



Revisorernas redogörelse 2020

Innehållsförteckning

Revisionen inom Region Norrbotten	3
Lagstiftning och god revisionsred ger innehållet.....	3
Den årliga revisionsprocessen	3
Riskanalys är vägledande för revisionens insatser	4
Grundläggande granskning.....	4
Regionstyrelsens ansvarsutövande 2020	4
Patientnämndens ansvarsutövande 2020	4
Regionala utvecklingsnämndens ansvarsutövande 2020	5
Fullmäktigeberedningarnas ansvarsutövande 2020.....	5
Fördjupad granskning: Ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet samt intern kontroll.....	6
Produktions- och kapacitetsplanering inom specialistvården.....	6
Kris- och katastrofberedskap.....	7
Styrning av primärvårdens arbete med psykisk ohälsa.....	8
Vårdgivarens ansvar för systematiskt patientsäkerhetsarbete.....	8
1177	9
Internkontroll – riskunderlag	9
Cancervården – standardiserade vårdförlopp	9
Kvalitetsledningsarbetet	10
Våld i nära relationer.....	10
Granskning av delårsrapport och årsredovisning samt system och rutiner	11
Revisorernas bedömning av delårsrapport per augusti 2020	11
Granskning av Årsredovisning 2020.....	11
Regler vid resor: tillämpning och intern kontroll	11
Materialförsörjning och upphandling/inköp.....	12
Uppföljande granskningar	12
Samlad uppföljande granskning av fyra tidigare revisionsgranskningar	12
Uppföljning av IT-säkerhets-/cybersäkerhetsgranskningar från år 2018 samt av en förstudie avseende GDPR-anpassningen.....	12
Palliativ vård – uppföljande granskning.....	13

Revisionen inom Region Norrbotten

I den representativa demokratin utkräver medborgarna ansvar vid val till regionfullmäktige. Regionfullmäktige utkräver sedan, genom en årlig process, ansvar av styrelse, beredningar och nämnder.

Revisionen i Region Norrbotten är regionfullmäktiges organ för att med oberoende, saklighet och integritet främja och granska verksamheten i styrelse, regionfullmäktigeberedningar och patientnämnd. Uppdraget är ytterst att komma med förslag vad gäller ansvarsfrihet för styrelsen, regionfullmäktigeberedningar, patientnämnd och enskilda förtroendevalda.

Lagstiftning och god revisions sed ger innehållet

Uppdraget som förtroendevald revisor skiljer sig på flera sätt från andra politiska uppdrag. Revisorerna är självständiga i förhållande till varandra, men strävar efter att i enighet ta ställning i revisionsarbetet och arbeta gemensamt och samordnat utifrån god revisions sed i kommunal verksamhet.

Revisorerna ska med oberoende, objektivitet och integritet granska och främja verksamheten inom Region Norrbotten. Revisorernas uppdrag regleras genom kommunallagen, aktiebolagslagen, god sed för kommunal revision samt det av regionregionfullmäktige fastställda revisionsreglementet.

I kommunallagen fastställs att granskningen ska ske årligen och i den omfattning som följer av god revisions sed. Revisorerna ska årligen pröva om;

- Verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.
- Räkenskaperna är rättvisande.
- Styrelsens och nämndernas interna kontroll är tillräcklig.

God revisions sed är de principer och tillvägagångssätt som är allmänt vedertagna vid kommunal revision. God sed regleras inte i lag utan utformas och utvecklas av normbildare som t.ex. Sveriges Kommuner och regioner (SKR). God sed kan sägas ta vid där lagstiftningen slutar. Inom God Sed delas granskningsuppdraget upp i tre huvudsakliga delar: Grundläggande granskning, Fördjupad granskning samt Granskning av delårsrapport och årsredovisning. Därutöver granskas de regionägda bolagen och företagen genom utsedda lekmannarevisorer/revisorer.

De granskningar som revisionen genomför innehåller ofta förslag på åtgärder som bör genomföras. Dessa åtgärder varierar i omfattning och därmed också i tid för genomförande. En viktig del av revisionens arbete är därför att följa upp tidigare genomförda granskningar för att se om åtgärder vidtagits med anledning av dessa och om den granskade organisationen tagit till sig av revisionens synpunkter och förslag.

Den årliga revisionsprocessen

Den årliga revisionsprocessen omfattar ett flertal steg. Den börjar med en revisionsplanering som består av omvärldsanalys och riskanalys samt upprättande av den årliga revisionsplanen. Därefter genomförs de i revisionsplanen fastställda revisionsinsatserna.

Revisorernas granskning för verksamhetsåret sträcker sig till april 2021 då revisionsberättelsen för det gångna verksamhetsåret behandlas. Revisionsprocessen avslutas med att årets alla granskningar analyseras och bedöms. Revisorerna prövar om regionstyrelse, beredningar och nämnder har fullgjort sina uppdrag. En revisionsberättelse upprättas som lämnas till regionfullmäktige.

REVISORERNA

I revisionsberättelsen uttalar sig revisorerna om ansvarsfrihet bör tillstyrkas och om regionfullmäktiges mål för verksamheten har uppfyllts under året. Som bilaga till revisionsberättelsen upprättar även revisorerna föreliggande *Revisorernas redogörelse 2020*. Denna syftar till att redogöra för de granskningar som revisorerna låtit genomföra under året.

Risicanalys är vägledande för revisionens insatser

Alla delar av Region Norrbottens verksamhet ska årligen granskas av revisorerna. De resurser som avsätts för revisionen måste dock prioriteras till de områden som revisorerna anser vara mest angelägna.

Meningen är att revisionsarbetet ska inriktas på sådana väsentliga områden där risker konstateras eller befaras, vilka kan påverka verksamhetens inriktning, förvaltning och redovisning eller påverka förtroendet för Region Norrbotten som organisation.

Region Norrbottens revisorer genomför därför en gång per år en övergripande *riskanalys*. Analysen ligger till grund för prioritering av revisionsårets granskningsinsatser. För 2020 medförde analysen prioriterade granskningar som sammanfattas i nedanstående redogörelse.

I denna redogörelse redovisas de granskningar revisionen låtit genomföra under verksamhetsåret 2020 samt de bedömningar revisionen gjort i de enskilda granskningarna och de huvudsakliga rekommendationer som lämnats till styrelsen, nämnderna och fullmäktigeberedningarna.

Grundläggande granskning

Revisionen har granskat styrelsens, nämndernas och fullmäktigeberedningarnas ansvarsutövande på en övergripande nivå.

Regionstyrelsens ansvarsutövande 2020

Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om styrelsens ansvarsutövande för 2020 är tillfredsställande. Granskningen har omfattat styrelsens åtgärder för att styra, följa upp, vidta åtgärder, kontrollera samt rapportera till Regionfullmäktige.

Revisionens sammanfattande **revisionella bedömning** är att:

- Regionstyrelsen bedriver verksamheten på ett inte helt ändamålsenligt sätt.
- Regionstyrelsen bedriver verksamheten på ett inte helt ekonomiskt tillfredsställande sätt.
- Regionstyrelsen bedriver verksamheten med en i allt väsentligt tillräcklig intern kontroll.

För att utveckla verksamheten lämnas följande **rekommendationer** till regionstyrelsen:

- Upprätta direktiv/instruktion (t ex årshjul) för verksamhetens rapportering till styrelsen.
- Fatta vid behov beslut för att nå verksamhetsmässiga och ekonomiska mål.
- I internkontrollplanen inkludera kontrollmoment inklusive ansvarsfördelning för samtliga identifierade risker.

Patientnämndens ansvarsutövande 2020

Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om nämndens ansvarsutövande för 2020 är tillfredsställande. Granskningen har omfattat nämndens åtgärder för att styra, följa upp, vidta åtgärder, kontrollera samt rapportera till Regionfullmäktige.

REVISORERNA

Revisionens sammanfattande **revisionella bedömning** är att:

- Patientnämnden inte helt bedriver verksamheten på ett ändamålsenligt sätt
- Patientnämnden inte helt bedriver verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.
- Patientnämnden bedriver verksamheten med en inte helt tillräcklig intern kontroll.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** till patientnämnden, att:

- Tydliggör nämndens samtliga strategiska mål, samt överväg om formuleringen av dessa utgår från fullmäktiges strategiska mål eller inte, och hur dessa ska följas upp.
- Koppla mätbara indikatorer till samtliga strategiska mål.
- Upprätta direktiv för hur verksamheten ska rapportera internkontroll till nämnden.
- Genomför riskanalys för nämndens samtliga verksamhetsområden.

Regionala utvecklingsnämndens ansvarsutövande 2020

Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om nämndens ansvarsutövande för 2020 är tillfredsställande. Granskningen har omfattat nämndens åtgärder för att styra, följa upp, vidta åtgärder, kontrollera samt rapportera till Regionfullmäktige.

Revisionen sammanfattande **revisionella bedömning** är att:

- Regionala utvecklingsnämnden inte helt verksamheten på ett inte helt ändamålsenligt sätt.
- Regionala utvecklingsnämnden inte helt bedriver verksamheten på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt.
- Regionala utvecklingsnämndens bedriver verksamheten med en inte helt tillräcklig interna kontroll.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** till regionala utvecklingsnämnden, att:

- Upprätta direktiv/instruktion för verksamhetens rapportering av arbetet med internkontroll till nämnden.
- Fatta vid behov beslut för att nå verksamhetsmässiga och ekonomiska mål.
- Inkludera i internkontrollplanen verksamhetens samtliga riskområden.

Fullmäktigeberedningarnas ansvarsutövande 2020

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Uppdragsberedningen och Sjukvårdsberedningen utfört sina uppdrag på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll.

Revisionens sammanfattande **revisionella bedömning** är att båda beredningarna har bedrivit sin verksamhet på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, samt att beredningarnas interna kontroll har varit tillräcklig.

Granskningen visar att båda beredningarna har planerat och utfört sina verksamheter i enlighet med reglementen och fullmäktiges beslut. Detta inom både fastställd tidsram och tilldelad budget. Revisionen noterar bland annat att båda beredningarna visar på ekonomiska överskott jämfört med budget för verksamhetsåret 2020.

REVISORERNA

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** att Uppdragsberedningen och Sjukvårdsberedningen bör:

- Vidta åtgärder som säkerställer att samtliga beredningsledamöter har kännedom om vilka regler och vilken lagstiftning som har påverkan på beredningsarbetet.
- Vidta åtgärder i syfte att säkerställa att beredningen analyserar vilka väsentliga risker som föreligger i beredningsarbetet och risker som därmed kan få påverkan för beredningens möjlighet att fullgöra sitt uppdrag i rätt tid med rätt kvalitet.
- Analysera hur formerna för systematisk dialog/rapportering till uppdragsgivaren över beredningsprocessens status kan stärkas.
- I övrigt beakta och analysera resultatet av den enkät som genomförts inom ramen för denna granskning, och som ligger som bilaga till revisionsrapporten.
- Avslutningsvis att Sjukvårdsberedningen stärker presentationen, analysen och sammanfattningen över vilka behov som barn och ungdomar de facto har av ungdomsmottagningar inom ramen för det förlängda uppdraget år 2021.

Vi har i granskningen särskilt noterat att beredningen årligen gör förhållandevis stora ekonomiska överskott varför en dialog med uppdragsgivaren om rimlig budgetnivå utifrån beredningens uppdrag bör inledas.

Fördjupad granskning: Ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande verksamhet samt intern kontroll

Produktions- och kapacitetsplanering inom specialistvården

Revisionen har genomfört en granskning av produktions- och kapacitetsplanering inom hälso- och sjukvården. Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen bedriver en ändamålsenlig och effektiv produktions- och kapacitetsplanering med tillräcklig intern kontroll. Vår samlade **revisionella bedömning** var att regionstyrelsen inom det granskade området inte bedriver en ändamålsenlig planering med tillräcklig intern kontroll. Vår granskning visade att det saknas en tydlig styrning, kontroll och uppföljning kring arbetet med produktions- och kapacitetsplanering. Produktions- och kapacitetsplanering är ett sätt att arbeta med att förbättra tillgängligheten genom en tydlig planering av såväl inflöde (väntelistor) som hur detta matchas med kapacitet (resurser och bemanning). Vi ser idag en stor skillnad inom Region Norrbotten. Division Länssjukvård har inom opererande verksamheter kommit längst i detta arbete.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** till styrelsen:

- Förtydliga arbetet avseende produktions- och kapacitetsplanering och ta fram en gemensam definition och modell för detta.
- Tydliggör mål och mått på verksamhetsnivå, som styr mot vad produktionsplaneringen förväntas leda till exempelvis i termer av tillgänglighet, effektivitet och resurser. Mål och mått bör successivt utvecklas och följas upp.
- Säkerställ tillräckliga resurser, utbildning och datatillgång för arbetet med produktions- och kapacitetsplanering.
- Se över möjligheten att införa ett gemensamt IT-stöd med koppling till framtidens vårdinformationssystem.
- Tydliggör hur det arbete som görs kopplat till produktions- och kapacitetsplanering bidrar till process- och effektivitetsförbättringar samt att dela goda exempel inom regionen.

REVISORERNA

Ordnat införande av läkemedel

Revisionen har genomfört en granskning av implementeringen av nya läkemedel. Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen utövar en ändamålsenlig styrning avseende införandet av nya läkemedel, samt om styrelsen bedriver en tillräcklig intern kontroll inom området. Vår samlade **revisionella bedömning** är att: regionstyrelsen delvis säkerställer att det finns en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll avseende implementering av nya läkemedel. Granskningens resultat tyder på att det finns potential till sänkta läkemedelskostnader i regionen särskilt vad gäller sk volymläkemedel. Ordnat införande av nya kostnadsdrivande läkemedel sker på nationell nivå, medan verksamheten har större möjlighet att själv påverka kostnaderna för volymläkemedel.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** till styrelsen:

- Definiera kunskapsstyrningsrådets och lokal samverkansgrupp för läkemedels (LSG) ansvar, roller och mandat i och med den nya organisationen, och kommunicera detta till verksamheterna.
- Förtydliga ansvaret för läkemedel när indikationen breddas, och fler patienter får tillgång till läkemedlet.
- Efterfråga uppföljning av volymläkemedel som inte hanteras inom ordnat införande. Detta kan till exempel gälla förskrivning av volymläkemedel som kan skilja sig mellan olika hälsocentraler.
- Förtydliga ansvaret till verksamhetschefer samt fortsätt det kontinuerliga arbetet med övergång till nya kostnadseffektiva läkemedel som har samma behandlingsresultat som originalläkemedel.

Kris- och katastrofberedskap

Revisionen har genomfört en granskning av regionens kris- och katastrofberedskap. Syftet med granskningen har varit att bedöma om arbetet med kris- och katastrofberedskap bedrivs på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll. Den samlade **revisionella bedömningen** efter granskningen är att granskningsområdet i allt väsentligt hanteras på ett ändamålsenligt sätt. Vidare att området delvis hanteras på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Även den interna kontrollen bedöms delvis vara tillräcklig inom området.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** till styrelsen:

- Tillsä att samtliga berörda delar av organisationen involveras i upprättandet av risk- och sårbarhetsanalys, samt att skapa en tydligare röd tråd mellan utförd risk- och sårbarhetsanalys och förslag på åtgärder för att stärka regionens krisberedskap.
- Genomför en analys över vilka organisatoriska funktioner som tillträder med ansvar vid ordinarie befattningshavares frånfalle.
- Tillsä att regionstyrelse och regionfullmäktige får återkommande rapportering och redovisning inom området kris- och katastrofberedskap. Fokus bör riktas mot området resultat och effekter.
- Tillsä att det genomförs behovsanalys över vilka resurser som krävs för att bedriva ett systematiskt arbete med kris- och katastrofberedskap. Detta gäller inte minst utbildnings- och övningsverksamheten.

REVISORERNA

Styrning av primärvårdens arbete med psykisk ohälsa

Revisionen har genomfört en granskning av primärvårdens uppdrag avseende psykisk ohälsa. Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsens styrning av primärvårdens arbete med psykisk ohälsa är ändamålsenlig, bedrivs på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och om styrelsen säkerställt en tillräcklig kontroll inom området. Den samlade **revisionella bedömningen** efter granskningen är att Regionstyrelsens styrning av primärvårdens arbete med psykisk ohälsa inte är helt ändamålsenlig. Vidare **bedöms** bl a att hälsocentralernas uppdrag avseende arbetet med psykisk ohälsa inte är tydligt formulerat och definierat, vilket medfört ett stort tolkningsutrymme kring vilken vård respektive hälsocentral ska erbjuda målgruppen. Därmed skiljer sig den vård som erbjuds målgruppen och är inte att betrakta som jämlik. Utifrån att primärvårdens arbete med psykisk ohälsa inte är styrt med riktade medel eller någon särskild budget är det inte möjligt att göra en **bedömning** om verksamheten bedrivs på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt. Vi konstaterar dock att styrelsen inte säkerställt att det finns tillräckliga resurser för att primärvården ska kunna fullgöra uppdraget avseende arbetet med psykisk ohälsa. Slutligen **bedöms** att den interna kontrollen inom området inte är helt tillräcklig.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** till styrelsen:

- Tydliggör primärvårdens uppdrag vad gäller arbetet med psykisk ohälsa. I dagsläget är uppdraget inte tillräckligt tydligt definierat, vilket medför ett stort tolkningsutrymme och en stor variation kring vilken vård som hälsocentralerna erbjuder målgruppen.
- Säkerställ att tydliga mål finns för primärvårdens arbete med psykisk ohälsa.
- Säkerställ att de planer, program, strategier och riktlinjer som styr hur primärvården ska arbeta med psykisk ohälsa är kända och tillämpade i tillräcklig utsträckning.
- Säkerställ att tillräckliga resurser avsätts för att primärvården ska kunna fullgöra sitt uppdrag avseende arbetet med psykisk ohälsa.
- Säkerställ att uppföljningen av primärvårdens arbete med psykisk ohälsa utvecklas för att ge en tillräcklig bild av primärvårdens resultat inom området.

Vårdgivarens ansvar för systematiskt patientsäkerhetsarbete

Revisionen har granskat vårdgivarens ansvar över det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt patientsäkerhetsarbete samt ifall regionstyrelsens interna kontroll i sammanhanget varit tillräcklig. Den samlade **revisionella bedömningen** efter granskningen är att Regionstyrelsen inte helt har säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt patientsäkerhetsarbete samt att den interna kontrollen i sammanhanget inte är helt tillräcklig.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** till styrelsen:

- Vidta aktiva åtgärder i syfte att säkerställa att löpande riskbedömningar och dokumenterade analyser sker kring patientsäkerhetsområdet inom hela organisationen. Detta inte minst så att det finns en grund för aggregerad analys på övergripande nivå gällande organisationens väsentliga patientsäkerhetsrisker.
- Vidta aktiva åtgärder i syfte att säkerställa att kompetens och kultur inom patientsäkerhetsområdet systematiskt stärks inom organisationen. Detta inte minst i syfte att tillse att hälso- och sjukvårdspersonalen stärker sina kunskaper kring klagomålshanteringsprocessen, avvikelshanteringsprocessen samt efterföljande analysprocesser.

REVISORERNA

- Tillse att den åiterrapportering som sker inom patientsäkerhetsområdet utgör underlag för löpande analys samt beslut om aktiva och ändamålsenliga åtgärder.

1177

Revisionen har genomfört en granskning av regionens arbete med 1177. Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen säkerställer att de nationella invånartjänsterna 1177 bedrivs på ett ändamålsenligt sätt samt med tillräcklig intern kontroll. Revisionens samlade **revisionella bedömning** efter granskningen är att regionstyrelsen inte helt säkerställer att de nationella invånartjänsterna 1177 bedrivs på ett ändamålsenligt sätt, samt att den interna kontrollen inte helt är tillräcklig.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** till styrelsen:

- Vidta aktiva åtgärder för att säkerställa en systematisk uppföljning och utvärdering av 1177 vårdguidens tjänster inom regionen. Sådan uppföljning bör bli inriktad mot enskilda vårdverksamheters utbud av 1177:s e-tjänster, detta för att säkerställa en jämlik vård.
- Överväg att sätta tillgänglighetsmål, anpassade till regionens förutsättningar, för 1177 vad gäller bland annat svarstid och svarsfrekvens för telefonsamtal till 1177.
- Genomför analys över vilka åtgärder som kan vidtas för att säkerställa en ökad grad av implementering av 1177 vårdguidens tjänster i vårdverksamheterna. En framtida aktiv styrning kan även behöva kompletteras med viss förändringsledning inom berörda verksamheter.
- Genomför analys över vilka åtgärder som kan vidtas för att öka graden av kunskap och kännedom om 1177 vårdguidens tjänster ur ett medborgarperspektiv.

Internkontroll – riskunderlag

Revisionen har genomfört en granskning av arbetet inför upprättande av internkontrollplaner. Granskningen har syftat till att bedöma om arbetet med riskbedömningar inför upprättande av internkontrollplaner inom regionen bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll. Den samlade **revisionella bedömningen** efter granskningen är att Regionstyrelsen inte helt arbetar med riskbedömningar inför upprättande av internkontrollplaner på ett ändamålsenligt sätt samt att den interna kontrollen i sammanhanget ej är tillräcklig.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** till styrelsen:

- Vidta aktiva åtgärder för att systematiskt dokumentera och analysera aggregerade risker från organisationen som grund inför upprättande av regionens internkontrollplan. I dagsläget fastställs regionstyrelsens internkontrollplan innan divisionerna påbörjat sitt riskanalysarbete.
- Utvärdera årligen resultatet av genomförda kontroller inför upprättande av kommande års riskbedömningar.
- Utvärdera systematiskt regionens samlade system för intern kontroll, och i de fall förbättringar behövs, besluta om sådana.

Cancervården – standardiserade vårdförlopp

Revisionen har genomfört en granskning av arbetet med cancervårdens standardiserade vårdförlopp. Granskningen har syftat till att bedöma om det är säkerställt att cancer vården sker ändamålsenligt och i enlighet med standardiserade vårdförlopp samt om den interna kontrollen inom området är tillräcklig. Vår samlade **revisionella bedömning** är att regionstyrelsen inte helt säkerställer att cancervården sker ändamålsenligt och i enlighet med standardiserade vårdförlopp samt att den interna kontrollen inom området

REVISORERNA

inte är helt tillräcklig. Granskningen visar bl a att det finns behov av att utveckla samverkan mellan primärvården och specialiserad vård.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** till styrelsen:

- Säkerställ en korrekt registrering av patienter i standardiserade vårdförlopp för att statistiken ska utgöra ett rättvisande underlag för utvärdering och vidareutveckling av arbetet med standardiserade vårdförlopp. Statsbidrag för standardiserade vårdförlopp kan komma att delvis bli baserade på regionernas registrering.
- Säkerställ en löpande analys av ledtider inom SVF för att utifrån identifierade brister i analysen kunna vidta adekvata åtgärder.
- Säkerställ en tillräcklig rapportering och uppföljning avseende hur arbetet med standardiserade vårdförlopp fortskrider och vid behov vidta åtgärder för att säkerställa en tillfredsställande utveckling inom området.

Kvalitetsledningsarbetet

Revisionen har genomfört en granskning avseende regionens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Granskningen har syftat till att bedöma om regionstyrelsen säkerställt att kvalitetsledningsarbetet i regionen sker på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll. Vår samlade **revisionella bedömning** är att regionstyrelsen inte helt har säkerställt att kvalitetsledningsarbetet sker på ett ändamålsenligt sätt, samt att den interna kontrollen inom området inte är helt tillräcklig.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** till styrelsen:

- Säkerställ att ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet fortsatt utvecklas och implementeras i samtliga verksamheter som ska omfattas av systemet.
- Säkerställ att roll- och ansvarsfördelning avseende kvalitetsledningsarbetet är tydlig, dokumenterad och känd inom organisationen.
- Säkerställ en tillräcklig uppföljning av kvalitetsledningsarbetet, inte minst för att säkra att det systematiska kvalitetsledningsarbetet utvecklas i avsedd riktning samt enligt de föreskrifter som finns inom området.
- Vidta aktiva åtgärder för att utveckla regionens kvalitetsledningsarbete.

Till följd av vår granskning har vi även begärt en tidplan från styrelsen för ett samlat införande av kvalitetsledningssystemet.

Våld i nära relationer

Revisionen har genomfört en granskning av arbetet mot våld i nära relationer. Granskningen har syftat till att bedöma om regionstyrelsen säkerställt att arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet mot våld i nära relationer, inklusive barn som bevittnat våld, är ändamålsenligt, och om styrelsen säkerställt en tillräcklig intern kontroll inom området. Vår samlade **revisionella bedömning** är att regionstyrelsen i allt väsentligt säkerställt att arbetet mot våld i nära relationer bedrivs ändamålsenligt samt att regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig intern kontroll inom området.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** till styrelsen:

- Initiera en överenskommelse med regionens kommuner dels rörande arbetet mot våld i nära relationer som tydliggör roller, ansvar och befogenheter, samt dels för att skapa gemensamma mål.
- Genomför en inventering av goda exempel, arbetsätt och kompetenshöjande initiativ inom regionens verksamheter avseende arbetet mot våld i nära relationer. Detta i syfte att fånga upp och sprida goda exempel.

REVISORERNA

- Säkerställ inrapportering och statistikuttag.
- Se över styrtal för att underlätta analys och ge ett tydligare beslutsunderlag till vidare aktiviteter eller förändrade målsättningar.

Granskning av delårsrapport och årsredovisning samt system och rutiner

Revisorernas bedömning av delårsrapport per augusti 2020

Revisionen har granskat regionens delårsrapport. Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionens delårsrapport är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed samt om resultatet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om.

Vi **bedömer** att delårsrapporten i allt väsentligt är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed i övrigt. Bedömningen i delårsrapporten var att balanskravet kommer att uppfyllas för år 2020.

Granskning av Årsredovisning 2020

Syftet med granskningen är att ge revisorerna ett underlag för sin bedömning av om årsredovisningen är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed samt om resultatet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat.

Vi **bedömer sammantaget** att:

- Årsredovisningen i allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen.
- Förvaltningsberättelsen innehåller den information som den ska utifrån lag om kommunal redovisning och god redovisningssed.
- Utifrån årsredovisningens åiterrapportering bedömer vi att utfallet är förenligt med det finansiella målet som fullmäktige fastställt i budget 2020.
- Utifrån årsredovisningens åiterrapportering bedömer vi utfallet vara delvis förenligt med de verksamhetsmål som fullmäktige fastställt i budget 2020.
- Räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande och upprättade enligt god redovisningssed.

Regionen redovisar ett positivt balanskravsresultat för 2020 och lever därmed upp till kommunallagens krav på en ekonomi i balans. Några underskott från tidigare år finns inte att återställa. Slutligen konstaterar vi att tre av fyra hälso- och sjukvårddivisioner fortsatt uppvisar underskott i förhållande till budget.

Regler vid resor: tillämpning och intern kontroll

Revisionen har granskat regionstyrelsen, nämnderna och fullmäktigeberedningarna avseende om resor för tjänstepersoner och förtroendevalda bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll. Den samlade **revisionella bedömningen** efter granskningen är att hantering av resor för tjänstepersoner och förtroendevalda sker med tillräcklig intern kontroll. Det saknas dock tillräckliga underlag för att bedöma om granskningsområdet sköts på ett ändamålsenligt sätt.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** till styrelsen:

- Säkerställ att målsättningar kopplade till tjänsteresande återkommande följs upp och utvärderas av organisationen.
- Införa digital hantering av reseräkningar för samtliga förtroendevalda i region Norrbotten.

REVISORERNA**Materialförsörjning och upphandling/inköp**

Revisionen har granskat om regionstyrelsen bedriver materialförsörjning samt upphandlingsverksamheten ändamålsenligt och med tillräcklig intern kontroll. Den samlade **revisionella bedömningen** efter granskningen är att regionstyrelsen bedriver materialförsörjningen på ett inte helt ändamålsenligt sätt, samtidigt som den interna kontrollen inte är helt tillräcklig inom området. Vidare **bedöms** att regionstyrelsen bedriver upphandling/inköp på ett inte helt ändamålsenligt sätt, samt med en inte helt tillräcklig intern kontroll.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** till styrelsen:

- Säkerställ att Länservice roll och uppdrag tydliggörs inom regionen.
- Tillse att de åtgärder som framförs i regionens risk- och sårbarhetsanalys formaliseras i en åtgärdsplan så att löpande uppföljning och kontroll inom området möjliggörs, i detta fall särskilt kopplat till materialförsörjningen.
- Vidta aktiva åtgärder i syfte att säkerställa att organisationens upphandlingsbehov fångas upp på ett tydligt sätt tidigt i upphandlingsprocessen, samt att styrelsen vidtar åtgärder som ytterligare stärker internkontrollen inom upphandlingsområdet framgent.
- Analysera vilka effekterna skulle vara av att införa en enhetlig e-handelslösning, utifrån att de system som nyttjas idag inte är helt kompatibla med varandra. Detta bedömer vi även vara en viktig del för att ytterligare stärka såväl ändamålsenligheten som internkontrollen inom området. Kopplat till området ser vi även som en nödvändig åtgärd att fler produktgrupper snarast införs i e-handeln.

Uppföljande granskningar**Samlad uppföljande granskning av fyra tidigare revisionsgranskningar**

Revisionen har genomfört en samlad uppföljande granskning av fyra tidigare revisionsgranskningar från 2014-2016. De granskningar som följts är Remisshantering (genomförd 2016), Eftervården vid hjärtinfarkt (2015), Läkemedelshantering (2014) och Egenvården (2015). Syftet med granskningen har varit att pröva om arbetet för att utveckla verksamheterna ifråga och åtgärda konstaterade brister bedrivits på ett ändamålsenligt sätt samt med tillräcklig intern kontroll. Den samlade **revisionella bedömning** efter granskningen är att regionstyrelsen i allt väsentligt bedriver ett ändamålsenligt arbete för att utveckla verksamheterna och åtgärda konstaterade brister, samt att arbetet bedrivs med en i allt väsentligt tillräcklig intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning **rekommenderar** vi regionstyrelsen att analysera hur framtida åiterrapportering kan användas som underlag för att fatta aktiva beslut inom berörda områden.

Uppföljning av IT-säkerhets-/cybersäkerhetsgranskningar från år 2018 samt av en förstudie avseende GDPR-anpassningen.

Revisionen har genomfört en samlad uppföljande granskning av två tidigare revisionsgranskningar samt en förstudie från åren 2018-2019. Granskningen har syftat till att bedöma om regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder samt utövat en tillräcklig intern kontroll över de åtgärder som vidtagits efter revisionens två IT- säkerhets/cybersäkerhetsgranskningar, samt om GDPR-anpassningen har genomförts på ett ändamålsenligt sätt. Den samlade **revisionella bedömning** efter granskningen är att regionstyrelsen i allt väsentligt har vidtagit ändamålsenliga åtgärder men inte helt har utövat tillräcklig intern kontroll över vidtagna åtgärder efter revisionens två IT- säkerhets-/

REVISORERNA

cybersäkerhetsgranskningar. Vidare bedömer vi att GDPR-anpassningen inte helt har genomförts på ett ändamålsenligt sätt.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande **rekommendationer** till styrelsen:

- Säkerställ att kvarstående åtgärdsbehov inom berörda områden avhjälpas.
- Säkerställ att förutsättningar finns för det kvarstående åtgärdsarbetet, särskilt avseende GDPR-anpassningen.
- Säkerställ en tillräcklig grad av internkontroll inom området.

Palliativ vård – uppföljande granskning

Revisionen har genomfört en granskning med syftet att pröva om arbetet med att utveckla den palliativa vården samt åtgärda konstaterade brister från tidigare granskning från 2015 har bedrivits ändamålsenligt och med tillräcklig intern kontroll. Den samlade **revisionella bedömning** är att regionstyrelsen inte har arbetet ändamålsenligt för att utveckla verksamheten ifråga och åtgärda konstaterade brister, samt att den interna kontrollen inom området inte har varit tillräcklig.

För att utveckla granskningsområdet lämnas följande rekommendationer till styrelsen:

- Överväg att åter tillsätta rollen som länsamordnare med ansvar för regionövergripande utveckling och förbättringsarbete av palliativ vård.
 - Ta fram en uppdaterad översyn av området samt tydlig handlingsplan som förankras inom berörda delar av verksamheten samt i ledningen. Handlingsplan bör bl a innehålla tydliga ansvarsområden för utveckling och uppföljning av den palliativa vården inom regionen.
 - Tydliggör hur kommunikation och informationsdelning med kommunerna ska ske.
 - Förutom utmaningarna i och med pandemin finns även ett behov av att förtydliga var inom den nya organisationen som den palliativa vården hör hemma.
 - Säkerställ dokumentationsrutiner samt följsamhet till inrapportering till Svenska palliativregistret.
-
-

norbotten.se