egna indikatorer ska följas upp. Av delårsrapporter framgår däremot att samtliga indikatorer ska följas upp helårsvis och i vissa fall även vid delårsrapporteringen för januari-augusti.

Avseende följetal så anger verksamhetsplanen att ”Olika dimensioner av befolkningens syn på Region Västernorrlands tjänster och utbud kommer att följas upp utifrån regionplanens samlade målområden och kopplas till visionen, exempelvis avseende befolkningens förtroende för hälso- och sjukvård, patientnöjdhet, medborgarnöjdhet med flera följetal”. På vilket sätt dimensionerna ska följas framgår däremot inte. Vi kan dock utläsa att uppföljning ska ske i regionens övergripande delårs- och årsredovisningar.

Kommentar

Av riktlinjen Styrmodell framgår att förvaltningarnas verksamhetsplan innehåller detaljerad verksamhetsplanering. Vi bedömer att kraven har tillgodosetts då verksamhetsplanen huvudsakligen är i linje med riktlinjen sett till vad en verksamhetsplan ska innehålla och när den ska fastställas.

Vi anser, i likhet med revisorernas grundläggande granskning av styrelsen 2022, att det är väsentligt att mål och indikatorer speglar respektive nämnds verksamhetsansvar. Styrelsens indikatorer och kommentarer om målen *Region Västernorrland utvecklar arbetet för en god, jämlik och nära vård* respektive *Vi bedriver kunskapsbaserad, trygg och säker hälso- och sjukvård samt tandvård* är till största del hänförliga till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsansvar. Vi finner styrelsens bidrag till måluppfyllelse oklar i de delarna. Vi har även noterat att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har vissa gemensamma indikatorer. Ett exempel är indikatorn ”Dimensionsvärde Kontinuitet & koordinering – Primärvård” som hör till målet ”Vi erbjuder vård som utgår från individens behov och är tillgänglig”. Styrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har olika målnivåer för indikatorn: 70 respektive 71.

Vi ställer oss även frågande till styrelsens val att inte använda två av indikatorerna i regionplanens uppföljningsbilaga. Nedanstående indikatorer används varken av styrelsen eller Regionledningsförvaltningen (eller annan nämnd/förvaltning) men bör vara av vikt för dess verksamhetsansvar.

- För målet *Vi erbjuder attraktiva arbetsplatser för medarbetare och chefer* finns en indikator som består av en bedömning av huruvida införandet av lärplattformen Kompass pågår enligt plan. Regionledningsförvaltningen ansvarar för införandet.
- För målet *Vi främjar samarbete, innovation och utveckling* finns en indikator som rör minskade koldioxidutsläpp. Transporter beskrivs vara en del av de samlade utsläppen och Transportverksamheten återfinns inom Regionledningsförvaltningen.

Till ett av regionplanens mål har styrelsen inte kopplat indikatorer; *Vi agerar som en sammanhållande kraft för en hållbar samhällsutveckling*. En iakttagelse är att det av verksamhetsplanen ändå kan utläsas ambitioner som bör ha positiv effekt för måluppfyllelse. Ambitionerna omfattar att stärka förutsättningarna för

kompetensförsörjning i samverkan med kommuner, utbildningsaktörer och näringsliv. Vidare framgår bland annat att hela regionens organisation ska bidra till genomförandet av den regionala utvecklingsstrategin (RUS).

Vi anser vidare, i likhet med vår granskning av styrelsen 2022, att det bör framgå av verksamhetsplanen när indikatorerna avses att följas upp och rapporteras. Formerna för rapporteringen framkommer först i Regionledningsförvaltningens delårsrapport för januari-mars. Vi rekommenderar att styrelsen tydliggör tidpunkterna för indikatorers uppföljning och rapportering.

Eftersom hälften av styrelsens indikatorer är nya för 2023 är jämförelser med tidigare års utfall begränsade.

5.1.3 Ekonomiska mål och budget

Av styrelsens verksamhetsplan, avsnitt 3.1 Ekonomiska mål, framgår att:

- regionens övergripande finansiella mål är ”en ekonomi i balans över tid, vilket innebär att varje nämnd ska hålla givna ramar samt arbeta för kostnadseffektivitet”.
- förutsättningar behöver skapas för att på sikt kunna nå en ekonomi i linje med de långsiktiga kravnivåerna, en god ekonomisk hushållning i verksamheterna.
- en ökad styrbarhet inom Regionstyrelsens verksamheter kan nås genom att förenkla, förnya och förbättra processer.

Verksamhetsplanen anger Regionledningsförvaltningens budget för 2023 och följande två år. Budgeten är uppdelad i anslag för regionens politiska ledning och tjänstemannaledning samt medel för vårdvals- och tandvårdsmedel. Beloppen i verksamhetsplanen stämmer överens med 2023 års ekonomiska ramar enligt regionplanen⁴.

Nedan framgår de ekonomiska ramarna i mnkr per ramområde enligt styrelsens verksamhetsplan.

Regionledningsförvaltningen: 425,8

Primärvårdsmedel: 1473,8

Tandvårdsersättning: 189,6

Tandvårdsstöd: 25,7

Regionstyrelsen totalt: 2 114,9

Vi har även tagit del av Regionledningsförvaltningens verksamhetsplan för samma period vars bilaga specificerar de ramar som tilldelats⁵.

⁴ Bilaga *Ekonomiska planeringsförutsättningar, Regionplan 2023–2025*, avsnitt 1.3.1 *Ekonomiska ramar per nämnd (preliminärt)*.

⁵ Dnr 22RS3736. Fastställd av Regionstyrelsen 2022-12-21, § 337

Vi har i övrigt noterat att styrelsens förslag till budget (för fullmäktige att fastställa) inte innefattar ramtilldelning till de gemensamma nämnderna som regionen är värd för.

Kommentar

Av riktlinjen Styrmodell framgår att förvaltningarnas verksamhetsplan ska innehålla budget. Vi bedömer att kraven har tillgodosetts.

Vi anser emellertid att Regionplanens budget behöver innefatta ekonomiska ramar för de gemensamma nämnder för vilka regionen är värdkommun. Regionstyrelsen som ansvarar för att upprätta förslag till budget behöver således säkerställa att budgeten innehåller nödvändig information.

5.1.4 Beslut av väsentlig betydelse

I granskningen ingår att notera enskilda beslut av väsentlig betydelse för verksamheten. Vi har bland annat noterat följande beslut under 2023.

Styrelsen har fastställt flera riktlinjer. Dessa omfattar revideringar av riktlinjerna Representation och gåvor⁶ och Korruption, mutor och jäv⁷. Styrelsen har även föreslagit fullmäktige att revidera styrdokument. Det omfattar exempelvis *Forskning och utbildning inom hälso- och sjukvården*⁸, *Reglemente för krisledningsnämnden*⁹ och *Reglemente för regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och regionala utvecklingsnämnden 2023–2026*¹⁰.

Vidare har styrelsen beslutat att genomföra arbete för effektivare administration och tillhörande hänsyn till omställningens behov av omställningsmedel, vilket omfattar 70 miljoner kronor samt medel för personalomställning¹¹.

Styrelsen har under 2023 fattat ett antal beslut som rör omdisponeringar och tilläggsbudget. Bland annat har styrelsen beslutat att tillfälligt utöka barn- och ungdomspsykiatrins budgetram med 20 mnkr för 2023¹².

Vi har noterat att styrelsen under 2024 har beslutat om kostnadsreducerande åtgärder mot bakgrund av regionens svåra ekonomiska situation¹³. Åtgärderna omfattar bland annat regionövergripande anställningsstopp, inköpsbegränsningar och stopp för förbrukningsinventarier.

Styrelsen beslutade vid sitt sammanträde 2022-12-21 att godkänna tilläggsavtal med Cambio Healthcare Systems AB avseende vårdinformationssystemet Cosmic. Upphandlingen har gjorts tillsammans med övriga SUSSA-regioner¹⁴.

⁶ Dokumentnr 321020 version 2

⁷ Dokumentnr 406353 version 2

⁸ Regionstyrelsen 2023-03-16 § 43

⁹ Regionstyrelsen 2023-05-23 § 108

¹⁰ Regionstyrelsen 2023-05-23 § 109

¹¹ Regionstyrelsen 2023-06-21 § 191

¹² Regionstyrelsen 2023-02-15 § 16

¹³ Regionstyrelsen 2024-01-03 § 3

¹⁴ SUSSA står för Strategisk utveckling av sjukvårdsstödjande applikationer. SUSSA Samverkan är ett samarbete i Sverige där den övergripande idén är att uppnå målen i nationell vision för e-hälsa 2025.

Konkurrensverket anser att villkoren i tilläggsavtalet gör att kontraktet med leverantören förändrats så mycket att en ny upphandling borde ha gjorts. Förvaltningsrätten ska ta ställning till om tilläggsavtalen innebär brott mot lagen om offentlig upphandling och hur stor upphandlingsskadeavgiften i så fall ska vara.

Kommentar

Enligt vår bedömning ankommer det på fullmäktige att besluta om eventuellt utökad budgetram för barn- och ungdomspsykiatrin. Vi anser att det är väsentligt att säkerställa att beslut som rör budgeten fattas på rätt beslutsnivå. Vi vill i övrigt hänvisa till 2023 års fördjupade granskning av budgetprocessen¹⁵.

Avseende de kostnadsreducerande åtgärder som styrelsen beslutat om så har vi inte kunnat verifiera att fullmäktige har delegerat styrelsen beslutanderätt i ärenden som rör andra nämnders verksamhet. Enligt Kommunallagen¹⁶ får fullmäktige besluta att styrelsen får fatta beslut om särskilt angivna förhållanden som rör andra nämnders verksamhet. Vi har emellertid inte kunnat verifiera, till exempel i styrelsens reglemente, att styrelsen tilldelats sådan beslutanderätt. Under den förutsättningen så ställer vi oss frågande till de beslut som styrelsen fattat. Eftersom beslutet är fattat under 2024 avser vi att följa frågan vidare under år 2024.

Även om rättsprocessen med Cambio är pågående och därmed inte klar vid tiden för vår granskning så vill vi framhålla väsentligheten i att säkerställa att lagen om offentlig upphandling efterlevs. Vi har emellertid inte gjort någon bedömning av ärendet utan konstaterar endast att det är föremål för en juridisk process.

5.2 Har styrelsen en systematisk uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet samt hanterat eventuella avvikelser i resultatet?

5.2.1 Uppföljning av verksamhetsplanen i delårsrapportering

Det framgår av riktlinjen Styrmodell att ”nämndens verksamhetsplan inklusive budget följs upp via två delårsrapporter per år (januari-mars, respektive januari-augusti) och årsrapport.” Av regionplanens bilaga *Så styrs Region Västernorrland* finns tillägget att ”Delårsrapport 1 (januari-mars) sker via förvaltningens rapportering där nämndens mål och indikatorer ingår”. Vidare framgår av Styrmodell att ”förvaltningen följs upp via månadsvisa uppföljningsdialoger och bygger på prognos och utvalda följetal”.

Styrelsen har upprättat två egna rapporter för 2023 i form av en delårsrapport för januari-augusti samt en årsrapport för helåret. För perioden januari-mars är styrelsens rapportering en inordnad del av Regionledningsförvaltningens delårsrapport. Styrelsens måluppfyllelse för helåret 2023 (målområden, mål respektive indikatorer) beskrivs i närmare detalj i 5.3.

För januari-mars, där styrelsens delårsrapportering är inordnad i Regionledningsförvaltningens delårsrapport, har inte bedömningar av målområden, mål eller

¹⁵ Granskning av budgetprocessen, dnr 23REV40

¹⁶ KL 6 kap. § 8

indikatorer gjorts. Således kan inte heller eventuella åtgärder med anledning av avvikelser utläsas. Regionledningsförvaltningens resultat per den sista mars visar ett överskott på 0,6 mnkr jämfört med budget. Redovisat regionbidrag uppgår till 2 026,7 mnkr vilket är 88,2 mnkr lägre än tilldelat regionbidrag enligt regionplanen/verksamhetsplanen. Det går inte att utläsa vad skillnaden består i.

I delårsrapporten för januari-augusti bedömer styrelsen att den delvis uppfyllt regionplanens samtliga tre målområden. Rapporten innehåller däremot inte bedömningar av enskilda måls uppfyllelse. Indikatorers utfall redovisas i de fall rapportering varit aktuellt. De tre nedanstående indikatorerna bedöms inte nå sina målnivåer.

- *Samverkan genom HälSam har utvecklats i enlighet med dess syfte och mål* bedöms ha delvist uppnåtts (målnivå: ”ja”). I rapporten uppges indikatorn vara kopplad till en mycket ambitiös och resurskrävande process och efter dialog med regiondirektören gjordes anpassningar till en mer rimlig ambitionsnivå.
- *Kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom (läkare)* visar ett utfall på 29% att jämföras med målnivån 55%. Avvikelsens orsak/orsaker kan inte utläsas och inte heller huruvida avvikelsen föranlett åtgärder. Periodens utfall uppges dock stå relativt oförändrad jämfört med samma period 2022 (30 %). I årsrapporten har styrelsen tagit bort målnivån helt och hållet.
- *Resultaten i aktuella delmål har utvecklats i linje med Hållbarhetsplanens målnivåer 2024, utifrån RS ansvarsområden* bedöms ha delvist uppnåtts (målnivå: ”ja”). Avvikelsens orsak/orsaker kan, i likhet med nyss nämnda indikator, inte utläsas och inte heller huruvida avvikelsen föranlett åtgärder.

Delårsrapporten visar per den sista augusti ett överskott på 125,9 mnkr jämfört med budget. Redovisat regionbidrag uppgår till 2 156,8 mnkr vilket är 41,9 mnkr högre än tilldelat regionbidrag enligt regionplanen/verksamhetsplan. Det går inte att utläsa vad skillnaden består i.

Regionledningsförvaltningen har följts upp via månadsvisa redovisningar vid styrelsens sammanträden. Uppföljningen omfattar ekonomi och antal anställda. Däremot omfattas inte de områden inom vilka styrelsen enligt sin verksamhetsplan avsett att använda följetal, så som befolkningens förtroende för hälso- och sjukvård, patientnöjdhet och medborgarnöjdhet. Vi har inte noterat månadsuppföljningar för maj, juni eller augusti i styrelsen sammanträdesprotokoll under 2023. Styrelsen har för samtliga månadsuppföljningar lagt informationen till handlingarna.

Kommentar

Vi bedömer att styrelsen på ett i huvudsak tillfredsställande sätt har följt upp sin verksamhetsplan via delårsrapportering. Rapportering och bedömning sker dock i begränsad utsträckning avseende avvikelser.

Vi anser att det bör framgå av delårsrapporter vad förekommande avvikelser bedöms bero på samt hur de avses att åtgärdas.

Styrelsens regionbidrag har varierat mellan budget för 2023, delårsrapporter samt årsrapport. Vi vill, i likhet med revisorernas grundläggande granskning av styrelsen 2022, framhålla vikten av att tillse att det finns en transparens kring fullmäktiges beslutade anslag enligt regionplanen och de tillkommande budgetbeslut som fattats. Uppgifter om dessa beslut måste enligt vår mening redovisas i rapporteringarna så att det är möjligt att följa och förstå det redovisade regionbidraget i förhållande till de ramar som fullmäktige har anvisat i regionplanen.

Vi vill i övrigt framhålla vikten av att riktlinjen Styrmodell och regionplanen är enhetliga avseende formerna för nämndernas delårsrapportering. Enligt riktlinjen, som fastställs av styrelsen och syftar till att ”systematiskt styra och säkerställa arbetet med planering, genomförande och uppföljning av regionens verksamhet”, så ska nämndernas verksamhetsplaner följas upp via två årliga delårsrapporter.

5.2.2 Regionstyrelsens uppsikt

I granskningen ingår att översiktligt granska styrelsens uppsikt.

Styrelsen beskriver i verksamhetsplanen innebörden av sin uppsiktsplikt:

Uppsiktsplikten innebär bland annat att övervaka den ekonomiska förvaltningen och se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige beslutat om. Uppsiktsplikten begränsas till en rätt för regionstyrelsen att vid brister göra påpekanden, lämna råd och ge anvisningar samt om det är nödvändigt att föra ärendet till fullmäktige som får vidta åtgärder.

I Regionledningsförvaltningens verksamhetsplan för 2023 återfinns följande kommentar avseende styrelsens uppsiktsplikt.

Kopplat till Regionstyrelsens uppsiktsplikt och styrelsens roll i att följa och påverka resultaten i de verksamheter som drivs i annan association än förvaltning, behöver förvaltningen under 2023 arbeta fram ett systematiskt arbetssätt i samverkan med övriga förvaltningar för att säkerställa uppsiktsplikten och bidra till goda möjligheter till uppföljning.

Förvaltningen har rapporterat genomförda åtgärder avseende uppsiktsplikten i sin årsrapport för 2023. Där framkommer att det i samband med framtagandet av styrelsens verksamhetsplan för 2024–2026 genomfördes ett arbete för att översiktligt tydliggöra styrelsens uppsiktsplikt och stärka dess samordningsansvar. Vi har tagit del av en bilaga till styrelsens verksamhetsplan för 2024–2026 som beskriver styrelsens uppsiktsplikt och anger ett årshjul för densamma. Det framgår dock av verksamhetsplanen att den aktuella bilagan inte ingår i beslutsunderlaget¹⁷. Vidare framkommer av förvaltningens årsrapport att arbete pågår för att utveckla struktur

¹⁷ Se bilaga 2 i verksamhetsplanens bilageförteckning, dnr 23RS4875.

och arbetsformer för regionens ägarstyrning. Färdigställande av en sådan rutin beräknas till februari/mars 2024.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inför ett flertal av styrelsens sammanträden återrapporterat till styrelsen med anledning av uppsiktsplikten. I sammanträdesprotokollen hänvisas till bilagor. Vi har dock inte funnit att bilagorna diarieförs och har därför inte tagit del av dem. Vi har inte noterat att annan nämnd omfattas av en motsvarande rutin eller information som särskilt återrapporterats med anledning av uppsiktsplikten.

Regionstyrelsen har under året fattat ett antal beslut som rör ägarstyrning och uppsikt av verksamhet som bedrivs av andra juridiska organisationer. Styrelsen har bland annat föreslagit fullmäktige att besluta:

- att godkänna att Kommunalförbundet Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrlands län förvärvar en tredjedel av aktierna i Bussgods Norr AB och att förbundet tillskjuter ett aktieägartillskott om 1,5 mnkr till bolaget.
- att för sin del bevilja ansvarsfrihet för 2022 avseende samtliga förbund den ansvarsprövar (Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrlands län, Norra sjukvårdsregionförbundet och de finansiella samordningsförbunden i Västernorrland).
- att lägga årsredovisningar för 2022 till handlingarna avseende Norra sjukvårdsregionförbundet, Stiftelsen Läns museet Västernorrland, Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrlands län, Svenskt ambulansflyg, Norrlands nätverk för musikteater och dans, Almi företagspartner Mitt AB samt de finansiella samordningsförbunden i Västernorrland.
- att fastställa ägardirektiv 2023–2026 för Scenkonst Västernorrland AB och uppdragsdirektiv till Stiftelsen Läns museet Västernorrland.

Vidare har styrelsen beslutat att Almi Företagspartner Mitt AB samt Scenkonst Västernorrland AB under verksamhetsåret 2022 bedrivit sin verksamhet på ett sätt som är förenligt med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna.

Regionfullmäktige beslutade vid sitt sammanträde i november 2023 att på Regionstyrelsens förslag uppdra till styrelsen att utarbeta en återställandeplan för 2023 och 2024 års samlade underskott¹⁸. Regionfullmäktige beslutade vidare att, på Regionstyrelsens förslag, det för 2024 års underskott föreligger synnerliga skäl för att återställandet ska ske under en längre tidsperiod än tre år.

Kommentar

Vi har ovan noterat ärenden som har behandlats av styrelsen av betydelse för dess uppsikt. Någon fördjupad bedömning av om uppsikten har varit tillräcklig har däremot inte ingått i föreliggande granskning.

Vi ser positivt på arbetet med att tydliggöra styrelsens uppsiktsplikt. Vi rekommenderar styrelsen att verksamhetsplanens bilaga diarieförs. Vi rekommenderar

¹⁸ Regionfullmäktige 2023-11-22—23 §189

även att Hälso- och sjukvårdsnämndens återrapportering till styrelsen, med anledning av uppsiktsplikten, diarieförs.

Av kommunallagen¹⁹ framgår att om balanskravsresultatet för ett visst räkenskapsår är negativt, ska det regleras under de närmast följande tre åren. Det anges även att ”Fullmäktige ska anta en åtgärdsplan för hur regleringen ska ske.” Frågor som är av principiell beskaffenhet ska vidare enligt kommunallagen²⁰ beslutas av fullmäktige. Budget och andra ekonomiska frågor är exempel på principiella frågor. Det ankommer således enligt vår mening på fullmäktige att besluta om en återställandeplan. Vi har noterat att synnerliga skäl har åberopats för en längre återställandeperiod än lagens 3 år. Återställandeperioden har dock inte fastställts, vilket vi menar måste ske genom beslut av Regionfullmäktige. Det kan noteras att vi inom ramen för denna granskning inte har tagit del av styrelsens förslag till årsredovisning 2023 som granskas i särskild ordning.

5.2.3 Åtgärder med anledning av de granskningar som regionens revisorer genomfört under föregående revisionsår

Nedan framgår styrelsens beslut utifrån de revisionsrapporter för vilka styrelsen avgett svar under 2023.

- Styrelsen behandlade rapporten *Verksamhetsstyrning – Transportverksamheten* i oktober 2023. Styrelsen beslutade då att avge svar på rapporten.²¹
- Styrelsen behandlade rapporten *Uppföljande granskning av investeringar* i december 2023. Utöver beslut om att avge svar så beslutades även att uppdra till regiondirektören att ”se över de rekommendationer som revisorerna noterat i sin rapport som vidaredelegationer kopplade till investeringar där berörda delegationsbeslut diarieförs och anmäls/ återrapporteras och att riktlinjer för fastighetsinvesteringar är uppdaterade, samt tillgodose spårbarhet i sammanträdesprotokoll”. Vidare beslutades att uppdra till regiondirektören att ”se över Regionfastigheters arbete med internkontrollplaner som bör som baseras på riskanalyser”.²²
- Styrelsen behandlade rapporten *Översiktlig granskning av delårsrapport per 2023-08-31* i december. Styrelsen beslutade att avge svar på rapporten.²³
- Styrelsen behandlade rapporten *Avtalstrohet och direktupphandling* i juni 2023. Utöver beslut om att avge svar så beslutades även att uppdra till regiondirektören att se över möjligheterna att begränsa antalet beställare i organisationen och införa samordnade beställningsfunktioner inom hälso- och sjukvården.²⁴

¹⁹ 11 kap, 12 §

²⁰ 5 kap, 1 §

²¹ 23REV39. Regionstyrelsen 2023-10-18 § 237.

²² 23REV35. Regionstyrelsen 2023-12-20 § 297.

²³ 23REV63. Regionstyrelsen 2023-12-20 § 298.

²⁴ 22REV37. Regionstyrelsen 2023-06-07 § 160.

- Styrelsen behandlade rapporten *Granskning av distansarbete* i juni 2023. Därtill uppdrogs till regiondirektören ett flertal åtgärder avseende distansarbete, exempelvis kopplat till uppföljning, utbildning och styrdokument.²⁵
- Styrelsen behandlade rapporten *Verksamhetsstyrning 2022 – Regionarkivet* i juni 2023. Styrelsen beslutade då att avge svar på rapporten.²⁶
- Styrelsen behandlade rapporten *Granskning av bokslut och årsredovisning 2022* i juni 2023. Styrelsen beslutade då att avge svar på rapporten.²⁷
- Styrelsen behandlade rapporten *Grundläggande granskning av Regionstyrelsen 2022* i juni 2023. Styrelsen beslutade då att avge svar på rapporten.²⁸
- Styrelsen behandlade rapporten *Granskning av den nya styrmodellen* i juni 2023. Styrelsen beslutade då att avge svar på rapporten.²⁹

Vi har vidare noterat att det under 2023 återrapporterats till regionstyrelsen med hänvisningar till granskningar som avlämnats 2021–2022. Sådan rapportering omfattar granskningarna *Införande av nytt vårdinformationsstöd*³⁰, *Granskning av verkställighet av fullmäktiges beslut och styrdokument*³¹ och *Riktade statsbidrag*³²

Kommentar

Styrelsen har beslutat om de revisionsrapporter som tillställts den under 2023. I vissa fall har styrelsen utöver beslutet om att avge svar även uppdragit åtgärder till regiondirektören med anledning av granskningen. Det kan normalt inte utläsas av protokollen när sådana uppdrag avses vara slutförda och vi kan därför inte bedöma om åtgärderna vidtagits inom föreskriven tid. Vi rekommenderar, i likhet med den grundläggande granskningen av Regionstyrelsen 2022, att uppdrag kompletteras med sådana tidsramar.

²⁵ 22REV30. Regionstyrelsen 2023-06-07 § 161.

²⁶ 22REV42. Regionstyrelsen 2023-06-07 § 162.

²⁷ 22REV50. Regionstyrelsen 2023-06-07 § 163.

²⁸ 22REV49. Regionstyrelsen 2023-06-07 § 164.

²⁹ 22REV36. Regionstyrelsen 2023-06-07 § 165.

³⁰ nytt vårdinformationsstöd Styrelsens sammanträde 2023-12-20 § 305

³¹ 21REV32

³² 21REV33

5.3 Har styrelsen uppfyllt sina mål?

Styrelsen gör nedanstående bedömningar av i vilken utsträckning respektive målområde och mål uppfyllts.

- Målområde: *Ett attraktivt Västernorrland med hållbar utveckling*
Delvis uppfyllt.
 - Mål: *Region Västernorrland agerar som en sammanhållande kraft för en hållbar samhällsutveckling*
I hög grad uppfyllt.
 - Mål: *Vi främjar förutsättningarna för god och jämlik folkhälsa i Västernorrland*
Delvis uppfyllt.
- Målområde: *Region Västernorrland utvecklar arbetet för en god, jämlik och nära vård*
I hög grad uppfyllt.
 - Mål: *Vi erbjuder vård som utgår från individens behov och är tillgänglig*
Delvis uppfyllt.
 - Mål: *Vi bedriver kunskapsbaserad, trygg och säker hälso- och sjukvård samt tandvård.*
Helt uppfyllt.
- Målområde: *Vi skapar mervärde för befolkningen genom vår verksamhet*
Delvis uppfyllt.
 - Mål: *Vi erbjuder attraktiva arbetsplatser för medarbetare och chefer.*
Delvis uppfyllt.
 - Mål: *Vi främjar samarbete, innovation och utveckling.*
Delvis uppfyllt.

I avsnitt 5.3.1–5.3.3 återges styrelsens bedömningar närmare, redovisat per målområde samt ekonomiska mål/budget, se avsnitt 5.3.4. Indikatorers utfall redovisas i de fall utfallen avviker negativt från sin målnivå.

5.3.1 Ett attraktivt Västernorrland med hållbar utveckling

Målområdet som helhet bedöms vara delvis uppfyllt.

Vi agerar som en sammanhållande kraft för en hållbar samhällsutveckling

Målet bedöms vara i hög grad uppfyllt. Enligt årsrapporten har Regionledningsförvaltningen för detta mål omsatt de politiska ambitionerna i styrelsens verksamhetsplan till aktiviteter. Det framgår att ”De utvecklingsområden som särskilt lyfts för året, bedöms i stort ha fortgått planenligt och målet bedöms i hög grad uppfyllt”. Förvaltningen har till skillnad från styrelsen även kopplat indikatorer till målet.

Två av tre indikatorer har nått sina målvärden:

- Det finns en regiongemensam plan/modell för hur arbetet med uppsiktsplikten ska bedrivas.
- En struktur/modell för hur det regiongemensamma arbetet med krisberedskap samt civilförsvaret och beredskap ska tas fram.

Förvaltningen bedömer att en indikator endast delvis har uppnått sitt målvärde:

- Det finns en långsiktig plan för hur arbetet med regiongemensamma kompetensförsörjningsinsatser ska bedrivas.

Vi främjar förutsättningarna för en god och jämlik folkhälsa i Västernorrland

Målet bedöms vara delvis uppfyllt. En av styrelsens två indikatorer har nått sin målnivå:

- Samverkan genom HälSam har utvecklats i enlighet med dess syfte och mål.

En indikator har inte nått sin målnivå:

- Struktur/modell finns implementerad avseende horisontella perspektiv i RVN.
Utfall: delvis. Målnivå: ja.

Kommentar

Eftersom inga indikatorer kopplats till målet ”Vi agerar som en sammanhållande kraft för en hållbar samhällsutveckling” så är det svårt att verifiera kedjan från styrelsens verksamhetsplan till bedömningen i årsrapporten att målet i hög grad uppfyllts. Enligt årsrapporten bedöms de områden som lyfts för året ”i stort ha fortgått planenligt”. Utifrån tillgänglig information i årsrapporten uppfattar vi att aktiviteter huvudsakligen pågår alternativt inletts.

Styrelsen bedömer att målet ”Vi främjar förutsättningarna för en god och jämlik folkhälsa i Västernorrland” delvis har uppfyllts. Vi har inte funnit skäl att göra en annan bedömning. Samtidigt är det för oss inte möjligt att göra en bedömning av de enskilda indikatorerna då de är kvalitativa.

5.3.2 Region Västernorrland utvecklar arbetet för en god, jämlik och nära vård

Målområdet som helhet bedöms vara i hög grad uppfyllt.

Vi erbjuder vård som utgår från individens behov och är tillgänglig

Målet bedöms vara delvis uppfyllt. Ett av målets fyra indikatorer har nått sin målnivå:

- Andel undvikbar slutenvård hos personer med kroniska tillstånd

Tre indikatorer har inte nått sin målnivå:

- Kontinuitet och koordinering, patientupplevelse
Utfall: 68. Målnivå: 70.
- Kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom
Utfall: 30%. Målnivå: 55%.
- Samverkan inom ramen för Programmet för God och nära vård har utvecklats i enlighet med dess syfte och mål
Utfall: Delvis. Målnivå: ja.

Vi bedriver kunskapsbaserad, trygg och säker hälso- och sjukvård samt tandvård
Målet bedöms vara helt uppfyllt. Samtliga tre indikatorer har nått sina målvärden:

- Övergripande index, HSE (Hållbart säkerhetsengagemang)
- Implementering av nationella personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp sker i regionen.
- Utveckling sker i förhållande till Region Västernorrlands handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Kommentar

För målet ”Vi erbjuder vård som utgår från individens behov och är tillgänglig” uppvisar endast en av fyra indikatorer ett utfall som uppnår sin målnivå. Således visar tre av fyra indikatorer utfall som inte är tillfredsställande sett till målnivåerna som styrelsen fastställt. Vi noterar därav att styrelsen bedömt måluppfyllelsen som delvis även om den huvudsakligen inte uppnått 2023 års målnivåer. Vi kan samtidigt inte se att det har konkretiserats i styrande dokument när de olika nivåerna av måluppfyllelse är tillämpbara, det vill säga när ett mål kan anses vara ej uppfyllt, delvis uppfyllt, i hög grad uppfyllt respektive helt uppfyllt.

För samma mål så redovisar styrelsen inte målnivån för indikatorn ”Kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom (läkare)” i samband med att indikatorns utfall redovisas i årsrapporten. Målnivån kommenteras ha visat sig inte vara realistisk. Vi har noterat att styrelsen i den tabell som sammanställer indikatorernas utfall inte återger den målnivå som fastställts i verksamhetsplanen. Kommentarer till målnivån, som i efterhand bedömts som orealistisk, finns däremot.

Vi delar styrelsens bedömning av målet ”Vi bedriver kunskapsbaserad, trygg och säker hälso- och sjukvård samt tandvård” mot bakgrund av att samtliga indikatorer uppvisar utfall som uppnår sina målnivåer. De kvalitativa indikatorerna är dock inte möjliga för oss att verifiera och därmed bedöma.

5.3.3 Vi skapar mervärde för befolkningen genom vår verksamhet

Målområdet bedöms i sin helhet vara delvist uppfyllt.

Vi erbjuder attraktiva arbetsplatser för medarbetare och chefer

Målet bedöms vara delvis uppfyllt. Ett av målets tre indikatorer har nått sin målnivå:

- Andel chefer som har registrerat verksamhetens systematiska arbetsmiljöarbete enligt årshjul

Två indikatorer har inte nått sin målnivå:

- HME Totalindex (Hållbart medarbetarengagemang)
Utfall: regionen 78, Regionledningsförvaltningen 77. Mål: 80.
- HME Delindex – Motivation
Utfall: regionen 80 (i linje med målnivå), Regionledningsförvaltningen 77.
Mål: 80.

Vi främjar samverkan, innovation och utveckling

Målet bedöms vara delvist uppfyllt. Två av målets fyra indikatorer har nått sin målnivå:

- HME Delindex – Ledarskap
- Åtgärder enligt upprättad handlingsplan utifrån DiMiOS utfall 2022

Två indikatorer har inte nått sin målnivå:

- HME Delindex – Styrning
Utfall: RVN 74, RLF 72. Mål: 80.
- Resultaten i aktuella delmål har utvecklats i linje med Hållbarhetsplanens målnivåer 2024 utifrån RS ansvarsområden
Utfall: delvis. Mål: ja.

Kommentar

Vi noterar att indikatorerna avseende målet ”Vi erbjuder attraktiva arbetsplatser för medarbetare och chefer” till största del (två av tre indikatorer) visar utfall som inte når verksamhetsplanens målnivåer.

För målet ”Vi främjar samverkan, innovation och utveckling” anges att två av de fyra indikatorerna visar utfall som når sina målnivåer.

Sammantaget har tre av målområdets sju indikatorer uppnått sina målnivåer. Regionstyrelsen har gjort en bedömning om delvis måluppfyllelse.

5.3.4 Ekonomiska mål

Styrelsens årsrapport anger att Regionledningsförvaltningens resultat för 2023 visar ett överskott på 99 miljoner kronor. Förklaringen av överskottet omfattar tilldelade statsbidrag och utvecklingsmedel som inte upparbetats till fullo, lägre kostnader för IT-tjänster, lägre personalkostnader och allmän återhållsamhet.

Redovisat regionbidrag uppgår till 2114,87 mnkr i årsrapporten vilket är 29,23 mnkr högre än tilldelat regionbidrag enligt regionplanen. Det går inte att utläsa vad skillnaden består i.

Kommentar

Regionstyrelsens verksamhet har bedrivits inom ramen för tilldelat regionbidrag. Vad gäller skillnaden i redovisat regionbidrag mellan regionplan/verksamhetsplan och årsrapport vill vi hänvisa till våra kommentarer i avsnitt 5.2.

5.4 Har styrelsen ett systematiskt arbete med sin interna kontroll?

5.4.1 Styrelsens internkontrollplan

Av riktlinjen Intern styrning och kontroll framgår att styrelsen och nämnderna ska besluta om en plan för uppföljning av intern kontroll. Styrelsen fastställde vid sitt sammanträde i februari 2023 en internkontrollplan som omfattar fyra egna riskområden:

- Kundfordringar & krediteringar
- Bisysslor
- Fakturor avseende inhyrd personal
- Intern representation

Därutöver innefattar styrelsens internkontrollplan femte riskområde; ”Förvaltningens egna identifierade viktiga riskområden”. Det är en hänvisning till den riskanalys som Regionledningsförvaltningen upprättat för 2023.

För samtliga områden framgår hur och när kontrollaktiviteter ska rapporteras; kontrollaktiviteter, verktyg/metoder, frekvens för rapportering samt ansvarig. Förvaltningschefen är ansvarig för samtliga områden. Styrelsens egna områden ska rapporteras vid delår 2 samt helår. Detsamma gäller för förvaltningens identifierade risker som dessutom ska sammanfattas vid delår 1 med hur arbetet med dessa risker fortgår.

Av följande tabell framgår de 14 risker som ingår i förvaltningens riskanalys med tillhörande beskrivningar och riskvärden. Riskvärden bedöms mellan 1 (minst allvarlig) och 16 (mest allvarlig).

Nr	Risk	Beskrivning och riskvärde	
1	Omfattande organisationsförändringar kopplade till översynen av utredningen av effektivare administration	Risker vid organisationsförändringar, minskad produktivitet, tidsbrist vid systemomställning och minskad kvalitet.	9
2	Kompetensförsörjning	Risk för att rätt kompetenser inte går att anställa, behålla och vidareutveckla inom Region Västernorrland.	9
3	Påbörja uppbyggnad av organisation för civilförsvaret, beredskap och kris	Risk för att kompetens saknas för att sätta strukturer, roller, beroenden vilket kan leda till fortsatt bristande förmåga att hantera utmaningarna och skapa en relevant ambitionsnivå i relation till lagstiftning och regelverk. Konsekvenserna uppstår i alla tre förvaltningar	6
4	Cyberhot	Ökad risk för angrepp mot digitala tillgångar i och med rådande omvärldsläge. Även ökad risk för incidenter på grund av bristande säkerhet i IT-system som en effekt av ökad digitalisering.	8
5	Informationssäkerhet	Konflikt mellan dataskyddslagstiftning/regelverk etc i relation till utveckling och implementering inom ramen för digitalisering.	8
6	Otillbörlig påverkan på medarbetare	Ökad risk utifrån ett allvarligt säkerhetsläge att medarbetare inom regionen utsätts för otillåten påverkan. Både tjänstepersoner och förtroendevalda kan begränsas i sitt uppdrag till exempel genom att avstå från att uttala sig, fatta beslut eller fatta annat beslut än tänkt.	3
7	Systemförvaltning	Risk för att den planerade förändringen av FOA inte genomförs enligt plan. Detta skulle få konsekvenser för styrning av förvaltningsobjekt och införande av visus.	9
8	Intäktsfinansierad verksamhet	Risk för resurskrävande och otydlig finansieringsmodell.	9
9	Fakturagranskning	Kontroll och efterlevnad av rutiner och avtal vid köp av tjänster och varor.	4
10	Bisyssla	Risker att anställda har en förtroendeskadlig bisyssla.	4
11	Korruption, mutor och jäv	Risk för otillbörlig påverkan.	6
12	Avtalstrohet	Risker att verksamheten inte följer befintliga avtal och är köptrogna.	6
13	Utbetalningar av arvode	Säkerställa hantering av utbetalning av arvoden till politisk förtroendevalda.	2
14	Följsamhet av fattade beslut	Utifrån revisionsrapport: Förhöjd risk föreligger för att inte politiska beslut verkställs/implementeras fullt ut vid vissa situationer.	3

5.4.2 Uppföljning och rapportering av internkontrollplanen

Av riktlinjen Intern styrning och kontroll framgår att styrelsen och nämnderna ska tillse att resultatet av uppföljningen löpande rapporteras. Vi har gjort nedanstående iakttagelser avseende uppföljning och rapportering av internkontrollplanen.

- Styrelsen har inte upprättat en egen delårsrapport för januari-mars. Förvaltningens delårsrapport (där styrelsens delårsrapportering inordnats) omfattar en av förvaltningens 14 risker³³; risk nr 1 (se tabell i avsnitt 5.4.1).
- Styrelsens delårsrapport för januari-augusti omfattar styrelsens samtliga egna riskområden samt förvaltningens risker nr 1, 3, 5, 7, 11 och 13³⁴.
- Styrelsens årsrapport för 2023 omfattar styrelsens samtliga egna riskområden samt förvaltningens risker nr 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10 och 11³⁵.

Styrelsen återrapporterades i mars 2023 internkontrollrapporter avseende de specifika områdena i 2022 års internkontrollplan³⁶. Vi har vid tidpunkten för granskningen inte noterat motsvarande internkontrollrapporter avseende 2023 års internkontrollplan. Enligt uppgift så avses sådana internkontrollrapporter att rapporteras i mars 2024.

Ett av styrelsens riskområden; intern representation, har som kontrollaktivitet att ”utifrån genomförd internkontroll 2022 arbeta med föreslagna åtgärder som att uppdatera riktlinjen och eventuella rutiner kring intern representation”. Enligt vår tolkning så avses riktlinjen Representation och gåvor. Riktlinjen har reviderats under 2023 men inte avseende intern representation utan gåvor till externa samarbetspartners med flera³⁷.

Riktlinjen Intern styrning och kontroll har avsetts att revideras under 2023. Avsikten framgår bland annat av Regionstyrelsens svar på revisionsrapporten *Verksamhetsstyrning – Transportverksamheten*³⁸. Styrelsen fastställde emellertid en revidering av riktlinjen i mars 2024.

Kommentar

Vi bedömer att styrelsen huvudsakligen har ett systematiskt arbete med sin interna kontroll. Vi anser dock att viss rapportering inte motsvarar vad styrelsens internkontrollplan respektive styrande dokument anger om rapportering.

Vår bedömning är att styrelsen i sin internkontrollplan beaktat/identifierat risker som spänner över flera delar av ansvarsområdet. Internkontrollplanens riskområden är förvisso avgränsade till kundfordringar/krediteringar, bisysslor, fakturahantering och representation men via hänvisningen till förvaltningens riskanalys omfattas emellertid en större del av ansvarsområdet.

³³ 23RS94

³⁴ 23RS108

³⁵ Styrelsens årsrapport för 2023, dnr 23RS11884, samt förvaltningens bilaga *Årsrapport 2023, uppföljning av internkontroll, Regionledningsförvaltningen*, dnr 23RS11883.

³⁶ Regionstyrelsen 2023-03-16 §47

³⁷ Regionstyrelsens sammanträdesprotokoll 2023-05-23, § 114. Diarienummer 23RS1.

³⁸ Diarienummer 23RS6468

Huruvida samtliga väsentliga risker har identifierats är dock inte möjligt för oss att bedöma. Vi kan emellertid se att riskanalysen inte innefattar risker inom löneutbetalningsprocessen.

Vi ser brister i rapporteringen av förvaltningens risker. Majoriteten av förvaltningens risker (2, 4, 6, 8, 9, 10, 12 och 14) har endast rapporterats för helåret 2023. Det inkluderar några av de risker som förvaltningen betraktat som mest allvarliga (ha högst riskvärde). Tre risker (9, 12 och 14) rapporteras dessutom inte i årsrapporten eller, vad vi kunnat notera, i enskilda ärenden vid styrelsens sammanträden. Vi anser därför att omfattningen av riskrapporteringen är otillräcklig och att styrelsens interna kontroll inte kan anses vara tillfredsställande i denna del. Vi rekommenderar styrelsen att säkerställa en riskrapportering som är ändamålsenlig för att styrelsen ska kunna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Vi anser vidare att rapporteringen bör stå i relation till riskernas allvar.

Enligt riktlinjen Intern styrning och kontroll ska nämnden ”tillse att resultatet av uppföljningen löpande rapporteras i enlighet med vad som framgår av planen”. Vår bedömning är att uppföljningens rapportering inte är resultatinkriktad utan huvudsakligen omfattar vilka åtgärder som planerats, påbörjats eller genomförts.

Enligt riktlinjen Intern styrning och kontroll ska nämnderna ”inom sitt respektive område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten”. Flera riskområden/risker är inte hänförliga till specifika mål, riktlinjer eller föreskrifter.

Att riktlinjen Representation och gåvor inte reviderats under 2023 avseende intern representation innebär en avvikelse från styrelsens internkontrollplan.

En fördjupad granskning har under 2023 genomförts avseende skydd mot oegentligheter³⁹. I revisionsrapporten lämnas ett antal rekommendationer som vi vill hänvisa till, dels rörande internkontrollprocessen och dess organisering mer generellt, dels specifikt avseende risken för oegentligheter.

Vi ser gärna att rapportering avseende styrelsens internkontrollplan sker samlat och inordnat i styrelsens årsrapportering.

5.5 Har styrelsen en tillräcklig intern kontroll av styrelsens och fullmäktiges beslutade uppdrag?

Statusen på Regionstyrelsens beslutade uppdrag till regiondirektören har under 2023 rapporterats löpande vid styrelsens sammanträden. Enligt uppgift så infördes en rutin för att både diarieföra och registrera handlingarna i diariet från och med maj månad med anledning av de rekommendationer som revisorerna lämnade i 2022 års grundläggande granskning av styrelsen. Vi har noterat att rapporteringen har protokollförts sedan i juni, men att tre rapporter inte har registrerats i ärendehanteringssystemet Platina.

Avseende fullmäktiges beslutade uppdrag till styrelsen så rekommenderade revisorerna i 2021 och 2022 års grundläggande granskningar att styrelsen säkerställer

³⁹ 23REV51

att fullmäktiges uppdrag verkställs. Vi har inom ramen för årets granskning efterfrågat information om rekommendationen har hörsammats.

Enligt uppgift så pågår ett arbete inom Regionledningsförvaltningen för att utveckla hanteringen av uppdrag från såväl fullmäktige som styrelsen. Arbetet uppges slutföras under april 2024.

Kommentar

Vi bedömer att styrelsens interna kontroll av sina beslutade uppdrag har förstärkts under 2023. Vi ser positivt på att rutinen införts för att såväl diarieföra som protokollföra regiondirektörens uppdrag. Vi vill samtidigt framhålla vikten av att diariieföring sker löpande. Det arbete som pågår för att dokumentera uppdragen från fullmäktige till styrelsen ser vi som väsentligt.

5.6 Finns en tillräcklig intern kontroll av verifikationer?

I granskningen ingår att verifiera om den interna kontrollen är tillräcklig avseende gåvor till anställda. Enligt riktlinjen Representation och gåvor så medges gåvor vid följande tillfällen:

- Minnesgåva till medarbetare som varit anställda inom regionen i 10 år respektive 25 år. 10 årsgåvan erhålls vid anställningens upphörande.
- Medarbetare som fyller 50 år uppvaktas med blomstercheck. Detsamma gäller vid pensionsavgång. Vid pensionsavgång kan även andra gåvor och/eller uppvaktning vara aktuell.
- Medarbetares långvariga sjukfrånvaro kan uppvaktas med blommor.
- Hågkomst vid en medarbetares dödsfall genom krans eller annan blomsteruppsättning.
- Blomsteruppvaktning vid dödsfall inom en medarbetares familj.

Vi har granskat 25 leverantörsfakturor som bokförts på konto 46330 under 2023. Granskningen har omfattat uppgifter om gåvans syfte och mottagare. Granskningen har visat att:

- 6 fakturor är kompletta avseende syfte, mottagare samt typ av gåva. Övriga 19 fakturor är bristfälliga i ett eller flera avseenden.
- 7 fakturor avser en annan gåva än vad riktlinjerna anger med anledning av redovisat syfte.
- 4 fakturor som vi uppfattar vara felkonterade och i stället avser intern representation och som vi inte finner stöd för i riktlinjerna.
- 16 fakturor saknar fullständiga uppgifter om mottagare. Det inkluderar två fakturor där fler mottagare än gåvor uppgetts. Det inkluderar också en faktura avseende inramningar av litografier för senare avtackningar.

Kommentar

Granskningen har visat på brister i den interna kontrollen avseende gåvor till anställda.

Vi rekommenderar styrelsen att säkerställa att gällande riktlinjer inom området är kända och efterlevs. Det kan noteras att motsvarande rekommendation lämnats till styrelsen i samband med grundläggande granskningar år 2020⁴⁰, 2021⁴¹ respektive 2022⁴².

5.7 Har styrelsen upprättat en informationshanteringsplan?

Av *Arkivreglemente 2023–2026*⁴³ framgår att det ska finnas en informationshanteringsplan för styrelsen: ”För en myndighet ska det finnas en plan som beskriver myndighetens handlingar och hur dessa ska hanteras, en informationshanteringsplan”. Vidare framgår att med myndighet avses bland annat styrelsen och nämnderna.

Vi har endast noterat en informationshanteringsplan inom styrelsens ansvarsområde: *Informationshanteringsplan inköp och upphandling*⁴⁴. Såvitt vi kan bedöma så uppfyller planen arkivreglementets krav vad gäller beskrivning av handlingar och former för dess hantering inklusive gallring.

Vi har inte noterat informationshanteringsplaner för någon annan del av styrelsens ansvarsområde.

Enligt uppgift så har ett arbete påbörjats inom Regionledningsförvaltningen med att ta fram en regionövergripande och processororienterad informationshanteringsplan. Det är en del av en översyn av ärendehanteringsprocessen. Uppdraget bedöms bli flerårigt. Då arbetet vid granskningstillfället befinner sig i ett inledande skede så har en tidplan ännu inte upprättats.

Styrelsen är enligt arkivlagen⁴⁵ liksom regionens arkivreglemente, arkivmyndighet och har därmed tillsynsansvar över nämndernas allmänna handlingar. I tillsynsansvaret ingår regelbunden inspektion av myndigheternas (bland annat nämndernas) arkiv. Som vi uppfattar förekommer informationshanteringsplaner i mycket liten utsträckning bland övriga nämnder.

Kommentar

Vi anser att styrelsen inte har uppfyllt arkivreglementets krav på informationshanteringsplan, vare sig i egenskap av myndighet (egen nämnd) eller som regionens arkivmyndighet.

⁴⁰ 20REV59

⁴¹ 21REV26

⁴² 22REV49

⁴³ Dokumentnr 371683 version 2

⁴⁴ Dnr 22RS1032. Fastställt av Regionstyrelsen 2022-03-16 § 63.

⁴⁵ Arkivlag (1990:782) 8 §

Revisorerna rekommenderade i revisionsrapporten *Grundläggande granskning av Regionstyrelsen 2022*⁴⁶ styrelsen att upprätta dokument/informationshanteringsplaner för styrelsens samtliga verksamheter/processer. Styrelsen uppgav i sitt svar på revisionsrapporten att den under en längre period haft svårt att tillsätta resurser för området. Planering uppgavs pågå för hur utvecklingsarbetet ska kunna återupptas. Styrelsen har inte fastställt en informationshanteringsplan för någon verksamhet eller process sedan föregående granskningstillfälle. Enligt uppgift är arbetet alltjämt i ett tidigt skede där tidsplanering inte upprättats.

Vi ser positivt på det arbete som påbörjats med att ta fram en regionövergripande informationshanteringsplan. Vi rekommenderar att en tidplan för arbetet utarbetas.

5.8 Har delegationsbeslut rapporterats löpande till styrelsen?

Styrelsen fastställde i januari 2023 en delegationsordning som reglerar dess fördelning av beslutanderätt⁴⁷. Styrelsen fastställde i januari 2023 en delegationsordning som omfattade 57 olika ärendetyper⁴⁸. I april tillkom 4 ärendetyper⁴⁹ och i december ytterligare 1 ärendetyp⁵⁰. Därmed har det totalt sett funnits 62 ärendetyper under 2023. Av dessa omfattas 33 av krav på anmälan till styrelsen. Besluten ska dokumenteras och anmälan ska ske snarast möjligt. Övriga ärendetyper ska återsäkras på styrelsens begäran.

Delegationsbeslut har anmälts till styrelsen vid ett flertal av styrelsens sammanträden under 2023. Som vi uppfattar det har nedanstående ärendetyper omfattats. För majoriteten av de anmälda besluten kan dock inte utläsas med stöd av vilken delegering som besluten har fattats, det vill säga under vilken ärendetyp som besluten inordnas.

- Undertecknande av handlingar (1.1)
- Mål och ärenden i myndigheter och domstol (2.5)
- Fastställande av upphandlingsdokumentation, tilldelningsbeslut samt undertecknande av tillhörande avtal gällande köp av vara, förbrukningsmateriel eller tjänst respektive utrustning och inventarier (investeringar) (5.1)
- Avropsbekräftelse Kammarkollegiet (5.3)
- Påföljder vid bristande efterlevnad av vårdavtal (9.3)

Vi har i ett fall noterat anmälningar vars typ av beslut inte omfattas av delegationsordningen. Det gäller beslut som finansutskottet fattat om användande av avsatta medel för IT-projekt. Styrelsen har emellertid delegerat sådan rätt till finansutskottet via ett beslut i samband med att IT-planen för 2023 fastställdes⁵¹.

⁴⁶ 23RS3675

⁴⁷ *Delegationsordning för regionstyrelsen, dokumentnr 441069 / version 8.*

⁴⁸ Regionstyrelsens sammanträde 2023-01-18 § 5

⁴⁹ Regionstyrelsens sammanträde 2023-04-04 § 86

⁵⁰ Regionstyrelsens sammanträde 2023-12-20 § 318

⁵¹ Regionstyrelsens sammanträde 2022-12-21 § 346

Vi har i ett annat fall noterat en anmälan vars beslut inte kan utläsas av protokoll, bilaga eller hänvisningar i ärendet⁵². Det framgår att anmälan avser beslut som styrelsens ordförande har fattat. Vi har emellertid inte kunnat finna det aktuella beslutet via det diarienummer som anges i ärendet och har därför inte kunnat verifiera om detta beslut har fattats i enlighet med delegationsordningens bestämmelser.

Beslut har över lag anmälts till styrelsen inför nästkommande sammanträde. Ett undantag är finansutskottets beslut under perioden februari-juni. Redovisningen av besluten är daterad 30 juni och behandlades av styrelsen 31 augusti.

Kommentar

Vi bedömer att styrelsen inte har säkerställt en ändamålsenlig hantering avseende anmälan av delegationsbeslut.

Finansutskottets beslut under februari-juni har anmälts till styrelsen upp till sex månader efter att de fattats. Anmälan har således inte skett vid snarast möjliga tillfälle och utskottet har inte motsvarat delegationsordningens bestämmelse i det avseendet.

De anmälningar vi noterat under 2023 inordnas under endast 4 av de 33 ärendetyper som kräver anmälan enligt delegationsordningen. Av anmälningarna så avser en klar majoritet endast en ärendetyp (upphandlingsbeslut). Ett omfattande antal typer har således inte varit föremål för anmälan. Vi bedömer att det finns risk för att anmälningarna inte är kompletta.

Vi anser, i likhet med revisorernas grundläggande granskning av Regionstyrelsen 2022, att styrelsen bör inordna samtliga typer av delegationer, åtminstone sådana som är återkommande, i delegationsordningen. Alternativt att det av anmälan framgår till vilket särskilt styrelsebeslut som en delegation är hänförlig. Vi anser det vidare vara lämpligt att det för varje anmält beslut framgår vilken ärendetyp som anmälan gäller, det vill säga med stöd av vilken delegering som beslutet fattats.

⁵² Regionstyrelsens sammanträde 2023-11-09 § 282

6 Revisionell bedömning

Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om styrelsens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin är tillräcklig. Nedan framgår vår sammanvägda bedömning samt de bedömningar som gjorts för de enskilda revisionsfrågorna.

Sammanvägd bedömning

Vi bedömer att Regionstyrelsens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak är tillräcklig. Vi vill samtidigt framhålla behov av att utveckla rutinerna för styrning, uppföljning och kontroll.

Har styrelsen konkretiserat regionplanens målsättningar och ekonomiska ramar i en verksamhetsplan?

Vi bedömer att styrelsen i huvudsak har konkretiserat regionplanens målsättningar och ekonomiska ramar i en verksamhetsplan.

Nedan framgår de huvudsakliga utvecklings-/förbättringsområden som vi ser:

- Styrelsens mål och indikatorer bör spegla dess verksamhetsansvar. Vissa indikatorer för 2023 är till stor del hänförliga till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsansvar. Vi finner styrelsens bidrag till måluppfyllelse oklar i de delarna.
- Verksamhetsplanen bör enligt vår mening innefatta uppgift om tidpunkter för indikatorernas uppföljning.
- Regionplanens budget, som styrelsen upprättar förslag till, behöver enligt oss innefatta ekonomiska ramar för de gemensamma nämnder för vilka regionen är värdkommun.
- Det ankommer enligt vår bedömning på Regionfullmäktige att besluta om eventuella utökade budgetramar till barn- och ungdomspsykiatrin. Vi ser det som väsentligt att beslut som rör budget fattas på rätt beslutsnivå.

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

Vi bedömer att styrelsen i huvudsak har en systematisk uppföljning och rapportering av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet. Rapportering av avvikelser, dess orsaker och åtgärder som de föranleder framgår dock endast i begränsad utsträckning.

Nedan framgår de huvudsakliga utvecklings-/förbättringsområden som vi ser:

- Vi anser att det av rapporteringen bör framgå vad förekommande väsentliga avvikelser bedöms bero på samt hur de avses att åtgärdas.
- Vi vill framhålla vikten av att det finns en transparens kring fullmäktiges beslutade anslag enligt regionplanen och de tillkommande budgetbeslut som fattas.

- För eventuella åtgärder som uppdras till regiondirektören samband med styrelsens svar på revisorernas rapporter så anser vi att det bör framgå när uppdragen avses att vara slutförda.
- Av kommunallagen framgår att om balanskravsresultatet för ett visst räkenskapsår är negativt, ska det regleras under de närmast följande tre åren. Det ankommer enligt vår mening på fullmäktige att besluta om en återställandeplan. Vi har noterat att synnerliga skäl har åberopats för en längre återställandeperiod än lagens 3 år. Återställandeperioden har dock inte fastställts, vilket vi menar måste ske genom beslut av Regionfullmäktige.

Har styrelsen uppfyllt sina mål?

Styrelsens bedömning är att samtliga mål åtminstone delvis har uppfyllts. Vi har emellertid noterat att nästan hälften av styrelsens indikatorer inte har uppnått de målnivåer som styrelsen fastställt i sin verksamhetsplan. Vi har inte kunnat verifiera och bedöma samtliga styrelsens bedömningar av måluppfyllelse eftersom de i vissa fall bygger på kvalitativa indikatorer eller att styrelsen inte kopplat indikatorer till målet.

Styrelsens verksamhet har bedrivits inom ramen för tilldelat regionbidrag. Vi bedömer emellertid att det inte är tydligt i delårsrapporteringar eller årsrapport varför regionbidragets storlek varierat över verksamhetsåret.

Nedan framgår de huvudsakliga utvecklings-/förbättringsområden som vi ser:

- Vi kan inte se att styrelsen eller fullmäktige har konkretiserat när de olika nivåerna av måluppfyllelse är tillämpbara, det vill säga när ett mål kan anses vara ej uppfyllt, delvis uppfyllt, i hög grad uppfyllt respektive helt uppfyllt. Vi ser gärna att principer i dessa delar utarbetas.

Har styrelsen ett systematiskt arbete med sin interna kontroll?

Vi bedömer att styrelsen huvudsakligen har ett systematiskt arbete med sin interna kontroll.

Nedan framgår de huvudsakliga utvecklings-/förbättringsområden som vi ser:

- Majoriteten av Regionledningsförvaltningens risker, som utgör en del av styrelsens internkontrollplan, har endast rapporterats via årsrapporten för 2023. Vissa risker har varken rapporterats via delårsrapporter, årsrapport eller, vad vi kunnat notera, i enskilda ärenden.
- Vi bedömer att styrelsen inte tillsett att resultat av löpande uppföljning har rapporterats till den i enlighet med vad som framgår av internkontrollplanen. Vi anser vidare att rapporteringen inte är resultatinkriktad utan huvudsakligen omfattar vilka åtgärder som planerats, påbörjats eller genomförts.
- Vi ser gärna att rapportering avseende styrelsens internkontrollplan sker samlat och inordnat i styrelsens årsrapportering.

Har styrelsen en tillräcklig intern kontroll av styrelsens och fullmäktiges beslutade uppdrag?

Vi bedömer att styrelsen har en i huvudsak tillfredsställande intern kontroll av sina beslutade uppdrag. Den interna kontrollen avseende fullmäktiges beslutade uppdrag anser vi inte är tillräcklig. Ett uppdrag pågår dock för att stärka kontrollen över både styrelsens och fullmäktiges beslutade uppdrag.

Finns en tillräcklig intern kontroll av verifikationer?

Vi bedömer att det finns brister i styrelsens interna kontroll av verifikationer eftersom 19 av 25 granskade fakturor avseende gåvor till anställda var bristfälliga i ett eller flera avseenden.

Nedan framgår det huvudsakliga utvecklings-/förbättringsområde som vi ser:

- Majoriteten av de fakturor som granskats saknar fullständiga uppgifter om dess mottagare.
- En betydande andel fakturor avser en annan gåva än vad riktlinjerna anger med anledning av redovisat syfte.

Har styrelsen upprättat en informationshanteringsplan?

Vi anser att styrelsen inte har uppfyllt arkivreglementets krav på informationshanteringsplan, vare sig i egenskap av myndighet (egen nämnd) eller som regionens arkivmyndighet.

Nedan framgår det huvudsakliga utvecklings-/förbättringsområde som vi ser:

- Styrelsen saknar en informationshanteringsplan för sina verksamheter/processer exklusive upphandling. Enligt uppgift så befinner sig arbetet i ett tidigt skede där tidsplanering inte upprättats.

Har delegationsbeslut rapporterats löpande till styrelsen?

Vi bedömer att styrelsen inte har säkerställt en ändamålsenlig hantering avseende anmälan av delegationsbeslut.

Nedan framgår de huvudsakliga utvecklings-/förbättringsområden som vi ser:

- Anmälan har inte alltid skett vid snarast möjliga tillfälle.
- Det finns ett omfattande antal ärendetyper som omfattas av anmälningskrav till styrelsen men inte har varit föremål för anmälan av delegationsbeslut. Vi bedömer därför att det finns risk för att anmälningarna inte är kompletta. Av anmälningarna avser en övervägande majoritet endast en ärendetyp (upphandlingsbeslut).

- Vi anser att styrelsen bör inordna samtliga typer av delegationer, åtminstone sådana som är återkommande, i delegationsordningen. Vi anser det vidare vara lämpligt att det för varje anmält beslut framgår vilken ärendetyp som anmälan gäller.

Jonas Innala
Revisor