

02959-2019

# Verkställighet och återrapporering av fattade beslut

Region Norrbotten

September 2019

*Petra Ribba*

*Ida Pelli*



# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Sammanfattning</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Inledning</b>	<b>3</b>
2.1.	Bakgrund	3
2.2.	Revisionsfråga och revisionskriterier	3
2.3.	Kontrollmål	3
2.4.	Avgränsning	4
2.5.	Metod	4
<b>3.</b>	<b>Iakttagelser och bedömningar</b>	<b>5</b>
3.1.	System och rutiner för kontroll av att fattade beslut verkställs	5
3.1.1.	Iakttagelser	5
3.1.2.	Bedömning	7
3.2.	Rutiner/processer inom berörda divisioner för verkställighet av beslut	7
3.2.1.	Iakttagelser	7
3.2.2.	Bedömning	9
3.3.	Rutiner/processer inom divisionerna för uppföljning av verkställighet	9
3.3.1.	Iakttagelser	9
3.3.2.	Bedömning	10
3.4.	Återrapportering av verkställda beslut	10
3.4.1.	Iakttagelser	10
3.4.2.	Fördjupningsavsnitt avseende beslut om inhyrd personal	12
3.4.3.	Bedömning	14
<b>4.</b>	<b>Revisionell bedömning</b>	<b>15</b>
4.1.	Rekommendationer	15
<b>5.</b>	<b>Bedömningar utifrån kontrollmål</b>	<b>16</b>
<b>6.</b>	<b>Bilaga 1</b>	<b>17</b>



# 1. Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten granskat verkställighet och återrapportering av fattade beslut. Efter genomförd granskning är den samlade revisionella bedömningen att regionstyrelsen i allt väsentligt säkerställer en ändamålsenlig kontroll av att fullmäktiges/styrelsens beslut verkställs.

Följande kontrollmål och bedömningar bildar underlag för den övergripande bedömningen av revisionsfrågan:

## **Kontrollmål 1 – Har styrelsen säkerställt att regler, rutiner och system finns för uppföljning och kontroll av att fattade beslut verkställs?**

**Bedömningen är att kontrollmålet är uppfyllt.** Det baseras på att det finns fastställda rutiner för process och beredning av styrelse- och nämndbeslut. Det finns fastställda rutiner för delegationsbeslut och riktlinjer för intern kontroll.

## **Kontrollmål 2 – Finns fastlagd rutin/process inom berörda divisioner för verkställighet av fattade beslut?**

**Bedömningen är att kontrollmålet är uppfyllt.** Det baseras på att det finns en heltäckande lista och en etablerad process för att fånga upp styrelsebeslut, en tydlig ansvarsfördelning och samverkan mellan regiondirektörens stab och divisionerna.

## **Kontrollmål 3 – Finns fastlagd rutin/process inom berörda divisioner för uppföljning av att verkställighet sker i enlighet med fattade beslut?**

**Bedömningen är att kontrollmålet delvis är uppfyllt.** Det baseras på att det finns en rutin för att följa upp styrelsebeslut, dock finns det olika system för uppföljning av verkställighet på divisionsnivå. Det råder också delade meningar om beslut är tidsbestämda eller inte.

## **Kontrollmål 4 – Sker återrapportering av verkställda beslut till styrelsen?**

**Bedömningen är att kontrollmålet delvis är uppfyllt.** Det baseras på att det finns uppdaterade delegationsordningar, vilka efterlevs enligt protokoll. Dock saknas information och riktlinjer för åtgärder och uppföljning av beslut om inhyrd personal.

## **Rekommendationer**

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi regionstyrelsen att beakta följande rekommendationer:

- Att regionstyrelsen säkerställer att det finns uppdaterade rutiner för hantering av fattade beslut samt rutiner för att tidsbestämma när beslut ska vara verkställda.
- Att regionstyrelsen säkerställer att det finns tillämpliga rutiner och riktlinjer för uppföljning av styrelsebeslut som inte inryms i den ordinarie styprocessen, exempelvis för beslut om inhyrd personal.
- Att regionstyrelsen säkerställer att det finns en process för att följa upp och utvärdera effekter av fattade beslut, såsom beslutet om särskild lönesatsning på sjuksköterskor.
- Att styrelsen säkerställer att det finns en tydlig och känd ansvarsfördelning för hur styrelsebeslut ska följas upp och vem som ansvarar för det på division/stab, samt se över möjligheten att använda ett mer enhetligt system för ärendehantering och diarieföring.

## 2. Inledning

### 2.1. Bakgrund

Av kommunallagen 6:4 framgår att "Nämnderna bereder fullmäktiges ärenden och ansvarar för att fullmäktiges beslut verkställs". Enligt KL 6:13 åligger det styrelsen att "särskilt verkställa... fullmäktiges beslut". Detta innebär att styrelsen har det yttersta ansvaret för att regionfullmäktiges beslut verkställs, medan nämndernas uppgift är att i allmänhet svara för att fullmäktiges beslut verkställs. Om inget annat anges ska besluten verkställas så snart det är möjligt. I sällsynta fall kan det finnas anledning att invänta beslutets lagakraftvinnande. Inväntande av att beslutet ska vinna laga kraft behöver endast ske i de fall det av särskilda skäl kan antas att beslutet kommer överklagas och att ett återställande av verkställigheten inte är möjligt.

Ansvarstagande avseende dessa områden är en förutsättning för en styrelses funktion. Fullmäktige ska kunna kräva att styrelsen fullgör sina uppgifter på området, vilket är en central demokratisk princip. Det är därmed av stor vikt att det finns system för regionstyrelsens kontroll.

Revisionen har en viktig roll att granska regionens verksamhet och uppmärksamma brister i syfte att förbättra och stärka styrelsens arbetssätt. I syfte att upprätthålla en god styr- och ledningsprocess är det väsentligt att styrelsen upprättar regler, rutiner och system för att säkerställa en systematisk uppföljning och kontroll av att fattade beslut, riktlinjer, policys m.m. verkställs i enlighet med det som beslutats.

### 2.2. Revisionsfråga och revisionskriterier

Har regionstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig kontroll av att fullmäktiges/styrelsens beslut verkställs?

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som revisorerna utgår ifrån vid analys och bedömningar. Följande revisionskriterier ligger till grund för granskningsinsatsen:

- Kommunallagen (2017:725)
- Regionstyrelsens reglemente
- Övriga relevanta styrdokument

### 2.3. Kontrollmål

- Har styrelsen säkerställt att regler, rutiner och system finns för uppföljning och kontroll av att fattade beslut verkställs?
- Finns fastlagd rutin/process inom berörda divisioner för verkställighet av fattade beslut?
- Finns fastlagd rutin/process inom berörda divisioner för uppföljning av att verkställighet sker i enlighet med fattade beslut?
- Sker återrapportering av verkställda beslut till styrelsen?



## 2.4. Avgränsning

Granskningen är övergripande vad gäller system och rutiner för styrelsens säkerställande av att fattade beslut verkställs. Fördjupning i granskningen sker specifikt avseende regionens beslut rörande inhyrd personal.

## 2.5. Metod

Granskningen har utgått från analys av styrande dokument relevanta för granskningen, en fördjupning av beslut rörande inhyrd personal samt intervjuer. Vi har totalt genomfört åtta intervjuer med följande:

- Tf regiondirektör, vice regiondirektör, verksamhetsdirektör hälso- och sjukvårdsenheten och regionsekreterare
- Divisionschef folktandvård
- Divisionschef närsjukvård och chef för ekonomi och planering division närsjukvård
- Divisionschef länssjukvård, chef verksamhetsutvecklingsenhet och chef ekonomi och planering division länssjukvård
- Chef för kanslienheten
- Regionråd

## 3. Iakttagelser och bedömningar

### 3.1. System och rutiner för kontroll av att fattade beslut verkställs

Nedan redogörs för våra iakttagelser och bedömningar avseende kontrollmålet: Har styrelsen säkerställt att regler, rutiner och system finns för uppföljning och kontroll av att fattade beslut verkställs?

Regionstyrelsen har enligt kommunallagen 6:13 det yttersta ansvaret för att regionfullmäktiges beslut verkställs. Det är därför viktigt att det finns system och rutiner för att säkerställa en systematisk uppföljning och kontroll av att fattade beslut.

#### 3.1.1. Iakttagelser

Av *Reglemente för regionstyrelsen 2019*, 4 §, samt i *Regionfullmäktiges arbetsordning 2018*, 79 §, framgår att en av styrelsens uppgifter är att verkställa fullmäktiges beslut, om fullmäktige inte beslutat annat. Det framgår vidare att om fullmäktige inte har beslutat något annat så avgör styrelsen hur de ärenden som fullmäktige ska handlägga ska beredas.

Rutinen för ärendehantering i Region Norrbotten regleras i framförallt *Rutin för beredning regiondirektörens stab*. Rutinen beskriver hanteringen av styrelse- och nämndärenden, alltså ärenden som inkommer till regiondirektörens stab från exempelvis regionstyrelsen, regionfullmäktige eller genom de ordinarie ärenden från till exempel divisionsplanerna, ska behandlas. Rutinen gäller för regiondirektörens stab och omfattar kanslienheten, registraturen och de som arbetar med den politiska ärendeprocessen. I rutinen finns även ett årshjul över återkommande ärenden som behandlas av regionstyrelsen och regionfullmäktige för att underlätta beredning och återrapportering av dessa ärenden. Av intervjuer framgår uppfattningen att ärendehanteringen har blivit mer enhetlig genom processen som finns beskriven i rutinen, exempelvis genom återkommande avstämningsmöten för staben. Noteras att det saknas information om när rutinen är upprättad och hur den uppdateras.

Utöver styrelsens ansvar för verkställighet av beslut som anges ovan i *Reglemente för regionstyrelsen 2019* och i *Regionfullmäktiges arbetsordning 2018* finns riktlinjer för delegation av beslut. Genom *Regionstyrelsens delegationsordning*, 2019-02-13, och i *Regiondirektörens vidaredelegation*, 2019-03-26 styrs exempelvis vilka beslut som är delegerade från styrelsen, vem som får fatta beslut samt att besluten ska rapporteras löpande till styrelsen genom en sammanlagd lista. Av styrelseprotokoll som vi tagit del av i granskningen, exempelvis från 8 maj och 4 juni 2019, framgår att delegationsbeslut återrapporteras på styrelsemötena. Av *Regionfullmäktiges arbetsordning 2018* framgår av 27 § att ordförande, efter samråd med vice ordföranden och regionstyrelsens ordförande och vice ordförande, bestämmer när fullmäktige ska behandla ett ärende om inte annat följer av lag.

Gällande de systemstöd och rutiner som finns har Region Norrbotten två system, programmet VIS för ärendehantering och Ciceron för diarieföring. Det finns ett flertal rutiner och riktlinjer för hur handläggare ska hantera ärenden i systemet, exempelvis



*Fördelning av styrelseärenden via diariet, 2017-05-09.*

Det finns en processbeskrivning från 2017-05-01, *Att bereda ärenden och besluta*, som omfattar alla aktiviteter som utförd från att beslutsbehov uppstår tills att beslut har fattats, antingen av regionfullmäktige eller av regionstyrelsen. Beskrivningen omfattar alla rutiner för samtliga avdelningar inom regiondirektörens stab, processen omfattar inte delegationsbeslut eller beslut som tas inom ramen för den egna befattningen. Processen är en av regionens fyra ledningsprocesser, som används för att styra, utveckla och samordna huvud- och stödprocesser. Den inkluderar:

- Hur ärenden sorteras och fördelas
- Handläggning
- Tjänstemannaberedning och politisk beredning
- Sammanträden där beslutet fattas

Syftet med processen beskrivs vara att säkerställa att beslut fattas enligt gällande lag, att beslut fattas av behörig instans/person, att beslut synliggörs för allmänheten och regionens medarbetare samt att regionens förtroendevalda får relevanta och förståeliga beslutsunderlag. I beskrivningen finns ett antal processkartor, en för huvudprocessen från behov av beslut till beslut, och fyra för olika delprocesser, till exempel för att sortera och fördela ärenden.

För arbetet med intern kontroll finns bland annat *Regel för intern kontroll*, från 2018-08-21 samt *Anvisning för intern kontroll*, från 2018-11-22. Dessa syftar till att främja ledningen av regionen verksamhet genom att förebygga och hantera risker, samt beskriva regionens arbete med intern kontroll. Region Norrbottens internkontrollarbete bygger på den s k COSO-modellen<sup>1</sup> och är en del av regionens verksamhets- och ekonomistyrning. Syftet med arbetet är att fastställda mål i budget och verksamhet uppfylls samt att tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer och liknande följs. I dokumenten beskrivs exempelvis kontrollmoment och ansvarsfördelning för olika kontroller. Ett kontrollområde som framgår är att delegationsbeslut ska följas upp.

Uppfattningen hos intervjuade tjänstemän inom regiondirektörens stab är att det blivit en tydligare process för verkställighet av beslut sedan ca 2015. Tidigare skedde uppföljning på respektive avdelningen men idag är det, enligt intervjuer, ett enhetligt system för att fånga upp de beslut som kommer från styrelsen och fullmäktige utifrån den processbeskrivning som tagits fram.

Av intervjuer framgår att även om processen blivit mer enhetlig finns exempelvis förbättringsmöjligheter kopplade till systemstöden där ett komplett system med diarium och ärendehanteringssystem lyfts fram som ett utvecklingsområde.

---

<sup>1</sup> COSO-modellen tar sin utgångspunkt i fem olika komponenter:

- Kontrollmiljö
- Riskhantering
- Kontrollaktiviteter
- Information
- Uppföljning/utvärdering

### 3.1.2. Bedömning

Vi bedömer att styrelsen säkerställt att regler, rutiner och system finns för uppföljning och kontroll av att fattade beslut verkställs.

Bedömningen baseras bland annat på att:

- Det finns en fastställd rutin för beredning av styrelse- och nämndbeslut, som även inkluderar beslut fattade av fullmäktige och beslut som ingår i den ordinarie planprocessen. Det finns en processbeskrivning av hur ärenden bereds och beslutas i den politiska beslutsprocessen, samt rutiner för hantering av ärenden i stödsystemen. Av intervjuer upplevs det finnas ett enhetligt system för beslut.
- Det finns fastställda rutiner och riktlinjer för hantering av delegationsbeslut som enligt styrelsens protokoll efterlevs i praktiken. Av regionfullmäktiges arbetsordning och regionstyrelsens reglemente framgår rutiner för hantering och beredning av beslut.
- Det finns rutiner och riktlinjer för arbete med intern kontroll vilket inkluderar delegationsbeslut. Här finns utvecklingspotential för styrelsen att se över behov av ytterligare kontroller av övriga styrelsebeslut.

### 3.2. Rutiner/processer inom berörda divisioner för verkställighet av beslut

#### 3.2.1. Iakttagelser

Nedan redogörs för våra iakttagelser och bedömningar avseende kontrollmålet: Finns fastlagd rutin/process inom berörda divisioner för verkställighet av fattade beslut?

I Region Norrbotten finns, som beskrivet ovan, två parallella system för diarieföring och ärendehantering: Ciceron och VIS. Det finns ett flertal rutiner som beskriver hur arbetet ska ske i systemen. Dessa är bland annat *Fördelning av styrelseärenden via diariet*, från 2017-05-09, som beskriver hur standardärenden, såsom remisser, revisionsrapporter och motioner fördelas av registrator/kanslichef till respektive avdelningsdirektör.

*Arbeta med uppgiftsfunktionen i VIS*, från 2017-02-19, är en rutin som beskriver hur handläggare och chefer kan arbeta med ärenden i VIS som möjliggör att hålla reda på avdelningens samtliga styrelseärenden. En "uppgift" ska skapas i VIS för både ärenden till kommande styrelse och alla kända uppdrag för året. Det gör det möjligt för verksamhetsdirektörerna, det vill säga verksamhetsansvariga på regiondirektörens stabs olika avdelningar såsom avdelningen för lednings- och verksamhetsstöd, att få en överblick över avdelningens ansvar för att producera ärenden under året, vem som handlägger ärendet, när det ska lämnas in och om de är påbörjade. Rutinen *Arbetsgång för ärendehandläggning*, från 2017-05-08, beskriver hur ärenden kommer in till regionen, antingen via diariesystemet Ciceron eller internt. Det finns därtill ett flertal dokumenterade riktlinjer och mallar för hur ärendet ska registreras och kopplas samman i systemet, samt hur de ska beredas och presenteras till styrelsen, se sammanställning av underlag i bilaga 1. Noteras att de flesta rutiner är från 2017 och det framgår inte någon information om hur dessa ska hållas uppdaterade.

Processen som beskrivs för verkställighet av fattade beslut utifrån intervjuer är att ett ärende initieras genom antingen politiskt beslut, remiss eller förslag. Ärendet registreras i diariet av registraturen och ges först till regionsekreteraren som därefter för in ärendet i den gemensamma excel-listan i VIS, *Ärenden under beredning samt återrapportering av RD-uppdrag 2019*, fortsättningsvis *Ärendelistan*.



I *Ärendelistan* återfinns beslut från såväl regionstyrelsens och regionfullmäktiges sammanträden eller ordinarie planer. Det framgår om ärendet fördelats till regionstyrelsen, patientnämnden eller regionala utvecklingsnämnden, politisk beslutsnivå (regionfullmäktige eller regionstyrelse), handläggare samt inlämnings- och beslutsdatum bland annat. Av intervjuer framgår att den gemensamma listan, alltså *Ärendelistan*, är det centrala dokumentet för att följa de beslut som ingår i den politiska beslutsprocessen.

Dokumentet administreras av regionsekreteraren samt kanslienhetens chef vid dennes frånvaro. Underlaget innehåller tio flikar för uppföljning av ärenden inom regionstyrelsen, patientnämnden och den regionala utvecklingsnämnden. Det finns även specifika flikar för remisser, revisionsrapporter och regiondirektörens rapport bland annat. I *Ärendelista* finns uppdragen specificerade med beslutsdatum, vilket forum besluten kommer från, exempelvis regionstyrelsen eller från en plan, status, ansvarig handläggare och datum när ärendet ska vara klart. Utöver det finns också ett system med färgkoder med rött, gult och grönt beroende på ärendets status. Av intervjuer framgår att det finns begränsningar i tillgång till ärendelistan genom behörigheter och det finns enligt uppgifter från regionen en *Behörighetslista* i VIS om vilka som har tillgång till ärendelistan. Behörighetslistan har kanslichef, regionsekreterare, biträdande regionsekreterare samt verksamhetsstrateg på kanslienheten tillgång till. *Ärendelistan*, som finns i VIS, har regiondirektören, samtliga stabdirektörer, enhetschefer, regionsekreterare samt berörd handläggare tillgång till.

*Rutin för beredning regiondirektörens stab*, som beskrivs ovan, omfattar den politiska ärendeprocessen. Den syftar till att säkerställa ansvarsområden inom ärendeprocessen för att den ska vara så effektiv som möjligt och för att minska sårbarhet vid frånvaro. Det är registrator som registrerar inkomna ärenden som kräver politiska beslut och därefter fördelar det till regionsekreteraren eller kanslichefen. Regionsekreteraren skriver in inkomna ärenden i *Ärendelistan* i VIS och fördelas från regiondirektören till ansvarig avdelningsdirektör i de ärendeavstämningsmöten som genomförs varje måndag.

Det är därefter respektive avdelningsdirektör som ansvarar för att fördela ärendet vidare till ansvarig handläggare samt ändra handläggare i dokumentet. Det betyder att ärenden även kan delegeras vidare till olika divisioner. Regionsekreteraren ansvarar för att uppdrag från regionstyrelsens uppdrag till regiondirektören registreras i samband med protokollsexpediering i listan i VIS.

Av intervjuer framgår att det sedan ca 2015 finns en fungerande rutin med avstämningsmöten för regiondirektörens stab varje måndag, där samtliga avdelningsdirektörer, regiondirektör, regionsekreterare, eller i vissa fall kanslienhetens chef, deltar och följer upp listan med exempelvis nya ärenden. På mötena fördelas enligt intervjuer inkomna ärenden till ansvarig avdelningsdirektör.

Av intervjuer med division folktandvård, närsjukvård och länssjukvård framgår att de inte har några egna rutiner för verkställighet av beslut utan dessa är regiongemensamma. Det framgår också att det inte, avseende verkställighet av beslut, sker någon direktkontakt mellan politikerna och divisionerna utan styrningen av beslut går via regiondirektören, som därefter delegerar ärenden vidare. Från division folktandvård framgår att de inte har fått några specifika beslut från styrelsen utan att uppdraget styrs och följs upp genom den befintliga strukturen med bland annat divisionsplan och tertialrapporter. Gemensamt för division närsjukvård och länssjukvård är att styrelseprotokoll skickas ut från regionsekreterare till divisionschef som därefter delegerar ärendet vidare i organisationen.

Inom division närsjukvård och länssjukvård är uppfattningen att de ärenden som kommer från styrelsen ofta inte ligger på stabsnivå att genomföra utan att verkställigheten ligger på andra enheter, exempelvis om det handlar fastigheter. Av division närsjukvård uppges att det ofta sker dialoger mellan divisionschef och närsjukvårdsområdescheferna under arbetet med besluten. Därtill menar divisionerna att de ofta är med i beslutsprocessen genom att bereda och initiera ärenden som behöver politiska beslut. Det gör att det sällan kommer beslut som inte är förberedda på divisionen.

### 3.2.2. Bedömning

Bedömningen är att det finns fastlagd rutin/process inom berörda divisioner för verkställighet av fattade beslut.

Bedömningen baseras bland annat på att:

- Det finns en heltäckande lista för att fånga upp beslut från styrelsen och fullmäktige, samt etablerade rutiner för ansvarsfördelning av arbetet och processen rörande hantering, beredning och beslut av ärenden inom den politiska beslutsprocessen.
- På divisionsnivå saknas specifika rutiner för verkställighet, däremot framgår att processen med ansvarsfördelning mellan divisionerna och regiondirektören fungerar väl.

## 3.3. Rutiner/processer inom divisionerna för uppföljning av verkställighet

### 3.3.1. Iakttagelser

Nedan redogörs för våra iakttagelser och bedömningar avseende kontrollmålet: Finns fastlagd rutin/process inom berörda divisioner för uppföljning av att verkställighet sker i enlighet med fattade beslut?

*Ärendelistan*, som beskrivits ovan, framhålls i intervjuer som det centrala dokumentet för uppföljning av ärenden till regionstyrelsen. När ärenden är klara för återrapportering till styrelsen blir det grönmarkerade i *Ärendelistan* och flyttas ner i dokumentet under rubriken "Återrapporterade ärenden".

Avdelningsdirektörerna ansvarar för att löpande stämma av listan med uppdrag samt att genomförda uppdrag återrapporteras i *Ärendelistan* i VIS. Efter stoppdatum för inlämning av ärenden till regionstyrelsen sorterar regionsekreteraren ut de ärenden som är klara för att återrapporteras och anmäler dessa till sammanträdet. Det görs en ny *Ärendelista* för varje kalenderår, där de ärenden och uppdrag som fortfarande är aktuella flyttas över till det nya dokumentet av regionsekreteraren.

Divisionerna uppger i intervjuer att en stor del av de politiska besluten genomförs och följs upp genom den ordinarie styrningsstrukturen genom divisionsplaner, tertialrapporter och delår/helårsrapporter. För de beslut som inte går via det ordinarie arbetet, utan till exempel fattas vid ett av regionstyrelsens möten, har divisionerna olika uppfattning av hur rutinen ser ut för uppföljning av fattade beslut. Från intervju med division närsjukvård framgår att det finns ett eget system i One Note där divisionsstaben följer upp styrelsebeslut som inkommit till divisionen. I systemet, som enligt intervjuer är under uppbyggnad, framgår ansvarig, om möjligt när beslutet ska vara verkställt och när ärendet är verkställt flyttas det bort från listan.



Av intervjuer med division länssjukvård framgår att det saknas rutin för uppföljning av beslut inom den egna staben, samt att det inte görs någon uppföljning av besluten när dessa delegerats till exempelvis länscheferna. Division folktandvård uppger i intervjuer att då divisionen inte fått något styrelsebeslut utöver de uppdrag som kommer genom exempelvis divisionsplanen saknas en organisation för att hantera beslut.

Gällande uppföljning av verkställighet, så uppges det i intervjuer skötas via regiondirektörens stab. Samverkan mellan regiondirektörens stab och övriga divisioner uppges i intervjuer fungera väl. Divisionerna uppger att de är delaktiga i den regionledningsgrupp som träffas varannan vecka. I det forumet följs, enligt intervjuer, styrelsebeslut upp. Från division folktandvård och närsjukvård framgår att det i den egna staben genomförs en beredning inför ledningsgruppsmötena med vilka ärenden som ska tas upp.

Det råder delade meningar om besluten är tidsatta, där vissa menar att det ofta finns en tidplan medan andra anser att det är utvecklingsområde att tidsätta beslut i större utsträckning. Av en intervju framgår en uppskattning om att ca hälften av besluten är tidsbestämda. Några lyfter upp att vissa ärenden kan missas. Det handlar, enligt intervjuer, om remissförfrågningar som inkommer under semesterperioden samt SOU-remisser som inte inkommer digitalt, och att detta skulle kunna fångas upp bättre.

### 3.3.2. Bedömning

Bedömningen är att det delvis finns fastlagd rutin/process inom berörda divisioner för uppföljning av att verkställighet sker i enlighet med fattade beslut.

Bedömningen baseras bland annat på att:

- Det finns en rutin för att följa upp styrelse- och fullmäktigebeslut genom ärendelistan och arbetsprocessen kopplat till listan.
- På divisionsnivå framgår att det finns olika system för att följa upp verkställighet av beslut, där vissa divisioner har egna system för uppföljning och andra inte.
- Det framkommer i intervjuer att det råder delade meningar om besluten är tidsbestämda eller inte, samt att det finns risker att vissa beslut missas såsom remisser som inte inkommer digitalt.

## 3.4. Återrapportering av verkställda beslut

### 3.4.1. Iakttagelser

Nedan redogörs för våra iakttagelser och bedömningar avseende kontrollmålet: Sker återrapportering av verkställda beslut till styrelsen?

I de protokoll vi tagit del av i granskningen framgår att delegationsbeslut rapporteras löpande på regionstyrelsens möten. Enligt *Regionstyrelsens delegationsordning*, som beskrivits ovanför, framgår delegationen till exempelvis regionstyrelsens ordförande och regiondirektören. Av delegationsordningen framgår former för återrapportering av beslut och att det ska ske genom att en enhetlig lista med delegationsbeslut skickas till styrelsen. I listan ska det framgå diarienummer, ärendemening och vem som fattat beslutet och det är möjligt att utifrån den informationen ta fram ärendet i sin helhet vid behov eller intresse.

I *Regiondirektörens vidaredelegation*, 2019-03-26, framgår att vissa frågor är delegerade till exempelvis divisionschefer. Det gäller bland annat beslut om anställning och investeringar. Gällande åiterrapportering ska beslut som fattas med stöd av vidaredelegation dokumenteras och anmälas till regiondirektören som i sin tur anmäler de till styrelsen. Detsamma gäller för uppföljning till styrelsen, det vill säga att åiterrapportering av beslut sker genom att en förteckning över delegationsbeslut upprättas och delges till styrelsen. Enligt intervjuer uppger företrädare från divisionerna att det finns delegation till divisionscheferna för länssjukvård och närsjukvård att besluta om inhyrd personal.

Regionstyrelsen beslutade den 31 oktober 2018 § 205 om internkontrollplan för år 2019. I beslutet framgår tre kontrollmoment som benämns som *Internkontrollplan 2019*. Dessa tre kontrollmoment är Bisysslor, Efterlevnad av avtal samt Bokföring av timmar för inhyrd personal. Bifogat finns en *Riskinventering/Riskbedömning av området "lagar, riktlinjer, rapportering, verkställighet beslut och etik"* där det framgår kontrollmoment för 2018 och 2019, det vill säga de tre beskrivna ovan, med riskindikering, ansvarig, kontrollmetod och åiterrapportering.

Ett av de utpekade riskområdena för 2018 var "Åiterrapportering av delegationsbeslut", där den identifierade risken var att beslut inte vinner laga kraft. Kanslienhetens chef ansvarar för att jämföra fattade beslut med åiterrapporterade beslut i diariet utifrån ett urval. Från styrelseprotokollet den 27 februari 2019 § 55 redovisas uppföljningen av kontrollmålet för 2018. Det framgår att 829 beslut åiterrapporterades till regionstyrelsen 2018 och av dessa gick 742 stycken att hitta i diariet. Sammantaget betyder det att ca 10 procent av de åiterrapporterade besluten inte har diarieförts, och där noteras att ett informationsarbete krävs kring kravet på diarieföring av delegationsbeslut. I övrigt noteras inget kontrollområde för verkställighet av beslut för regionfullmäktige eller regionstyrelsen.

Styrelsen och regionfullmäktige får också uppföljning av de ärenden som är färdiga utifrån *Ärendelistan* då det utifrån ansvarsfördelning av de olika ärendena framgår politisk beslutsnivå. Även regiondirektörens rapporter och ledningsrapporter är två underlag där ärenden som RD ansvarar för följs upp. I *Regiondirektörens rapport* från 2019-05-08 finns bland annat information om byggprojekt vid Sunderby sjukhus. I *Ledningsrapporterna* som finns bilagda till styrelsens möten, exempelvis från 4 juni 2019, framgår bland annat en beskrivning av verksamhetsläget inom hälso- och sjukvården samt ekonomisk redovisning. I den ekonomiska redovisningen följs exempelvis kostnader för inhyrd vårdpersonal upp.

"Återföringsdagen 2019" är ett tillfälle för regionstyrelsen, regionfullmäktiges presidium och beredningarna att träffas angående beredningarnas verksamhetsrapporter för 2017 och 2018. Representanter från regionens verksamheter redovisar vad som gjorts inom respektive område efter att fullmäktiges allmänna beredning, demokratiberedning och framtidsberedning lämnat sina verksamhetsrapporter och styrelsen svarat på rapporterna.

Av intervjuer framgår uppfattningen att delegationsbeslut rapporteras löpande. Processen som beskrivs i intervjuer inför styrelsemöten är att det sker en regionberedning inför varje styrelse. Tidigare var det en annan ordning där oppositionen inte var med, men nu är både majoritet och opposition med. Detta är ett forum för regiondirektören att få input från politikerna om vilka förväntningar som finns. Utifrån intervjuer upplevs det som att det sällan efter regionberedningen kommer oförutsedda frågor från politikerna i samband med regionstyrelsens möten.



Utifrån intervjuer framgår att samverkan upplevs fungera bra mellan politiker och tjänstemännen. Det finns, enligt intervjuer med företrädare från regionstyrelsen, ett förtroende att de ärenden som går från politiken också åtgärdas inom tjänsteorganisationen. Det är, enligt intervjuer, lätt att få kontakt med tjänstepersonerna. Regionstyrelsen har också en egen informell lista med de beslut som fattas med pågående uppdrag där styrelsen också uppges ha en bevakning.

### 3.4.2. *Fördjupningsavsnitt avseende beslut om inhyrd personal*

Region Norrbotten har varit delaktig i SKL:s arbete med oberoende av inhyrd personal sedan 2015 och har ställt sig bakom SKL:s initiativ. Från att SKL tog krafttag från hösten 2015 har regionen haft ett eget mål om att minska oberoendet, och representanter från regionen har bland annat suttit med i en nationell styrgrupp. De regioner som anslutit sig till initiativet har haft egna arbetsgrupper och tagit fram regionala handlingsplaner. I regionfullmäktiges *Strategisk plan 2019-2021* framgår, i riskanalysen, en identifierad risk om att inte bli oberoende av inhyrd personal.

#### **Beslut om att minska oberoende av inhyrd personal**

Regionen ställde sig enligt intervjuer bakom SKL:s avsiktsförklaring från 2016 vilket för Region Norrbotten innebär ett styrelsebeslut från 1 mars 2017. Beslutet från 1 mars 2017 § 56 avser att anta regionens *Strategi för oberoende av inhyrd personal*. Av strategin framgår att det är en regionövergripande åtgärdsplan där bakgrund och mål om att vara oberoende av inhyrd personal den 1 januari 2019 beskrivs. Åtgärdsplanen var uppdelad i två faser där den första fasen inkluderade att läns- och närsjukvården tog fram ett underlag för åtgärdsplanen samt genomförde regional workshop kring förslaget. Strategin innehåller 60 åtgärds punkter, till exempel att "Öka antalet sjuksköterskor under specialistutbildning". I fas två ingick att införliva arbetet i organisationen.

Enligt intervjuer är en del av åtgärderna utifrån strategin att en avropsenhet har bildats för att säkerställa kvalitet och legitimation på inhyrd personal. Delegationsordningar har uppdaterats så att beslut om inhyrd personal numera fattas av divisionschefen istället för längre ner i organisationen. Andra åtgärder uppges vara att en bemanningsenhet har införts på vissa sjukhus för att använda egna vikarier i större utsträckning.

Ytterligare ett exempel på beslut rörande att minska beroende av inhyrd personal är stimulansåtgärder, där det krävts beslut från styrelsen. Exempelvis antog styrelsen, 2018-06-07 § 118, en *Extraordinär satsning riktad till sjuksköterskor*. Beslutet innebär ett särskilt lönetillägg för sjuksköterskor inom vissa områden. Detta återfinns också i regionfullmäktiges *Strategisk plan 2019-2021*, där fullmäktige beskriver vilka medel som avsätts för satsningen samt att regionstyrelsen ska utforma principer och göra en översyn av lönestrukturen för satsningen. Sedan tidigare framgår att det finns ett beslut om *Stanna-kvar-premie riktad till specialister inom allmänmedicin*, vilket togs av styrelsen 2018-01-31 § 15. Beslutet innebär en månatlig extra pensionsinbetalning till specialistläkare inom allmänmedicin i primärvården. Det framgår inte av styrelsens beslut hur besluten ska följas upp eller vem som ansvarar för verkställande.

#### **Verkställighet och uppföljning av beslut**

Av intervjuer framgår uppfattningen att arbetet med att bli oberoende av inhyrd personal inte enbart utgår från styrelsebeslut eller fullmäktiges strategiska plan utan från SKL:s nationella arbete.

Gällande återrapportering av arbetet med inhyrd personal framgår av intervjuer att uppföljning sker på olika sätt, bland annat genom *Statusrapporter* som rapporteras till SKL. Vi har tagit del av statusrapporter för samtliga kvartal för 2018 som Region Norrbotten skickat till SKL för att följa upp projektet *Oberoende av inhyrd personal*. Av statusrapporterna framgår att SKL ska beskriva kostnadsutveckling och att regionerna ska beskriva sin reflektion över kostnaderna, åtgärder som gett positiva resultat samt delmål och planerade åtgärder för att nå målet om oberoende. De statusrapporter som tas fram för varje kvartal för SKL är den sammanfattning som finns om vilka aktiviteter som genomförts i regionen, samt vad dessa har gett för effekt, enligt intervjuer med regionen. Rapporterna rapporteras inte alltid i sin helhet till styrelsen, enligt intervjuer, men delar tas ut av ekonomidirektören och biläggs i regiondirektörens rapport eller ledningsrapporterna.

I *Slutrapport Fas 1 – (projektfasen) "Oberoende av inhyrd personal"*, daterad 2018-03-13, följs åtgärderna i den första fasen av handlingsplanen upp. Av underlaget framgår inte någon uppföljning av Fas 2. Det framgår av intervjuer att kostnader för inhyrd personal även följs upp löpande i styrelsen genom månadsrapporter. I de övergripande planerna såsom regionstyrelsens plan 2019-2021, strategisk plan 2019-2021, divisionsplaner för länssjukvård och närsjukvård 2019-2021 framgår inget specifikt mål om att bli oberoende av inhyrd personal eller hur detta ska följas upp.

Uppföljningen av kostnader för inhyrd personal uppges göras löpande från ekonomidirektören till regionledningen, och från HR-avdelningen i tertial- och årsrapporter. På styrelsens möte i bland annat april, maj och juni 2019 framgår exempelvis kostnader för inhyrd personal specificerat på vårdområde samt fördelning av kostnader mellan läkare och sjuksköterskor per division. Av *Årsredovisning Region Norrbotten 2018* framgår exempelvis att kostnader för inhyrd personal fortfarande ökar både för läkare och sjuksköterskor. Av regionfullmäktiges protokoll från 18-19 juni 2019 framgår i *Delårsrapport 2019* att kostnaden för inhyrd personal minskar lite, där kostnader för inhyrda läkare ökar medan kostnader för inhyrda sjuksköterskor minskar. Utifrån intervjuer framgår att inhyrd bemanning inte minskar enligt önskad utveckling. De långsiktiga satsningarna på primärvård och sjuksköterskor har regionen inte sett någon effekt av så länge, enligt intervjuer.

Regiondirektören har, enligt *Bilaga över regionstyrelsens uppdrag till regiondirektören* daterad 2017-10-31, uppdrag att bland annat ta fram åtgärder för att se till att inhyrd personal har rätt legitimation. Vi har efterfrågat underlag om vilka aktuella uppdrag regiondirektören har för inhyrd personal och om dessa är nedskrivna i nyare underlag men har inte fått svar eller underlag från regionen.

I regiondirektörens rapporter följs insatser för oberoende av inhyrd personal upp. Av uppföljningen i de rapporter vi tagit del av från 170201, 170301 och 171003 framgår uppföljning av insatser för oberoende av inhyrd personal i bilagorna. Av regiondirektörens rapporter under 2019 framgår inget specifikt uppdrag inom området inhyrd personal. Det framgår inte heller i bilagorna *Återrapportering av regionstyrelsens uppdrag till regiondirektören* (februari 2019, maj 2019, juni 2019) något aktuellt uppdrag eller uppföljning av arbetet för oberoende av inhyrd personal. Däremot följs kostnaderna för inhyrd personal upp löpande genom de bifogade *ledningsrapporterna*, exempelvis från januari 2019, februari 2019 och mars 2019. Ledningsrapporterna följer kostnad för inhyrd personal specificerat på divisionsnivå. Av rapporten i februari och mars framgår att kostnaderna minskar lite, där kostnad för sjuksköterskor minskar men ökar för läkare.



Av ledningsrapporten i april 2019 framgår att kostnader för inhyrd personal har minskat lite och att kostnaderna för inhyrd personal i primärvården har minskat för både läkare och sjuksköterskor. Totalt inom den somatiska vården ökar inhyrningen. Av ledningsrapporterna framgår inte verkställighet av övriga beslut som rör att minska beroende av inhyrd personal.

Av information i intervjuer har uppföljningen av verkställighet av handlingsplanen för oberoende främst följts upp genom SKL:s statusrapporter. Av intervjuer framgår vidare uppfattningen att åtgärder inte alltid följs upp på politisk nivå utan den information som ges till politiker är om andelen inhyrd personal ökar eller minskar. Detta följs upp genom bland annat de ledningsrapporter som beskrivs ovanför och som presenteras till regionstyrelsen löpande.

I *Internkontrollplan 2019* framgår, som tidigare beskrivet, kontrollmomentet "Bokföring av timmar för inhyrd personal" vilket syftar till korrekt antal timmar bokförs för inhyrd personal. Det ska enligt interkontrollplanen genomföras stickprov på fakturor och rimlighetsbedömning av kostnad/timme, och divisionschefer för när- och länssjukvården ansvarar för att genomföra kontrollen senast augusti 2019.

Av intervjuer framgår uppfattningen att oberoende av inhyrd personal följs upp vid varje styrelsemöte, och då framförallt utifrån kostnadsperspektivet genom ledningsrapporterna. Det handlar, enligt intervjuer, om kostnadsförändring mot föregående år och kostnad per vårdområde.

Regiondirektören följer enligt intervjuer upp kostnader löpande i dialog med divisionerna, som tar fram underlag. Vidare framgår att det funnits särskilda ärenden om progress av åtgärdsplanen som kunde följas på intranätet. Av intervjuer framgår att åtgärdslistan och arbetet med att genomföra aktiviteter i den och följa upp dessa sköts i respektive verksamhet. Uppfattningen i intervjuer är att åtgärdslistan inte fungerar som en region-gemensam lista utan att aktiviteter och uppföljning sker i respektive verksamhets-uppföljning. Det framgår dock av intervjuer att det fortsatt sker arbete för att minska oberoende av inhyrd personal. Utöver de åtgärder som nämnts ovan ser regionen exempelvis över bisysslor för vårdpersonal och samverkar med övriga norrlandsting för möjligheterna att hyra personal mellan varandra.

I intervjuer med företrädare från regionstyrelsen framgår att styrelsen upplever att de fått tillräcklig information om hur arbetet går med att bli oberoende av inhyrd personal på en generell nivå. Uppfattningen i intervjuer är att verksamheterna har koll på inhyrd personal och kostnader, men att rapportering om andra parametrar viktiga för personalförsörjning såsom arbetsmiljö är inte lika omfattande.

### 3.4.3. *Bedömning*

Bedömningen är att det delvis sker återrapportering av verkställda beslut till styrelsen.

Bedömningen baseras bland annat på att:

- Det finns uppdaterade delegationsordningar och återrapportering av delegationsbeslut sker löpande. Även beslut från ärendelistan återrapporteras löpande.
- Det framgår att det saknas information om när beslut om åtgärder för inhyrd personal ska vara åtgärdade eller följas upp, exempelvis beslutet om stimulansåtgärder. Det framgår ingen uppföljning av besluten förutom löpande uppföljning av kostnader.

- Av underlaget vi tagit del av i granskningen saknas statusrapporter från SKL för 2019, uppföljning av Fas 2 i handlingsplanen, samt riktlinjer från styrelsen för hur arbetet med oberoende av inhyrd personal ska återrapporteras och verkställas. Särskilt med avseende på uppföljning av effekter av de specifika besluten om särskild satsning på sjuksköterskor och stanna-kvar-premien för läkare.

## 4. Revisionell bedömning

*Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig kontroll av att fullmäktiges/styrelsens beslut verkställs.*

Den sammanfattande revisionella bedömningen är att regionstyrelsen i allt väsentligt säkerställt en ändamålsenlig kontroll av att fullmäktiges/styrelsens beslut verkställs.


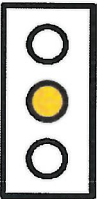
### 4.1. Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi regionstyrelsen att beakta följande rekommendationer:

- Att regionstyrelsen säkerställer att det finns uppdaterade rutiner för hantering av fattade beslut samt rutiner för att tidsbestämma när beslut ska vara verkställda.
- Att regionstyrelsen säkerställer att det finns tillämpliga rutiner och riktlinjer för uppföljning av styrelsebeslut som inte inryms i den ordinarie styrprocessen, exempelvis för beslut om inhyrd personal.
- Att regionstyrelsen säkerställer att det finns en process för att följa upp och utvärdera effekter av fattade beslut, såsom beslutet om särskild lönesatsning på sjuksköterskor.
- Att styrelsen säkerställer att det finns en tydlig och känd ansvarsfördelning för hur styrelsebeslut ska följas upp och vem som ansvarar för det på division/stab, samt se över möjligheten till att använda ett mer enhetligt system för ärendehantering och diarieföring.



## 5. Bedömningar utifrån kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar	
Har styrelsen säkerställt att regler, rutiner och system finns för uppföljning och kontroll av att fattade beslut verkställs?	<b>Uppfyllt</b> Det finns fastställda rutiner för process och beredning av styrelse- och nämndbeslut, som även inkluderar beslut fattade av fullmäktige och beslut som ingår i den ordinarie planprocessen. Det finns fastställda rutiner för delegationsbeslut och hantering och beredning av beslut regleras i regionstyrelsens reglemente och regionfullmäktiges arbetsordning.	
Finns fastlagd rutin/process inom berörda divisioner för verkställighet av fattade beslut?	<b>Uppfyllt</b> Det finns en heltäckande lista och en etablerad process för att fånga upp beslut från styrelse och fullmäktige och en tydlig ansvarsfördelning för arbetet med beredning av ärenden i den politiska beslutsprocessen. Samverkan mellan stab och divisioner saknar rutin men fungerar enligt intervjuer väl.	
Finns fastlagd rutin/process inom berörda divisioner för uppföljning av att verkställighet sker i enlighet med fattade beslut?	<b>Delvis uppfyllt</b> Det finns en rutin för att följa upp styrelse- och fullmäktigebeslut, dock finns olika system för uppföljning av verkställighet på divisionsnivå. Det råder delade meningar om beslut är tidsbestämda eller inte.	
Sker återrapportering av verkställda beslut till styrelsen?	<b>Delvis uppfyllt</b> Det finns uppdaterade delegationsordningar, vilka efterlevs enligt protokoll. Dock saknas information och riktlinjer för åtgärder och uppföljning av beslut om inhyrd personal.	

## 6. Bilaga 1

Sammanställning av underlag

### **Rutiner, riktlinjer och processer**

*Fördelning av styrelseärenden via diariet, 2017-05-09*  
*Arbeta med uppgiftsfunktionen i VIS, från 2017-02-19*  
*Arbetsgång för ärendehandläggning, från 2017-05-08*  
*Begära diarienummer för interna ärenden, från 2017-03-06*  
*Koppla ärenden och bilagor till rätt sammanträde, från 2017-02-20*  
*Styrelseärende mallbeskrivning, 2017-04-27*  
*Skapa checklista, från 2017-02-19*  
*Skicka ärende för beredning, från 2017-02-19*  
*Skriva ärenden för regionstyrelsen, från 2017-03-16*  
*Skriva styrelseärenden, från 2017-03-16*  
*Skriva remissyttranden, från 2017-01-01*  
*Yttrande över remiss*  
*Att bereda ärenden och besluta, 2017-05-01*

### **Centrala styrdokument**

*Ärenden under beredning samt återrapportering av RD-uppdrag 2019*  
*Rutin för beredning regiondirektörens stab,*  
*Regionstyrelsens delegationsordning*  
*Regiondirektörens vidaredelegation*  
*Regel för intern kontroll, från 2018-08-21*  
*Regionstyrelsens beslut 2018-10-31 § 205 - Internkontrollplan 2019, 2018-10-31*  
*Bilaga: Riskinventering/Riskbedömning av området "Lagar, riktlinjer, rapportering, verkställighet beslut och etik"*  
*Regionstyrelsens plan 2019-2021*  
*Strategisk plan 2019-2021*  
*Divisionsplaner för länssjukvård, folktandvård och närsjukvård 2019-2021*

### **Inhyrd personal**

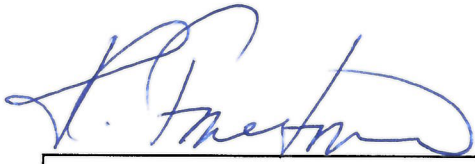
*Strategi för oberoende av inhyrd personal*  
*Slutrapport Fas 1 – (projektfasen) "Oberoende av inhyrd personal", 2018-03-13*  
*Statusrapport kvartal 1-4 2018, april 2018-januari 2019*  
*Statusrapport i halvtid, feb 2018*  
*Strategisk plan 2019-2021, 2019-02-15*  
*Regiondirektörens rapport samt bilagor*  
*Ledningsrapporter*  
*Månadsrapporter*  
*Styrelseprotokoll*  
*Årsredovisning 2018*  
*Delårsrapport 2019*

### **Delegationsordningar och reglementen**

*Regionstyrelsens delegationsordning, 2019-02-13*  
*Regiondirektörens vidaredelegation, 2019-03-26*  
*Reglemente för regionstyrelsen 2019, 2019-02-13*  
*Regionfullmäktiges arbetsordning 2018, 2018-11-21*



September 2019



*Hans Forsström, Uppdragsledare*



*Petra Ribba, Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Norrbottens revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 15 februari 2019. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.