



Revisorerna i Norra sjukvårdsregionförbundet

# Revisionsplan år 2022

Maj 2022

## Innehåll

<b>1. Inledning .....</b>	<b>3</b>
Förbundets uppdrag	3
Revisorernas uppdrag	4
Iakttagelser i 2021 års granskning	4
<b>2. Revisionsplan .....</b>	<b>5</b>
Planerade granskningar år 2022	5
<b>Bilaga 1: Riskanalys för år 2022 .....</b>	<b>7</b>
<b>Bilaga 2: Tillbakablick fördjupade granskningar .....</b>	<b>10</b>

# 1. Inledning

## Förbundets uppdrag

Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) är ett samverkansorgan för regionerna Jämtland Härjedalen, Norrbotten, Västernorrland och Västerbotten. Förbundet är organiserat som ett kommunalförbund med direktion.

Enligt förbundsordningen är förbundets syfte är att ta ansvar och utveckla universitetssjukvården i norra sjukvårdsregionen. Förbundet ska även tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning, kompetensförsörjning, folkhälsa och därmed sammanhängande verksamheter. Förbundets medlemmar har beslutat om följande målbild för förbundet:

”Norrlandsregionerna har gemensamma utmaningar gällande geografi, demografi och kompetensförsörjning. Med utveckling av hela systemet för hälso- och sjukvård och ett gemensamt ansvar för säkerställande och stärkande av universitetssjukvården i norra sjukvårdsregionen ökar möjligheterna att skapa värde för våra patienter och medborgare. Ett gemensamt system för kunskapsstyrning, samverkan kring forskning och kompetensförsörjning, liksom samverkan kring ledning och styrning i dessa frågor är alla viktiga delar i detta. För att åstadkomma en god, tillgänglig och jämlik vård för våra medborgare krävs en utveckling av den sjukvårdsregionala samverkan.”

I förbundsordningen har medlemmarna beslutat om huvuduppgifter för förbundet inom områdena: kunskapsstyrning, hälso- och sjukvård, folkhälsa, utbildning och forskning, uppföljning och utvärdering samt övrigt. Några av huvuduppgifterna är:

- Utgöra politisk ledning för sjukvårdsregional kunskapsstyrning i norra sjukvårdsregionen.
- Identifiera sjukvårdsregionala behov. Förbundet ska bland annat ta fram underlag för beslut om planering för sjukvårdsregional nivåstrukturering.
- Verksamhetsansvar för RCC Norr.
- Avtala om riks- och regionsjukvård.

## **Verksamhetsplan för år 2022**

Av förbundsdirektionens verksamhetsplan för år 2022 framgår att efterfrågan på samverkan inom sjukvårdsregionen är stor och att initiativen kommer både från medlemmarna i förbundet och från nationell nivå. Exempel på nationella initiativ är nationell struktur för kunskapsstyrning och Socialstyrelsens uppdrag om att nivåstrukturera den högspecialiserade vården. Från regionerna kommer initiativ till samarbeten som handlar om exempelvis kompetensförsörjning.

I verksamhetsplanen lyfter direktionen vikten av att regionerna i norra sjukvårdsregionen skapar förutsättningar för samverkan via gemensamma arenor för informationsutbyte, diskussion och beslut. Direktionen lyfter att en generell utmaning är att samla samtliga regioner.

## Revisorernas uppdrag

Revisorernas uppdrag är reglerat i kommunallagen och innebär att revisorerna årligen ska granska om direktionen genomfört verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Uppdraget innebär också att revisorerna ska granska om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Revisorernas granskning ska genomföras i enlighet med god revisionsledning i kommunal förvaltning. Enligt god revisionsledning ska revisorerna varje år genomföra en grundläggande granskning samt granska delårsrapport och årsredovisning. Vid behov ska dessa granskningar kompletteras med fördjupade granskningar. Revisorerna ska genomföra sin granskning med hjälp av sakkunnigt stöd. De sakkunniga som revisorerna anlitar ska följa de rekommendationer och vägledningar som ges ut av Sveriges kommunala yrkesrevisorer (Skyrev). De sakkunniga ansvarar för att genomförda granskningar har en tillräcklig kvalitet och svarar upp mot revisorernas beslutade projektplaner.

Alla granskningsinsatser syftar till att ge revisorerna underlag för deras bedömning och uttalanden i revisionsberättelsen. Till revisionsberättelsen ska revisorerna bifoga de sakkunnigas rapporter. Revisorerna ska överlämna revisionsberättelsen till fullmäktige hos respektive medlem och till förbundsdirktionen.

## Iakttagelser i 2021 års granskning

För år 2021 genomförde revisorerna en grundläggande granskning av förbundet och granskning av delårsrapport och årsredovisning. Revisorerna genomförde även ett seminarium med företrädare från direktionen.

Granskningen visade att verksamheten år 2021 i huvudsak genomfördes i enlighet med förbundsordningen och de uppdrag, mål och aktiviteter som direktionen hade beslutat om i sin verksamhetsplan för året. Revisorerna bedömde att direktionen i allt väsentligt hade en tillräcklig styrning och kontroll. Några slutsatser var:

- Direktionen hade beslutat om grundläggande styrdokument.
- Delårs- och årsbokslut hade tagits fram i enlighet med normering och räkenskaperna var i allt väsentligt rättvisande.
- Direktionen hade inför år 2021 sett över sina verksamhetsmål och aktiviteter. Målen och aktiviteterna var i större utsträckning mätbara. Några mål behövde dock fortsätta utvecklas.
- Direktionens styrning och kontroll över hanteringen av allmänna handlingar var i huvudsak tillräcklig.
- Direktionen behövde fortsätta utveckla sitt arbete med intern kontroll.
- Direktionen hade i all väsentligt en tillräcklig styrning och kontroll över arbetet med att bygga upp kunskapsstyrning i norra sjukvårdsregionen. Direktionen hade också i all väsentligt en tillräcklig styrning och kontroll över RCC Norr.

### **Revisorerna lämnade följande rekommendationer till direktionen:**

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

## **2. Revisionsplan**

Revisionsplanen för år 2022 bygger på en riskanalys. Syftet med riskanalysen är att identifiera och analysera de största riskerna i verksamhet, funktioner och processer. Underlagen till riskanalysen är hämtade från förbundets styrande dokument och protokoll samt från tidigare års granskningar och avstämningar med förbundsdirektören och förbundsekonomen. Riskanalysen för år 2022 finns i bilaga 1. I bilaga 2 finns en tillbakablick på fördjupade granskningar som revisorerna genomfört under de senaste tio åren.

### **Planerade granskningar år 2022**

Alla granskningsinsatser syftar till att ge revisorerna underlag för deras bedömning och uttalanden i revisionsberättelsen. Med utgångspunkt av riskanalysen har revisorerna beslutat att år 2022 genomföra följande granskningar:

#### **Grundläggande granskning**

Den grundläggande granskningen är översiktlig och inriktad mot om direktionen säkerställt att verksamheten år 2022 genomförts i enlighet med förbundsordningen och de uppdrag, mål och aktiviteter som direktionen beslutat om. Direktionens åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer år 2021 kommer också att följas upp. För år 2022 ska granskningsarbetet särskilt uppmärksamma:

- Styrning och kontroll över RCC Norr
- Arbete med att utveckla styrningen och uppföljningen med hjälp av mätbara mål
- Arbete med att utveckla den interna kontrollen

#### **Granskning av delårsrapport**

Enligt kommunallagen ska revisorerna bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål som direktionen beslutat. Underlag för revisorernas bedömning kommer att tas fram i två rapporter. I den ena rapporten granskas om bokslutet är upprättat i enlighet med gällande normering och om räkenskaperna är rättvisande. I den andra rapporten granskas direktionens redovisning av resultat för verksamhetsmål, uppdrag med mera.

#### **Granskning av årsredovisning**

Granskningen av årsredovisningen kommer att redovisas i tre rapporter. Granskningen av om bokslutet är upprättat i enlighet med gällande normering och om

räkenskaperna är rättvisande redovisas i en rapport. Granskningen av de finansiella målen granskas i en annan rapport. Direktionens redovisning av resultat för verksamhetsmål, uppdrag och aktiviteter ingår i den grundläggande granskningen av förbundet.

### ***Granskning av ekonomiadministrativa processer***

I samband med granskning av räkenskaperna kommer en särskild granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner och ekonomiadministrativa processer att genomföras. En projektplan kommer att tas fram för granskningen där granskningens syfte och revisionsfrågor preciseras.

### ***Fördjupad granskning***

För år 2022 planerar revisorerna att genomföra en fördjupad granskning av förbundsdirektionens styrning och kontroll över arbetet med sjukvårdsregional kunskapsstyrning. En projektplan kommer att tas fram för granskningen där granskningens syfte och revisionsfrågor preciseras.

### ***Seminarium***

Revisorerna kommer bjuda in företrädare för direktionen till ett seminarium. Syftet med seminariet är att inhämta information om förbundets verksamhet och genomföra dialog med företrädare för direktionen. Seminariet förbereds med skriftliga frågor och dokumenteras med hjälp av minnesanteckningar. Seminariet kommer att inriktas på arbetet med nationell högspecialiserad vård inom norra sjukvårdsregionen samt vårdkompetensrådet som inrättades under år 2021.

## Bilaga 1: Riskanalys för år 2022

Av tabellen nedan framgår utgångspunkterna för vår riskvärdering. För varje risk finns en bedömning av sannolikheten att risken skulle inträffa samt en bedömning av konsekvensen, det vill säga hur allvarligt det skulle vara om risken inträffade. Utifrån sannolikhet och konsekvens beräknas riskvärdet (sannolikhet x konsekvens).

Sannolikhet (s)	Konsekvens (k)
<b>1 = Osannolik</b> Praktiskt taget obefintlig risk.	<b>1 = Försumbar</b> Risken har obetydlig påverkan på förbundets verksamhet.
<b>2 = Mindre sannolik</b> Risken inträffar troligtvis inte under normala omständigheter.	<b>2 = Lindrig</b> Risken kan hanteras utan större störning på förbundets verksamhet.
<b>3 = Sannolik</b> Risken kan mycket väl inträffa, men troligtvis inte särskilt ofta.	<b>3 = Allvarlig</b> Risken innebär allvarliga störningar i förbundets verksamhet.
<b>4 = Mycket sannolik</b> Risken inträffar troligtvis ofta.	<b>4 = Mycket allvarlig</b> Risken innebär mycket allvarliga störningar med omfattande konsekvenser för förbundets verksamhet.

I tabellen nedan har vi sammanställt våra bedömningar i förhållande till identifierade risker.

Identifierade risker	S	K	Totalt	Kommentar
Risk att direktionen inte säkerställt att verksamheten är förenlig med förbundsordningen.	2	3	6	Granskas övergripande i grundläggande granskning.
Risk att direktionen inte säkerställt att verksamheten har tillräcklig förmåga att genomföra den planerade verksamheten och uppdrag som läggs på förbundet. Exempelvis att arbetet med kunskapsstyrning leder till en undanträngningseffekt för andra uppdrag.	3	3	9	Granskas övergripande i grundläggande granskning.
Risk att otydligheter i förbundsordningen och uppdrag påverkar direktionens förmåga att styra och leda verksamheten negativt. Granskning år 2021 visade inte på någon sådan negativ påverkan.	2	2	4	Risken bevakas i grundläggande granskning.
Risk att lågt deltagande från ledamöter i sjukvårdsregionala ledningsområdet och beredningsgruppen påverkar direktionens förmåga att styra och leda verksamheten negativt. Granskning år 2021 visade att direktionen inte uppfyllde målet om att ledamöterna i beredningsgruppen skulle delta vid minst 90 procent av mötena.	3	3	9	Risken bevakas i grundläggande granskning.

Identifierade risker	S	K	Totalt	Kommentar
Risk att direktionen inte har tillräckligt utvecklad kontroll över mål, uppdrag och aktiviteter som den beslutat om i verksamhetsplanen.	2	3	6	Granskas övergripande i grundläggande granskning.
Risk att direktionen inte har tillräcklig styrning och kontroll över arbetet med sjukvårdsregional kunskapsstyrning. Exempelvis att uppdragsbeskrivningar, arbetsprocesser, rutiner och riktlinjer är tydliga och aktuella.	3	3	9	Fördjupad granskning år 2022
Risk att direktionen inte har tillräcklig styrning och kontroll över de sjukvårdsregionala programområdena (RPO). Exempelvis förutsättningarna för RPO att genomföra sina uppdrag.	2	3	6	Fördjupad granskning år 2022
Risk att direktionen inte har tillräcklig kontroll över arbetet med nationell högspecialiserad vård (NHV) och inomregional nivåstrukturerings.	2	3	6	Risken bevakas i grundläggande granskning. Särskilt fokus under seminarium.
Risk att direktionen inte har tillräcklig styrning och kontroll över RCC Norr. Granskning år 2021 visade att direktionen i allt väsentligt hade en tillräcklig styrning och kontroll över RCC Norr.	2	3	6	Särskilt fokus i grundläggande granskning.
Risk att pandemin påverkar direktionens förmåga att styra och leda verksamheten negativt.	1	2	2	Risken bevakas i grundläggande granskning.
Risk att personalomsättning eller långtidsfrånvaro påverkar möjligheten att genomföra planerad verksamhet och efterlevnaden av förbundets rutiner och processer.	2	3	6	Risken bevakas i grundläggande granskning.
Risk att direktionen inte avtalar om riks- och regionvård.	2	3	6	
Risk att direktionen inte följer upp avtal om risk- och regionvård.	2	2	4	
Risk att direktionen inte har tillräcklig styrning och kontroll över den sjukvårdsregionala ersättningsmodellen.	2	3	6	
Risk att direktionen inte har tillräcklig kontroll över ärendeberedningsprocessen. Förbundsdirektionen antog i december 2021 en vägledning för ärendeberedning.	2	3	6	Risken bevakas i grundläggande granskning
Risk att direktionen inte har tillräcklig styrning och kontroll över följsamheten till administrativa rutiner. Granskning år 2021 visade att förbundets hantering av allmänna handlingar i huvudsak var tillräcklig.	2	3	6	Risken bevakas i grundläggande granskning



Identifierade risker	S	K	Totalt	Kommentar
Risk att direktionens styrning och uppföljning med hjälp av mätbara mål inte är tillräckligt utvecklad. Rekommendation att utveckla målstyrningen i granskningen år 2021.	2	3	6	Granskas i grundläggande granskning.
Risk att direktionen inte uppfyller kommunallagens krav om mål och redovisning av god ekonomisk hushållning.	2	3	6	Granskning av bokslut och grundläggande granskning.
Risk att direktionen inte säkerställer att räkenskaperna är rättvisande	2	2	4	Granskning av bokslut.
Risk att direktionen inte har tillräcklig kontroll över följsamhet till ekonomiadministrativa rutiner.	2	2	4	Särskild granskning i samband med granskning av räkenskaperna.
Risk att direktionen inte har tillräcklig styrning och kontroll över utbetalning av forskningsmedel Visare Norr.	2	2	4	
Risk att direktionen inte har tillräcklig styrning och kontroll över riktade bidrag från staten, SKR med flera. Exempelvis användning och redovisning av bidrag som kommer sent under året.	2	3	6	
Risk att direktionen inte uppfyller krav på budget och redovisning av synnerliga skäl för att nyttja eget kapital.	2	3	6	Risken bevakas i granskning av bokslut och grundläggande granskning.

Med stöd av riskanalysen bedömer vi att följande områden bör få särskild uppmärksamhet i 2022 års granskning:

- Direktionens styrning och kontroll över arbetet med sjukvårdsregional kunskapsstyrning (fördjupad granskning)
- Direktionens styrning och kontroll över RCC Norr (grundläggande granskning)
- Direktionens kontroll över arbetet med nationell högspecialiserad vård inom norra sjukvårdsregionen och inomregional nivåstrukturering (seminarium)
- Direktionens interna kontroll i redovisningsrutiner och ekonomiadministrativa processer (särskild granskning i samband med granskning av räkenskaperna)

Med anledning av iakttagelser i 2021 års granskning bedömer vi att granskning år 2022 även särskilt bör uppmärksamma direktionens arbete med att utveckla:

- Styrning och uppföljningen med hjälp av mätbara mål (grundläggande granskning)
- Den interna kontrollen (grundläggande granskning)

## Bilaga 2: Tillbakablick fördjupade granskningar

### ***Styrning och stöd till medicinska chefsamråd***

År 2010 genomförde revisorerna en enkät bland ledamöterna i förbundets medicinska chefsamråd. Syftet med enkäten var att få information om ledamöternas uppfattning om direktionens styrning och kontroll, stödet från förbundets kansli samt vilken uppbackning chefsamråden fick från medlemslandstingen. Enkäten visade att ledamöterna i chefsamråden i huvudsak hade en positiv inställning till direktionens styrning. Chefsamråden hade dock olika förutsättningar för att kunna fungera på ett bra sätt. Med anledning av granskningen gav direktionen år 2011 i uppdrag till förbundsdirektören att lämna förslag på hur chefsamrådets uppdrag och bemanning kunde utvecklas. År 2012 beslutade direktionen om nya riktlinjer för chefsamråden.

År 2014 genomförde revisorerna en uppföljning av den tidigare enkäten. I den uppföljande enkäten lämnade ledamöterna i chefsamråden en något mer positiv bild i jämförelse med enkäten år 2010. Revisorerna bedömde att direktionens styrning hade utvecklats tack vare de nya riktlinjerna. Enligt enkätsvaren fanns det dock förbättringsområden. Främst gällde det direktionens styrning och uppföljning samt hemlandstingens uppbackning av ledamöterna i chefsamråden. Revisorerna rekommenderade direktionen att arbeta vidare med hur uppdragen till chefsamråden kunde göras tydligare och hur chefsamråden kunde få bättre förutsättningar att genomföra sina uppdrag. Direktionen instämde med revisorerna. Grundläggande granskningar år 2015 till 2017 visade att det pågick åtgärder för att utveckla stödet till chefsamråden. I granskningen år 2018 framkom att utvecklingen av strukturerna för kunskapsstyrningen troligen skulle få stor inverkan på chefsamrådets uppdrag och arbetsformer. Granskningar år 2019 och 2020 visade att chefsamråden var på god väg att omvandlas till regionala programområden (RPO). Granskningen år 2021 visade att chefsamråden hade omvandlats till RPO:n.

### ***Forskning och utbildning***

År 2012 granskade revisorerna direktionens arbete inom området för forskning och utbildning. Granskningen visade att förbundets politiska referensgrupp var aktiv och direktionen hade fått rapporter om läkarutbildningen.

### ***Styrning och kontroll över RCC Norr***

En granskning år 2013 visade att ansvaret för RCC Norr mellan Norrlandstingens regionförbund och Västerbottens läns landsting behövde förtydligas. En uppföljande granskning hösten 2015 visade att direktionen hade vidtagit åtgärder i syfte att förtydliga ansvarsförhållanden för RCC Norr. Medlemmarna hade reviderat förbundsordning och förtydligat att förbundsdirektionen hade verksamhetsansvar för RCC Norr. Enligt den reviderade förbundsordningen hade NRF befogenhet att ingå avtal med Västerbottens läns landsting för köp av drift av RCC Norr. Sedan år 2016 har revisorernas grundläggande granskningar särskilt uppmärksammat RCC Norr. Granskningarna har visat att RCC Norr haft god måluppfyllelse och att direktionens styrning och kontroll har varit tillräcklig.

### ***Granskning av uppföljning av ersättningsmodell***

År 2017 genomförde revisorerna en fördjupad granskning av om direktionen säkerställde en tillräcklig uppföljning av den ersättningsmodell som fanns för perioden 2015 – 2017. Enligt en överenskommelse mellan medlemmarna skulle ersättningsmodellen följas upp och utvärderas inför beslut om ny modell för åren 2018 – 2020. Granskningen visade att direktionen säkerställt en tillräcklig uppföljning av ersättningsmodellen. Den sammanfattande bedömningen var att beredningen inför beslutet om ny ersättningsmodell för åren 2018 – 2020 hade varit ändamålsenlig.

# Projektplan

<b>Uppdragsgivare</b>	Norra sjukvårdsregionförbundets revisorer
<b>Projektbenämning</b>	<b>Granskning av delårsrapport per 2022-08-31</b>
<b>Bakgrund</b>	<p>Fullmäktige ska behandla minst en delårsrapport per år. I samband med fullmäktiges behandling av delårsrapporten ska även revisorerna bedöma resultatet i delårsrapporten. Denna granskning utgör underlag för det utlåtande som revisorerna ska lämna till fullmäktige.</p> <p>Delårsrapporten ska omfatta en period av minst hälften och högst två tredjedelar av räkenskapsåret och den ska innehålla en översiktlig redogörelse för utvecklingen av förbundets verksamhet och resultat sedan föregående räkenskapsårs utgång.</p> <p>Förbundet skall formulera verksamhetsmässiga och finansiella mål för god ekonomisk hushållning i budgeten. Dessa mål ska sedan följas upp i delårsrapport och årsredovisning.</p> <p>Revisionsobjekt är direktionen som är ansvarig för delårsrapportens upprättande.</p>
<b>Syfte och revisionsfrågor</b>	<p>Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för sin skriftliga bedömning vilken skall biläggas delårsrapporten i samband med fullmäktiges behandling av densamma.</p> <p>Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har delårsrapporten upprättats enligt lagens krav och god redovisningssed?</li> <li>• Är resultaten i delårsrapporten förenliga med de av direktionen fastställda målen för god ekonomisk hushållning, d.v.s. finns förutsättningar att målen kommer att uppnås?</li> </ul>
<b>Revisionskriterier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunallag (KL)</li> <li>• Lag om kommunal bokföring och redovisning (LKBR)</li> <li>• Rådet för kommunal redovisnings rekommendation 17, Delårsrapport</li> <li>• Direktionens beslut avseende god ekonomisk hushållning</li> <li>• Direktionens anvisningar avseende delårsrapport</li> </ul>
<b>Avgränsning</b>	<p>Granskningen av delårsrapporten omfattar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• översiktlig granskning av den finansiella delen av delårsrapporten per 2022-08-31,</li> <li>• förvaltningsberättelsens innehåll,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• granskning av förbundets drift- och investeringsredovisning,</li> <li>• hur förbundet redovisar hur väl det prognostiserade resultatet är förenligt med målen för god ekonomisk hushållning (både finansiella och verksamhetsmässiga mål).</li> </ul>												
<b>Metod</b>	Granskningen genomförs enligt god revisionsred för kommuner och landsting.												
<b>Tidplan</b>	<table> <tr> <td>Introduktion</td> <td>augusti/september</td> </tr> <tr> <td>Avrapportering</td> <td>oktober/november</td> </tr> </table>	Introduktion	augusti/september	Avrapportering	oktober/november								
Introduktion	augusti/september												
Avrapportering	oktober/november												
<b>Introduktion och rapportering</b>	Skriftlig rapport och en muntlig föredragning för revisorerna.												
<b>Arvode</b>	<p>Beräknat arvode 25 000 kr, exkl. lagstadgad mervärdesskatt.</p> <p>Överenskommet pris förutsätter att räkenskaperna är i god ordning och tillgängliga för granskning enligt överenskommen tidsplan, att vederbörliga avstämningar fortlöpande har skett, substansinnehållet är styrkt genom dokumentation och den personal som ansvarar för bokslutets olika delar är tillgängliga under tiden för granskningen. Andra förhållanden medför kostnader som faktureras särskilt.</p>												
<b>Projektorganisation</b>	<table> <tr> <td>Projektledare</td> <td>Rebecka Hansson</td> </tr> <tr> <td>Projektmedarbetare</td> <td>TBD</td> </tr> <tr> <td>Kvalitetssäkrare</td> <td></td> </tr> </table>	Projektledare	Rebecka Hansson	Projektmedarbetare	TBD	Kvalitetssäkrare							
Projektledare	Rebecka Hansson												
Projektmedarbetare	TBD												
Kvalitetssäkrare													
<b>Oberoendeprövning</b>	Vi har i enlighet med SKYREV:s rekommendation nr 2 prövat vårt oberoende.												
<b>Godkänd</b>	<table> <tr> <td>Godkänd av revisorerna i förbundet</td> <td>Datum</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Namn</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Godkänd av kundansvarig/PwC</td> <td>Datum</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Namn</td> <td></td> </tr> </table>	Godkänd av revisorerna i förbundet	Datum	_____	_____	Namn		Godkänd av kundansvarig/PwC	Datum	_____	_____	Namn	
Godkänd av revisorerna i förbundet	Datum												
_____	_____												
Namn													
Godkänd av kundansvarig/PwC	Datum												
_____	_____												
Namn													
<b>Noteringar</b>													

# Granskning av redovisad måluppfyllelse i delårsrapporten per augusti 2022

## 1. Bakgrund

Förbundsdirektionen ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med mål, beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Direktionen ansvarar också för återrapporteringen till medlemmarnas fullmäktige.

Enligt kommunallagen och lagen om kommunal bokföring och redovisning ska direktionen varje år upprätta minst en delårsrapport. Delårsrapporten ska innehålla en förenklad förvaltningsberättelse som ska ge svar på frågan om direktionen håller sig till de beslut och direktiv som direktionen beslutat om för förbundet. Förvaltningsberättelsen ska också innehålla prognoser om det är troligt att direktionens mål, uppdrag och aktiviteter kommer att uppnås vid årets slut.

Revisorerna ska enligt kommunallagen bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med förbundsordningen och de mål, uppdrag och aktiviteter som direktionen beslutat om för förbundet. Medlemmarnas fullmäktige ska behandla direktionens delårsrapport och revisorernas utlåtande.

### **lakttagelser i 2021 års granskning**

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

- Direktionen redogjorde översiktligt för väsentliga händelser under perioden. De redovisade resultaten per augusti 2021 var i allt väsentligt förenliga med förbundsordningen och de mål och aktiviteter som direktionen beslutat om för förbundet. Direktionen redovisade per augusti ett överskott mot budget med 1,8 miljoner kronor.
- Direktionen bedömde att det var troligt att förbundet vid årets slut i allt väsentligt skulle uppnå verksamhetsmålen och aktiviteterna som direktionen beslutat om i sin verksamhetsplan. Direktionen bedömde att förbundet vid årets slut skulle redovisa ett överskott mot budget med 1,7 miljoner kronor.
- Direktionen hade utvecklat sin målstyrning sedan år 2020. Målen och aktiviteterna var i större utsträckning mätbara. I vissa delar kunde dock styrningen och uppföljningen utvecklas.

### **Revisorerna lämnade följande rekommendationer till direktionen:**

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

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

## 2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge underlag till revisorerna för deras samlade bedömning av om resultaten i delårsrapporten är förenliga förbundsordning och de mål, uppdrag och aktiviteter som direktionen beslutat om för förbundet. För detta ska följande revisionsfrågor besvaras:

### **Resultat**

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

### **Redovisning**

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

## 3. Avgränsningar

Granskningen av delårsrapporten är översiktlig. Granskningen omfattar inte om räkenskaperna är rättvisande och om delårsbokslutet är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed. Denna del granskas av PwC och redovisas i separat rapport.

## 4. Revisionskriterier

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

- Kommunallagen
- Lagen om kommunal bokföring och redovisning
- Förbundsordningen

## 5. Projektets genomförande

När revisorerna beslutat om projektplanen kommer den att skickas till förbundet för information. Granskningen kommer i huvudsak att genomföras av Malin Hedlund, sakkunnig på revisionskontoret i Region Västerbotten. En oberoendeprovning visar att det inte finns något som strider mot den sakkunniges oberoende eller integritet i denna granskning (se bilaga 1).

Region Västerbottens revisionskontor debiterar NRF för arbetet utifrån självkostnadsprincipen. Arbetsinsatsen för denna granskning bedöms till knappt 35 timmar. Kostnaden för granskningsinsatsen uppskattas till ca 25 000 kronor.

### Metod

Granskningen kommer att genomföras genom en dokumentanalys av direktionens delårsrapport per 31 augusti 2022. Under arbetet med granskningen kommer vi föra dialog med sakkunniga från PwC som granskar delårsbokslutet. Vi kommer också stämma av med förbundsdirektör och förbundsekonom.

### Kvalitetssäkring och redovisning

Förbundsdirektör och förbundsekonom kommer få möjlighet att kvalitetssäkra och lämna synpunkter på rapportutkast. Rapporten kvalitetssäkras internt genom att den granskas av revisionsdirektören i Region Västerbotten. Sakkunniga på revisionskontoren i regionerna Västernorrland och Jämtland Härjedalen samt PwC som är sakkunnigt stöd åt revisorerna i Region Norrbotten, får också möjlighet att lämna synpunkter på rapportutkast.

Slutrapporteringen till revisorerna ska vara skriftlig och muntlig.

### Tidplan

Granskningsmoment	Tidpunkt
Projektplanen godkänns av revisorerna	16 juni 2022
Projektstart	Augusti 2022
Analys och rapportskrivning	September 2022
Kvalitetssäkring	September 2022
Rapporten beslutas av revisorerna	Oktober 2022

Umeå den 9 juni 2022

Malin Hedlund  
Sakkunnig

Revisionskontoret  
Region Västerbotten



## Bilaga 1: Oberoendeprövning

Oberoendeprövning för Malin Hedlund

Typ av hot		Bedömning Ja/Nej
1. Egenintressehot	Har sakkunniga eller anhörig till sakkunniga, ekonomiska, juridiska eller andra intressen inom verksamheter som är relaterade till granskningsobjektet?	Nej
2. Självgranskningshot	Har sakkunniga varit engagerad som rådgivare inom aktuellt granskningsområde som kan påverka sakkunnigas opartiskhet och självständighet?	Nej
	Har sakkunniga varit engagerad som rådgivare inom ett näraliggande område till aktuellt granskningsområde som kan påverka sakkunnigas opartiskhet och självständighet?	Nej
	Har sakkunniga i tidigare tjänst haft ansvar inom aktuellt granskningsområde eller inom område som berör granskningsområdet som i sin tur kan påverka sakkunnigas opartiskhet och självständighet?	Nej
	Om ja på någon av ovanstående frågor – har sakkunniga beaktat karenstid?	-
	Har sakkunniga lämnat råd eller gjort ställningstaganden som måste prövas som ett led i granskningen?	Nej
3. Vänskapshot	Har sakkunniga någon form av personlig relation till någon inom det område som är aktuellt för granskning som kan påverka sakkunnigas opartiskhet och självständighet?	Nej
	Har sakkunniga blivit erbjuden eller mottagit gåvor eller andra tjänster som kan äventyra sakkunnigas oberoende ställning?	Nej
4. Skrämselhot	Är sakkunniga utsatta för påverkan eller påtryckningar från ansvariga tjänstemän eller politiker inom det område som är föremål för granskning?	Nej
	Är sakkunniga utsatta för påtryckning från de förtroendevalda revisorerna som kan påverka sakkunnigas oberoende i revisionsarbetet?	Nej
5. Generalklausul	Bedömer sakkunniga att det finns andra förhållanden som kan rubba förtroendet för sakkunnigas opartiskhet och självständighet?	Nej

# Projektplan

<b>Uppdragsgivare</b>	Norra sjukvårdsregionförbundets revisorer				
<b>Projektbenämning</b>	<b>Granskning av årsredovisning per 2022-12-31</b>				
<b>Bakgrund</b>	<p>Enligt kommunallagen 11 kap. 20 § ska årsredovisningen lämnas över till fullmäktige och revisorerna snarast möjligt och senast den 15 april året efter det år som redovisningen avser.</p> <p>Enligt 4 kap 3 § LKBR ska årsredovisningens delar upprättas som en helhet och ge en rättvisande bild av verksamhetens resultat och förbundets ekonomiska ställning. Revisorernas skriftliga bedömning ska lämnas till fullmäktige inför behandlingen av årsredovisningen. Denna granskning utgör underlag för det utlåtande som revisorerna ska lämna till fullmäktige.</p> <p>Revisionsobjekt är direktionen som är ansvarig för årsredovisningens upprättande.</p>				
<b>Syfte</b>	Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om räkenskaperna ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomiska ställning samt om årsredovisningen är upprättad i enlighet med LKBR och god redovisningssed i kommunal verksamhet.				
<b>Revisionskriterier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunallag (KL)</li> <li>• Lag om kommunal bokföring och redovisning (LKBR)</li> <li>• Rådets för kommunal redovisnings rekommendationer</li> </ul>				
<b>Avgränsning</b>	Avgränsning och inriktning sker efter en bedömning av väsentlighet och risk. Till grund för bedömningen ligger bl a resultatet av tidigare års granskning och förändringar i normgivningen avseende den kommunala redovisningen.				
<b>Metod</b>	Granskningen utförs enligt god revisions sed för kommuner i Sverige. Det innebär att den är så ingående och omfattande som god sed vid detta slag av granskning kräver.				
<b>Tidplan</b>	<table> <tr> <td>Introduktion</td> <td>Hösten 2022</td> </tr> <tr> <td>Avrapportering</td> <td>Mars/april 2023</td> </tr> </table>	Introduktion	Hösten 2022	Avrapportering	Mars/april 2023
Introduktion	Hösten 2022				
Avrapportering	Mars/april 2023				
<b>Introduktion och rapportering</b>	Projektet introduceras genom kontakter med ekonomichef/redovisningschef. Skriftlig rapport och en muntlig föredragning för revisorerna.				
<b>Arvode</b>	<p>Beräknat arvode 45 000 kr, exkl. lagstadgad mervärdesskatt.</p> <p>Det beräknade arvodet förutsätter att räkenskaperna är i god ordning och tillgängliga för granskning enligt överenskommen tidsplan, att</p>				

	<p>vederbörliga avstämningar fortlöpande har skett och att samtliga affärshändelser är verifierade genom dokumentation som uppfyller lagens krav. Vidare förväntas den personal som ansvarar för bokslutets olika delar vara tillgänglig under tiden för granskningen.</p> <p>Arvodet förutsätter således att inga väsentliga avvikelser mot god redovisningssed eller i den finansiella interna kontrollen förekommer. Andra förhållanden medför kostnader som faktureras särskilt.</p>												
<b>Projektorganisation</b>	<p>Projektledare                      Rebecka Hansson</p> <p>Projektmedarbetare              Melvin Olsson</p> <p>Kvalitetssäkrare                Namn</p>												
<b>Oberoendeprövning</b>	<p>Vi har i enlighet med SKYREV:s rekommendation nr 2 prövat vårt oberoende.</p>												
<b>Godkänd</b>	<table> <tr> <td>Godkänd av revisorerna i förbundet</td> <td>Datum</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Namn</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Godkänd av kundansvarig/PwC</td> <td>Datum</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Namn</td> <td></td> </tr> </table>	Godkänd av revisorerna i förbundet	Datum	_____	_____	Namn		Godkänd av kundansvarig/PwC	Datum	_____	_____	Namn	
Godkänd av revisorerna i förbundet	Datum												
_____	_____												
Namn													
Godkänd av kundansvarig/PwC	Datum												
_____	_____												
Namn													
<b>Noteringar</b>													

# Projektplan

<b>Uppdragsgivare</b>	Norra sjukvårdsregionförbundet				
<b>Projektbenämning</b>	<b>Granskning av god ekonomisk hushållning ur det finansiella perspektivet per 2022-12-31</b>				
<b>Bakgrund</b>	<p>Enligt kommunallagen 11 kap. 19 § ska årsredovisningen lämnas över till fullmäktige och revisorerna snarast möjligt och senast den 15 april året efter det år som redovisningen avser.</p> <p>Kommunalförbundet skall formulera verksamhetsmässiga och finansiella mål för god ekonomisk hushållning i budgeten. Dessa mål ska sedan följas upp i delårsrapport och årsredovisning.</p> <p>Revisorerna ska enligt kommunallagen 12 kap. 2 § bedöma om resultaten i årsredovisningen är förenligt med de mål direktionen beslutat. Revisorernas skriftliga beskrivning ska lämnas till fullmäktige inför behandlingen av årsredovisningen. Denna granskning utgör underlag för det utlåtande som revisorerna ska lämna till fullmäktige.</p> <p>Revisionsobjekt är direktionen som är ansvarig för årsredovisningens upprättande.</p>				
<b>Syfte och revisionsfrågor</b>	<p>Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för sin skriftliga bedömning om resultatet är förenligt med de mål direktionen beslutat.</p> <p>Granskningen ska besvara följande revisionsfråga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Är årsredovisningens resultat förenligt med de mål direktionen beslutat avseende god ekonomisk hushållning ur det finansiella perspektivet?</li> </ul>				
<b>Revisionskriterier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunallag (KL)</li> <li>• Direktionens beslut avseende god ekonomisk hushållning</li> </ul>				
<b>Avgränsning och metod</b>	<p>Granskning av kommunens måluppfyllelse har genomförts i enlighet med Skyrevs rekommendation "RU Granskning av årsredovisning". Granskningen har skett genom genomgång av kommunalförbundets årsredovisning.</p> <p>Granskningen omfattar endast god ekonomisk hushållning ur det finansiella perspektivet.</p>				
<b>Tidplan</b>	<table> <tr> <td>Introduktion</td> <td>Hösten 2022</td> </tr> <tr> <td>Avrapportering</td> <td>Mars/april 2023</td> </tr> </table>	Introduktion	Hösten 2022	Avrapportering	Mars/april 2023
Introduktion	Hösten 2022				
Avrapportering	Mars/april 2023				
<b>Introduktion och rapportering</b>	<p>Projektet introduceras genom kontakter med ekonomichef/redovisningschef.</p> <p>Skriftlig rapport och en muntlig föredragning för revisorerna.</p>				
<b>Arvode</b>	Beräknat arvode är inkluderat i granskning av årsbokslut. Se separat projektplan.				



Datum 2022-05-11

<b>Projektorganisation</b>	Projektledare Rebecka Hansson Projektmedarbetare TBD Kvalitetssäkrare Namn
<b>Oberoendeprövning</b>	Vi har i enlighet med SKYREV:s rekommendation nr 2 prövat vårt oberoende.
<b>Godkänd</b>	Godkänd av revisorerna i NRF Datum <hr/> Namn  Godkänd av kundansvarig/PwC Datum <hr/> Namn
<b>Noteringar</b>	

# Grundläggande granskning år 2022 av NRF

## 1. Bakgrund

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

Revisorerna ska enligt kommunallagen årligen granska direktionen. Revisorerna ska pröva om direktionen säkerställt att verksamheten är genomförd på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig. I sin revisionsplan för år 2022 beslutade revisorerna i NRF att genomföra en grundläggande granskning av förbundsdirektionen. Granskningen ska genomföras enligt god revisionsledning i kommunal verksamhet.

### **lakttagelser i 2021 års granskning**

Den grundläggande granskningen för år 2021 visade att verksamheten i huvudsak genomfördes i enlighet med förbundsordningen och de uppdrag, mål och aktiviteter som direktionen hade beslutat om i sin verksamhetsplan för året. Revisorerna bedömde att direktionen i allt väsentligt hade en tillräcklig styrning och kontroll. Några slutsatser i granskningen var:

- Direktionen hade beslutat om grundläggande styrdokument.
- Direktionens styrning och kontroll över hanteringen av allmänna handlingar var i huvudsak tillräcklig.
- Direktionen hade inför år 2021 sett över sina verksamhetsmål och aktiviteter. Målen och aktiviteterna var i större utsträckning mätbara. Några mål behövde dock fortsätta utvecklas.
- Direktionen behövde fortsätta utveckla sitt arbete med intern kontroll.
- Direktionen hade i all väsentligt en tillräcklig styrning och kontroll över arbetet med att bygga upp kunskapsstyrning i norra sjukvårdsregionen. Direktionen hade också i all väsentligt en tillräcklig styrning och kontroll över RCC Norr.

### **Revisorerna lämnade följande rekommendationer till direktionen:**

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

## 2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge underlag till revisorerna för deras ansvarsprövning av direktionen. För detta ska vi besvara följande revisionsfrågor:

### **Ändamålsenlighet och resultat**

Har direktionen säkerställt att:

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

### **Styrning och kontroll**

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

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

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

## 3. Avgränsningar

Den grundläggande granskningen är översiktlig och handlar om direktionens verksamhet under år 2022. Granskningen omfattar inte om direktionen säkerställt att räkenskaperna är rättvisande eller kontroll av följsamhet till ekonomiadministrativa rutiner. Dessa områden granskas av PwC på uppdrag av revisorerna och redovisas i särskilda rapporter.

## 4. Revisionskriterier

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

- Kommunallagen
- Lagen om kommunal bokföring och redovisning
- Förbundsordningen

## 5. Projektets genomförande

När revisorerna beslutat om projektplanen kommer den att skickas till förbundet för information. Granskningen kommer i huvudsak att genomföras av Malin Hedlund, sakkunnig på revisionskontoret i Region Västerbotten. En oberoendeprovning visar att det inte finns något som strider mot den sakkunniges oberoende eller integritet i denna granskning (se bilaga 1).

Region Västerbottens revisionskontor debiterar NRF för arbetet utifrån självkostnadsprincipen. Priset för insatsen beräknas genom att antal arbetade timmar multipliceras med faktiska lönekostnader (inklusive semesterkostnader och PO) och en overhead för kostnader för lokaler och regiongemensamma kostnader. Arbetsinsatsen för denna granskning bedöms till knappt 50 timmar. Kostnaden för granskningens insats uppskattas till ca 35 000 kronor.

### Metod

Granskningen kommer i första hand att genomföras med hjälp av dokumentationsstudier av protokoll och styrande dokument (verksamhetsplan, delårsrapport och årsredovisning). Dessutom kommer vi följa upp tidigare års granskning och summara iakttagelser från fördjupad granskning av kunskapsstyrningen som genomförts under året. Under arbetet med granskningen kommer vi också göra avstämningar med sakkunniga från PwC som granskar räkenskaper och den interna kontrollen över ekonomiadministrativa rutiner.

Vi kommer också genomföra avstämningar med förbundsdirektör och förbundsekonom. Därutöver planerar vi att genomföra ett seminarium med revisorerna och företrädare för förbundet. Seminariet kommer att vara inriktad på förbundets arbete med nationell högspecialiserad vård samt vårdkompetensrådet som inrättades under år 2021.

### Kvalitetssäkring och redovisning

Förbundsdirektör och förbundsekonom kommer få möjlighet att kvalitetssäkra och lämna synpunkter på rapportutkast. Rapporten kvalitetssäkras internt genom att den granskas av revisionsdirektören i Region Västerbotten. Sakkunniga på revisionskontoren i regionerna Västernorrland och Jämtland Härjedalen samt PwC som är sakkunnigt stöd åt revisorerna i Region Norrbotten, får också möjlighet att lämna synpunkter på rapportutkast.

Slutrapporteringen till revisorerna ska vara skriftlig och muntlig.



**Tidplan**

Granskningsmoment	Tidpunkt
Projektplanen godkänns av revisorerna	16 juni 2022
Projektstart	Augusti 2022
Analys och rapportskrivning	Januari – mars 2023
Kvalitetssäkring	Februari – mars 2023
Rapporten beslutas av revisorerna	Mars/april 2023

Umeå den 9 juni 2022

Malin Hedlund  
Sakkunnig

Revisionskontoret  
Region Västerbotten

## Bilaga 1: Oberoendeprövning

Oberoendeprövning för Malin Hedlund

Typ av hot		Bedömning Ja/Nej
1. Egenintressehot	Har sakkunniga eller anhörig till sakkunniga, ekonomiska, juridiska eller andra intressen inom verksamheter som är relaterade till granskningsobjektet?	Nej
2. Självgranskningshot	Har sakkunniga varit engagerad som rådgivare inom aktuellt granskningsområde som kan påverka sakkunnigas opartiskhet och självständighet?	Nej
	Har sakkunniga varit engagerad som rådgivare inom ett näraliggande område till aktuellt granskningsområde som kan påverka sakkunnigas opartiskhet och självständighet?	Nej
	Har sakkunniga i tidigare tjänst haft ansvar inom aktuellt granskningsområde eller inom område som berör granskningsområdet som i sin tur kan påverka sakkunnigas opartiskhet och självständighet?	Nej
	Om ja på någon av ovanstående frågor – har sakkunniga beaktat karenstid?	-
	Har sakkunniga lämnat råd eller gjort ställningstaganden som måste prövas som ett led i granskningen?	Nej
3. Vänskapshot	Har sakkunniga någon form av personlig relation till någon inom det område som är aktuellt för granskning som kan påverka sakkunnigas opartiskhet och självständighet?	Nej
	Har sakkunniga blivit erbjuden eller mottagit gåvor eller andra tjänster som kan äventyra sakkunnigas oberoende ställning?	Nej
4. Skrämselhot	Är sakkunniga utsatta för påverkan eller påtryckningar från ansvariga tjänstemän eller politiker inom det område som är föremål för granskning?	Nej
	Är sakkunniga utsatta för påtryckning från de förtroendevalda revisorerna som kan påverka sakkunnigas oberoende i revisionsarbetet?	Nej
5. Generalklausul	Bedömer sakkunniga att det finns andra förhållanden som kan rubba förtroendet för sakkunnigas opartiskhet och självständighet?	Nej

# Projektplan

<b>Uppdragsgivare</b>	Norra sjukvårdsregionförbundets revisorer				
<b>Projektbenämning</b>	<b>Löpande intern kontroll i redovisningsrutiner och ekonomiadministrativa processer.</b>				
<b>Bakgrund</b>	<p>Av kommunallagen framgår att styrelser och nämnder ska ha kontroll över sin verksamhet, detsamma gäller direktioner i kommunalförbund. Detta innebär att direktionen ansvarar för att ha ändamålsenlig styrning och säkra rutiner. Intern kontroll är ett ledningsverktyg med betydelse för tjänstemannaledning och direktion. Kontrollsystem ska säkerställa att beslut fattas på ett korrekt underlag. De ska också skydda mot medvetna eller omedvetna fel när det gäller hanteringen av förbundets tillgångar. En av revisoreernas uppgifter enligt kommunallagen 9 kap 9 § är att "utröna om räkenskaperna är rättvisande och om den kontroll som görs inom nämnderna är tillräcklig"</p> <p>Revisionsobjekt är direktionen som är ansvarig för den interna kontrollen.</p>				
<b>Syfte och revisionsfrågor</b>	<p>Granskningen syftar till att bedöma följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Är den interna kontrollen avseende utvalda löpande redovisningsrutiner och administrativa processer tillräcklig?</li> <li>• Efterlevs den av direktionen beslutade internkontrollplanen inom utvalda redovisningsrutiner?</li> </ul> <p>De rutiner som omfattats av granskningen är följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behörigheter och attest i fakturasystem</li> <li>• Löpande bokföring (manuella bokföringsordrar)</li> <li>• Leverantörsregister- och utbetalningar</li> <li>• Kundfakturering (makuleringar och betalningsuppföljning)</li> <li>• Internkontrollplan och uppföljning avseende ovan granskade rutiner</li> </ul>				
<b>Revisionskriterier</b>	Revisionskriterier utgår från aktuell lagstiftning inklusive övrig normgivning inom området, samt interna styrande och stödjande dokument.				
<b>Avgränsning och metod</b>	Avgränsning sker enligt ovanstående revisionsfrågor och utvalda redovisningsrutiner. Granskningen genomförs genom dokumentgranskning och walk-through av respektive rutin. Bedömning sker dels av befintliga regler och rutiner, dels av förvaltningens egna kontrollaktiviteter. Stickprov görs genom test av kontroller samt verifiering av rutiner.				
<b>Tidplan</b>	<table> <tr> <td>Introduktion</td> <td>Hösten 2022</td> </tr> <tr> <td>Avrapportering</td> <td>mars/april 2023</td> </tr> </table>	Introduktion	Hösten 2022	Avrapportering	mars/april 2023
Introduktion	Hösten 2022				
Avrapportering	mars/april 2023				

<b>Introduktion och rapportering</b>	Projektet introduceras genom kontakter med ansvarig ekonom. Skriftlig rapport och en muntlig föredragning för revisorerna.								
<b>Arvode</b>	Beräknat arvode 45 000 kr, exkl. lagstadgad mervärdesskatt.								
<b>Projektorganisation</b>	Projektledare                      Rebecka Hansson  Projektmedarbetare              TBD								
<b>Oberoendeprövning</b>	Vi har i enlighet med SKYREV:s rekommendation nr 2 prövat vårt oberoende.								
<b>Godkänd</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Godkänd av revisorerna i Norra sjukvårdsregionförbundet</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">Datum</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Namn</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>Godkänd av kundansvarig/PwC</td> <td style="text-align: right;">Datum</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">Namn</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	Godkänd av revisorerna i Norra sjukvårdsregionförbundet	Datum	Namn		Godkänd av kundansvarig/PwC	Datum	Namn	
Godkänd av revisorerna i Norra sjukvårdsregionförbundet	Datum								
Namn									
Godkänd av kundansvarig/PwC	Datum								
Namn									
<b>Noteringar</b>									

# Fördjupad granskning av arbetet med kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå

## 1. Bakgrund

### **Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård**

Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet med kunskapsstyrningen är en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Sveriges regioner har sedan år 2018 ett gemensamt system för arbetet med kunskapsstyrning. Systemet är uppbyggt i tre nivåer: nationell, sjukvårdsregional samt lokal nivå.

På nationell nivå finns 26 nationella programområden (NPO) för olika sjukdomsgrupper. Programområdena leder kunskapsstyrningen inom sitt respektive område. Förutom de nationella programområdena, finns det åtta nationella samverkansgrupper. Samverkansgrupperna hanterar olika stödfunktioner som exempelvis kvalitetsregister, uppföljning och analys samt patientsäkerhet.

För varje nationellt programområde arbetar den sjukvårdsregionala nivån med att bilda regionala programområden (RPO). Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) är plattform för arbetet inom den norra sjukvårdsregionen. Den huvudsakliga uppgiften för de regionala programområdena är att bidra med behovsanalys och omvärldsbevakning till de nationella programområdena samt initiera frågor för nationell och regional samverkan. De regionala programområdena tar också emot nationella kunskapsunderlag som tagits fram av de nationella programområdena, anpassar och skapar sjukvårdsregionala tillämpningar av kunskapsunderlagen.

### **Direktionen är politisk ledning på sjukvårdsregional nivå**

Av NRF:s förbundsordning framgår att förbundet ska bistå i arbetet med att utveckla kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården. En av förbundets huvuduppgifter är att utgöra den politiska ledningen för arbetet på sjukvårdsregional nivå inom norra sjukvårdsregionen.

Under de senaste åren har NRF arbetat med att bygga upp den sjukvårdsregionala nivån av kunskapsstyrningen. I mars 2020 beslutade direktionen om en struktur för styrning och ledning av arbetet. Strukturen innebär att direktionen fattar beslut om övergripande inriktning och budget för arbetet, medan det sjukvårdsregionala ledningssamrådet är styrgrupp för arbetet.

Idag finns det 26 regionala programområden inom norra sjukvårdsregionen. Några av programområdena är nybildade, medan andra är mer etablerade. Utöver de regionala programområdena finns också sjukvårdsregionala samverkansgrupper.

### **Revisorerna har identifierat risker med styrning och kontroll**

Revisorerna har under de senaste åren följt uppbygganden av den sjukvårdsregionala nivån av kunskapsstyrningen i grundläggande granskningar och via seminarium med företrädare för direktionen. Revisorerna har i sina riskanalyser identifierat risker förknippade med direktionens styrning och kontroll av arbetet på

sjukvårdsregional nivå. Revisorerna beslutade därför i sin revisionsplan för år 2022 att genomföra en fördjupad granskning av arbetet.

## 2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om förbundsdirektionen har säkerställt tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av arbetet med kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå. Syftet har brutits ned i följande revisionsfrågor:

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

Revisionsfrågorna kommer att brytas ned i ett antal delfrågor. I bilaga 2 finns exempel på delfrågor.

## 3. Avgränsningar

Granskningen avser arbetet med kunskapsstyrning på sjukvårdsregional nivå. Vi kommer inte granska arbetet på lokal nivå inom de olika regionerna. Vi kommer inte heller granska arbetet i de nationella programområden som förbundet har värdskap för.

## 4. Revisionskriterier

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

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

## 5. Projektets genomförande

När revisorerna beslutat om projektplanen kommer den att skickas till förbundet för information. Granskningen kommer i huvudsak att genomföras av Malin Hedlund, sakkunnig på revisionskontoret i Region Västerbotten. Eva Moe, certifierad kommunal revisor på revisionskontoret kommer bistå i arbetet. En oberoendeprövning visar att det inte finns något som strider mot de sakkunniges oberoende eller integritet i denna granskning (se bilaga 1).

Region Västerbottens revisionskontor debiterar NRF för arbetet utifrån självkostnadsprincipen. Priset för insatsen beräknas genom att antal arbetade timmar multipliceras med faktiska lönekostnader (inklusive semesterkostnader och PO) och en overhead för kostnader för lokaler och regiongemensamma kostnader.

Arbetsinsatsen för denna granskning bedöms till knappt 100 timmar. Kostnaden för granskningsinsatsen uppskattas till ca 80 000 kronor.

## Metod

De metoder som används i granskningen är dokumentstudier, intervjuer samt en enkätundersökning.

Vi kommer analysera protokoll från direktionen, men även från styrgruppen, beredningsgrupperna och från programområdena. Vidare kommer vi granska styrande dokument för arbetet med kunskapsstyrning, rutiner och riktlinjer samt andra dokument som är relevanta. För att granska de regionala programområdenas förutsättningar att genomföra sina uppdrag kommer vi genomföra en enkätundersökning.

Dokumentstudien och enkäten kommer att kompletteras med intervjuer. Intervjuer kommer exempelvis genomföras med förbundsdirektör, processledare och representanter från några av de olika programområdena.

## Kvalitetssäkring och redovisning

Alla som blivit intervjuade i granskningen får möjlighet att lämna synpunkter på rapportutkast. Rapporten kvalitetssäkras internt genom att den granskas av revisionsdirektören i Region Västerbotten. Sakkunniga på revisionskontoren i regionerna Västernorrland och Jämtland Härjedalen samt PwC, som är sakkunnigt stöd åt revisorerna i Region Norrbotten, får också möjlighet att lämna synpunkter på rapportutkast.

Slutrapporteringen till revisorerna ska vara skriftlig och muntlig.

## Tidplan

Granskningsmoment	Tidpunkt
Projektplanen godkänns av revisorerna	16 juni 2022
Projektstart	Juni 2022
Insamling av information	Augusti – november 2022
Analys och rapportskrivning	Januari – mars 2023
Kvalitetssäkring	Februari – mars 2023
Rapporten beslutas av revisorerna	Mars/april 2023

Umeå den 9 juni 2022

Malin Hedlund  
Sakkunnig

Revisionskontoret  
Region Västerbotten

## Bilaga 1: Oberoendeprövning

Oberoendeprövning avser samtliga sakkunniga som deltar i granskningsarbetet.

Typ av hot		Bedömning Ja/Nej
1. Egenintressehot	Har sakkunniga eller anhörig till sakkunniga, ekonomiska, juridiska eller andra intressen inom verksamheter som är relaterade till granskningsobjektet?	Nej
2. Självgranskningshot	Har sakkunniga varit engagerad som rådgivare inom aktuellt granskningsområde som kan påverka sakkunnigas opartiskhet och självständighet?	Nej
	Har sakkunniga varit engagerad som rådgivare inom ett näraliggande område till aktuellt granskningsområde som kan påverka sakkunnigas opartiskhet och självständighet?	Nej
	Har sakkunniga i tidigare tjänst haft ansvar inom aktuellt granskningsområde eller inom område som berör granskningsområdet som i sin tur kan påverka sakkunnigas opartiskhet och självständighet?	Nej
	Om ja på någon av ovanstående frågor – har sakkunniga beaktat karenstid?	-
	Har sakkunniga lämnat råd eller gjort ställningstaganden som måste prövas som ett led i granskningen?	Nej
3. Vänskapshot	Har sakkunniga någon form av personlig relation till någon inom det område som är aktuellt för granskning som kan påverka sakkunnigas opartiskhet och självständighet?	Nej
	Har sakkunniga blivit erbjuden eller mottagit gåvor eller andra tjänster som kan äventyra sakkunnigas oberoende ställning?	Nej
4. Skrämselhot	Är sakkunniga utsatta för påverkan eller påtryckningar från ansvariga tjänstemän eller politiker inom det område som är föremål för granskning?	Nej
	Är sakkunniga utsatta för påtryckning från de förtroendevalda revisorerna som kan påverka sakkunnigas oberoende i revisionsarbetet?	Nej
5. Generalklausul	Bedömer sakkunniga att det finns andra förhållanden som kan rubba förtroendet för sakkunnigas opartiskhet och självständighet?	Nej



## Bilaga 2: Nedbrytning av revisionsfrågorna

Nedan är exempel på hur revisionsfrågorna kan komma att brytas ned i samband med granskningsarbetet.

### **1. Har direktionen säkerställt en tillräcklig styrning av arbetet med kunskapsstyrning?**

- Är ansvarsfördelningen och gränsdragningen mellan olika grupper och nivåer i systemet tydlig?
- Finns det uppdragsbeskrivningar för de regionala programområdena?
- Finns det rutiner och riktlinjer för arbetet med kunskapsstyrning?

### **2. Har direktionen säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll av arbetet med kunskapsstyrning?**

- Har direktionen löpande hållit sig informerad om arbetet med kunskapsstyrning?
- Finns det tydliga uppföljnings- och rapporteringsvägar?
- Har direktionen kontroll över att planerade aktiviteter blir genomförda?
- Vidtar direktionen åtgärder vid behov?

### **3. Har de regionala programområdena förutsättningar att genomföra sina uppdrag?**

- Har grupperna genomfört sina uppdrag för år 2022?
- Har grupperna fått tillräckligt stöd från förbundet för att genomföra sina uppdrag?
- Har grupperna tillräckliga resurser i form av tid och bemanning för att genomföra sina uppdrag?