

REGION
**JÄMTLAND
HÄRJEDALEN**
REVISIONSKONTORET



Grundläggande granskning 2016
Vårdvalsnämnden

Jan-Olov Undvall

Innehållsförteckning

1	INLEDNING/BAKGRUND	3
1.1	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	3
1.2	REVISIONSKRITERIER.....	3
1.3	METOD	3
2	RESULTAT.....	4
2.1	NÄMNDENS TOLKNING AV FULLMÄKTIGE MÅL OCH UPPDRAG	4
2.2	UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING AV VERKSAMHETENS RESULTAT, SAMT BESLUT OM ÅTGÄRDER VID AVVIKELSER.....	4
2.3	INTERNA KONTROLLEN AVSEENDE BÅDE VERKSAMHET SOM EKONOMISK REDOVISNING	4
3	ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE	5

1 INLEDNING/BAKGRUND

Regionens revisorer granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsred all verksamhet som bedrivs inom styrelsen och nämndernas verksamhetsområden. Revisorerna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska även se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

1.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om vårdvalsnämnden skapat förutsättningar för tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.

Följande revisionsfrågor ska besvaras:

- Har vårdvalsnämnden tolkat mål och uppdrag från fullmäktige så att de fungerar som tydliga styrsignaler till verksamheten?
- Finns en tillfredställande uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat, samt beslut om åtgärder vid avvikelser?
- Finns en tillfredsställande ekonomistyrning, samt ekonomisk uppföljning och rapportering?
- Sker ett systematiskt arbete med den interna kontrollen avseende både verksamhet som ekonomisk redovisning?
- Finns tydliga beslutsunderlag och protokoll?

1.2 REVISIONSKRITERIER

Uppfylls kraven på:

- Kommunallagen (1991:900)
- Reglemente för Vårdvalsnämnden RS/1684/2015
- Internkontrollreglemente LS/1657/2015
- Regionplan 2016-2018
- Uppdrag eller direktiv från fullmäktige

1.3 METOD

Granskningen omfattar dokumentstudier av Vårdvalsnämndens verksamhetsplan, protokoll, delårs- och årsrapporter m.m. samt arbetet med den interna kontrollen.

2 RESULTAT

2.1 NÄMNDENS TOLKNING AV FULLMÄKTIGE MÅL OCH UPPDRAG

Enligt Regionplanen för 2016 skall respektive nämnd ta fram framgångsfaktorer i sin verksamhetsplan kopplade till regionfullmäktiges strategiska mål. Verksamhetsplanen skall anmälas till Regionfullmäktige.

Vårdvalsnämnden har i sin verksamhetsplan tolkat regionfullmäktiges mål och uppdrag i nämndens verksamhetsplan för 2016. I denna finns framgångsfaktorer beskrivna i form av nämndens mål. Vi har dock inte utifrån protokoll från fullmäktige kunnat utläsa att nämnden har anmält verksamhetsplanen till Regionfullmäktige.

2.2 UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING AV VERKSAMHETENS RESULTAT, SAMT BESLUT OM ÅTGÄRDER VID AVVIKELSER

Nämndens resultat skall enligt regionplanen följas upp och återredovisas vid delårs- och årsbokslut.

Uppföljning av nämndens finansiella mål och verksamhetsmål har skett i samband med delårsbokslut och årsbokslut.

Nämnden har i årsbokslutet återredovisat samtliga 39 mål och kommenterat utfallet till dessa mål. Av dessa 39 mål har åtta inte uppfyllts. Av kommentarerna framgår att arbetet har påbörjats men inte slutförts.

Nämnden uppvisar ett överskott på 2,6 mkr tkr för året.

Nämnden har haft sju sammanträden under 2016, varav det sjunde mötet är ett extra möte med anledning av regionens återtagande av verksamhet från Medicin Direkt.

Enligt nämndens uppföljningsplan ska en uppföljning av verksamheten ske i form av månadsrapporter. Det saknas dock en dokumentation av månadsrapporterna i möteshandlingarna, det framgår inte av protokollen vad uppföljningen visar.

Nämnden har följt upp sin verksamhetsplan i september. Noterbart är att uppföljningen av verksamhetsplanen omfattar samma uppföljning som sker i delårsbokslutet. Uppföljningen av verksamhetsplanen blir en dubblerad uppföljning av delårsbokslutet.

2.3 INTERNA KONTROLLEN AVSEENDE BÅDE VERKSAMHET SOM EKONOMISK REDOVISNING

Enligt kommunallagen har nämnden ett ansvar för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde.

Enligt Regionens internkontrollreglemente skall nämnden årligen fastställa en egen internkontrollplan. Nämnden har fastställt en internkontrollplan för 2016.

Den interna kontrollen har följts upp i maj och november vilket är i enlighet med uppföljningsplanen. Uppföljningen av interna kontrollen finns dokumenterad.

Enligt Regionens internkontrollreglemente skall nämnden årligen rapportera resultatet av sin internkontroll till Regionstyrelsen. Av nämndens protokoll framgår att en sådan återrapportering gjorts i november.

Vårdvalsnämnden har fastställt delegationsbestämmelser. Enligt dessa bestämmelser har en vidaredelegering getts till regiondirektören för en grupp ärenden med möjlighet till vidaredelegering. En vidaredelegering har getts till chef för beställarenheten hälso- och

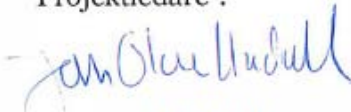
sjukvårdspolitiska avdelningen. Delegationsbeslut finns återredovisade i nämndens protokoll. Dock återredovisas delegationsbesluten på ett tveksamt sätt, det återredovisas som **"beslut fattade av chefer"**. Vidare delegation ska var omfatta en enskild anställd. Blandad delegation är inte tillåten enligt kommunallagen.

Bedömning


- Vårdvalsnämnden har haft i stort sett en tillfredställande uppföljning och rapportering av verksamhetens resultat. Dock finns följande förbättringsområden:
 - Återredovisning av delegationsbeslut har skett på ett korrekt sätt. Det framgår inte vem som beslutat på delegation, vilket det ska.
 - Vi har inte kunnat se att Vårdvalsnämnden anmält sin verksamhetsplan till Regionfullmäktige vilket är en brist när det gäller följsamheten till regionens styrmodell.
 - I uppföljningsplanen finns punkten månadsrapporter. Det saknas dock en dokumentation av rapporten i handlingarna, det framgår inte vad uppföljningen visar.
- Vi anser att nämnden har haft tydliga protokoll under året. Beslutsunderlagen har vi dock inte gjort någon bedömning av.
- Vi anser att nämnden en tillfredställande internkontroll.
- Vi anser att det finns en tillfredsställande ekonomistyrning, samt ekonomisk uppföljning och rapportering

3 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare¹:


Jan-Olov Undvall
Certifierad Revisor

Kvalitetssäkring²:


Leif Gabriellson
Revisionsdirektör