



Revisorerna i Norra sjukvårdsregionförbundet
Grundläggande granskning år 2022

Mars 2023
Malin Hedlund
Revisionskontoret, Region Västerbotten

Innehåll

1. Sammanfattande analys	2
Rekommendationer till direktionen	2
2. Bakgrund	3
Iakttagelser i 2021 års granskning	3
3. Granskningens genomförande	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	5
Metod	5
4. Resultat	6
Granskning av verksamhetsplan och budget	6
Granskning av den löpande kontrollen	8
Granskning av arbetet med intern kontroll	9
Granskning av hanteringen av allmänna handlingar	10
Styrning och kontroll över RCC Norr	10
Granskning av delårsrapport	11
Granskning av årsredovisning	12
5. Iakttagelser från fördjupade granskningar	15
6. Uppföljning av rekommendationer år 2021	16
7. Svar på revisionsfrågor	16
Ändamålsenlighet och resultat	16
Styrning och kontroll	16
Rekommendationer	17

1. Sammanfattande analys

Vi bedömer att verksamheten år 2022 i allt väsentligt genomfördes i enlighet med förbundsordningen och de mål, uppdrag och aktiviteter som direktionen beslutade om i sin verksamhetsplan för året.

Direktionen bedömde att målen om god ekonomisk hushållning var uppfyllda. Förbundet uppfyllde sina finansiella mål och redovisar ett överskott. Direktionen bedömde att sex av direktionens nio verksamhetsmål var uppfyllda. Några av direktionens mål är dock inte mätbara och det går inte att verifiera direktionens bedömningar. Mot bakgrund av att alla verksamhetsmål inte är mätbara lämnar vi ingen bedömning om direktionens mål för god ekonomisk hushållning.

Vi bedömer att direktionen i allt väsentligt hade en tillräcklig styrning och kontroll. Direktionen beslutade om grundläggande styrdokument och fick vid sina sammanträden rapporter om arbetsläge med mera. I årsredovisningen följde direktionen upp uppdrag och aktiviteter som de beslutade om i verksamhetsplanen.

Rekommendationer till direktionen

Vi rekommenderar direktionen att arbeta vidare med att:

- Fortsätt utforma mätbara mål och aktiviteter.
- Fortsätt utveckla arbetet med intern kontroll.
- Komplettera dokumenthanteringsplanen med de handlingstyper som saknas.

2. Bakgrund

Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) är ett samverkansorgan för regionerna Jämtland Härjedalen, Norrbotten, Västernorrland och Västerbotten. Förbundet är organiserat som ett kommunalförbund med direktion. Direktionen ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med mål, beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Direktionen ansvarar också för återrapporteringen till medlemmarnas fullmäktige.

NRF har i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen som medlemsregionerna har. I förbundsordningen beskriver medlemsregionerna förbundets huvuduppgifter inom sex områden. Några av huvuduppgifterna är:

- *Kunskapsstyrning* - Utgöra den politiska ledningen för sjukvårdsregional kunskapsstyrning i sjukvårdsregionen. Förbundet ska också identifiera gemensamma prioriteringsbehov på sjukvårdsregional nivå. Förbundet har verksamhetsansvar för Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr).
- *Hälso- och sjukvård* - Ingå avtal om riks- och regionsjukvård samt bidra sjukvårdsregionalt till regionernas arbete med att på nya sätt utveckla nära vård.
- *Folkhälsa* - Ta fram strategiskt underlag för folkhälsoinriktade åtgärder utifrån specifika förutsättningar i norra sjukvårdsregionen.
- *Utbildning och hälsa* - Medverka till övergripande sjukvårdsregional planering för verksamhetsförlagd utbildning och handledning.
- *Övrigt* - Avtala om hälso- och sjukvård och andra samverkansområden mellan medlemsregionerna.
- *Uppföljning och utvärdering* - Kontinuerligt följa upp och utvärdera den verksamhet som förbundet ansvarar för. Följa upp att arbetet med kunskapsstyrning genomförs i enlighet med överenskommelser.

De förtroendevalda revisorerna ska enligt kommunallagen årligen granska direktionen. Revisorerna ska pröva om direktionen säkerställt att verksamheten är genomförd på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. I granskningen ingår också att pröva om räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig. Revisorerna rapporterar till medlemmarnas fullmäktige som beslutar i ansvarsfrågan.

lakttagelser i 2021 års granskning

Revisorerna bedömde att direktionen för år 2021 i allt väsentligt hade en tillräcklig styrning och kontroll. Direktionen hade beslutat om grundläggande styrdokument och fick vid sina sammanträden rapporter om arbetsläge. Ett stickprov visade också att direktionens hantering av allmänna handlingar i huvudsak var tillräcklig. I årsredovisningen följde direktionen upp uppdrag och aktiviteter som de hade beslutat om i verksamhetsplanen. Revisorerna bedömde dock att direktionen behövde fortsätta utveckla sitt arbete med intern kontroll.

Direktionen uppfyllde sina finansiella mål och redovisade ett överskott för år 2021. Direktionen bedömde att fyra av nio verksamhetsmål var uppnådda. Revisorerna bedömde att direktionens verksamhetsmål i större utsträckning än tidigare var mätbara, men att några mål behövde fortsätta utvecklas.

Revisorerna rekommenderade direktionen att arbeta med följande områden:

- Fortsätta utforma mätbara mål och aktiviteter. Långsiktiga mål bör brytas ned i delmål.
- Fortsätt utveckla arbetet med intern kontroll. Internkontrollplanen bör kompletteras med kontroller. Av uppföljningen bör det framgå resultatet av kontrollerna.
- Se över dokumenthanteringsplanen och komplettera med uppgifter om arkivmyndighet, slutförvaring med mera.

Direktionens yttrande

I ett yttrande i juni 2022 redogjorde direktionen för följande åtgärder:

- Direktionen uppgav att det fanns en medvetenhet om att målen borde vara mätbara och tydligt specificerade. Det pågick ett arbete med att formulera mål på ett bättre sätt.
- Arbetet med internkontroll skulle vara ett utvecklingsarbete under kommande år.
- Under våren 2022 hade dokumenthanteringsplanen setts över. Planen skulle kompletteras med uppgifter om arkivmyndighet och slutförvaring.

3. Granskningens genomförande

Syfte och revisionsfrågor

Den grundläggande granskningen är översiktlig. Syftet har varit att ge underlag till revisorerna för deras ansvarsprövning av direktionen. För detta har vi besvarat följande revisionsfrågor:

Ändamålsenlighet och resultat

Har direktionen säkerställt att:

- Verksamheten är genomförd i enlighet med förbundsordningen?
- Verksamheten är genomförd i enlighet med de uppdrag, mål och aktiviteter som direktionen beslutat?
- De redovisade resultaten är förenliga med direktionens riktlinjer och mål för god ekonomisk hushållning?

Styrning och kontroll

- Är direktionens redovisning av resultat för verksamhetsmål, uppdrag med mera tillräckligt utvecklad?

- Är direktionens redovisning av resultat för mål för god ekonomisk hushållning tillräckligt utvecklad?
- Har direktionen metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?
- Har direktionen agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning?

Med utgångspunkt av sin riskanalys för år 2022 har revisorerna beslutat att den grundläggande granskningen särskilt ska uppmärksamma direktionens:

- Styrning och uppföljning med hjälp av mätbara mål
- Den interna kontrollen
- Styrning och kontroll över RCC Norr

Granskningen omfattar inte om direktionen säkerställt att räkenskaperna är rättvisande. Denna del har granskats av PwC och redovisas i separata rapporter.

Revisionskriterier

Revisionskriterierna utgör de grunder som granskningens resultat ska bedömas gentemot. Revisionskriterierna för denna granskning är:

- Kommunallagen
- Lagen om kommunal bokföring och redovisning
- Förbundsordningen

Metod

Granskningen är genomförd med hjälp av dokumentationsstudier av protokoll samt styrande och uppföljande dokument. Vi har haft avstämningar med förbundsdirektör och förbundsekonom. Den 5 oktober genomförde revisorerna ett seminarium med företrädare från direktionen. Vid seminariet fick revisorerna bland annat information om nationell högspecialiserad vård i den norra sjukvårdsregionen och det nyligen bildade regionala vårdkompetensrådet. Vi har också summerat iakttagelser från fördjupade granskningar som genomförts av direktionen under året.

Arbetet med granskningen är i huvudsak genomförd av Malin Hedlund, sakkunnig vid revisionskontoret i Region Västerbotten. Granskningen är kvalitetssäkrad genom att förbundsdirektör och förbundsekonom har fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportutkast. Sakkunniga från revisionskontoren i regionerna Västerbotten, Västernorrland och Jämtland Härjedalen samt från PwC som är sakkunnigt stöd åt revisorerna i Region Norrbotten, har också fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportutkast.

4. Resultat

Granskning av verksamhetsplan och budget

I december 2021 beslutade direktionen om sin verksamhetsplan och budget för år 2022. Direktionen reviderade verksamhetsplanen och budgeten i mars 2022 med anledning av att förbundet i början av året hade fått besked om statliga medel.

Direktionens verksamhetsplan

Direktionens verksamhetsplan utgår från förbundsordningen och förbundets huvuduppgifter. I verksamhetsplanen beslutade direktionen om nio verksamhetsmål inom ramen för förbundets huvuduppgifter. Målen och aktiviteterna var:

Kunskapsstyrning

1. En sjukvårdsregional organisation finns nu på plats. Förbundet ska under år 2022 genomföra uppdragsdialoger med samtliga 7 sjukvårdsregionala samverkansgrupper (RSG).
2. De nationella grupperna (NPO, NAG och NSG) ska bemannas gemensamt i den norra sjukvårdsregionen. Bemanningen bör spegla regionernas andelar av befolkningen. Region Västerbottens andel ska successivt minska från 60 procent år 2020 till maximalt 50 procent år 2023. Övriga tre regioners andelar ska tillsammans öka i samma omfattning.
3. Uppdragen till de sjukvårdsregionala programområdena (RPO) ska vidareutvecklas. Minst 3 RPO ska år 2022 presentera förslag till sjukvårdsregional plan för nivåstrukturering.
4. Vårdförlopp ska införas på regional nivå. Förbundet ska följa upp besluten och undersöka om det finns behov av stöd hos regionerna i införandet av vårdförlopp. Förbundet ska utifrån uppföljningen etablera stöd till regionerna.

Hälso- och sjukvård

5. Samverkansmöjligheterna ska öka genom att den sjukvårdsregionala beredningsgruppen är beslutsför (det vill säga att alla ledamöter deltar) vid minst 90 procent av planerade möten år 2022.
6. Bidra sjukvårdsregionalt till regionernas arbete med att på nya sätt utveckla nära vård. Utvecklingen av systemet för kunskapsstyrning och arbetet med nära vård behöver samordnads med varandra. Under år 2022 ska förbundet anordna minst två möten där informationsöverföring och samordning diskuteras och utvecklas.

Folkhälsa

7. Skillnader i självskattad hälsa mellan flickor och pojkar i årsklass 7 ska minska.

Utbildning och forskning

8. Ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd har bildats. Rådet ska under år 2022 finna sina arbetsformer och rutiner.

Uppföljning och utvärdering

9. Resultatdialoger ska hållas med 26 av 26 regionala programområden (RPO) och 7 av 7 regionala samverkansgrupper (RSG) minst en gång år 2022. Dialogerna ska särskilt uppmärksamma de utvecklingsbehov som identifierades i dialogerna år 2021 eller som uppmärksammats av de nationella programområdena (NPO). Resultaten av dialogerna ska årligen rapporteras till förbundsdirektionen.

Direktionens budget för år 2022

Inför år 2022 hade förbundet stark finansiell ställning. Det egna kapitalet uppgick till över 3 miljoner kronor. För år 2022 budgeterade direktionen ett resultat på noll kronor. I tabellen nedan redovisar vi den budget som direktionen beslutade om för perioden 2022 – 2024.

Budget för åren 2022 till och med 2024 (tusen kronor)

	År 2022	År 2023	År 2024
Intäkter	53 448	30 944	31 563
Personalkostnader	-10 438	-10 730	-10 945
Köpt verksamhet	-55 199	-32 745	-33 399
Övriga kostnader	-3 947	-4 057	-4 138
Bidrag från medlemmar	16 136	16 588	16 920
Budgeterat resultat	0	0	0

Källa: Direktionens reviderade budget beslutad i mars 2022

Anledningen till att de budgeterade intäkterna för år 2023 och 2024 är lägre än för år 2022 beror på att de statliga medlen för dessa år ännu inte var beslutade när budgeten fastställdes. Mot bakgrund av att den statliga finansieringen inte var beslutad var även de budgeterade kostnaderna för köpt verksamhet lägre år 2023 och 2024 i jämförelse med år 2022.

Finansiella mål

Direktionen beslutade om finansiella mål för år 2022. Målen var:

- Förbundet ska uppvisa ett resultat där intäkterna motsvarar eller överstiger kostnaderna.
- Investeringar ska finansieras utan extern upplåning.
- För att upprätthålla god likviditet ska saldot på bankkontot aldrig vara lägre än 0,5 miljoner kronor.
- Det egna kapitalet ska aldrig vara lägre än 1 miljon kronor.
- Förbundet ska följa de riktlinjer som finns för hantering av eget kapital, medel för kunskapsstyrning och forskningsanslaget för Visare Norr.

Finansiella riktlinjer

I verksamhetsplanen beskrev direktionen de finansiella riktlinjerna för hantering av eget kapital, medel för kunskapsstyrning och forskningsanslaget för Visare Norr. Av verksamhetsplanen framgår att:

- Direktionen har beslutat att förbundet har en stark finansiell ställning om förbundet uppnår målen för investeringar, likviditet och kapital. Direktionen konstaterade att om dessa mål är uppfyllda innebär det att förbundet har en tillräcklig finansiell handlingsberedskap.
- Enligt de finansiella riktlinjerna ska förbundet redovisa medel som avser kunskapsstyrning på ett separat kostnadsställe. Ett ekonomiskt överskott

ska balanseras på det aktuella kostnadsstället till kommande år om inte direktionen beslutar om något annat.

- Om det finns överskott från Visare Norrs forskningsmedel efter avslutat verksamhetsår kan FUI-rådet besluta att beloppet ska betalas ut som forskningsmedel det efterföljande verksamhetsåret.

Direktionens mål för god ekonomisk hushållning

Enligt kommunallagen ska direktionen i verksamhetsplanen ange mål och riktlinjer som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. Direktionen beslutade att för att god ekonomisk hushållning skulle anses vara uppfyllt, ska sex av nio verksamhetsmål och samtliga finansiella mål vara uppfyllda vid årets slut.

Vår kommentar

Direktionens verksamhetsplan har tydlig koppling till den målbild och de huvuduppgifter som förbundets medlemmar beslutat om i förbundsordningen. Vi bedömer att direktionen har en tydlig definition av vilka mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. Direktionen beslutade om en budget för år 2022 i enlighet med sina finansiella riktlinjer.

Direktionen har inför år 2022 sett över sina verksamhetsmål. Målen är i viss utsträckning mätbara. Mål 4 och 8 behöver dock konkretiseras för att de ska vara möjliga att följa upp. Även mål 7 om folkhälsa behöver omarbetas så det blir mätbart för innevarande år.

Granskning av den löpande kontrollen

Under år 2022 hade direktionen fem protokollförda sammanträden. Av protokollen framgår det tydligt vilka beslut som direktionen fattade vid sina sammanträden. I protokollen finns också ärendetexter och hänvisningar till diariet förda underlag. Direktionen fick vid sina sammanträden åiterrapporter för de olika uppdrag och aktiviteter som pågick. Exempelvis information om arbetet med högspecialiserad vård och kunskapsstyrning.

I tabellen nedan redovisar vi att direktionen för år 2022 beslutade om väsentliga styrdokument.

Styrdokument	Beslut	Vår kommentar
Avtal om regionvård år 2022	Ja	2021-12-08, §87
Samverkansavtal år 2022	Ja	2021-12-08, §88
Sjukvårdsregional utvecklingsplan för cancervården 2022-2024	Ja	2021-12-13, §86
Verksamhetsplan och budget år 2022	Ja	2022-03-17, §35 (reviderad) 2021-12-08, §83
Verksamhetsplan och budget för RCC Norr år 2022	Ja	2021-12-08, §107
Riktlinjer för intern kontroll	Ja	2020-12-02, §94
Internkontrollplan år 2022	Ja	2021-12-08, §85
Rutin för åiterrapportering	Ja	2021-06-09, §33 (Nationella uppdrag)

Styrdokument	Beslut	Vår kommentar
Arbetsordning	Ja	2022-12-13, §101
Förteckning över direktionens utskott, beredningar och samarbetsgrupper	Ja	2022-02-18, §5
Delegationsordning	Ja	2019-10-02, §75 (reviderad) 2019-05-22, §47.
Attestordning	Ja	Förbundsdirektören har fattat beslut på delegation 2022-01-01. 2020-10-07, §84 (reviderad) 2018-09-19, §76
Dokumenthanteringsplan	Ja	2022-12-13, § 102 (reviderad) 2021-06-09, §34
Delårsrapport år 2022	Ja	2022-10-05, §78
Årsredovisning år 2022		2023-03-15, §14

Vår kommentar

Vi bedömer att direktionen för år 2022 beslutade om väsentliga styrdokument och hade en tillräcklig löpande kontroll över de uppdrag och aktiviteter som direktionen beslutat om. Under året har två beslut som förbundsdirektören tagit på delegation anmälts till direktionen. Det kan sannolikt finnas ytterligare delegationsbeslut, men som inte anmälts till direktionen. Exempelvis beslut om anställning av personal.

Granskning av arbetet med intern kontroll

I december 2020 beslutade förbundsdirektionen om en riktlinje och arbetsprocess för arbetet med intern kontroll. Arbetet med den interna kontrollen ska, enligt riktlinjen, utgå från en årlig riskanalys. Utifrån riskanalysen ska direktionen besluta om kontroller och åtgärder. I samband med årsredovisningen ska kontrollerna och åtgärderna följas upp. Kontrollerna ska vara inriktade på direktionens styrning och kontroll.

Direktionens internkontrollplan och uppföljning

Direktionen beslutade i december 2021 om riskanalysen och internkontrollplanen för år 2022. I riskanalysen identifierade direktionen 19 risker. Direktionen bedömde att tre av riskerna skulle följas i internkontrollplanen. Av internkontrollplanen framgick vilka aktiviteter som skulle genomföras och vem som var ansvarig för aktiviteten. Det framgick inte hur aktiviteten skulle genomföras. Den 15 mars 2023 följde direktionen upp aktiviteterna i internkontrollplanen.

I tabellen redovisar vi de risker och aktiviteter som direktionen beslutade om i internkontrollplanen samt direktionens uppföljning.

Risk	Riskvärde	Aktivitet	Uppföljning
Risk att hemsidan inte följer lagkrav om tillgänglighet.	16	Kontroll om hemsidan följer tillgänglighetsdirektivet.	Arbetet med en ny hemsida hade pågått under år 2022. Den nya hemsidan är tillgänglighetsanpassad.
Risk att alla rutiner inom området för kunskapsstyrning finns inte samt att kunskapen är låg om de som finns.	9	Kontroll av vilka rutiner som finns samt undersöka kunskapen om rutinerna.	Under år 2022 hade rutiner gått igenom. Ett löpande arbete pågår för att säkerställa att rutinerna är aktuella.
Risk att rutiner för kansliets arbetsprocesser inte är aktuella och kända.	8	Kontroll att rutinerna är aktuella samt kända av berörda.	I december 2022 hade kansliets rutiner gått igenom.

Vår kommentar

Direktionens internkontrollplan för år 2022 är väl avgränsad och av uppföljningen framgår att direktionen följt upp de aktiviteter som är beslutade i planen. Vi bedömer att direktionen kan utveckla uppföljningen. Av redovisningen är det inte tydligt hur aktiviteterna är genomförda. Det framgår inte heller om någon kontroll är genomförd. Exempelvis redovisades att kansliets rutiner hade gått igenom. Av redovisningen är det oklart om rutinernas efterlevnad hade kontrollerats.

Granskning av hanteringen av allmänna handlingar

Den grundläggande granskningen år 2021 visade att förbundets styrning och kontroll över hanteringen av allmänna handlingar i huvudsak var tillräcklig. Revisorerna noterade dock att vissa uppgifter saknades i förbundets dokumenthanteringsplan och rekommenderade förbundet att komplettera planen.

Direktionen beslutade i december år 2022 om en reviderad dokumenthanteringsplan. Den reviderade dokumenthanteringsplanen är delvis kompletterad med de uppgifter som tidigare saknades. I dokumentförteckningen saknas det dock fortfarande vissa handlingstyper, exempelvis ekonomihandlingar, styrdokument, registerförteckning, hemsidan med mera.

Vår kommentar

Det är positivt att förbundet under år 2022 beslutade om en reviderad dokumenthanteringsplan. Vi bedömer att förbundet i huvudsak åtgärdat bristerna från 2021 års granskning. Vi rekommenderar dock förbundet att komplettera dokumenthanteringsplanen med handlingstyper som saknas.

Styrning och kontroll över RCC Norr

Direktionen är verksamhetsansvarig för den verksamhet som RCC Norr bedriver. RCC Norr har i uppdrag att stödja medlemsregionerna i NRF med att utveckla cancérvården. Direktionen har uppdragit till Region Västerbotten att driva verksamheten. Uppdraget är reglerat med hjälp av ett avtal.

Sjukvårdsregional cancerplan

Ett av RCC Norrs uppdrag handlar om att ta fram en sjukvårdsregional utvecklingsplan för cancervården. I december 2021 godkände direktionen cancerplanen för perioden 2022-2024. Planen utgick från den nationella strategin för cancervården. Planen bestod av sju prioriterade områden för perioden. Inom varje område beslutade direktionen om sjukvårdsregionala mål. Under våren 2022 utarbetade medlemsregionerna egna handlingsplaner för hur respektive region skulle uppnå de sjukvårdsregionala målen. Direktionen beslutade om regionernas handlingsplaner i juni 2022.

I juni 2022 fick direktionen också information om uppföljningen av den sjukvårdsregionala cancerplanen för perioden 2019-2021. Rapporten bestod av en uppföljning av de prioriterade områdena i planen. I rapporten redovisades också uppföljningen av respektive region.

Verksamhetsplan och årsrapport

I december 2021 beslutade förbundsdirktionen om RCC Norrs verksamhetsplan och budget för år 2022. I verksamhetsplanen beskrev direktionen RCC Norrs verksamhet och uppdrag. Direktionen beslutade även om mål för arbetet år 2022. Målen hade karaktären av aktiviteter och var indelade utifrån olika funktioner inom RCC Norr. Exempelvis framgick vilka aktiviteter RCC Norrs ledningsgrupp, cancergenetisk mottagning och vårdutvecklare skulle genomföra under året. Av planen framgick också när aktiviteterna skulle följas upp.

Den 15 mars 2023 beslutade direktionen om årsrapporten för 2022. För år 2022 omsatte RCC Norr 36 miljoner kronor. Verksamheten finansierades dels av förbundets medlemmar, dels med hjälp av statsbidrag. I årsrapporten fanns en ekonomisk redovisning av RCC Norrs verksamhet för år 2022. Direktionen redovisade ett nollresultat.

I årsrapporten följde direktionen upp de aktiviteter som fanns angivna i verksamhetsplanen. Direktionen sammanfattade verksamheten under året och beskrev att året hade präglats av coronapandemin, men också av de svårigheter medlemsregionerna hade att kompetensförsörja inom hälso- och sjukvården. Merparten av RCC Norr:s verksamheten hade kunnat bedrivas enligt plan, men vissa aktiviteter hade fördröjts eller påverkats på annat sätt. Direktionen konstaterade att utifrån medicinska behov, hade cancervården varit prioriterad, däremot hade möjligheten för personalen inom vården att arbeta med utvecklingsarbete begränsats.

Vår kommentar

Vi bedömer att direktionen för år 2022 i allt väsentligt hade en tillräcklig styrning och kontroll över RCC Norr.

Granskning av delårsrapport

Enligt kommunallagen och lagen om kommunal bokföring och redovisning ska förbundsdirktionen upprätta minst en delårsrapport. Revisorernas granskning av delårsrapporten per augusti 2022 visade att:

- Direktionen redogjorde översiktligt för väsentliga händelser från januari till och med augusti 2022.

- Direktionen bedömde att samtliga finansiella mål skulle uppnås vid årets slut. Direktionen prognostiserade ett överskott på 1,04 miljoner kronor.
- Direktionen hade en tydlig struktur för uppföljningen av sina verksamhetsmål. Direktionen bedömde att sex av nio verksamhetsmål skulle vara uppfyllda vid årets slut. Några av målen var inte mätbara. För dessa mål gick det inte att verifiera direktionens bedömningar.
- Utifrån direktionens bedömningar av de finansiella målen och verksamhetsmålen var direktionens samlade bedömning att förbundet skulle uppnå målet om god ekonomisk hushållning vid årets slut. Mot bakgrund av att alla verksamhetsmål inte var mätbara, gick direktionens bedömning inte att verifiera.

Granskning av årsredovisning

Enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning ska årsredovisningen bestå av: resultaträkning, balansräkning, kassaflödesanalys, noter, driftredovisning, investeringsredovisning och förvaltningsberättelse. Förvaltningsberättelsen ska innehålla en översikt över utvecklingen av förbundets verksamhet. Direktionen ska utvärdera om målen och riktlinjerna för god ekonomisk hushållning har uppnåtts.

Direktionen beslutade om årsredovisningen för 2022 den 15 mars 2023.

Direktionens uppföljning av verksamheten

Väsentliga händelser under året

I årsredovisningen redogjorde direktionen översiktligt för väsentliga händelser under år 2022. Exempel på händelser som direktionen redovisade var:

- Arbetet inom de två nationella programområden som förbundet har värdskap för inom systemet för kunskapsstyrning hade löpt på enligt plan. Exempelvis hade ett nationellt vårdprogram tagits fram inom programområdet Levnadsvanor.
- Arbetet på den sjukvårdsregionala nivån inom systemet för kunskapsstyrning hade bland annat handlat om att identifiera områden inom den sjukvårdsregionala strukturen som behövde revideras. Arbetet med revideringen skulle påbörjas under år 2023.
- Under år 2021 beslutade direktionen om principer, kriterier och strategiska prioriteringar för nationell högspecialiserad vård (NHV) i norra sjukvårdsregionen. Under år 2022 hade två nya tillstånd för att bedriva nationell högspecialiserad vård beviljats av nämnden för högspecialiserad vård. Tillstånden gällde kroniska lungsjukdomar hos barn som tilldelats Norrlands universitetssjukhus samt svåra ätstörningar som tilldelats Sundsvalls sjukhus.
- Under hösten 2021 bildade NRF tillsammans med lärosäten och kommuner i Norr "Regionalt vårdkompetensråd norr". Under år 2022 hade det regionala rådet lyft frågor som verksamhetsförlagd utbildning, översyn av regelverk som styr placeringar samt kompetensförsörjning inom tandvården till det nationella rådet.

- Under år 2021 startade NRF ett projekt med uppdrag att hitta former för en sjukvårdsregional HTA-funktion. HTA står för Health Technology Assessment och är en utvärdering av metoder och tekniker i hälso- och sjukvården som främjar evidensbaserad vård. Under år 2022 hade en HTA-enhet etablerats i den norra sjukvårdsregionen.
- I december 2021 tog direktionen ett inriktningsbeslut att rekommendera medlemsregionerna att införa organiserad prostatacancer-testning (OPT) i norra sjukvårdsregionen. Under år 2022 hade samtliga regioner inom norra sjukvårdsregionen beslutat om att starta arbetet med OPT.

Uppföljning av verksamhetsmål

I årsredovisningen följde direktionen upp åtta av nio verksamhetsmål. Direktionen bedömde att sex mål var uppfyllda. Två mål var inte uppfyllda.

Nedan redogör vi för direktionens redovisning och bedömning i årsredovisningen av resultaten för verksamhetsmålen. För att redovisa resultatet använde direktionen färgmarkeringarna grön, gult och rött. Grönt betyder att målet är uppnått, gult att det delvis är uppnått och rött att målet inte är uppnått.

Mål	Aktivitet	Resultat år 2022
1. Genomföra uppdragsdialoger med samtliga regionala samverkansgrupper (RSG)	Uppdragsdialoger med 7 av 7 RSG.	Målet är uppfyllt. Under år 2022 hade förbundet genomfört uppdragsdialoger med samtliga RSG.
2. De nationella grupperna inom systemet för kunskapsstyrning ska bemannas gemensamt av den norra sjukvårdsregionen.	Region Västerbottens andel ska successivt minska från 60 procent år 2020 till maximalt 50 procent år 2023. Övriga tre regioners andelar ska tillsammans öka i samma omfattning.	Målet är inte uppfyllt. Under år 2022 hade andelarna inte förändrats i någon större utsträckning.
3. Uppdragen till de sjukvårdsregionala programområdena (RPO) ska vidareutvecklas.	Minst tre RPO ska år 2022 presentera förslag till sjukvårdsregional plan för nivåstrukturering.	Målet är inte uppfyllt. Förbundet hade år 2022 inte genomfört någon uppföljning av dokumenterade planer.
4. Implementering av vårdförlopp sker på regional nivå.	Förbundet har i uppdrag att följa upp besluten och undersöka om det finns behov av stöd hos regionerna i införandet av vårdförlopp. Förbundet ska utifrån uppföljningen etablera stöd till regionerna.	Målet är uppfyllt. Förbundet gjorde regelbunden avstämning av arbetsläget via den sjukvårdsregionala samverkansgruppen för kunskapsstyrning.
5. Ökade samverkansmöjligheter	Alla ledamöter i den sjukvårdsregionala beredningsgruppen deltar vid minst 90 procent av planerade möten år 2022.	Målet är uppfyllt. Närvaron översteg 90 procent år 2022. Det hade varit full närvaro på 12 av 15 möten.
6. Bidra till regionernas arbete med att utveckla nya sätt att utveckla nära vård. Utvecklingen av systemet för kunskapsstyrning och	Förbundet anordnar minst två möten år 2022 där informationsöverföring och samordning diskuteras och utvecklas.	Målet är uppfyllt. Under år 2022 hade förbundet genomfört två möten med informationsöverföring och dialog angående

Mål	Aktivitet	Resultat år 2022
arbetet inom nära vård behöver samordnads med varandra.		kunskapsstyrning och arbetet med nära vård.
7. Skillnader i självskattad hälsa mellan flickor och pojkar i årskurs 7 ska minska.	Statistik från hälsosamtal i skolan.	Målet är långsiktigt och följs upp år 2023.
8. Ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd har bildats.	Rådet ska under år 2022 finna sina arbetsformer och rutiner.	Målet är uppfyllt. Rådet hade träffats vid tre tillfällen under år 2022. Översyn pågår av befintliga grupper och deras uppdrag.
9. Genomföra resultatdialoger med samtliga regionala programområden (RPO) och regionala samverkansgrupper (RSG). Resultaten av dialogerna ska årligen rapporteras till förbundsdirektionen.	Resultatdialoger med 26 av 26 RPO samt 7 av 7 RSG.	Målet är uppfyllt. Förbundet hade genomfört dialoger med samtliga RPO och RSG under år 2022 samt i januari 2023.

Direktionens uppföljning av ekonomi

I årsredovisningen bedömde direktionen att de finansiella målen för god ekonomisk hushållning var uppfyllda. Direktionen bedömde att förbundet hade en god ekonomisk ställning. Resultatet vid årets slut var 184 000 kronor. I tabellen redovisar vi direktionens uppföljning av de finansiella målen.

Finansiella mål	Resultat år 2022
Förbundet ska uppvisa ett resultat där intäkterna motsvarar eller överstiger kostnaderna.	Målet är uppfyllt. Intäkterna översteg kostnaderna med 184 000 kronor.
Investeringar ska finansieras utan extern upplåning.	Målet är uppfyllt. Inga investeringar är genomförda under år 2022.
För att upprätthålla god likviditet ska saldot på bankkontot aldrig vara lägre än 0,5 miljoner kronor.	Målet är uppfyllt. Saldot hade inte understigit 500 000 kronor under år 2022.
Det egna kapitalet ska aldrig vara lägre än 1 miljon kronor.	Målet är uppfyllt. Det egna kapitalet uppgick till 3,376 miljoner kronor den 31 december 2022.
Förbundet ska följa de riktlinjer som finns för hantering av eget kapital, medel för kunskapsstyrning och forskningsanslaget för Visare Norr.	Målet är uppfyllt. Förbundet hade följt de finansiella riktlinjerna.

Direktionen redovisade en positiv budgetavvikelse för år 2022 på 1,85 miljoner kronor. Direktionen uppgav att den positiva avvikelsen hanterades som en skuld till medlemmarna och skulle återbetalas. Den positiva avvikelsen berodde på att omkostnaderna för framför allt kansliet och kunskapsstyrningen hade blivit lägre än budgeterat. Vissa medarbetare hade arbetat med uppdrag som finansierades av statliga medel och därför hade verksamheten inte bedrivits som planerat och delar

av medlemmarnas medel hade inte behövt nyttjas. Till följd av detta blev resultatet för år 2022 i slutändan 184 000 kronor.

Samlad bedömning av god ekonomisk hushållning

Direktionen har beslutat att målet om god ekonomisk hushållning är uppfyllt om minst sex av nio verksamhetsmål och samtliga finansiella mål är uppfyllda. Direktionen bedömde i årsredovisningen att sex verksamhetsmål och samtliga finansiella mål var uppfyllda. Direktionens samlade bedömning var att målet för god ekonomisk hushållning är uppfyllt för år 2022.

Vår kommentar

Vår granskning av årsredovisningen visar att direktionen översiktligt redogjorde för väsentliga händelser under år 2022. Redovisningen är informativ och ger en uppfattning om direktionens verksamheter. Direktionen bedömde att samtliga finansiella mål var uppfyllda och att förbundet hade god ekonomisk ställning. Vi gör inga andra bedömningar.

Direktionen bedömde att sex verksamhetsmål var uppfyllda. Två av dessa sex mål är dock inte mätbara: mål 4 och 8. Målen behöver konkretiseras för att det ska vara möjligt att bedöma resultatet. Därutöver är mål 7 långsiktigt och följs inte upp år 2022. På grund av att målen inte är mätbara går det inte att verifiera direktionens bedömning för dessa mål. Vi kan därmed inte heller verifiera direktionens bedömning om målet för god ekonomisk hushållning.

Vi rekommenderar direktionen att fortsätta utveckla sin målstyrning och säkerställa att samtliga mål kan följas upp i årsredovisningen.

5. Iakttagelser från fördjupade granskningar

Under år 2022 har revisorerna genomfört två fördjupade granskningar av förbundsdirektionen. I tabellen nedan har vi sammanfattat iakttagelserna från granskningarna.

Fördjupad granskning	Iakttagelser
Granskning av löpande intern kontroll i redovisningsrutiner och ekonomiadministrativa processer. Granskningen är genomförd av PwC.	Direktionen hade inte helt säkerställt en tillräcklig intern kontroll i redovisningsrutiner och ekonomiadministrativa processer. De granskade rutinerna var i allt väsentligt relevanta, men en stickprovskontroll visade att kontrollerna inte alltid genomfördes i enlighet med rutinerna. Det skedde inte heller någon regelbunden uppföljning av om kontrollerna uppfyllde sitt syfte.
Granskning av arbetet med kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå. Granskningen är genomförd av revisionskontoret i Region Västerbotten.	Direktionen hade säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll under år 2022 av arbetet med kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå. Däremot visade en enkätundersökning att de sjukvårdsregionala programområdena endast i viss utsträckning hade förutsättningar att genomföra sina uppdrag.

I respektive granskning lämnas ett antal rekommendationer till direktionen. Revisorernas samtliga rekommendationer till direktionen utifrån granskningarna år 2022 redovisas i revisorernas missiv till direktionen.

6. Uppföljning av rekommendationer år 2021

I tabellen har vi sammanställt i vilken grad direktionen vidtog tillräckliga åtgärder med anledning av rekommendationer i 2021 års granskning.

Rekommendationer 2021 års granskning	Tillräckliga åtgärder	Vår kommentar
Fortsätta utforma mätbara mål och aktiviteter. Långsiktiga mål bör brytas ned i delmål.	Nej	Tre av direktionens nio verksamhetsmål är inte mätbara.
Fortsätt utveckla arbetet med intern kontroll. Internkontrollplanen bör kompletteras med kontroller. Av uppföljningen bör det framgå resultatet av kontrollerna.	Delvis	Direktionen har utvecklat sitt arbete med intern kontroll sedan år 2021. Internkontrollplanen är väl avgränsad med beslutade aktiviteter. Den grundläggande granskningen år 2022 visar dock att direktionen behöver fortsätta utveckla sitt arbete.
Se över dokumenthanteringsplanen och komplettera med uppgifter om arkivmyndighet, slutförvaring med mera.	Delvis	Förbundet har i huvudsak åtgärdat bristerna från 2021 års granskning. Direktionen behöver dock komplettera dokumenthanteringsplanen med de handlingstyper som fortfarande saknas.

Vår kommentar

Positivt att direktionen vidtagit åtgärder utifrån granskningen år 2021. Exempelvis att direktionen beslutat om en reviderad dokumenthanteringsplan. Däremot kvarstår flera brister som vi identifierade år 2021.

7. Svar på revisionsfrågor

Ändamålsenlighet och resultat

Vi bedömer att verksamheten år 2022 i allt väsentligt är genomförd i enlighet med förbundsordningen och de verksamhetsmål, uppdrag och aktiviteter som direktionen beslutade om i sin verksamhetsplan för året. Direktionen redovisade ett överskott med 184 000 kronor. Direktionen bedömde att sex av nio verksamhetsmål var uppfyllda vid årets slut. Två av dessa sex mål är dock inte mätbara och det går inte att verifiera bedömningen av dessa mål.

Styrning och kontroll

Vi bedömer att direktionen i allt väsentligt hade en tillräcklig styrning och kontroll. Direktionen behöver förvisso besluta om mätbara mål och utveckla sitt arbete med intern kontroll, men fick vid sina sammanträden löpande rapporter om arbetsläge med mera. Direktionen har också beslutat om grundläggande styrdokument. I årsredovisningen följde direktionen upp uppdrag och aktiviteter som de beslutade om i verksamhetsplanen.

I tabellen redovisar vi svar på våra underliggande revisionsfrågor.

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
Ändamålsenlighet och resultat		
Har direktionen säkerställt att verksamheten är genomförd i enlighet med förbundsordningen?	Ja	
Har direktionen säkerställt att verksamheten är genomförd i enlighet med de uppdrag, mål och aktiviteter som direktionen beslutat?	Ja	Vissa avvikelser finns dock för verksamhetsmålen.
Har direktionen säkerställt att de redovisade resultaten är förenliga med direktionens riktlinjer och mål för god ekonomisk hushållning?	-	På grund av att några av direktionens verksamhetsmål inte är mätbara, är det inte möjligt att bedöma om de redovisade resultaten är förenliga med mål för god ekonomisk hushållning.
Styrning och kontroll		
Är direktionens redovisning av resultat för verksamhetsmål, uppfyllelse av uppdrag m.m. tillräckligt utvecklad?	Delvis	3 av 9 mål är inte mätbara. Målen behöver konkretiseras för att det ska vara möjligt att bedöma resultatet.
Är direktionens redovisning av resultatet för mål för god ekonomisk hushållning tillräckligt utvecklad?	Nej	Redovisningen är tydlig, men inte i tillräckligt utvecklad. Alla mål är inte mätbara.
Har direktionen metoder och system som säkerställer att beslut blir genomförda och regler efterlevs?	Ja	Direktionen har system för kontroll över att uppdrag m.m. blir genomförda.
Har direktionen agerat tillräckligt med anledning av rekommendationerna i föregående års granskning?	Delvis	Direktionen har utvecklat sin dokumenthanteringsplan. Direktionen behöver dock fortsätta utveckla arbetet med mätbara mål och intern kontroll.

Rekommendationer

Vi rekommenderar direktionen att arbeta vidare med att:

- Fortsätt utforma mätbara mål och aktiviteter
- Fortsätt utveckla arbetet med intern kontroll.
- Komplettera dokumenthanteringsplanen med de handlingstyper som saknas.

Umeå den 16 mars 2023

Malin Hedlund

Sakkunnig revisionskontoret
Region Västerbotten

Granskning av årsredovisning 2022

Norra sjukvårdsregionförbundet

23 mars 2023

Projektledare Rebecka Hansson






Projektmedarbetare Michaela Näslin

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av kommunalförbundets förtroendevalda revisorer granskat kommunalförbundets årsredovisning för perioden 2022-01-01 – 2022-12-31. Uppdraget ingår som en obligatorisk del av revisionsplanen för år 2022.

Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om räkenskaperna ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomiska ställning samt om årsredovisning är upprättad i enlighet med LKBR och god redovisningssed i kommunal verksamhet.

Med utgångspunkt från syftet har följande områden granskats:

Område	Uppfyller kraven	
Förvaltningsberättelse	Ja	
Resultaträkning	Ja	
Balansräkning	Ja	
Kassaflödesanalys	Ja	
Noter	Ja	
Driftredovisning	ET	
Investeringsredovisning	ET	

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte	3
Revisionskriterier	3
Avgränsning och metod	3
Granskningsresultat	4
Räkenskaper	4
Förvaltningsberättelse, driftredovisning och investeringsredovisning	5
Förvaltningsberättelse	5
Annan information	5

Inledning

Bakgrund

Enligt kommunallagen 11 kap. 20 § ska årsredovisningen lämnas över till respektive medlemsregions fullmäktige och förbundets revisorer snarast möjligt och senast den 15 april året efter det år som redovisningen avser.

Enligt 4 kap 3 § LKBR ska årsredovisningens delar upprättas som en helhet och ge en rättvisande bild av verksamhetens resultat och kommunalförbundets ekonomiska ställning. Revisorernas skriftliga bedömning ska lämnas till respektive medlemsregions fullmäktige inför behandlingen av årsredovisningen.

Direktionen är ansvarig för upprättandet av årsredovisningen.

Syfte

Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om räkenskaperna ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomiska ställning samt om årsredovisning är upprättad i enlighet med LKBR och god redovisningssed i kommunal verksamhet.

Revisionskriterier

Följande kriterier används i granskningen:

- Kommunallag (KL)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (LKBR)
- Rådet för kommunal redovisnings rekommendationer

Avgränsning och metod

Avgränsning och inriktning har skett efter en bedömning av väsentlighet och risk. Till grund för bedömningen ligger bland annat resultatet av tidigare års granskning och förändringar i normgivning avseende den kommunala redovisningen.

Fel i räkenskaperna betraktas som väsentliga om de är av sådan omfattning eller typ att de, om de varit kända för en välinformerad läsare av årsredovisningen med intressen i kommunalförbundet, hade påverkat dennes bedömning av kommunalförbundet. Detta kan inkludera såväl kvalitativa som kvantitativa fel och varierar mellan olika kommunalförbund och verksamheter.

Granskningen har utförts enligt god revisionssed för kommuner i Sverige. Det innebär att den varit så ingående och omfattande som god sed vid detta slag av granskning kräver.

Den granskade årsredovisningen fastställdes av direktionen 2023-03-14. Rapportens innehåll har sakgranskats av förbundsekonom och förbundsdirektör.

Granskningsresultat

Räkenskaper

Resultaträkning

Resultaträkningen uppfyller kraven enligt LKBR och RKR:s rekommendationer.

Vid granskningen av kommunalförbundets årsredovisning har inga väsentliga¹ avvikelser noterats.

Balansräkning

Balansräkningen uppfyller kraven enligt LKBR och RKR:s rekommendationer.

Vid granskningen av kommunalförbundets årsredovisning har inga väsentliga² avvikelser noterats.

Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalysen uppfyller kraven enligt LKBR och RKR:s rekommendationer.

Noter

Noterna uppfyller kraven enligt LKBR och RKR:s rekommendationer.

Bedömning

Vi bedömer att kommunalförbundets räkenskaper³ i allt väsentligt är rättvisande.

¹ Fel i räkenskaperna betraktas som väsentliga om de är av sådan omfattning eller typ att de, om de varit kända för en välinformerad läsare av årsredovisningen med intressen i kommunalförbundet, hade påverkat dennes bedömning av kommunalförbundet. Detta kan inkludera såväl kvalitativa som kvantitativa fel och varierar mellan kommunalförbund och verksamheter.

² Fel i räkenskaperna betraktas som väsentliga om de är av sådan omfattning eller typ att de, om de varit kända för en välinformerad läsare av årsredovisningen med intressen i kommunalförbundet, hade påverkat dennes bedömning av kommunalförbundet. Detta kan inkludera såväl kvalitativa som kvantitativa fel och varierar mellan kommunalförbundet och verksamheter.

³ Med räkenskaper menar kommunalförbundets resultaträkning, balansräkning, kassaflödesanalys och noter.

Förvaltningsberättelse, driftredovisning och investeringsredovisning

Förvaltningsberättelse

Förvaltningsberättelsen uppfyller kraven enligt LKBR och RKR:s rekommendationer.

Driftredovisning

Förbundet upprättar ingen driftredovisning då det inte finns övriga organ tillsatta som fattar budgetbeslut.

Investeringsredovisning

Förbundet har inga investeringar att redovisa.

Bedömning

Grundat på vår granskning har det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att förvaltningsberättelsen inte är upprättad i enlighet med LKBR och god redovisningssed.

Annan information

Vi har tagit del av årsredovisningens övriga delar, sida 3-16.

Bedömning

Enligt vår uppfattning överensstämmer sida 3-16 i alla väsentliga avseenden med övriga delar i årsredovisningen.

2023-03-23

Auktoriserad revisor

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Norra sjukvårdsregionförbundet enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan beslutad den 6 maj 2022. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Granskning av god ekonomisk hushållning 2022

Norra sjukvårdsregionförbundet

23 mars 2023

Projektledare Rebecka Hansson

Projektmedarbetare Michaela Näslin

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av kommunalförbundets förtroendevalda revisorer granskat om resultaten för god ekonomisk hushållning är förenliga med de mål direktionen beslutat ur det finansiella perspektivet. Uppdraget ingår som en obligatorisk del av revisionsplanen för år 2022.

Syftet med granskningen är att ge kommunalförbundets revisorer underlag för sin skriftliga bedömning om resultatet är förenligt med de mål direktionen beslutat ur det finansiella perspektivet.

Med utgångspunkt från ställd revisionsfråga lämnas följande revisionella bedömning:

Är årsredovisningens resultat förenligt med de finansiella mål direktionen beslutat avseende god ekonomisk hushållning?

Grundat på vår granskning av årsredovisningens återrapportering har det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att resultatet inte skulle vara *förenligt* med de finansiella mål som direktionen fastställt i budget 2022.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte och revisionsfrågor	3
Revisionskriterier	3
Avgränsning och metod	3
Granskningsresultat	4
God ekonomisk hushållning	4
Iakttagelser	4
Bedömning	4
Bedömning utifrån revisionsfrågan	5
Rekommendationer	6

Inledning

Bakgrund

Enligt kommunallagen 11 kap. 20 § ska årsredovisningen lämnas över till respektive medlemsregions fullmäktige och revisorerna snarast möjligt och senast den 15 april året efter det år som redovisningen avser.

Kommunalförbundet skall formulera verksamhetsmässiga och finansiella mål för god ekonomisk hushållning i budgeten. Dessa mål ska sedan följas upp i delårsrapport och årsredovisning.

Revisorerna ska enligt kommunallagen 12 kap. 2 § bedöma om resultaten i årsredovisningen är förenligt med de mål direktionen beslutat. Revisorernas skriftliga bedömning ska lämnas till respektive medlemsregions fullmäktige inför behandlingen av årsredovisningen.

Direktionen är ansvarig för upprättandet av årsredovisningen.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för sin skriftliga bedömning om resultatet är förenligt med de mål direktionen beslutat.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Är årsredovisningens resultat förenligt med de mål direktionen beslutat avseende god ekonomisk hushållning ur det finansiella perspektivet?

Revisionskriterier

Följande kriterier används i granskningen:

- Kommunallag (KL)
- Fullmäktiges beslut avseende god ekonomisk hushållning

Avgränsning och metod

Granskning av kommunalförbundets måluppfyllelse har genomförts i enlighet med Skyrevs rekommendation "RU Granskning av årsredovisning". Granskningen har skett genom genomgång av kommunalförbundets årsredovisning.

Den granskade årsredovisningen fastställdes av direktionen 2023-03-14

Rapportens innehåll har sakgranskats av förbundsekonom och förbundsdirektör.

Granskningsresultat

God ekonomisk hushållning

Direktionen har fastställt ett måldokument för 2022 innehållande ett antal finansiella mål.

laktagelser

Finansiella mål

I årsredovisningen görs en avstämning mot kommunalförbundets finansiella mål för god ekonomisk hushållning som fastställts i budget för 2022. Av den framgår att de finansiella målen är uppfyllda.

Mål	Bedömt utfall
NRF ska om inte annat beslutas i förbundsdirktionen, uppvisa ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna.	Intäkterna överstiger kostnaderna med 184 tkr. Målet bedöms vara uppfyllt.
Investeringar ska finansieras utan extern upplåning.	Inga investeringar har gjorts 2022. Målet bedöms vara uppfyllt.
För att upprätthålla en god likviditet ska saldot på bankkontot aldrig understiga 500 tkr. Det innebär att större in- och utbetalningar måste planeras och att större utbetalningar ej ska verkställas innan likviditeten är avstämd mot detta mål.	Bankkontot har inte understigit 500 tkr under året. Målet bedöms vara uppfyllt.
För att ha möjlighet att hantera oförutsedda ekonomiska händelser ska det egna kapitalet ej understiga 1 000 tkr.	Det egna kapitalet uppgår till 3 376 tkr per 2022-12-31. Målet bedöms vara uppfyllt.
Finansiella riktlinjer kunskapsstyrning.	De finansiella riktlinjerna för kunskapsstyrning har följts. Målet bedöms vara uppfyllt.
Finansiella riktlinjer Visare Norr	De finansiella riktlinjerna för Visare Norr har följts. Målet bedöms vara uppfyllt.


Det ekonomiska resultatet för år 2022 uppgår till 184 tkr och förbundet gör bedömningen att man har en god ekonomisk ställning. Årets överskott förklaras främst av verksamheten bedrivits på ett annat sätt än planerat vilket medfört att medlemsbidragen inte behövt nyttjas full ut. Det innebär att ett överskott om totalt 1 850 tkr kommer att återbetalas till medlemmarna.

Balanskravsresultatet för året uppgår till 184 tkr. Det finns inga underskott från tidigare år att återställa.

Bedömning

Grundat på vår granskning av årsredovisningens återrapportering har det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att resultatet inte skulle vara *förenligt* med de finansiella mål som direktionen fastställt i budget 2022.

Bedömning utifrån revisionsfrågan

Revisionsfråga	Bedömning
Är årsredovisningens resultat förenligt med de mål fullmäktige beslutat avseende god ekonomisk hushållning?	Ja Av årsredovisningen framgår det finansiella målet är uppfyllt. 

Rekommendationer

Granskningen föranleder inga rekommendationer

2023-03-23

Uppdragsledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Norra sjukvårdsregionförbundet enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan daterad en 6 maj 2022. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Granskning av delårsrapport 2022

Norra sjukvårdsregionförbundet

Projektledare Rebecka Hansson

Projektmedarbetare Elin Johansson

Inledning

Bakgrund

Fullmäktige i respektive medlemskommun ska behandla minst en delårsrapport per år. I samband med fullmäktiges behandling av delårsrapporten ska även revisorerna bedöma resultatet i delårsrapporten. Denna granskning utgör underlag för det utlåtande som revisorerna ska lämna till fullmäktige.

Delårsrapporten ska omfatta en period av minst hälften och högst två tredjedelar av räkenskapsåret och den ska innehålla en översiktlig redogörelse för utvecklingen av förbundets verksamhet och resultat sedan föregående räkenskapsårs utgång.

Revisionsobjekt är direktionen som är ansvarig för delårsrapportens upprättande. Vårt ansvar är att granska delårsrapporten utifrån god sed.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för sin skriftliga bedömning om delårsrapporten har upprättats enligt lagens krav och god revisions sed.

Inriktning och omfattning

Granskningen av delårsrapporten omfattar:

- Översiktlig granskning av den finansiella delen¹ av delårsrapporten per 2022-08-31,
- Förvaltningsberättelsens innehåll,
- Drift och investeringsredovisning

Granskningen utgår från god revisions sed för kommunal verksamhet i Sverige.

En översiktlig granskning består av att göra förfrågningar, i första hand till personer som är ansvariga för finansiella frågor och redovisningsfrågor, att utföra analytisk granskning och att vidta andra översiktliga granskningsåtgärder. En översiktlig granskning har en annan inriktning och en betydligt mindre omfattning jämfört med den inriktning och omfattning som en revision enligt ISA har. De granskningsåtgärder som vidtas vid en översiktlig granskning gör det inte möjligt för oss att skaffa oss en sådan säkerhet att vi blir medvetna om alla viktiga omständigheter som skulle kunna ha blivit identifierade om en revision utförts. Den uttalade slutsatsen grundad på en översiktlig granskning har därför inte den säkerhet som en uttalad slutsats grundad på en revision har.

¹ Med den finansiella delen menar vi resultaträkning, balansräkning, noter och i förekommande fall kassaflödesanalys och sammanställda räkenskaper.

Den granskade delårsrapporten kommer att fastställas av direktionen 2022-10-05 och skickas därefter över till medlemskommunernas respektive fullmäktige. Rapportens innehåll har sakgranskats av förbundsekonom.

Granskningsresultat

Lagens krav och god redovisningssed

Granskning

Vi har utfört en översiktlig granskning av utfall och ställning i delårsrapportens resultaträkning, balansräkning, samt noter för perioden 2022-01-01—2022-08-31. Det är direktionen som har ansvaret för att upprätta och presentera denna delårsrapport i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning. Vårt ansvar är att uttala en slutsats grundat på vår översiktliga granskning.

Ingen drift- och investeringsredovisning har upprättats då det inte finns några ytterligare organ som fattar budgetbeslut eller beslutade investeringar.

Inga väsentliga avvikelser i förhållande till lag och god sed har identifierats.

Slutsats

Grundat på vår översiktliga granskning har det inte kommit fram några omständigheter som ger oss anledning att anse att delårsrapportens resultaträkning, balansräkning samt noter, inte i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med LKBR.

2022-10-05

Auktoriserad revisor

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Norra Sjukvårdsregionförbundet enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2022-05-11. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Granskning av god ekonomisk hushåll- ning 2022 – finansiella mål

Norra sjukvårdsregionförbundet


Projektledare Rebecka Hansson

Projektmedarbetare Elin Johansson

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av förbundets förtroendevalda revisorer översiktligt granskat förbundets delårsrapport för perioden 2022-01-01 – 2022-08-31. Uppdraget ingår som en obligatorisk del av revisionsplanen för år 2022.

Med utgångspunkt från ställd revisionsfråga lämnas följande sammanfattande revisionella bedömning:

Revisionsfråga	Bedömning
Är resultaten i delårsrapporten förenliga med de av direktionen fastställda finansiella målen för god ekonomisk hushållning, d.v.s. finns förutsättningar att målen kommer att uppnås?	Uppfyllt Måluppfyllelsen för de finansiella målen kommer enligt bedömning att vara uppfyllda per helår. 

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte och revisionsfrågor	3
Revisionskriterier	3
Avgränsning	3
Granskningsresultat	4
God ekonomisk hushållning	4
lakttagelser	4
Bedömning	4
Rekommendationer	5

Inledning

Bakgrund

Fullmäktige i respektive medlemskommun ska behandla minst en delårsrapport per år. I samband med fullmäktiges behandling av delårsrapporten ska även revisorerna bedöma resultatet i delårsrapporten. Denna granskning utgör underlag för det utlåtande som revisorerna ska lämna till fullmäktige.

Direktionen skall formulera verksamhetsmässiga och finansiella mål för god ekonomisk hushållning i budgeten. Dessa mål ska sedan följas upp i delårsrapport och årsredovisning. Denna granskning omfattar de finansiella målen.

Revisionsobjekt är direktionen som är ansvarig för delårsrapportens upprättande.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för sin skriftliga bedömning vilken skall biläggas delårsrapporten i samband med fullmäktiges behandling av densamma.

Granskningen ska besvara följande revisionsfråga:

- Är resultaten i delårsrapporten förenliga med de av direktionen fastställda finansiella målen för god ekonomisk hushållning, d.v.s. finns förutsättningar att målen kommer att uppnås?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. Följande kriterier används i granskningen:

- Kommunallag (KL)
- Direktionens beslut avseende god ekonomisk hushållning

Avgränsning

Granskningen av delårsrapporten omfattar:

- Hur förbundet redovisar hur väl det prognostiserade resultatet är förenligt med de finansiella målen för god ekonomisk hushållning.

Metod

Granskningen genomförs enligt god revisionssed för i kommunal verksamhet.

Rapportens innehåll har sakgranskats av förbundsekonom.

Granskningsresultat

God ekonomisk hushållning

laktagelser

Mål

I delårsrapporten görs en avstämning mot årsprognosen avseende förbundets finansiella mål som fastställts i budget 2022.

Av redovisningen framgår att samtliga finansiella mål bedöms uppfyllas utifrån lämnad prognos.

Mål	Bedömt utfall
NRF ska om inte annat beslutas i förbundsdirektionen, uppvisa ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna.	Bedömningen är att målet uppfylls. Intäkterna förväntas överstiga kostnaderna med 1 040 tkr.
Investeringar ska finansieras utan extern upplåning.	Bedömningen är att målet uppfylls. Inga investeringar planeras under 2022.
För att upprätthålla en god likviditet ska saldot på bankkontot aldrig understiga 500 tkr. Det innebär att större in- och utbetalningar måste planeras och att större utbetalningar ej ska verkställas innan likviditeten är avstämd mot detta mål.	Bedömningen är att målet uppfylls. Bankkontot har inte understigit 500 tkr under 2022 och förväntas inte understiga beloppet under kvarvarande tertial.
För att ha möjlighet att hantera oförutsedda ekonomiska händelser ska det egna kapitalet ej understiga 1 000 tkr.	Bedömningen är att målet uppfylls. Det egna kapitalet förväntas uppgå till 4 233 tkr 2022-12-31.
Finansiella riktlinjer kunskapsstyrning.	Bedömningen är att målet uppfylls. NRF följer och förväntas följa de riktlinjer som finns.
Finansiella riktlinjer Visare Norr	Bedömningen är att målet uppfylls. NRF följer och förväntas följa de riktlinjer som finns.

Direktionen utvärderar de finansiella målen utifrån en helårsprognos vilket är i överensstämmelse med RKR R 17 Delårsrapport.

Bedömning

Utifrån genomförd översiktliga granskning av delårsrapportens återrapportering gör vi bedömningen att det prognostiserade resultatet är förenligt med de finansiella mål som direktionen fastställt i budget 2022.

Rekommendationer

Granskningen föranleder inga rekommendationer.

2022-10-05

Rebecka Hansson

Uppdragsledare

Elin Johansson

Granskningsansvarig

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Norra sjukvårdsregionförbundet enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 11 maj 2022. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.



Revisorerna i Norra sjukvårdsregionförbundet

Granskning av redovisad måluppfyllelse i delårsrapporten per augusti 2022

September 2022
Malin Hedlund
Revisionskontoret, Region Västerbotten

Innehåll

1. Sammanfattande analys	2
Rekommendationer till direktionen	2
2. Bakgrund	3
Direktionens verksamhetsplan och budget	3
Direktionens återrapportering till medlemmarna	3
Iakttagelser i 2021 års granskning	4
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	5
Metod	5
3. Direktionens delårsrapport per augusti	6
Direktionens redogörelse för väsentliga händelser	6
Direktionens uppföljning av resultatet för verksamheten	7
Direktionens uppföljning av det ekonomiska resultatet	8
Direktionens bedömning av god ekonomisk hushållning	9
4. Uppföljning av rekommendationer år 2021	10
5. Svar på revisionsfrågor	10
Rekommendationer till direktionen	11

1. Sammanfattande analys

Vi har granskat om de resultat som förbundsdirektionen redovisar i delårsrapporten per augusti 2022 är förenliga med de mål och aktiviteter som direktionen beslutat om för året. Granskningen är översiktlig och inte inriktad på detaljer. Granskningen omfattar inte frågor om delårsbokslutet är upprättat i enlighet med god redovisningssed, lag om kommunal bokföring och redovisning samt om delårsrapporten ger en rättvisande bild av förbundets resultat och ställning. Dessa frågor har PwC besvarat i sin granskning av delårsbokslutet. PwC:s granskning redovisas i separat rapport.

Vår granskning visar att:

- Direktionen redogjorde översiktligt för väsentliga händelser från januari till och med augusti 2022. Redovisningen var informativ och välskrivet.
- Direktionen bedömde att samtliga finansiella mål skulle uppnås vid årets slut. Direktionen prognostiserade ett överskott på 1,04 miljoner kronor. Direktionen bedömde att förbundet hade stark finansiell ställning. Vi gör inga andra bedömningar.
- Direktionen hade en tydlig struktur för uppföljningen av sina verksamhetsmål. Direktionen bedömde att sex av nio verksamhetsmål skulle vara uppfyllda vid årets slut. Några av direktionens mål är inte mätbara. För dessa mål går det inte att verifiera direktionens bedömningar.
- Utifrån direktionens bedömningar av de finansiella målen och verksamhetsmålen var direktionens samlade bedömning att förbundet skulle uppnå målet om god ekonomisk hushållning vid årets slut. Mot bakgrund av att alla verksamhetsmål inte är mätbara, går direktionens bedömning inte att verifiera.

Rekommendationer till direktionen

- Besluta om mätbara verksamhetsmål. Långsiktiga mål bör brytas ned i delmål så att målen årligen kan följas upp och utvärderas.

2. Bakgrund

Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) är ett samverkansorgan för regionerna Jämtland Härjedalen, Norrbotten, Västernorrland och Västerbotten. Förbundet är organiserat som ett kommunalförbund med direktion. Direktionen ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med mål, beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten.

NRF har i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen som medlemsregionerna har. I förbundsordningen beskriver medlemsregionerna förbundets huvuduppgifter inom sex områden. Några av huvuduppgifterna är:

- *Kunskapsstyrning* - Utgöra den politiska ledningen för sjukvårdsregional kunskapsstyrning i sjukvårdsregionen. Förbundet ska också identifiera gemensamma prioriteringsbehov på sjukvårdsregional nivå. Förbundet har verksamhetsansvar för Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr).
- *Hälso- och sjukvård* - Ingå avtal om riks- och regionsjukvård samt bidra sjukvårdsregionalt till regionernas arbete med att på nya sätt utveckla nära vård.
- *Folkhälsa* - Ta fram strategiskt underlag för folkhälsoinriktade åtgärder utifrån specifika förutsättningar i norra sjukvårdsregionen.
- *Utbildning och hälsa* - Medverka till övergripande sjukvårdsregional planering för verksamhetsförlagd utbildning och handledning.
- *Övrigt* - Avtala om hälso- och sjukvård och andra samverkansområden mellan medlemsregionerna.
- *Uppföljning och utvärdering* - Kontinuerligt följa upp och utvärdera den verksamhet som förbundet ansvarar för. Följa upp att arbetet med kunskapsstyrning genomförs i enlighet med överenskommelser.

Direktionens verksamhetsplan och budget

I december 2021 beslutade direktionen om sin verksamhetsplan och budget för år 2022. Direktionen reviderade verksamhetsplanen och budgeten i mars 2022. Verksamhetsplanen utgår från förbundsordningen och förbundets huvuduppgifter. I verksamhetsplanen beslutade direktionen om nio verksamhetsmål och sex finansiella mål. Enligt kommunallagen ska direktionen i verksamhetsplanen ange mål och riktlinjer som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. Direktionen beslutade att för att god ekonomisk hushållning skulle anses vara uppfyllt, ska sex av nio verksamhetsmål och samtliga finansiella mål vara uppfyllda vid årets slut.

Direktionen budgeterade ett noll-resultat för år 2022 och beräknade att förbundets omsättning skulle uppgå till 70 miljoner kronor för året.

Direktionens återrapportering till medlemmarna

Direktionen ansvarar för återrapporteringen till medlemmarnas fullmäktige. Enligt kommunallagen och lagen om kommunal bokföring och redovisning ska direktionen varje år upprätta minst en delårsrapport. Medlemmarnas fullmäktige ska behandla delårsrapporten. Delårsrapporten ska innehålla en förenklad förvaltningsberättelse, en resultaträkning samt en balansräkning. I förvaltningsberättelsen ska

direktionen bedöma om det är troligt att förbundet kommer att klara sina mål, uppdrag och aktiviteter vid årets slut.

Revisorerna ska enligt kommunallagen bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål, uppdrag och aktiviteter som direktionen beslutat om för förbundet.

lakttagelser i 2021 års granskning

lakttagelser i granskningen av direktionens redovisade målluppfyllelse i delårsrapporten per augusti 2021 var:

- Direktionen redogjorde översiktligt för väsentliga händelser under perioden. De redovisade resultaten var i allt väsentligt förenliga med förbundsordningen och de mål och aktiviteter som direktionen beslutat om för förbundet. Direktionen redovisade per augusti ett överskott mot budget med 1,8 miljoner kronor.
- Direktionen bedömde att det var troligt att förbundet vid årets slut i allt väsentligt skulle uppnå verksamhetsmålen och aktiviteterna som direktionen beslutat om i sin verksamhetsplan. Direktionen bedömde att förbundet vid årets slut skulle redovisa ett överskott mot budget med 1,7 miljoner kronor.
- Direktionen hade utvecklat sin målstyrning sedan år 2020. Målen och aktiviteterna var i större utsträckning mätbara. I vissa delar kunde dock styrningen och uppföljningen utvecklas.

Revisorerna lämnade följande rekommendationer till direktionen:

- Se till att alla aktiviteter för verksamhetsmålen är mätbara och tydligt specificerade. Långsiktiga mål bör brytas ned i delmål så att målen årligen kan följas upp och utvärderas.

I december 2021 yttrade sig direktionen över granskningen av delårsrapporten per augusti 2021 (dnr 074/21). I yttrandet uppgav direktionen att det var ett ständigt pågående arbete att formulera mål på ett bättre sätt.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen av delårsrapporten är översiktlig. Syftet är att ge underlag till revisorerna för deras samlade bedömning av om resultaten i delårsrapporten är förenliga med de mål, uppdrag och aktiviteter som direktionen beslutat om för förbundet. Granskningen har besvarat följande revisionsfrågor:

Resultat

- Har verksamheten bedrivits så att det är troligt att direktionens verksamhetsmål och aktiviteter uppnås vid årets slut?
- Är det troligt att direktionens finansiella mål uppnås vid årets slut?
- Är det troligt att direktionens mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning kommer att uppnås vid årets slut?

Redovisning

- Är redovisningen i delårsrapporten tillräcklig för att bedöma om det är troligt att direktionens verksamhetsmål och aktiviteter uppnås vid årets slut?
- Är redovisningen i delårsrapporten tillräcklig för att bedöma om det är troligt att direktionens finansiella mål uppnås vid årets slut?
- Är redovisningen i delårsrapporten tillräcklig för att bedöma om det är troligt att direktionens mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning kommer att uppnås vid årets slut?
- Har direktionen vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas iakttagelser i föregående års granskning?

PwC har på uppdrag av revisorerna granskat om räkenskaperna är rättvisande och om delårsbokslutet är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed. Resultatet av PwC:s granskning redovisas i separat rapport.

Revisionskriterier

- Kommunallagen (2017:725) 11 kap. 16 § samt 12 kap. 2 §
- Lagen om kommunal bokföring och redovisning (2018:597) 13 kap. 1-2 §§
- Rådet för kommunal redovisnings rekommendation R17, delårsrapport
- Förbundsordningen

Metod

Granskningen är genomförd utifrån en dokumentationsstudie av delårsrapporten per augusti 2022. Under granskningen har vi stämt av med förbundsdirektör och förbundsekonom. Förbundsdirektör och förbundsekonom har också getts möjlighet att lämna synpunkter på rapportutkast. Vi har också haft dialog med PwC under deras arbete med att granska bokslutet.

Sakkunniga från revisionskontoren i regionerna Västernorrland och Jämtland Härjedalen samt från PwC som är sakkunnigt stöd åt revisorerna i Region Norrbotten, har haft möjligheter att lämna synpunkter på rapportutkast.

3. Direktionens delårsrapport per augusti

Förbundsdirektionen beslutade om sin delårsrapport per augusti den 5 oktober 2022. I avsnitten nedan redogör vi för direktionens uppföljning av verksamheten och ekonomin.

Direktionens redogörelse för väsentliga händelser

I delårsrapporten redogjorde direktionen om väsentliga händelser under perioden och förhållanden som var viktiga för resultat och ekonomisk ställning. Exempelvis:

- Direktionen konstaterade i delårsrapporten att arbetet med kunskapsstyrning hade påverkat verksamheten i hög grad. På den sjukvårdsregionala nivån hade regeringen tilldelat NRF medel för att stödja arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Direktionen konstaterade att de statliga medlen hade påverkat förbundets verksamhet och ekonomi eftersom en del av förbundets ordinarie personal arbetat med aktiviteter inom ramen för statsbidraget. På den nationella nivån hade arbetet i de två nationella programområden som NRF har värdskap för utgått från framtagna och nationellt beslutade verksamhetsplaner. NRF har värdskap för områdena NPO levnadsvanor och NPO endokrina sjukdomar.
- NRF är verksamhetsansvarig för den verksamhet som RCC Norr bedriver. Förbundet har under perioden fört dialog med Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Regionala cancercentrum i samverkan om att överföra det nationella värdskapet för cancersjukdomar till NRF. Idag har Regionala cancercentrum i samverkan det nationella värdskapet.
- Under år 2021 startade NRF ett projekt med uppdrag att hitta former för en sjukvårdsregional HTA-funktion. HTA står för Health Technology Assessment och är en utvärdering av metoder och tekniker i hälso- och sjukvården som främjar evidensbaserad vård. Av delårsrapporten framgår att under våren 2022 etablerades en HTA-enhet i den norra sjukvårdsregionen.
- År 2020 bildades på uppdrag av regeringen ett nationellt vårdkompetensråd. Rådet har gett i uppdrag till sjukvårdsregionerna att bilda motsvarande råd på sjukvårdsregional nivå. Under hösten 2021 bildade NRF tillsammans med lärosäten och kommuner i Norr "Regionalt vårdkompetensråd norr". Av delårsrapporten framgår att under perioden har det regionala rådet lyft frågor som verksamhetsförlagd utbildning, översyn av regelverk som styr placeringar samt kompetensförsörjning inom tandvården till det nationella rådet.
- Under år 2021 beslutade direktionen om principer, kriterier och strategiska prioriteringar för nationell högspecialiserad vård (NHV) i norra sjukvårdsregionen. Direktionen anser att frågor om sjukvårdsregional nivåstrukturering och nationell högspecialiserad vård är strategiskt viktiga. För att upprätthålla universitetssjukvård med hög kvalitet och vara ett konkurrenskraftigt universitetssjukhus krävs viss NHV. Av delårsrapporten framgår att direktionen fått löpande information om vilka ansökningar som lämnats in från norra sjukvårdsregionen.

- Direktionen redogjorde för arbetet med att utveckla särskilda lösningar för sjukvård i glesbygd. Arbetet har pågått länge i den norra sjukvårdsregionen. Under år 2022 fick NRF 12 miljoner kronor i statligt bidrag för arbetet. Huvudparten av arbetet sker i de fyra medlemsregionerna.

Vår kommentar

Vår granskning av delårsrapporten visar att direktionen översiktligt redogjorde för väsentliga händelser under år 2022 fram till och med augusti månad. Redovisningen är informativ och välskriven.

Direktionens uppföljning av resultatet för verksamheten

I verksamhetsplanen för år 2022 beslutade direktionen om nio verksamhetsmål. Verksamhetsmålen utgår från förbundets målbild och huvuduppgifter som medlemsregionerna beslutat om i förbundsordningen. Direktionen följde upp åtta av nio mål i delårsrapporten. Direktionen bedömde förbundet skulle nå sex av målen vid årets slut. Två av målen bedömde direktionen inte skulle uppnås.

Direktionen redovisade sin bedömning av verksamhetsmålen i en tabell. Under tabellen redogjorde direktionen kortfattat för resultatet per augusti och kommenterade översiktligt sina bedömningar. För att redovisa prognosen använde direktionen följande färgmarkeringar:

Aktiviteten kommer att uppfyllas	Grön
Aktiviteten kommer delvis uppfyllas	Gul
Målet kommer inte uppfyllas	Röd

I tabellen har vi sammanställt direktionens redovisning av resultatet per augusti och prognos om målen kommer att nås vid årets slut:

Mål	Aktivitet	Resultat per augusti	Prognos vid årets slut
Kunskapsstyrning			
1. Genomföra uppdragsdialoger med samtliga regionala samverkansgrupper (RSG)	Uppdragsdialoger med 7 av 7 RSG.	Under perioden har dialoger med samtliga RSG hållits.	Grön
2. De nationella grupperna inom systemet för kunskapsstyrning ska bemannas gemensamt av den norra sjukvårdsregionen.	Region Västerbottens andel ska successivt minska från 60 procent år 2020 till maximalt 50 procent år 2023. Övriga tre regioners andelar ska tillsammans öka i samma omfattning.	Det har inte skett någon nämnvärd förändring i andelar. Målet beaktas vid tillsättande av nya ledamöter.	Röd
3. Uppdragen till de sjukvårdsregionala programområdena (RPO) ska vidareutvecklas.	Minst tre RPO ska år 2022 presentera förslag till sjukvårdsregional plan för nivåstrukturering.	Frågan om nivåstrukturering diskuteras med samtliga RPO:n. Ingen uppföljning av planerna är planerad.	Röd
4. Implementering av vårdförlopp sker på regional nivå.	Förbundet har i uppdrag att följa upp besluten och undersöka om det finns	NRF stämmer löpande av arbetsläget via den sjukvårdsregionala	Grön

Mål	Aktivitet	Resultat per augusti	Prognos vid årets slut
	behov av stöd hos regionerna i införandet av vårdförlopp. Förbundet ska utifrån uppföljningen etablera stöd till regionerna.	samverkansgruppen för kunskapsstyrning.	
Hälso- och sjukvård			
5. Ökade samverkansmöjligheter	Alla ledamöter i den sjukvårdsregionala beredningsgruppen deltar vid minst 90 procent av planerade möten år 2022.	Närvaron under perioden översteg 90 procent.	Grön
6. Bidra till regionernas arbete med att utveckla nya sätt att utveckla nära vård. Utvecklingen av systemet för kunskapsstyrning och arbetet inom nära vård behöver samordnads med varandra.	Förbundet anordnar minst två möten år 2022 där informationsöverföring och samordning diskuteras och utvecklas.	Under perioden har det vid två tillfällen genomförts informationsöverföring och dialog avseende nära vård.	Grön
Folkhälsa			
7. Skillnader i självskattad hälsa mellan flickor och pojkar i årskurs 7 ska minska.	Statistik från hälsosamtal i skolan.	Följs inte upp år 2022. Målet följs upp år 2023.	
Utbildning och forskning			
8. Ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd har bildats.	Rådet ska under år 2022 finna sina arbetsformer och rutiner.	Rådet har träffats vid tre tillfällen. Kommunikationsvägar prövas och översyn av befintliga grupper och deras uppdrag pågår.	Grön
Uppföljning och utvärdering			
9. Genomföra resultatdialoger med samtliga regionala programområden (RPO) och regionala samverkansgrupper (RSG). Resultaten av dialogerna ska årligen rapporteras till förbundsdirektionen.	Resultatdialoger med 26 av 26 RPO samt 7 av 7 RSG.	Samtliga RPO och RSG har bjudits in till dialog med förbundsdirektören. Dialogerna kommer att genomföras under året.	Grön

Direktionens uppföljning av det ekonomiska resultatet

Direktionen har beslutat om sex finansiella mål för år 2022. I delårsrapporten bedömde direktionen att förbundet skulle nå samtliga mål vid årets slut. Direktionen konstaterade att förbundet hade god ekonomisk ställning och redovisade ett resultat där intäkterna översteg kostnaderna per augusti med 1,04 miljoner kronor. Direktionen bedömde att förbundet vid årets slut skulle ha ett överskott mot budget på 1,04 miljoner kronor. Direktionen lämnade följande förklaringar till det positiva resultatet:

- Den största positiva avvikelsen avsåg verksamheten kopplad till kunskapsstyrningen, 544 000 kr. Staten hade tilldelat NRF medel för att arbeta med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Ordinarie personal inom förbundet hade arbetat med det statliga uppdraget. Detta medförde att lönekostnaderna varit lägre än budgeterat. På grund av pandemin hade det också varit mindre kostnader för konferenser, resor och boende.
- Den andra stora positiva avvikelsen avsåg kansliets kostnader, 290 000 kronor. Direktionen förklarade avvikelsen med att lönekostnaderna varit lägre än budgeterat samt att fysiska möten hade uteblivit.

Direktionen redovisade sin bedömning av de finansiella målen i en tabell. Under tabellen framgick direktionens kommentarer till bedömningen. Av direktionens finansiella analys framgick resultatet per augusti. I tabellen har vi sammanställt direktionens resultat och prognos.

Mål	Resultat per augusti	Prognos vid årets slut
1. NRF ska, om inte annat beslutats i direktionen, uppvisa ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna.	Intäkterna översteg kostnaderna med 1,04 miljoner kronor.	Intäkterna förväntas överstiga kostnaderna med 1,04 miljoner kronor.
2. Investeringar ska finansieras utan extra upplåning.		Inga investeringar planeras under året.
3. För att ha en god likviditet ska saldot på bankkontot aldrig vara lägre än 500 000 kronor.	Bankkontots saldo har under perioden inte varit lägre än 500 000 kronor.	Bankkontot förväntas inte understiga 500 000 kronor under september – december.
4. Det egna kapitalet ska aldrig vara lägre än 1 miljon kronor.	Det egna kapitalet uppgick till 4,233 miljoner kronor	Det egna kapitalet förväntas uppgå till 4,233 miljoner kronor.
5. Förbundet ska följa de riktlinjer som finns för medel för kunskapsstyrning.	NRF har följt de riktlinjer som finns framtagna.	NRF förväntas följa de riktlinjer som finns framtagna.
6. Förbundet ska följa de riktlinjer som finns för forskningsanslaget Visare Norr	NRF har följt de riktlinjer som finns framtagna.	NRF förväntas följa de riktlinjer som finns framtagna.

Direktionens bedömning av god ekonomisk hushållning

I verksamhetsplanen för år 2022 beslutade direktionen att målet om god ekonomisk hushållning skulle anses vara uppfyllt, om minst sex av nio verksamhetsmål och samtliga finansiella mål var uppfyllda vid årets slut. I delårsrapporten bedömde direktionen att samtliga finansiella mål samt sex verksamhetsmål kommer att uppnås vid årets slut. Direktionens samlade bedömning var därmed att målet för god ekonomisk hushållning kommer att uppfyllas för år 2022.

Vår kommentar om delårsrapporten

Direktionen bedömde att förbundet hade stark finansiell ställning samt att samtliga finansiella mål skulle vara uppfyllda vid årets slut. Vi gör inga andra bedömningar.

Direktionen har en tydlig struktur för sin uppföljning och bedömning av verksamhetsmålen. Direktionen bedömer att sex av nio verksamhetsmål kommer vara uppfyllda vid årets slut. Tre av verksamhetsmålen är dock inte mätbara: mål 4, 7 och 8. Mål 4 och 9 behöver konkretiseras för att det ska vara möjligt att bedöma

resultatet. Mål 7 är långsiktigt och direktionen följer inte upp målet för år 2022. På grund av att tre av målen inte är mätbara går det inte att verifiera direktions bedömningar för dessa mål. Vi kan därmed heller inte verifiera direktions bedömning om god ekonomisk hushållning.

4. Uppföljning av rekommendationer år 2021

I granskningen år 2021 lämnade revisorerna följande rekommendation till direktionen:

Rekommendation	Tillräckliga åtgärder	Vår kommentar
Se till att alla aktiviteter för verksamhetsmålen är mätbara och tydligt specificerade. Långsiktiga mål bör brytas ned i delmål så att målen årligen kan följas upp och utvärderas.	Nej	Tre av målen är inte mätbara.

Vår kommentar

Det är positivt att direktionen arbetat för att utveckla sina verksamhetsmål. Direktionen behöver fortsätta arbetet och säkerställa att alla verksamhetsmål blir mätbara.

5. Svar på revisionsfrågor

Nedan redovisar vi svaren på våra revisionsfrågor.

Resultat

Revisionsfrågor	Bedömning	Vår kommentar
Har verksamheten bedrivits så att det är troligt att direktions verksamhetsmål och aktiviteter uppnås vid årets slut?	-	Vi kan inte verifiera direktions bedömningar om att sex av nio verksamhetsmål kommer att uppnås vid årets slut. Orsaken är att två av de sex målen inte är mätbara.
Är det troligt att direktions finansiella mål uppnås vid årets slut?	Ja	
Är det troligt att direktions mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning kommer att nås vid årets slut?	-	Se kommentaren ovan.

Redovisning

Revisionsfrågor	Bedömning	Vår kommentar
Är redovisningen i delårsrapporten tillräcklig för att man ska kunna bedöma om det är troligt att direktions verksamhetsmål och aktiviteter uppnås vid årets slut?	Nej	Verksamhetsmålen är inte i tillräcklig utsträckning mätbara.
Är redovisningen i delårsrapporten tillräcklig för att man ska kunna bedöma om det är troligt att	Ja	

direktionens finansiella mål uppnås vid årets slut?		
Är redovisningen i delårsrapporten tillräcklig för att man ska kunna bedöma om det är troligt att direktionens mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning kommer att nås vid årets slut?	Nej	Se kommentar ovan.
Har direktionen vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas iakttagelser i granskningen av delårsrapporten per augusti 2021?	Nej	

Rekommendationer till direktionen

- Besluta om mätbara verksamhetsmål. Långsiktiga mål bör brytas ned i delmål så att målen årligen kan följas upp och utvärderas.

Umeå den 28 september 2022

Malin Hedlund
Sakkunnig

Revisionskontoret
Region Västerbotten

Granskning av löpande intern kontroll i redovisningsrutiner och ekonomiadministrativa processer

Norra sjukvårdsregionförbundet

Datum



Projektledare Rebecka Hansson

Projektmedarbetare David Andersson

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Norra sjukvårdsregionförbundet genomfört en granskning av intern kontroll kopplat till redovisningsrutiner och ekonomiadministrativa processer. Granskningens syfte är att bedöma om den interna kontrollen i granskade processer är tillräcklig samt om den av direktionen beslutade internkontrollplanen inom utvalda redovisningsrutiner efterlevs. Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att Norra sjukvårdsregionsförbundet **inte helt** säkerställer en tillräcklig intern kontroll i redovisningsrutiner och ekonomiadministrativa processer samt att den beslutade internkontrollplanen inom utvalda redovisningsrutiner **inte helt** efterlevs.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga.

Revisionsfrågor	Bedömning
Är den interna kontrollen avseende utvalda löpande redovisningsrutiner och administrativa processer tillräcklig?	Delvis 
Efterlevs den av direktionen beslutade internkontrollplanen inom utvalda redovisningsrutiner?	Delvis 

Rekommendationer

Vi rekommenderar direktionen att:

- Säkerställa att kontrollerna genomförs och dokumenteras enligt gällande instruktioner och riktlinjer.
- Införa rutiner för att systematiskt testa och bedöma kontrollernas effektivitet samt att säkerställ att testningen dokumenteras.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	5
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	3
Granskningsresultat	5
Intern kontroll i redovisningsrutiner och administrativa processer	5
lakttagelser	5
Bedömning	8
Internkontrollplan	8
lakttagelser	8
Bedömning	10

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen framgår att styrelser och nämnder ska ha kontroll över sin verksamhet, det samma gäller direktioner i kommunalförbund. Detta innebär att direktionen ansvarar för att ha ändamålsenlig styrning och säkra rutiner. Intern kontroll är ett ledningsverktyg med betydelse för tjänstemannaledning och direktion. Kontrollsystem ska säkerställa att beslut fattas på ett korrekt underlag. De ska också skydda mot medvetna eller omedvetna fel när det gäller hanteringen av förbundets tillgångar. En av revisorernas uppgifter enligt kommunallagen 9 kap 9 § är att "utröna om räkenskaperna är rättvisande och om den kontroll som görs inom nämnderna är tillräcklig"

Revisionsobjekt är direktionen som är ansvarig för den interna kontrollen.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma följande:

- Är den interna kontrollen avseende utvalda löpande redovisningsrutiner och administrativa processer tillräcklig?
- Efterlevs den av direktionen beslutade internkontrollplanen inom utvalda redovisningsrutiner?

De rutiner som omfattats av granskningen är följande:

- Behörigheter och attest i fakturasystem
- Löpande bokföring (manuella bokföringsordrar)
- Leverantörsregister- och utbetalningar
- Kundfakturering (makuleringar och betalningsuppföljning)
- Internkontrollplan och uppföljning avseende ovan granskade rutiner

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

Revisionskriterier utgår från aktuell lagstiftning inklusive övrig normgivning inom området, samt interna styrande och stödjande dokument.

Avgränsning

Avgränsning sker enligt ovanstående revisionsfrågor och utvalda redovisningsrutiner. Då förbundet endast har en mycket begränsad kundfakturering har den processen utgått.

Metod

Granskningen genomförs genom dokumentgranskning och walk-through av respektive rutin. Bedömning sker dels av befintliga regler och rutiner, dels av förvaltningens egna kontrollaktiviteter. Stickprov görs genom test av kontroller samt verifiering av rutiner.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Intern kontroll i redovisningsrutiner och administrativa processer

Revisionsfråga 1: Är den interna kontrollen avseende utvalda löpande redovisningsrutiner och administrativa processer tillräcklig?

lakttagelser

Den praktiska ekonomiadministrationen inklusive löneadministrationen hanteras via ett tjänsteköpsavtal hos Region Västerbotten.

Det finns ett antal riktlinjer, instruktioner och rutiner framtagna kopplat till redovisningsrutiner och administrativa processer. Rutiner och riktlinjer för berörda processer har tagits fram på förbundet och för de moment som omfattas av tjänsteköpsavtalet med Region Västerbotten tillämpas regionens riktlinjer. Samtliga relevanta rutinbeskrivningar och riktlinjer har inhämtats.

Attestreglemente:

Förbundet följer det attestreglemente (riktlinje) för medarbetare med kontrollansvar för verifikationer som tillämpas av Region Västerbotten. Riktlinjen har fastställts av regionens ekonomidirektör 2021-10-05 och är giltigt till och med 2023-10-05. Av reglementet framgår vilka som omfattas, ansvar och roller samt en beskrivning av genomförandet. Av riktlinjen framgår även vilket ansvar styrelse och nämnder har samt ansvaret för kontrollansvarig och ekonomidirektör. Det är nämnd och styrelse som har det yttersta ansvaret för att attestreglementet efterlevs samt att aktuella förteckningar över utsedda attestanter upprätthålls.

Av attestreglementet framgår även målet för kontroll av ekonomiska transaktioner, vilket är att säkerställa att de transaktioner som bokförs är korrekta avseende prestation, bokföringsunderlag, villkor, bokföringstidpunkt, kontering och beslut. Det framgår vilka kontroller som ska utföras när det gäller prestation, kvalitet, pris, villkor, beslut, behörighet, kontering och formalia. Hur kontrollen ska genomföras i praktiken beskrivs utförligare i tillämpningsanvisningar.

Av attestreglementet framgår även vilka krav som ställs på kontrollernas utformning och utförande. Det betonas till exempel att ansvarsfördelningen ska vara tydlig, att den som utför kontrollen ska ha tillräcklig kompetens samt att kontrollen ska utföras med integritet. De kontroller som genomförs ska vara dokumenterade och vara genomförda i en logisk ordning så att de olika kontrollmomenten blir relevanta.

Om avsteg från kraven på kontrollåtgärderna ska göras är det regionstyrelsen som fattar beslutet.

Attestregler, Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF):

Av förbundets attestregler Dnr 112/22 som gäller från 2022-01-01, framgår att det vid attest av löner är bestämmelser i Region Västerbottens regelverk som gäller samt den för NRF beslutade rutinen. Även gällande attest av utbetalningar och bokföringsåtgärder är det Region Västerbottens bestämmelser i attestreglementet som gäller.

Förbundet har i dokumentet *Attestregler* specificerat vilka behörigheter och beloppsgränser som gäller för olika befattningar. Enligt beslut från förbundsdirektionen från 2017-12-08 § 104 Dnr 121/17 framgår att förbundsdirektör med controller som ersättare har rätt att attestera fakturor som relateras till avtal kända av förbundsdirektionen är 10 000 tkr och för övriga fakturor är beloppsgränsen 500 tkr. Förbundsdirektörens kostnader attesteras av direktionens ordförande. För olika verksamhetsprojekt finns utöver den generella attestgränsen justerade beloppsgränser.

Stickprovskontroll: Vi har inhämtat attestreglemente samt attestregler för förbundet. 10 leverantörsfakturor har kontrollerats med avseende på attest och kontering. Inga avvikelser har noterats.

Rutinbeskrivning Norra sjukvårdsregionförbundet:

I förbundets rutinbeskrivning *Rutinbeskrivningar Norra sjukvårdsregionsförbundet* Dnr 086/22, senast reviderad 22-12-09, framgår vilka kontroller vid olika ekonomiska transaktioner med som ska göras. Kontrollmomenten beskrivs kortfattat liksom vem som är ansvarig samt vilka dokumentationskrav som gäller för kontrollen.

De kontroller som ska göras är:

- **Attester i Agresso EFH:** Kontroll av behöriga attestanter. Kontroll görs av förbundsdirektör en gång per år samt vid personalförändring och dokumentationen attesteras samt diarieförs.

Stickprovskontroll: Kontrollen har dokumenterats genom direktionsbeslut den 17 mars 2022.

- **Utbetalningar:** För manuella betalningar görs en kontroll av samtliga betalningar av en oberoende person som går igenom och signerar samtliga verifikat på listan. Listan attesteras med namn och datum samt arkiveras.

Stickprovskontroll: Vi har tagit 8 stickprov på manuella betalningar. För dessa har attesterade utbetalningsordrar inhämtats utan avvikelser. Samtliga har attesterats av behörig, dvs förbundsdirektör.

- **Kontroll av utbetalningsfil via extern betalkontrolltjänst:** Leverantörsfakturaenheten nyttjar en betalkontrolltjänst där utbetalningsfilen kontrolleras innan den skickas till bank. Kontroll görs bland annat av avvikande belopp, dubbelbetalningar, kontroll av bank- eller postgironummer mot organisationsnummer samt kontroll av varningslistor hos leverantör.

Stickprovskontroll: Vi har efterfrågat men inte erhållit någon dokumentation att eventuella noterade avvikelser omhändertagits. Den externa kontroll som görs påvisar bara eventuella felaktigheter, förbundet måste själva ta ställning till och vidta åtgärder baserat på utfallet av kontrollen.

- **Avstämning av likvidkonton:** Kontrollen görs månatligen av ansvarig controller.

Stickprovskontroll: Dokumenterad avstämning görs i samband med bokslutet. Vi har tagit del av bokslutsbilaga.

- **Attest av löner:** Avvikelser från standardtid redovisas i personalsystemet Wisma och atteras av förbundsdirektör. Förbundsdirektörens lönelista atteras av regionstyrelsens ordförande. Lönelistorna arkiveras.

Stickprovskontroll: Vi har inhämtat lönelistor för maj och oktober 2022. Lönelistorna har atterats av behörig i rimlig tid. Inga avvikelser har noterats.

- **Avstämning av löner:** Lönekostnader i förhållande till budget stäms av löpande av förbundsekonomen.

Stickprovskontroll: Uppföljning av lönekostnader i förhållande till budget sker i samband med delårs- och årsbokslut.

Ändring av leverantörsdata:

Rutiner för registrering av nya leverantörer och ändring av befintliga leverantörer framgår av en särskild instruktion fastställd av redovisningschef i Region Västerbotten. Instruktionen gäller från och med 2021-11-01 till 2023-11-01.

Det är leverantörsfakturaenheten hos Region Västerbotten som registrerar nya leverantörer och ändrar data för befintliga leverantörer. Samtliga medarbetare på enheten har den behörigheten. Hur det ska ske samt vilka kontroller som ska göras framgår av en instruktion fastställd av regionens redovisningschef den 1 november 2021. För utländska leverantörer finns en separat beskrivning.

Av instruktionen framgår att vid registrering av ny leverantör och ändring av befintlig ska fyra kontroller göras:

- Kontroll av bankgiro och/eller plusgiro mot tjänsten Betalkontroll
- Kontroll av organisationsnummer mot tjänsten Betalkontroll
- Kontroll av F-skatt och momsregistrering mot tjänsten Betalkontroll
- Kontroll att leverantören inte är en bluffleverantör mot tjänsten Betalkontroll

Dokumentation att kontrollerna har genomförts ska beskrivas i kommentarsfält i Agresso. Där ska framgå vilka kontroller som genomförts, när de gjorts samt vem som gjort dem. Alla ändringar som görs i leverantörsregistret registreras och en rapport skickas per automatik ut till processledare för leverantörsfaktureringen dagen efter ändring har skett. Processledare gör då en rimlighetskontroll samt ytterligare stickprov av genomförda ändringar. Kontrollen dokumenteras genom att processledaren signerar listan som sparas i pärm på enheten.

Stickprovskontroll: Vi har tagit 12 stickprov på logglistor över ändringar i leverantörsregistret. Samtliga har kontrollerats och signerats av behörig. Vi noterar dock att samtliga poster på logglistorna inte markerats som ok samt att det inte framgår varför om de avviker och i så fall varför. Vi noterar även att kontroll av ändringar sker mot senaste faktura och inte mot tjänsten Betalkontroll som framgår av rutinbeskrivning.

Utbetalningar:

Manuella utbetalningar förekommer sällan. När det sker, vilket oftast är i samband med internationella betalningar, finns en dokumenterad rutin för detta. Vid manuell betalning av leverantörsfakturer kontrolleras att det finns erforderliga atter, dvs mottagnings-

och beslutsattest, samt att konteringsuppgifter är fullständiga. Saknas uppgifter skickas fakturan tillbaka till berörd enhet. Om tillräckliga uppgifter finns definitivbokas fakturan.

Vid samtliga utbetalningar tillämpas tvåhandsprincipen. En lista över den aktuella dagens utbetalningar tas ut från ekonomisystemet Agresso. Listan omarbetas till en excel-fil som sparas på en intern server med den dagens datum. Filen kontrolleras av minst en person i syfte att säkerställa att bankgiro/postgiro, kontonummer eller namn vid utlandsbetalningar är korrekta. Listan, som sparas, dateras och signeras av dem som genomfört kontrollen.

Vid löneutbetalningar genereras en fil till Agresso och en fil till banken för utbetalning. Inga ytterligare kontroller sker av filen som går till banken för betalning.

Samtliga typer av utbetalningar från NRF hanteras i samma flöde och enligt samma rutiner som för Region Västerbotten.

Stickprovskontroll: Vi har inhämtat 11 betalfilslistor och stämt av att dessa godkänts av två personer enligt gällande rutinbeskrivning. Inga avvikelser har noterats.

Bedömning

Delvis.

Vi noterar att det finns ett antal rutinbeskrivningar som omfattar både de arbetsuppgifter som utförs av Region Västerbottens medarbetare på uppdrag av NRF och ett antal rutinbeskrivningar som är förbundsspecifika. Vår bedömning är att samtliga granskade rutinbeskrivningar i allt väsentligt är relevanta. Vid den stickprovskontroll som gjorts noteras dock att kontrollerna inte alltid utförs så som det anges i rutinbeskrivningen. Det framgår inte heller varför avsteg från gällande riktlinjer görs. Det sker inte heller någon regelbunden uppföljning av om de kontroller som finns fyller sitt syfte, dvs minskar risken för fel. Vi bedömer att det är angeläget att interna kontrollaktiviteter testas och utvärderas i syfte att säkerställa att de är ändamålsenliga och effektiva.

Rekommendation:

Vi rekommenderar direktionen att:

- Säkerställa att kontroller genomförs och dokumenteras enligt gällande riktlinjer.
- Införa rutiner för att systematiskt testa och bedöma kontrollernas effektivitet. Säkerställ att testningen dokumenteras.

Internkontrollplan

Revisionsfråga 2: Efterlevs den av direktionen beslutade internkontrollplanen inom utvalda redovisningsrutiner?

Iakttagelser

NRF har arbetat fram ett dokument som beskriver riktlinjer och arbetsprocess för den interna kontrollen. Riktlinjerna är fastställda av direktionen 2020-12-02 § 94 Dnr:090/20. Av riktlinjerna framgår att syftet med intern kontrollarbetet är att hantera risker som leder till att förbundet inte når sin ekonomiska- och verksamhetsmässiga mål. Kontrollen ska bidra till att verksamheten och ekonomin leder i önskad riktning samt att gällande lagar

och regler efterlevs. Det anges att grunden för det interna kontrollarbetet är COSO¹-modellen.

Det är förbundsdirektionen som beslutar om den årliga internkontrollplanen samt har ansvar för att det finns anvisningar och förutsättningar för att genomföra arbetet.

I riktlinjerna görs en uppdelning mellan intern styrning och intern kontroll, där området intern styrning omfattar risker kopplade till att förbundet inte har relevanta mål i förhållande till uppdraget, att förbundet inte fullgör sina uppgifter eller att verksamheten inte bedrivs inom tilldelade ramar. Området intern kontroll ska säkerställa att verksamheten följer styrdokumenterna som beslutats samt övriga lagar, föreskrifter och avtal som verksamheten omfattas av. Den interna kontrollen ska även säkerställa att redovisningen och uppföljningen är rättvisande och ändamålsenlig.

Förbundsdirektören har ansvaret för att upprätta och följa upp internkontrollplanen. Detta ska ske årligen. Planen ska presenteras för direktionen i samband med att verksamhetsplanen presenteras och uppföljning sker samtidigt som årsbokslutet behandlas. Riktlinjerna betonar vikten av att intern kontroll är en naturlig del av det vardagliga arbetet.

Internkontrollplanen för 2022 beslutades av direktionen 2021-12-07-08 § 85. Av planen framgår ett antal områden kopplade till intern styrning och intern kontroll. För varje identifierat område finns en risk beskriven liksom en konsekvens. En bedömning av sannolikhet och konsekvens görs och sammanfattas numeriskt i en total riskbedömning. Riskerna bedöms utifrån en skala från 1 till 16 där risker med ett värde över 9 åtgärdas. För år 2022 har fem områden identifierats. En av dessa risker har en direkt koppling till de finansiella processerna och ska säkerställa att de framtagna rutinerna kända för berörda medarbetare på kansliet.

Dokumentet *Intern kontroll - Beskrivning av NRF:s väsentliga kansli rutiner samt riskhanteringen* av dem beslutades 2021-11-04 Dnr 093/21 adresserar risker kopplat till de finansiella processerna. Sju väsentliga områden har identifierats:

- Tjänsteköp av vissa funktioner hos Region Västerbotten
- Personalärenden, anställning och lön
- Fakturahantering och reglemente
- In- och utbetalningar från/till regionerna
- Hantering av forskningsmedel
- Sammanträdeshandlingar
- Diarieföring

För varje område finns en beskrivning av gällande rutin samt hur risker kopplat till området ska minimeras. I beskrivningen anges var rutinen finns tillgänglig. Vilka kontroller som sedan ska genomföras framgår av respektive rutinbeskrivning. (Se kapitlet ovan) Det framgår inte av internkontrollplanen konsekvenser av att rutinerna inte efterlevs.

¹ Committee of Sponsoring Organizations (COSO)

Bedömning

Efterlevs den av direktionen beslutade internkontrollplanen inom utvalda redovisningsrutiner?

Delvis.

Vi bedömer att den av direktionen fastställda interkontrollplanen adresserar väsentliga redovisningsrutiner. Dessa beskrivs i dokumentet *Intern kontroll - Beskrivning av NRF:s väsentliga kanslirutiner samt riskhanteringen* som i sin tur hänvisar vidare till aktuella rutinbeskrivningar där olika kontrollmoment beskrivs. Vår bedömning baseras på att de kontrollmoment som beskrivs inte fullt ut efterlevs när det gäller redovisningsrutiner. De avvikelser som noterats redovisas under revisionsfråga 1.

Vid granskningstillfället har ännu ingen uppföljning av internkontrollplanen gjorts. Vi har därför inte kunnat ta del av den uppföljning förbundet gjort.

Datum

Namn

Namn

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Norra sjukvårdsregionförbundet enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 6 maj 2022. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.



Revisorerna i Norra sjukvårdsregionförbundet

Fördjupad granskning år 2022

Arbetet med kunskapsstyrning på
sjukvårdsregional nivå

Mars 2023
Malin Hedlund
Revisionskontoret, Region Västerbotten

Innehåll

1. Sammanfattande analys	3
2. Bakgrund till granskningen	4
Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	4
3. Granskningens genomförande	5
Syfte och revisionsfrågor	5
Avgränsning	5
Revisionskriterier	5
Metod	6
Kvalitetssäkring	6
4. Direktionens styrning	7
Direktionen har beslutat om struktur för styrning och ledning	7
Direktionen beslutade om fem mål för arbetet år 2022	8
Det finns rutiner och riktlinjer för arbetet	9
5. Direktionens uppföljning och kontroll	9
Direktionen fick löpande information om arbetet	9
Direktionen följde upp arbetet i årsredovisningen	10
Förbundsdirektören rapporterade om resultatdialogerna	11
6. Sjukvårdsregionala programområden	12
RPO har generella och specifika uppdrag	12
RPO:erna hade i viss utsträckning förutsättningar att genomföra uppdragen	12
7. Svar på revisionsfrågor	17
Rekommendationer	17
Bilaga 1: Enkäten	18

1. Sammanfattande analys

Sveriges regioner har sedan år 2018 ett gemensamt system för arbetet med kunskapsstyrning. Regionerna har åtagit sig att samarbeta på nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå för att utveckla vård och omsorg tillsammans. NRF:s medlemsregioner har beslutat att NRF ska utgöra plattformen för arbetet på sjukvårdsregional nivå i den norra sjukvårdsregionen.

Förbundsdirektionen utgör den politiska ledningen för arbetet och granskningen visar att direktionen har tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av arbetet på sjukvårdsregional nivå. Direktionen har beslutat om en struktur för arbetet och följer löpande upp arbetet inom förbundet med kunskapsstyrning och arbetet i de sjukvårdsregionala programområdena. Däremot visar en enkätundersökning att de sjukvårdsregionala programområdena endast till viss del har möjlighet att genomföra sina uppdrag. Ledamöterna i grupperna uttrycker att brister i förutsättningar påverkade gruppernas resultat för år 2022. Orsaker till bristerna är bland annat otydligheter i gruppernas uppdrag och ansvar, men även ledamöternas möjligheter att avsätta tid för arbetet. Direktionen konstaterade också i sin uppföljning av de sjukvårdsregionala programområdena att det fanns ett behov att se över och revidera uppdrag och sammansättning i grupperna.

Vi rekommenderar förbundsdirektionen att:

- Utred hur uppdragen till de sjukvårdsregionala programområdena kan tydliggöras.
- För dialog med regionerna om ledamöternas förutsättningar att delta och avsätta tid i de sjukvårdsregionala programområdena.
- Tydliggöra rutinen för nomineringsförfarandet av ledamot till nationella grupperingar från norra sjukvårdsregionen.

2. Bakgrund till granskningen

Sveriges regioner har sedan år 2018 ett gemensamt system för arbetet med kunskapsstyrning. Regionerna Västernorrland, Jämtland Härjedalen, Västerbotten och Norrbotten har beslutat att NRF ska utgöra plattform för arbetet med kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå i norra sjukvårdsregionen.

Revisorerna i NRF har under de senaste åren följt uppbygganden av den sjukvårdsregionala nivån av kunskapsstyrningen i grundläggande granskningar och via seminarium med företrädare för direktionen. Revisorerna har i sina riskanalyser identifierat risker förknippade med direktionens styrning och kontroll av arbetet på sjukvårdsregional nivå. Revisorerna beslutade därför i sin revisionsplan för år 2022 att genomföra en fördjupad granskning av arbetet.

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet med kunskapsstyrningen är en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.

En central del i kunskapsstyrningen handlar om att ta fram och samordna de kunskapsstöd som används inom hälso- och sjukvården. Ett kunskapsstöd kan vara ett vårdprogram, en riktlinje eller rekommendation som vårdpersonalen använder i sitt möte med patienterna. En annan viktig del handlar om uppföljning och analys. Att det finns struktur för rapportering och analys av utveckling och kvalitet. För att på så vis kunna förbättra och utveckla kunskapsstöden och i slutändan kvaliteten i vården.

Systemet för kunskapsstyrning är uppbyggt i tre nivåer: nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå. Varje nivå's uppdrag och ansvar är reglerat utifrån en rekommendation från Sveriges kommuner och regioner (SKR). Samtliga regioner i Sverige har beslutat om rekommendationen.

Nationell nivå leder kunskapsstyrningen inom sitt område

På nationell nivå finns 26 nationella programområden (NPO) för olika sjukdomsgrupper. Varje programområde består av experter med kompetens inom respektive område. Programområdena leder kunskapsstyrningen inom sitt respektive område. Varje sjukvårdsregion har ansvar för ett antal NPO i form av ett värdskap. NRF har värdskap för NPO endokrina sjukdomar och NPO levnadsvanor. Värdskapet innebär bland annat att förbundet ska stötta grupperna och bemanna varje område med ordförande, processledare samt stödresurser.

Förutom de nationella programområdena, finns åtta nationella samverkansgrupper. Samverkansgrupperna hanterar olika stödfunktioner som exempelvis kvalitetsregister, uppföljning och analys samt patientsäkerhet.

Sjukvårdsregional nivå samordnar arbetet med kunskapsstyrningen

Organisationen på den lokala och sjukvårdsregionala nivån ska vara anpassad efter den nationella programområdes- och samverkansstrukturen. År 2022 fanns inom NRF 26 sjukvårdsregionala programområden (RPO) som motsvarade de nationella programområdena. På sjukvårdsregional nivå finns också motsvarigheter till de nationella samverkansgrupperna.

I varje RPO sitter ledamöter från samtliga fyra medlemsregioner. Den huvudsakliga uppgiften för RPO är att bidra med behovsanalys och omvärldsbevakning till de nationella programområdena samt initiera frågor för nationell och regional samverkan. RPO tar också emot nationella kunskapsunderlag som tagits fram av de nationella programområdena, anpassar och skapar sjukvårdsregionala tillämpningar av kunskapsunderlagen.

Lokal nivå implementerar kunskapsunderlagen

Uppdragen på den lokala nivån handlar om arbetet inom regionerna med kunskapsstyrning och i slutändan mötet mellan vårdgivare och patienter. Under år 2022 pågick arbete i NRF:s medlemsregioner med att anpassa och forma de lokala strukturerna (LPO) för arbetet med kunskapsstyrning.

3. Granskningens genomförande

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om förbundsdirektionen har säkerställt tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå. För detta har vi besvarat följande revisionsfrågor:

1. Har direktionen säkerställt en tillräcklig styrning av arbetet med kunskapsstyrning?
2. Har direktionen säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll av arbetet med kunskapsstyrning?
3. Har de regionala programområdena (RPO) förutsättningar att genomföra sina uppdrag?

Avgränsning

Vi har övergripande granskat direktionens styrning och uppföljning av arbetet på sjukvårdsregional nivå och de sjukvårdsregionala programområdenas förutsättningar att genomföra sina uppdrag. Vi har inte granskat de sjukvårdsregionala samverksgrupperna eller RPO:ernas arbetsgrupper.

Granskningen har inte innefattat arbetet på lokal nivå inom de olika regionerna. Vi har heller inte granskat arbetet i de nationella programområden som förbundet har värdskap för.

Revisionskriterier

Revisionskriterierna utgör de grunder som granskningens resultat ska bedömas gentemot. Revisionskriterierna för denna granskning har varit:

- Kommunallagen (2017:725)
- Nationella direktiv för arbetet med kunskapsstyrning
- Förbundsordning

Metod

Granskningen är genomförd av Malin Hedlund, sakkunnig på revisionskontoret i Region Västerbotten. Eva Moe, certifierad kommunal revisor på revisionskontoret, har bistått i granskningsarbetet.

För att besvara revisionsfrågorna har vi granskat protokoll från direktionen och beredningsgruppen. Vi har också granskat styrande och uppföljande dokument för arbetet med kunskapsstyrning samt rutiner och riktlinjer för arbetet. Dokumentanalysen har kompletterats med intervjuer. Vi har intervjuat förbundsdirektör, sjukvårdsregional samordnare samt en strateg från en av regionerna som sitter som ledamot i den sjukvårdsregionala samverkansgruppen (RSK).

Enkäten

För att besvara revisionsfrågan om RPO:erna hade förutsättningar att genomföra sina uppdrag genomförde vi en enkät. Resultatet av enkätundersökningen redovisas i kapitel 6. Enkäten i sin helhet återfinns i bilaga 1.

Urval och datainsamling

År 2022 fanns 26 RPO:er inom NRF. En av grupperna höll på att ombildas under året och har exkluderades från enkätundersökningen. Enkäten skickades ut till samtliga ledamöter i övriga 25 RPO, totalt 194 personer. Innan enkäten skickades ut stämde frågorna av med förbundsdirektör och sjukvårdsregional samordnare för synpunkter kring frågor och upplägg.

Enkäten skickades ut som en webbenkät till ledamöternas e-postadresser. E-postadresserna fick vi från NRF:s kansli. Svaren samlades in mellan den 19 december och 23 januari 2023. Under svarsperioden skickades två påminnelser via e-post.

Svarsfrekvens

Av det ursprungliga utskicket på totalt 194 personer var det 143 personer som besvarade enkäten. 12 personer som fick enkäten kontaktade revisionskontoret och meddelade att de inte satt i något RPO. Dessa personer är exkluderade från undersökningen. I tabellen redovisar vi svarsfrekvensen.

Antal enkäter i ursprungligt utskick	Antal exkluderade enkäter	Antal enkäter i undersökningen	Antal svar	Svarsfrekvens
194	12	182	143	78,6%

Utifrån bakgrundsinformation om de som svarat kan vi se att ledamöter från samtliga 25 RPO:er besvarat enkäten. Det är en relativt jämn fördelning av svarande från de fyra regionerna, med något högre svarsfrekvens för Region Västerbotten. 41 procent av de som besvarat enkäten hade suttit som ledamot 1-2 år. 36 procent hade suttit mer än 2 år. Övriga 23 procent hade suttit som ledamot mindre än 1 år.

Kvalitetssäkring

Rapporten är kvalitetssäkrad genom att de vi intervjuat i granskningen har fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportutkast. Rapporten är kvalitetssäkrad internt genom att den granskats av revisionsdirektören i Region Västerbotten. Sakkunniga på revisionskontoren i regionerna Västernorrland och Jämtland Härjedalen samt PwC, som är sakkunnigt stöd åt revisorerna i Region Norrbotten, har också fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportutkast.

4. Direktionens styrning

NRF:s medlemsregioner har beslutat i förbundsordningen för NRF att förbundet ska bistå i arbetet med att utveckla kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården. En av förbundets huvuduppgifter är att utgöra den politiska ledningen för arbetet på sjukvårdsregional nivå inom norra sjukvårdsregionen. Av förbundsordningen framgår också att direktionen ska besluta om verksamhetsplan för arbetet och identifiera gemensamma prioriteringsbehov på sjukvårdsregional nivå.

Direktionen har beslutat om struktur för styrning och ledning

I mars 2020 beslutade förbundsdirektionen om en struktur för styrning och ledning av arbetet med kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå. Direktionen utgör den politiska ledningen och fattar beslut om övergripande inriktning och budget för arbetet.

Sjukvårdsregionalt ledningssamråd är styrgrupp för arbetet

Direktionen beslutade att det sjukvårdsregionala ledningssamrådet (RLS) ska vara styrgrupp på övergripande verksamhetsnivå. Enligt direktionen kan det exempelvis handla om frågor om inriktning för utveckling av arbetet samt frågor som påverkade budgeten för NRF eller för medlemsregionerna.

I RLS sitter medlemsregionernas regiondirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektörer samt NRF:s förbundsdirektör. Även beredningsgruppens ledamöter sitter i RLS. Under år 2022 träffades gruppen fyra gånger. RLS hanterade inga frågor om arbetet med kunskapsstyrning som påverkade budget, däremot fick gruppen information om arbetet som pågick.

Beredningsgruppen bereder frågor som rör kunskapsstyrning

Direktionen har en beredningsgrupp som består av en tjänsteperson som företräder varje medlemsregion samt NRF:s förbundsdirektör. Beredningsgruppen bereder ärenden till det sjukvårdsregionala ledningssamrådet och förbundsdirektionen. Beredningsgruppen har också ett särskilt ansvar för att förvalta och utveckla systemet för kunskapsstyrning (2022-02-18, §5).

Av direktionens beslut i mars 2020 om strukturen för styrning och ledning framgår att direktionen får fatta beslut inom fastslagna budgetramar för kunskapsstyrningen.

Under år 2022 hade beredningsgruppen 15 sammanträden. Protokollgranskningen visar att gruppen löpande fått information om arbetet med kunskapsstyrning. Beredningsgruppen beslutade under året bland annat om att inrätta två sjukvårdsregionala arbetsgrupper. Beredningsgruppen beslutade också att nominera sex ledamöter till nationella programområden samt fyra ledamöter till nationella samverkansgrupper. På nationell nivå finns en styrgrupp för arbetet med kunskapsstyrning. Styrgruppen fastställer ledamöterna i de nationella programområdena.

Sjukvårdsregional samverkansgrupp för kunskapsstyrning

Utöver sjukvårdsregionala ledningssamrådet och beredningsgruppen finns också en mer operativ grupp, den sjukvårdsregionala samverkansgruppen (RSK). Direktionen har beslutat att gruppen är ett särskilt beredningsorgan i kunskapsstyrningsfrågor. RSK ska bidra till systemutveckling och likartade arbetsätt och metoder i

norra sjukvårdsregionen. Gruppen arbetar på uppdrag av förbundsdirektören och i samverkan med beredningsgruppen (2022-02-18, §5). I gruppen sitter en strateg från varje medlemsregion som arbetar med kunskapsstyrningsfrågor. Sjukvårdsregionala samordnaren på NRF:s kansli är sammankallande. Gruppen träffas två gånger i månaden.

Av intervjuerna framgår att RSK diskuterar frågor som är på gång från nationellt håll, men även vad som händer och vilka behov som finns på lokal nivå i de olika regionerna och hur den sjukvårdsregionala nivån kan stötta. Utifrån de behov som gruppen ser, lyfter gruppen frågorna vidare till beredningsgruppen. Beredningsgruppen kan därefter lyfta frågorna vidare till direktionen.

Vår kommentar

Det finns en struktur för styrning och ledning av arbetet med kunskapsstyrning som direktionen beslutat om.

Direktionen beslutade om fem mål för arbetet år 2022

Direktionen beslutade om fem mål för förbundets arbete med kunskapsstyrning i verksamhetsplanen för år 2022. Enligt förbundsordningen ska direktionen besluta om en verksamhetsplan för arbetet med kunskapsstyrning. Sedan år 2021 är målen och aktiviteterna som rör kunskapsstyrningen en del av förbundets verksamhetsplan. Budgeten för arbetet med kunskapsstyrning var en del av förbundets budget för året. Målen för år 2022 var:

- Genomföra uppdragsdialoger med samtliga 7 sjukvårdsregionala samverkansgrupper.
- De nationella grupperna inom systemet för kunskapsstyrning ska bemanas gemensamt av den norra sjukvårdsregionen. Region Västerbottens andel skulle minska successivt från 60 procent år 2020 till maximalt 50 procent år 2023.
- Uppdragen till de sjukvårdsregionala programområdena ska vidareutvecklas. Minst 3 sjukvårdsregionala programområden skulle presentera förslag till sjukvårdsregional plan för nivåstrukturering inom sina respektive områden.
- Följ upp beslut om implementering av vårdförlopp på regional nivå. Undersök om det finns behov av stöd hos regionerna i införandet av vårdförlopp. Förbundet skulle utifrån uppföljningen etablera stöd till regionerna.
- Genomföra resultatdialoger med samtliga 26 sjukvårdsregionala programområden och samtliga 7 sjukvårdsregionala samverkansgrupper. Dialogerna ska särskilt uppmärksamma de utvecklingsbehov som identifierades i dialogerna år 2021 eller som uppmärksammats av NPO.

Vår kommentar

Direktionen har beslutat om fem mål för arbetet med kunskapsstyrning för år 2022. Fyra av dessa mål är mätbara. Målet som handlar om vårdförlopp är inte mätbart.

Det finns rutiner och riktlinjer för arbetet

I november 2020 beslutade beredningsgruppen om administrativa rutiner för arbetet med kunskapsstyrning inom NRF (2020-11-26, § 221 dnr 97/20). I dokumentet redovisas förbundets rutiner för nomineringsförfarande till nationella och sjukvårdsregionala grupperingar samt rutiner vid uppstart av sjukvårdsregionala grupper. Det finns också en beskrivning av hur problem inom grupperna ska hanteras. Av rutinerna framgår exempelvis:

- NRF:s beredningsgrupp godkänner jävsdeklarationen för de nominerade ledamöterna till de nationella programområdena och samverkansgrupperna. Det framgår inte av rutinen på vilket sätt NRF:s nomineringsförfarande till de nationella grupperna ska gå till.
- Ordförande för de sjukvårdsregionala programområdena och samverkansgrupperna ansvarar för att nominera nya ledamöter till de sjukvårdsregionala grupperingarna. Ordförande ansvarar också för att förankra ny ledamot till NRF. När ett nytt sjukvårdsregionalt programområde eller samverkansgrupp etableras ska NRF:s beredningsgrupp besluta om ledamöterna. Medlemsregionernas strategier som arbetar med kunskapsstyrning ska nominera ledamöterna från varje region.
- Varje sjukvårdsregionalt programområde och samverkansgrupp kan bilda arbetsgrupper. Grupperna föreslår ny arbetsgrupp och ledamöter till beredningsgruppen. Beredningsgruppen beslutar om arbetsgruppen och utser ledamöterna.

Vår kommentar

Det är positivt att det finns rutiner för nomineringsförfaranden samt rutiner för hur nya grupper ska etableras. En iakttagelse är att rutinen kan förtydligas utifrån NRF:s nomineringsförfarande till de nationella grupperna. Av rutinen framgår endast att den nationella beredningsgruppen nominerar till de nationella grupperna. Det framgår inte hur nomineringsförfarandet inom NRF går till. Exempelvis visar protokollgranskningen att direktionsens beredningsgrupp nominerat till NPO och NSG. Direktionen har också ett mål för år 2022 att de nationella grupperna ska bemannas gemensamt av den norra sjukvårdsregionen.

5. Direktionsens uppföljning och kontroll

Direktionen fick löpande information om arbetet

Direktionen fick under år 2022 information om arbetet med kunskapsstyrning vid sina sammanträden. Informationen handlade både om arbetet på nationell och sjukvårdsregional nivå:

- På nationell nivå hade det under året tagits fram en långsiktig plan för utveckling och finansiering av systemet för kunskapsstyrning. SKR:s styrelse rekommenderade i juni alla regioner i Sverige att besluta om planen. I december informerade förbundsdirektören direktionen att samtliga medlemsregioner hade beslutat om planen.
- I början av år 2022 informerade förbundsdirektören att kansliet arbetade med att ta fram en plan för arbetet på sjukvårdsregional nivå för året.

Planen skulle möta behovet av stöd som framkommit vid uppföljningsdialogerna med RPO:erna och RSG:erna under hösten 2021.

- I juni 2022 informerade förbundsdirektören att det pågick en diskussion på nationell nivå om ansvarsfördelningen mellan nationell och sjukvårdsregional nivå. I december informerade förbundsdirektören att under år 2023 skulle en översyn av det sjukvårdsregionala systemet genomföras.

Direktionen följde upp arbetet i årsredovisningen

Direktionen följde upp arbetet med kunskapsstyrningen i delårsrapporten per augusti och årsredovisningen. I båda rapporterna informerade direktionen om arbetet som förbundet hade genomfört under perioden. Bland annat hade arbetet handlat om att identifiera områden inom den sjukvårdsregionala strukturen som behövde revideras. Arbetet med revideringen skulle påbörjas under år 2023.

Direktionen följde också upp de fem målen som handlade om kunskapsstyrningen. Direktionen bedömde att tre mål var uppfyllda. Två mål var inte uppfyllda. I tabellen redovisar vi direktionens bedömningar:

Mål	Aktivitet	Resultat år 2022
Genomföra uppdragsdialoger med samtliga regionala samverkansgrupper (RSG)	Uppdragsdialoger med 7 av 7 RSG.	Målet är uppfyllt. Under år 2022 hade förbundet genomfört uppdragsdialoger med samtliga RSG.
De nationella grupperna inom systemet för kunskapsstyrning ska bemannas gemensamt av den norra sjukvårdsregionen.	Region Västerbottens andel ska successivt minska från 60 procent år 2020 till maximalt 50 procent år 2023. Övriga tre regioners andelar ska tillsammans öka i samma omfattning.	Målet är inte uppfyllt. Under år 2022 hade andelarna inte förändrats i någon större utsträckning.
Uppdragen till de sjukvårdsregionala programområdena (RPO) ska vidareutvecklas.	Minst tre RPO ska år 2022 presentera förslag till sjukvårdsregional plan för nivåstrukturering.	Målet är inte uppfyllt. Förbundet hade år 2022 inte genomfört någon uppföljning av dokumenterade planer.
Implementering av vårdförlopp sker på regional nivå.	Förbundet har i uppdrag att följa upp besluten och undersöka om det finns behov av stöd hos regionerna i införandet av vårdförlopp. Förbundet ska utifrån uppföljningen etablera stöd till regionerna.	Målet är uppfyllt. Förbundet gjorde regelbunden avstämning av arbetsläget via den sjukvårdsregionala samverkansgruppen för kunskapsstyrning.
Genomföra resultatdialoger med samtliga regionala programområden (RPO) och regionala samverkansgrupper (RSG). Resultaten av dialogerna ska årligen rapporteras till förbundsdirektionen.	Resultatdialoger med 26 av 26 RPO samt 7 av 7 RSG.	Målet är uppfyllt. Förbundet hade genomfört dialoger med samtliga RPO och RSG under år 2022 samt i januari 2023.

Vår kommentar

Direktionen redogjorde översiktligt i delårsrapporten och årsredovisningen om arbetet med kunskapsstyrning under år 2022. Direktionen bedömde att tre av fem mål var uppfyllda.

Förbundsdirektören rapporterade om resultatdialogerna

Under hösten 2022 och januari 2023 genomförde förbundsdirektören uppdragsdialoger med samtliga 26 RPO:er. Inför dialogerna skickade kansliet ut frågor som varje RPO fick besvara. Svaren användes sedan som underlag för diskussion. Under hösten år 2022 informerade förbundsdirektören direktionen om att dialogerna pågick samt att direktionen skulle få återkoppling i mars 2023. I samband med att direktionen beslutade om årsredovisningen 2022 rapporterade förbundsdirektören om resultatet från dialogerna till direktionen. Direktionen fick också en skriftlig sammanställning med generella slutsatser. Resultatet från dialogerna sammanfattades av att systemet för kunskapsstyrning fanns på plats och fungerade i stora delar väl. Det fanns dock behov av att se över och revidera uppdrag och sammansättning i grupperna samt vidareutveckla samarbetet i systemet.

Några av de generella slutsatserna av RPO:ernas arbete år 2022 var:

- Allt fler RPO:er uttrycker att systemet för kunskapsstyrning innebär möjligheter till standardisering och förenkling.
- Flera RPO:er uttryckte frustration över takten i arbetet med kunskapsstyrning och bristen på horisontella prioriteringar. Exempelvis var det svårt att hinna ta del av och införa alla kunskapsstöd som producerades i systemet.
- För några RPO:er var det fortfarande oklart hur systemet för kunskapsstyrning fungerade och vilken nytta systemet fyller.
- Det fanns behov av löpande och kompletterande information och kommunikation med grupperna.
- Det fanns behov av att se över och revidera uppdrag och sammansättning i grupperna samt vidareutveckla samarbetet i systemet.

Vår kommentar

Direktionen har under året fått information om arbetet med kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå. Det är också positivt att direktionen följt upp arbetet inom varje RPO. Direktionen konstaterade i sin uppföljning att det fanns ett behov av att se över och revidera uppdragen till de sjukvårdsregionala programområdena, men också att vidareutveckla samarbetet i systemet. Direktionens slutsats att det fanns ett behov av att se över och revidera uppdragen stämmer väl med resultatet som vår enkätundersökning visat. Resultatet av enkäten redovisas i kommande avsnitt.

6. Sjukvårdsregionala programområden

Under de senaste åren har det inom NRF pågått ett arbete att anpassa den sjukvårdsregionala nivån inom systemet för kunskapsstyrning till den nationella nivån. Vissa av de sjukvårdsregionala grupperna är nybildade, medan andra är ombildade grupper från tidigare chefsråd som funnits inom förbundet.

Direktionen har beslutat om villkor som ska gälla för samtliga programområden:

- Den organisation som inrättas för RPO ska bedömas som värdeskapande för sjukvårdsregionen.
- Specifika förutsättningar för norra Sverige bedöms och beaktas i uppdragen för RPO.
- En jämlik/jämställd vård i sjukvårdsregionen med säkra och effektiva vårdprocesser ska främjas.

RPO har generella och specifika uppdrag

Varje RPO har generella och specifika uppdrag. De generella uppdragen gäller för samtliga RPO:er och har beslutats av förbundsdirektionen:

1. Genomföra behovsinventering och bidra med frågor för nationell samverkan samt bidra med underlag och kunskap till det nationella programområdets behovsanalys och omvärldsbevakning.
2. Ta emot nationella kunskapsunderlag, vid behov anpassa och skapa sjukvårdsregionala tillämpningar av dem samt stödja att de sprids och implementeras.
3. Samverka med registercentra och sjukvårdsregionala arbetsgrupper.
4. Effektivisera vårdprocesserna inom sjukvårdsregionen genom att kontinuerligt se över ansvars- och arbetsfördelning såväl nivå- som kompetensmässigt på området.
5. Identifiera och arbeta med specifika sjukvårdsregionala uppdrag.

Utöver de generella uppdragen har RPO:erna specifika uppdrag. Förbundsdirektören berättar att de specifika uppdragen är en överenskommelse mellan varje RPO och NRF. De specifika uppdragen tar ledamöterna i RPO:et fram tillsammans med förbundsdirektören. De specifika uppdragen redovisas på NRF:s hemsida. De specifika uppdragen är i huvudsak årliga, men kan också vara återkommande mellan åren.

Förbundsdirektören följer upp de generella och specifika uppdragen vid de årliga uppföljningsdialogerna och rapporterar till förbundsdirektionen vad som framkommit.

RPO:erna hade i viss utsträckning förutsättningar att genomföra uppdragen

För att undersöka RPO:ernas förutsättningar att genomföra sina uppdrag har vi genomfört en enkätundersökning. Enkätundersökningen visade att majoriteten av ledamöterna upplevde att RPO:erna i viss utsträckning hade förutsättningar att

genomföra sina uppdrag under år 2022. I följande avsnitt redovisar vi resultatet från undersökningen.

Diagram 1 visar att en tredjedel av ledamöterna upplevde att RPO:et hade förutsättningar att genomföra sina uppdrag under år 2022. Ytterligare 43 procent upplevde att RPO:et till viss del hade förutsättningar att genomföra uppdragen. Intressant att notera är att 15 procent uppgav att de inte kan bedöma om RPO:et hade förutsättningar att genomföra uppdragen.

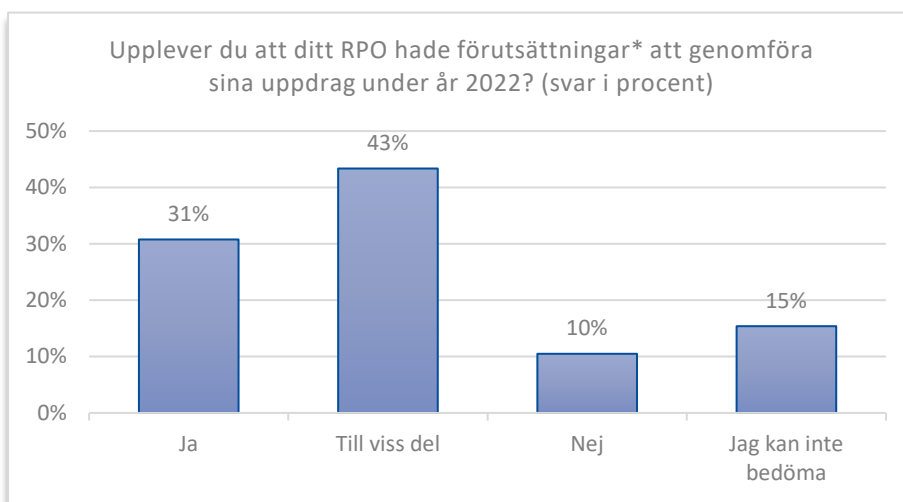


Diagram 1: Andel ledamöter som upplevde att RPO:et hade förutsättningar att genomföra sina uppdrag år 2022

Ledamöternas tid och otydligt uppdrag var främsta anledningen till bristerna

Ledamöterna fick i enkäten möjlighet att uppge de främsta anledningarna till att RPO:et inte hade förutsättningar att genomföra uppdragen år 2022. Frågan ställdes till de 77 personer som svarat "till viss del" eller "nej" på frågan om gruppernas förutsättningar. Ledamöterna hade möjlighet att uppge högst tre anledningar.

Diagram 2 visar att ledamöternas möjligheter att avsätta tid var den främsta anledningen till att RPO:et inte hade förutsättningar att genomföra sina uppdrag år 2022. Därefter var det otydlighet i gruppens uppdrag.

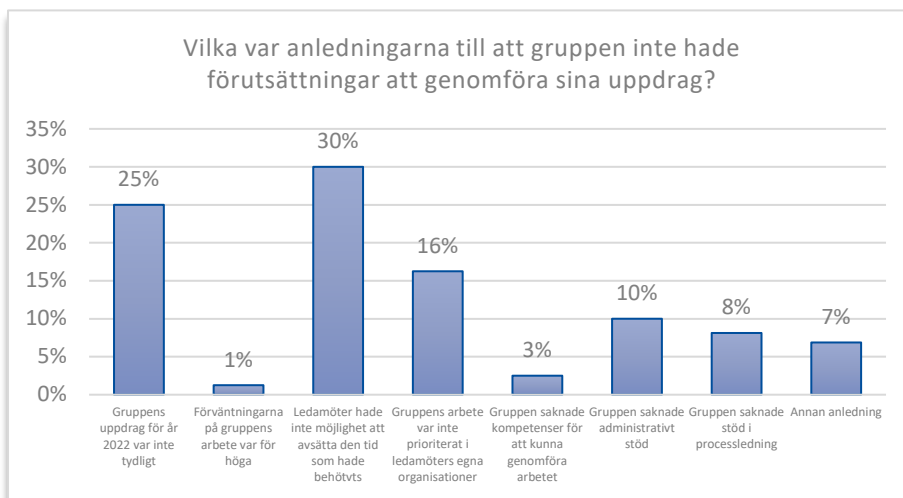


Diagram 2: Anledningar till att ledamöterna uppgav att RPO:et inte hade förutsättningar att genomföra sina uppdrag. Ledamöterna hade möjlighet att uppge högst tre anledningar. Frågan ställdes till 77 personer.

Nästan var fjärde ledamot uppgav att de inte hade möjlighet att avsätta tid för arbetet

I enkäten frågade vi också om ledamöten själv upplevde att hen hade möjlighet att avsätta tid för arbetet i RPO:et. Diagram 3 visar att 38 procent uppgav att de hade möjlighet att avsätta tid. Ytterligare 40 procent hade till viss del möjlighet att avsätta tid för arbetet, 22 procent hade inte haft möjlighet att avsätta tid för arbetet.

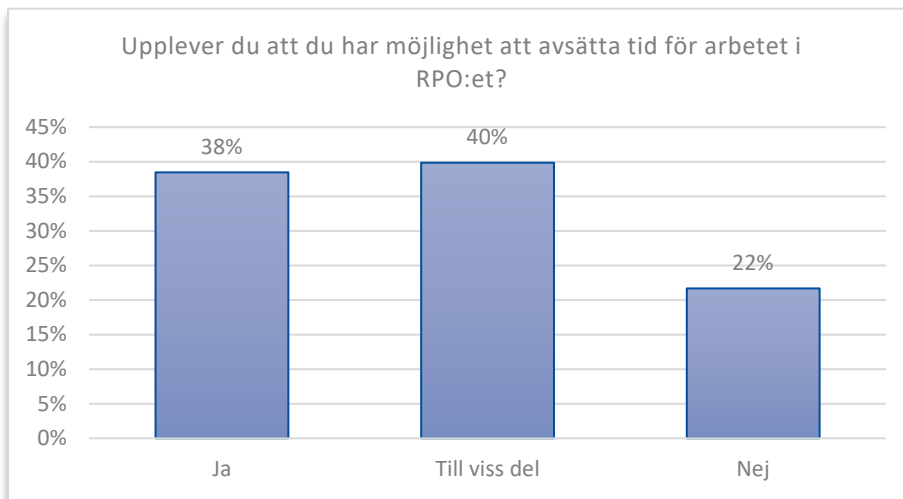


Diagram 3: Andel ledamöter som uppgav att de har möjlighet att avsätta tid för arbetet i RPO:et.

Det skulle möjligen kunna finnas ett samband mellan ledamöternas möjligheter att avsätta tid för arbetet och förankringen av uppdraget hos ledningen inom den egna organisationen. Därför frågade vi också om ledamöterna upplevde att hans uppdrag i RPO:et var förankrat i den egna organisationen. Diagram 4 visar att majoriteten upplevde att uppdraget var förankrat inom den egna organisationen. Samtidigt upplevde 30 procent att uppdraget till viss del var förankrat. 12 procent upplevde att uppdraget inte var förankrat.

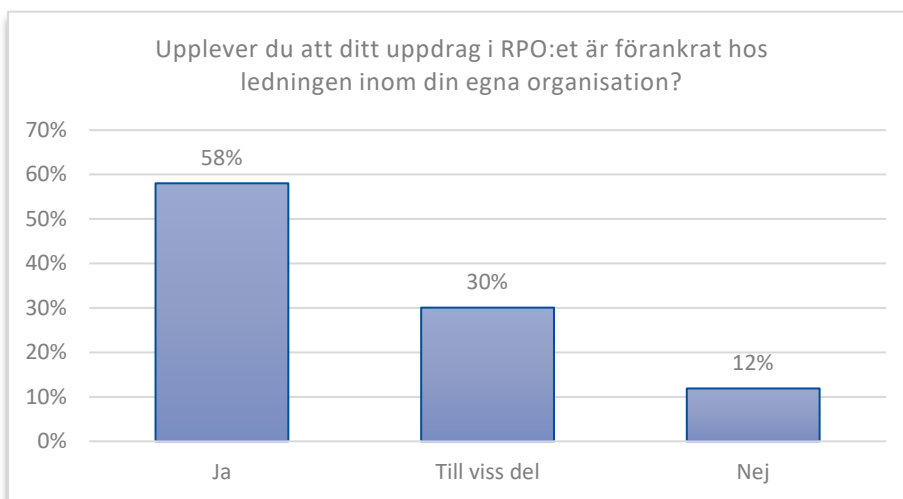


Diagram 4: Andel ledamöter som upplevde att deras uppdrag i RPO:et var förankrat hos ledningen

Hälften av ledamöterna var insatta i gruppens uppdrag

Diagram 2 ovan visar att 25 procent angav att en anledning till brister i gruppens förutsättningar att genomföra sina uppdrag var att uppdraget var otydligt. I enkäten ställde vi också en fråga om ledamöterna var insatta i gruppens uppdrag.

Diagram 5 visar att 53 procent av ledamöterna var insatta. Ytterligare 37 procent var till viss del insatta. Knappt 10 procent upplevde att de inte var insatta i uppdragen.

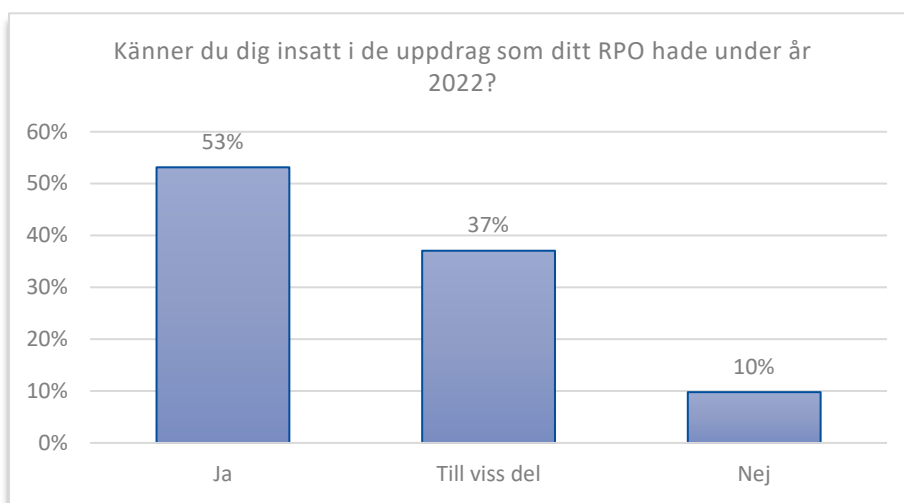


Diagram 5: Andel ledamöter som kände sig insatta i de uppdrag RPO:et hade under år 2022

Vi frågade också om ledamöterna upplevde att deras ansvar och uppdrag i RPO:et var tydligt. Diagram 6 visar att var femte ledamot inte upplevde att uppdraget och ansvaret var tydligt. Samtidigt som hälften av ledamöterna upplevde att uppdraget till viss del var tillräckligt tydligt.

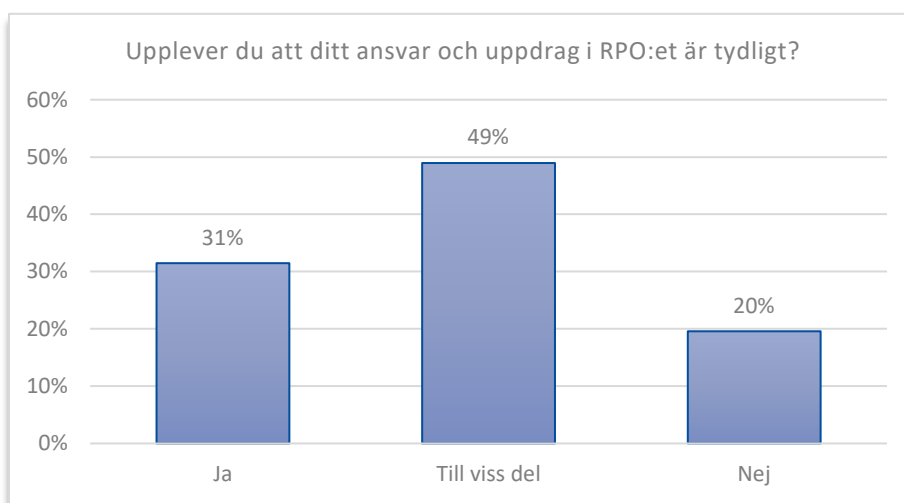


Diagram 6: Andel ledamöter som upplevde att sitt ansvar och uppdrag i RPO:et var tydligt

Brister i förutsättningar påverkade RPO:ets resultat för år 2022

I enkäten frågade vi om bristerna i förutsättningar påverkade resultatet för gruppens arbete år 2022. Vi ställde frågan till de 77 personer som svarat "till viss del" eller "nej" på frågan om gruppens förutsättningar. Diagram 7 visar att 34 procent upplevde att bristerna hade påverkat resultatet. Ytterligare 55 procent upplevde att resultatet till viss del hade påverkats. Sammantaget betyder det att nästan 90 procent upplevde att bristerna i viss utsträckning påverkade resultatet för år 2022.

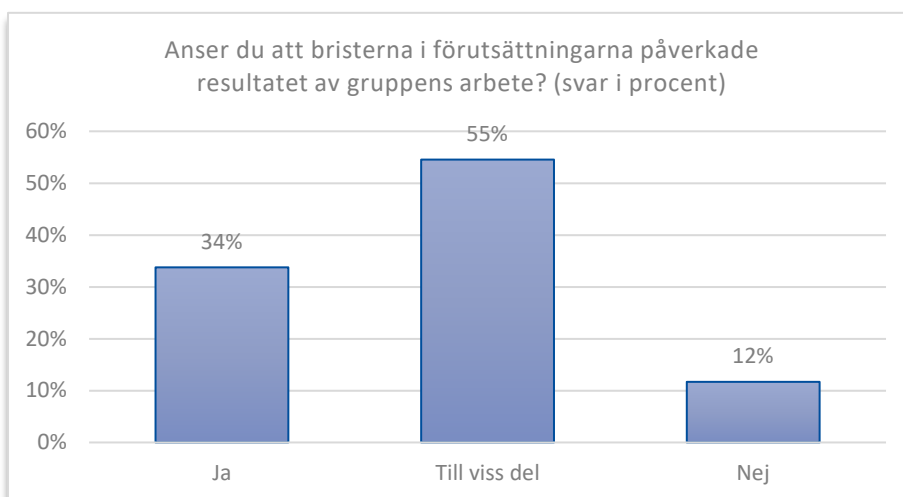


Diagram 7: Andel ledamöter som anser att bristande förutsättningar påverkade resultatet av gruppens arbete. Frågan är ställd till 77 personer.

RPO:erna har behov av mer stöd år 2023

Resultatet från undersökningen visade att mer än 70 procent av ledamöterna upplevde att RPO:et var i behov av extra stöd. I enkätundersökningen ställde vi en fråga om vilket stöd som ledamöterna främst såg behov av. Ledamöterna hade möjlighet att uppge tre behov. Diagram 8 visar att de framför allt såg behov av stöd från den egna organisationen, men också stöd i form av administration och processledning.

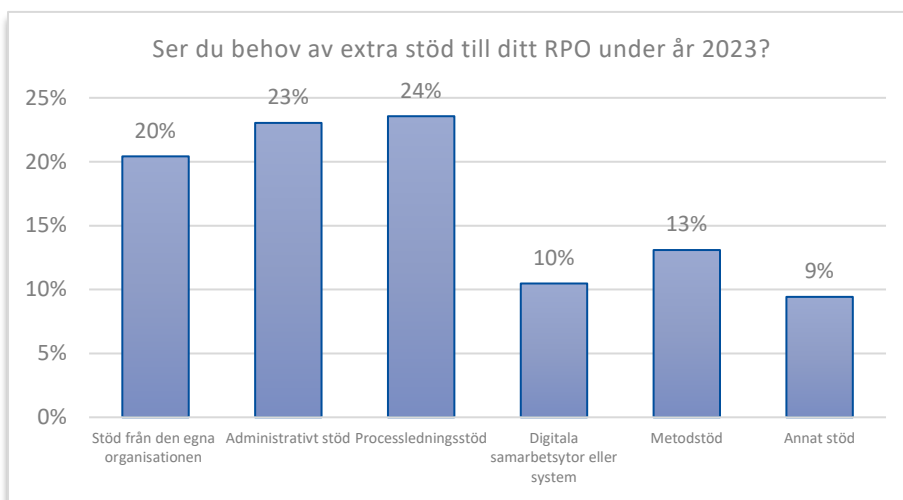


Diagram 8: Stöd som ledamöterna ser behov av under år 2023. Ledamöterna hade möjlighet att uppge 3 svar.

Vår kommentar

Vår undersökning visar att en tredjedel av ledamöterna upplevde att de regionala sjukvårdsområdena under år 2022 hade förutsättningar att genomföra sina uppdrag. Samtidigt upplevde en stor grupp att RPO:et endast *till viss del* hade förutsättningar att genomföra uppdragen. Det är också anmärkningsvärt att endast hälften av ledamöterna uppgav att de var insatta i gruppens uppdrag för år 2022.

Utifrån svaren i enkätundersökningen tycks det som att bristerna i förutsättningar framför allt handlade om:

- Otydligheter i gruppens ansvar och uppdrag, men också otydligheter i de enskilda ledamöternas uppdrag i gruppen. Även direktionens uppföljning av uppdragsdialogerna visade att det för vissa RPO:er var oklart hur systemet för kunskapsstyrning fungerade. Det fanns också ett behov av att se över och revidera uppdragen och sammansättningen i grupperna.
- Möjligheterna för ledamöterna att avsätta tid för arbetet och bristande prioriteringar för gruppens arbete inom den egna organisationen.

7. Svar på revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	Vår kommentar
Har direktionen säkerställt en tillräcklig styrning av arbetet med kunskapsstyrning?	Ja	Direktionen har beslutat om en struktur för styrning och ledning av arbetet med kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå.
Har direktionen säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll av arbetet med kunskapsstyrning?	Ja	Direktionen har löpande under året fått information om arbetet med kunskapsstyrning. Direktionen har också följt upp arbetet i delårsrapport och årsredovisning. I mars 2023 fick direktionen rapport om resultatet från RPO:ernas arbete år 2022.
Har de regionala programområdena förutsättningar att genomföra sina uppdrag?	Delvis	Enkätundersökningen visade att majoriteten av ledamöterna uppgav att RPO:et i viss utsträckning haft förutsättningar att genomföra sina uppdrag. Resultatet från enkäten överensstämmer med resultatet från förbundsdirektörens uppdragsdialoger med RPO:erna.

Rekommendationer

Vi rekommenderar förbundsdirektionen att:

- Utred hur uppdragen till de sjukvårdsregionala programområdena kan tydliggöras.
- För dialog med regionerna om ledamöternas förutsättningar att delta och avsätta tid i de sjukvårdsregionala programområdena.
- Tydliggöra rutinen för nomineringsförfarandet av ledamot till nationella grupperingar från norra sjukvårdsregionen.

Umeå den 16 mars 2023

Malin Hedlund

Sakkunnig

Revisionskontoret

Region Västerbotten

Bilaga 1: Enkäten

Granskning av systemet för kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå

Denna enkät vänder sig till dig som sitter som ledamot i ett sjukvårdsregionalt programområde (RPO). Med enkäten vill revisorerna fånga upp dina erfarenheter från arbetet i gruppen och vilka förutsättningar ni har att genomföra era uppdrag.

Om du sitter som ledamot i flera RPO:er, försök besvara enkäten utifrån dina samlade erfarenheter. Om dina upplevelser skiljer sig åt mellan grupperna, kommentera gärna det i enkäten.

Tack för att du hjälper revisorerna och bidrar till fortsatt utveckling av arbetet med kunskapsstyrning!

Enkäten inleds med fyra frågor som handlar om ditt arbete i RPO:et. Därefter kommer några frågor som handlar om gruppens uppdrag och arbete.

1. Hur länge har du suttit som ledamot i RPO:et?

- Mindre än 6 månader
- 6-12 månader
- 1-2 år
- Mer än 2 år

2. Upplever du att ditt ansvar och uppdrag i RPO:et är tydligt?

- Ja
- Till viss del
- Nej

Kommentera gärna ditt svar:

3. Upplever du att ditt uppdrag i RPO:et är förankrat hos ledningen inom din egen organisation?

- Ja
- Till viss del
- Nej

Kommentera gärna ditt svar:

4. Upplever du att du har möjlighet att avsätta tid för arbetet i RPO:et?

- Ja
- Till viss del
- Nej

Kommentera gärna ditt svar:

5. Känner du dig insatt i de uppdrag som ditt RPO hade under år 2022?

- Ja
- Till viss del
- Nej

Kommentera gärna ditt svar:

6. Upplever du att ditt RPO hade förutsättningar* att genomföra sina uppdrag under år 2022?

**Med förutsättningar menar vi exempelvis kompetens i gruppen, ledamöternas tid för uppdraget samt stöd från administratör eller processledare.*

- Ja
- Till viss del
- Nej
- Jag kan inte bedöma

7. Vilka var anledningarna till att gruppen inte hade förutsättningar att genomföra sina uppdrag?

Ange minst 1, högst 3 alternativ.

- Gruppens uppdrag för år 2022 var inte tydligt
- Förväntningarna på gruppens arbete var för höga
- Ledamöter hade inte möjlighet att avsätta den tid som hade behövts
- Gruppens arbete var inte prioriterat i ledamöters egna organisationer
- Gruppen saknade kompetenser för att kunna genomföra arbetet
- Gruppen saknade administrativt stöd
- Gruppen saknade stöd i processledning
- Annan anledning, ange vad:

8. Anser du att bristerna i förutsättningarna påverkade resultatet av gruppens arbete för år 2022?

- Ja
- Till viss del
- Nej

Kommentera gärna ditt svar:

9. Ser du behov av extra stöd till ditt RPO under år 2023?

Ange minst 1, högst 3 alternativ.

- Stöd från den egna organisationen
- Administrativt stöd
- Processledningsstöd
- Digitala samarbetsytor eller system
- Metodstöd
- Annat stöd:
- Ser **inget behov** av ytterligare stöd till mitt RPO

10. Är det något utöver det vi frågat om i enkäten som du ser behov av för att ditt RPO ska kunna genomföra sitt uppdrag?