

## Revisionsberättelse för år 2022

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

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

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

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

Vår sammantagna bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt har bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt eftersom nämndens ekonomi fortfarande är ansträngd. Vi har samtidigt noterat att insatser gjorts inom ramen för produktionsplanering, vilket är väsentligt för både kostnadseffektiviteten och tillgängligheten. Nämnden behöver emellertid säkerställa att verksamheten kan bedrivas inom ramen för tilldelad budget under planperioden. Vi bedömer vidare att verksamheten inte har bedrivits på ett fullt ut ändamålsenligt sätt, bland annat med anledning av redovisad måluppfyllelse. Tillgängligheten till vården är även otillfredsställande. Vi bedömer att nämndens interna kontroll i huvudsak har varit tillräcklig med undantag för vad som ovan anförts. Processen för den interna kontrollen behöver dock utvecklas. Plan för informationshantering samt anmälan av delegationsbeslut behöver även säkerställas.

Vår sammantagna bedömning är att Nämnden för hållbar utveckling har bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer vidare att verksamheten har bedrivits på ett i huvudsak ändamålsenligt sätt. Det finns samtidigt ett antal mål som vi inte kan bedöma, bland annat på grund av att uppgift om vissa indikatorers utfall saknas i nämndens årsrapport. Vi bedömer att den interna kontrollen i huvudsak har varit tillräcklig. Processen för den interna kontrollen behöver dock utvecklas. Plan för informationshantering behöver även säkerställas.

Vår sammantagna bedömning är att Regionstyrelsen har bedrivit verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer vidare att verksamheten har bedrivits på ett i huvudsak ändamålsenligt sätt. Vi anser dock att styrelsen inte har säkerställt en tillräckning styrning och uppföljning/kontroll, bland annat avseende systemförvaltning. Vi har även noterat att Budgetberedningen har fattat beslut om kompletteringar i regionplanens uppföljningsbilaga, vilka har beaktats vid bedömningen av måluppfyllelsen. Beredningen har dock inte befogenhet att fatta sådana beslut. Det behöver därför säkerställas att beslut fattas av behörigt organ. Regionens styrmodell, som infördes år 2022, behöver vidare utvecklas och förtydligas. Vi bedömer även att det finns ett fortsatt behov av att utveckla dokumenthanteringen med informationshanteringsplaner som grund. En ändamålsenlig hantering avseende anmälan av delegationsbeslut behöver vidare säkerställas. Vi bedömer att styrelsens interna kontroll i huvudsak har varit tillräcklig. Processen för den interna kontrollen behöver dock utvecklas.

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

Vi bedömer att Patientnämnden - Etiska nämnden, Kostnämnden i Örnsköldsvik, Kostnämnden i Sollefteå, Fullmäktigeberedningen för ny förtroendemannaorganisation 2023-2026 samt Beredningen för medborgardialog 2019-2022 i huvudsak har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi bedömer sammantaget att resultatet är förenligt med de finansiella mål som fullmäktige har uppställt med undantag för målet om DRG-poäng som vi inte kan bedöma eftersom uppgift om utfallet saknas i årsredovisningen. Vi bedömer sammantaget att resultatet endast i begränsad omfattning är förenligt med de verksamhetsmål som fullmäktige har uppställt. Det finns även mål som inte är möjliga att objektivt bedöma. Vår bedömning baseras på uppföljningsbilagans indikatorer. Vi har således inte beaktat aktiviteter inom ramen för dessa mål, vilket Regionstyrelsen har gjort i sin bedömning.

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

Vi tillstyrker att regionens årsredovisning för 2022 godkänns.

#### REGION VÄSTERNORRLANDS REVISORER

Björn Hellquist

Eva Sonidsson

Anita Bdioui

Mikael Gäfvert

Ann-Katrin Holmgren

Thomas Järf

Therese Rosbach

Åke Söderberg

Ingemar Wiklander

Till revisionsberättelsen hör bilagorna 1-12.

Bilagor:

1. Förteckning över de sakkunnigas rapporter
2. Revisorernas redogörelse år 2022
3. Granskningsrapport år 2022 för Almi Företagspartner Mitt AB
4. Revisionsberättelse år 2022 för Almi Företagspartner Mitt AB
5. Granskningsrapport år 2022 för Ostkustbanan 2015 AB
6. Revisionsberättelse år 2022 för Ostkustbanan 2015 AB
7. Granskningsrapport år 2022 för Scenkonst Västernorrland AB
8. Revisionsberättelse år 2022 för Scenkonst Västernorrland AB
9. Revisionsberättelse år 2022 för Läns museet Västernorrland (auktoriserad revisor)
10. Revisionsberättelse år 2022 för Läns museet Västernorrland
11. Revisionsberättelse år 2022 för Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg
12. Revisionsberättelse år 2022 för Kommunalförbundet Norrlands Nätverk för Musikteater och Dans

**Bilaga 1: Förteckning över de sakkunnigas rapporter avseende revisionsåret 2022 (exklusive bolag, förbund och stiftelser)**

<b>Revisionsrapport</b>	<b>Diarienummer</b>
Uppföljande granskning av regionens projektstyrning	22REV24
Systemförvaltning – uppföljande granskning 2022	22REV31
Produktionsplanering	22REV32
Nära vård - organisation	22REV33
Verksamhetsstyrning - Ambulansverksamheten	22REV35
Den nya styrmodellen	22REV36
Avtalstrohet och direktupphandling	22REV37
Verksamhetsstyrning – Regionarkivet	22REV42
Grundläggande granskning av Hälso- och sjukvårdsnämnden	22REV46
Grundläggande granskning av Nämnden för hållbar utveckling	22REV47
Grundläggande granskning av Patientnämnden - Etiska nämnden	22REV48
Grundläggande granskning av Regionstyrelsen	22REV49
Översiktlig granskning av delårsrapport per 2022-08-31	<del>22REV50</del>
Granskning av bokslut och årsredovisning per 2022-12-31	<del>22REV50</del>
Grundläggande granskning av Beredningen för medborgardialog 2019-2022	22REV57
Grundläggande granskning av Fullmäktigeberedningen för ny förtroendemannaorganisation 2023-2026	22REV58
Grundläggande granskning av Kostnämnden i Sollefteå	22REV59
Grundläggande granskning av Kostnämnden i Örnsköldsvik	22REV60

Rapporterna är förtecknade utifrån diarienummerordning. Samtliga rapporter är publicerade på regionens hemsida, [www.rvn.se/revision](http://www.rvn.se/revision).

## Bilaga 2: Revisorernas redogörelse

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

### Uppföljande granskning av regionens projektstyrning

Under år 2020 genomfördes en granskning, främst inriktad mot projekt inom regionens projektportfölj, med syfte att bedöma om det fanns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av regionens projekt. Granskningen visade att det fanns viktiga förutsättningar på plats såsom fastställda rutiner, mallar och ett projektkontor. Emellertid var inte begrepp, processer, roller och mandat kring projektportföljens styrning tillräckligt tydliggjorda och etablerade. Granskningen visade också att uppföljning och kontroll av regionens projekt varit otillräcklig, företrädesvis eftersom fastställda rutiner inte hade fått tillräckligt genomslag. Vidare fanns indikationer på en bristande rutinefterlevnad av projektmodell och projektverktyg.

Syftet med den uppföljande granskningen år 2022 har varit att bedöma om Regionstyrelsen har tillsett att ändamålsenliga åtgärder har vidtagits utifrån 2020 års granskning.

Sammanfattningsvis bedömer vi, utifrån genomförd uppföljning, att de åtgärder som initierats och pågår är ändamålsenliga. Vi bedömer särskilt att den införda utvecklingsprocessen och Projektkontorets pågående översyn av rutiner är relevanta och väsentliga åtgärder. Vi har också noterat att Regionstyrelsen har följt genomförande och status för arbetet.

### Systemförvaltning – uppföljande granskning 2022

År 2017 gjordes en granskning av om Regionstyrelsen hade säkerställt en tillräcklig intern kontroll av systemförvaltningen. Granskningen visade att styrelsens beslut år 2011 om att införa pm3 som förvaltningsmodell för samtliga IT-system i regionen inte hade implementerats annat än delvis. Därefter har två uppföljande granskningar gjorts. Efter vår senaste uppföljning år 2020 kvarstod våra rekommendationer om bemanning, utbildning och samordning av planeringsprocesserna.

Syftet med 2022 års uppföljande granskning har varit att bedöma om Regionstyrelsen har tillsett att ändamålsenliga åtgärder har vidtagits utifrån den uppföljning som gjordes år 2020.

Vi bedömer sammanfattningsvis att vidtagna åtgärder inte har varit tillräckliga.

Vår uppföljning har visat att systemförvaltningsorganisationen fortfarande inte är fullt ut etablerad och bemannad. Det saknas även en fullständig plan för etableringen av förvaltningsobjektsarkitekturen (FOA) 2.0. Bland annat saknas planerad tidpunkt för införandet. Utbildningsinsatser har vidare skett i ringa omfattning. Inventering/ planering av utbildning inför etablering av FOA 2.0 var vid granskningstidpunkten inte påbörjad.

Samordningen av planeringsprocesserna för systemförvaltningsplaner och regionens verksamhetsplanering var i övrigt inte säkerställda.

Sammanfattningsvis visade uppföljningen att våra rekommendationer från tidigare granskningar inte var genomförda.

### **Produktionsplanering**

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en patientsäker och effektiv produktionsplanering och hantering av den uppskjutna vården.

Granskningen har visat att en riktlinje har tagits fram avseende produktionsplanering med tillhörande instruktion, vilket innefattar ramverk för produktionsplanering. Produktionsplanering har påbörjats och används i flera av verksamheterna. Nämnden får tillgång till underlag i enlighet med beslut i samband med rapportering av tillgänglighet och produktion i verksamheterna. Det har vidare tagits fram en plan för hantering av uppskjuten vård genom framtagna handlingsplaner för tillgänglighet. Risker för patientsäkerheten med avseende på situationen med bemanningsproblematik och för få vårdplatser har analyserats, och riskanalys har genomförts ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Den sammanfattande bedömningen är att hälso- och sjukvårdsnämnden i stor utsträckning har säkerställt en patientsäker och effektiv produktionsplanering och hantering av den uppskjutna vården.

### **Nära vård organisation**

Regionfullmäktige beslutade år 2020 att genomföra en närsjukvårdsreform från och med år 2021 som är organiserad i tre närsjukvårdsområden baserat på sjukhusen i Sollefteå, Örnsköldsvik och Sundsvalls upptagningsområden. Varje närsjukvårdsområde ska ha sin utgångspunkt i primärvården och samordnas med det lokala sjukhusets verksamheter inom medicin, kardiologi, akutmottagning och geriatrik, neurologi och rehabilitering. Fullmäktige beslutade även att Regionstyrelsen ska erhålla en årlig uppföljning av organisationsförändringen.

Av arbetsgivarens förslag – Utveckling av hälso- och sjukvårdens organisation, som utgjorde underlag för Regionfullmäktiges beslut, framgår att det behövs definierade och mätbara mål för att kunna följa upp om organisationsstrukturen uppfyller sitt syfte.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att närsjukvårdsorganisationen har implementerats i enlighet med beslut, syften och mål.

Ansvar och mandat har till stor del tydliggjorts i närsjukvårdsorganisationen genom reglemente, styrmodell och tillhörande riktlinje. Vidare fastställer Program God och nära vård ansvar och mandat i programdirektiv och programplan.

Närsjukvårdsorganisationens mål har följts upp och rapporterats till Hälso- och sjukvårdsnämnden samt Regionstyrelsen i enlighet med fastställd uppföljning- och rapporteringsstruktur.

Regionstyrelsen har erhållit en årlig uppföljning av organisationsförändringen avseende arbetet för en god och nära vård i redovisande dokument såsom delårsrapport och årsredovisning.

Det har inom ramen för granskningen bedömts att närsjukvårdsorganisationens syfte är att uppnå målbild 2030 men att detta inte har fastställts och kommunicerats tillräckligt tydligt internt, varken i form av fastställda dokument eller annan intern dokumentation.

Av Regionfullmäktiges beslut för en ny organisation för hälso- och sjukvården framgår att syftet med föreslagen ny organisation är att möta den demografiska utvecklingen och ett ökat behov av personcentrering som underlättar patienternas möjligheter att aktivt medverka i förebyggande insatser och behandling. I och med att organisationsstruktur-ens syfte inte bedöms ha fastställts internt i form av styrande dokument eller liknande blir bedömning avseende om mätbara mål har definierats för att följa upp om organisationens uppfyller sitt syfte ej möjlig.

Närsjukvårdsorganisationen har identifierat, planerat och vidtagit nödvändiga åtgärder för att organisationens syfte ska kunna uppnås. Närsjukvårdsorganisationen har genomfört åtgärder och aktiviteter i en takt som krävs för att delvis uppfylla fastställda mål.

Program God och nära vård har identifierat och planerat nödvändiga åtgärder för att organisationens syfte ska kunna uppnås. Programmet bedöms ha vidtagit åtgärder dels i enlighet med vad som identifierats och planerats, dels åtgärder för att organisationens syfte ska kunna uppnås. För att organisationens syfte ska kunna uppnås till fullo bedöms fler åtgärder behöva vidtas.

Programmets uppföljning av strategiskt mål, delmål, effektmål och nyttoobjekt bedöms som bristfällig. Den uppföljning som har skett har inte skett i enlighet med vad som fastställts enligt programplan. Programmets måluppföljning har inte rapporterats till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Det föreligger utmaningar avseende kapacitet såväl inom programmet som i övriga organisationen till följd av brist på personalresurser samt hög arbetsbelastning.

Granskningens sammanfattande bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att närsjukvårdsorganisationens har implementerats i enlighet med beslut, syften och mål.

### **Verksamhetsstyrning – Ambulansverksamheten**

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att det finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå. Granskningen avser Ambulansverksamheten som tillhör Länssjukvårdsområde Somatik.

Granskningen har visat att verksamheten har identifierat de mål/indikatorer som de omfattas av utifrån Länssjukvårdsområde Somatiks verksamhetsplan. Det finns vidare en plan för Ambulansverksamheten utifrån gällande föreskrifter. Planen förefaller däremot inaktuell.

Ambulansverksamheten har i sin verksamhetsplanering dokumenterade aktiviteter hänförliga till Somatikens mål och indikatorer med ursprung i regionplanens målområden. Den uppföljning och dokumentation som verksamheten gör avseende aktiviteter och följetal motsvarar gällande riktlinjer.

Verksamheten har rutiner i det löpande arbete för att fånga upp, bedöma, hantera och rapportera risker. En riskanalys utifrån regionens anvisningar för intern styrning och kontroll har däremot inte upprättats.

Vi bedömer sammanfattningsvis att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte fullt ut har säkerställt att det finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå.

### **Den nya styrmodellen**

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Regionens beslutade styrmodell tillämpas vid planering, styrning och uppföljning av verksamheten och ekonomin.

Det har i granskningen noterats att regionens principer för planering, styrning och uppföljning av verksamhet och ekonomi inte är helt tydliggjorda. Styrande dokument utgör ett ramverk för verksamhet och budgetarbete att förhålla sig till. Otydligheter finns bland annat eftersom det saknas definitioner av grundprinciperna och Policy för samlad ledningsprocess enbart på övergripande nivå redogör för relationen mellan styrmodell, kvalitet och intern kontroll. Detta medför att policyn lämnar utrymme för egna tolkningar.

Uppföljning av verksamhet och ekonomi görs till del i enlighet med riktlinjen för regionens styrmodell. Granskningen har visat att Regionstyrelsen och Nämnden för hållbar utveckling inte har redovisat den första delårsrapporten och därmed har inte verksamheten kunnat följas upp enligt styrmodellen.

Uppföljningen av fullmäktiges mål ger inte tydlig information om resultat och effekter. Det finns inga instruktioner som anvisar att delårsrapporten ska ange information om resultat och effekter.

I delårsrapporterna redogörs begränsat för avvikelser och ännu mer begränsat för åtgärder som vidtas. Till viss del förs diskussionen muntligt i sammanträden och dokumenteras inte i protokoll vilket gör att det bedömts att Regionstyrelsen inte får kännedom om samtliga avvikelser och åtgärder.

Det har inom ramen för granskningen bedömts att finansiella mål och mål för verksamheten, som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning, har tydliggjorts.

Den sammanfattande bedömningen är att Regionens beslutade styrmodell till stor del är tillämpad vid planering, styrning och uppföljning av verksamheten och ekonomin.



### **Avtalstrohet och direktupphandling**

Granskningens syfte har varit att bedöma om det säkerställts att direktupphandling sker enligt gällande regelverk samt att avtalstroheten upprätthålls.

I den stickprovsgranskning som gjorts har inga underlag, som verifierar dokumentation av direktupphandlingar i enlighet med lag och riktlinjer, erhållits. Det har inom ramen för granskningen inte heller framkommit att det görs en tydlig och heltäckande uppföljning från regionens sida av om samordning sker för att säkra att beloppsgränsen för direktupphandlingar av samma slag inom regionen inte överskrids. Gällande rutiner och kontroll av avtalstrohet har det noterats att det genomförs analyser och kontroller inom ramen för internkontrollarbetet. Rutinerna för kontroll och uppföljning av avtalstrohet bedöms dock inte som tillräckliga/heltäckande.

Den samlade bedömning som gjorts är att direktupphandling inte sker enligt gällande regelverk samt att avtalstroheten inte helt upprätthålls.

### **Verksamhetsstyrning – Regionarkivet**

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Regionstyrelsen har säkerställt att det finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå.

Granskningen av Regionarkivet har visat att verksamhetens grunduppdrag och mål är tydliggjorda samt att Regionarkivet har planerat aktiviteter till verksamhetens mål. Enheten följer upp aktiviteter och följetal via dialog. Risker och konsekvenser har identifierats och värderats.

Det har emellertid varit svårt att med tydlighet verifiera målstyrningskedjan mellan Regionstyrelsens indikatorer och Regionarkivets aktiviteter, vilket beror på att Regionledningsförvaltningen i sin verksamhetsplan endast har omsatt tre av Regionstyrelsens fem indikatorer för det mål som Regionarkivet adresserat under 2022. Det kan via dokumentation inte uttydas till vilka indikatorer som enhetens aktiviteter är kopplade. Enhetens uppföljning är, i enlighet med riktlinjen Styrmodell, dialogbaserad.

Vår sammantagna bedömning är att Regionstyrelsen inte fullt ut har säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll på verksamhetsnivå.

### **Grundläggande granskning av Hälso- och sjukvårdsnämnden**

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

Nämndens samlade bedömning avseende målområde 2 och 3 är att måluppfyllelse är delvis respektive ej uppfylld. Vi delar nämndens bedömning i det avseendet att målen totalt sett inte har uppnåtts.

Granskningen har visat på några utvecklingsområden för nämnden. Bland annat har vi bedömt att det finns behov av att utveckla och förtydliga delar av nämndens styrning utifrån Regionens styrmodell. Vi bedömer också att budgetförändringar avseende 2022 inte är tillräckligt förklarade i nämndens delårsrapporter och årsrapport. Nämnden behöver vidare fortsatt säkerställa att verksamheten kan bedrivas inom tilldelade ekonomiska ramar.

Det behöver även säkerställas att dokument-/informationshanteringsplan upprättas i enlighet med arkivreglementet samt att anmälan görs av delegationsbeslut.

Vår sammantagna bedömning är att nämnden i huvudsak har haft en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin.

#### **Grundläggande granskning av Nämnden för hållbar utveckling**

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

Granskningen har visat på några utvecklingsområden för nämnden. Det behöver bland annat säkerställas att delårsrapporter upprättas enligt riktlinjen Styrmodell. Grunderna för bedömning av måluppfyllelse i nämndens årsrapport behöver vidare tydliggöras.

Processen för den interna kontrollen behöver vidareutvecklas. Det behöver även säkerställas att dokument-/informationshanteringsplan upprättas.

Sammantaget är vår översiktliga bedömning att nämnden i huvudsak har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten och ekonomin för 2022.

#### **Grundläggande granskning av Patientnämnden - Etiska nämnden**

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

Sammantaget bedömer vi att Patientnämnden – Etiska nämnden har haft en i huvudsak tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten under 2022.

De utvecklingsområden som vi ser rör styrning och uppföljning utifrån den nya styrmodellen. En plan för uppföljning av den interna kontrollen behöver även upprättas.

#### **Grundläggande granskning av Regionstyrelsen**

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

Granskningen har visat att rutinerna för styrning, uppföljning och kontroll behöver utvecklas. Regionens nya styrmodell tillämpas från och med år 2022. Vi ser det som nödvändigt att modellen utvecklas och förtydligas samt att det tillses att den efterlevs. Vi har även noterat att vissa kompletteringar i uppföljningsbilagan, som har beaktats vid bedömningen av måluppfyllelsen, har behandlats av Budgetberedningen under 2022. Vi vill därför framhålla väsentligheten i att det säkerställs att beslut fattas av behörigt organ.

Granskningen har även visat att vissa brister som identifierats i tidigare granskningar kvarstår, exempelvis gällande anmälan av delegationsbeslut och den interna kontrollen avseende gåvor till anställda. En dokumenthanteringsplan har under år 2022 beslutats för inköp och upphandling, vilket vi ser positivt på. För övriga verksamheter/processer saknas däremot sådan plan. Vi har i övrigt noterat att rutiner för uppsikt över Hälso- och sjukvårdsnämnden har utarbetats och implementerats under året. Vi anser dock att möjligheterna att ta del av underlag och ställningstaganden behöver tillförsäkras.

Vi bedömer sammantaget att Regionstyrelsens styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten i huvudsak varit tillräcklig.

### **Översiktlig granskning av delårsrapport per 2022-08-31**

Revisorernas samlade bedömning var att resultatet var förenligt med de finansiella mål som fullmäktige har uppställt med undantag för målet om DRG-poäng som inte kunde bedömas. Det var däremot inte möjligt att bedöma om resultatet var förenligt med de verksamhetsmål som fullmäktige har uppställt. Anledningen var att det i en betydande omfattning fanns mål som inte kunde bedömas objektivt. Mer än hälften av indikatorerna hade exempelvis inte utvärderats i delårsrapporten. De bedömningar i delårsrapporten som inte baseras på indikatorernas utfall kunde vi vidare inte uttala oss om, bland annat indikatorer rörande vårdgarantin som i flera fall saknade uppgift om rikets genomsnitt. För vissa mål var det även otydligt vad som ska uppnås för att de ska kunna bedömas som uppfyllda.

### **Granskning av bokslut och årsredovisning per 2021-12-31**

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

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

### **Grundläggande granskning av Beredningen för medborgardialog 2019-2022**

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

Beredningen för medborgardialog 2019 - 2020 har bedrivit sin verksamhet i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Vår översiktliga bedömning är att verksamheten har sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

### **Grundläggande granskning av Fullmäktigeberedningen för ny förtroendemannaorganisation 2023-2026**

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

Beredningen för ny förtroendemannaorganisation 2019–2022 har bedrivit sin verksamhet i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Vår översiktliga bedömning är att verksamheten har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

### **Grundläggande granskning av Kostnämnden i Sollefteå**

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

Vi delar nämndens bedömning att målen för 2022 inte har uppnåtts. Verksamheten har vidare genererat ett negativt ekonomiskt resultat.

Vår översiktliga bedömning är att nämndens styrning, kontroll och uppföljning under 2022 i allt väsentligt uppfyller gällande krav. Vi anser dock att åtgärder behöver vidtas för att verksamheten ska kunna bedrivas inom beslutad budget. Förbättringsarbetet/åtgärdsplan för att nå verksamhetens mål behöver även utvecklas.

### **Grundläggande granskning av Kostnämnden i Örnsköldsvik**

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

Vi har i granskningen noterat ett antal utvecklingsbehov, bland annat behöver formerna för målstyrningsprocessen ses över. Detsamma gäller nämndens reglemente och avtalet mellan regionen och kommunen för att säkerställa aktualitet och ändamålsenlighet. Åtgärder behöver även planeras i de fall mål inte uppnås/bedöms kunna uppnås. Vi bedömer det i övrigt som tveksamt att nämnden fastställer mål som medger underskott i förhållande till tilldelad budget.

Vår översiktliga bedömning är att nämnden haft en i allt väsentligt tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten. Ovanstående utvecklingsbehov vill vi dock framhålla.