

PM

Nämnden för regiongemensam operativ verksamhets styrning och kontroll

Del av Revisionskontorets grundläggande granskning för
verksamhetsåret 2025



Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Metod.....	3
Revisionskriterier	4
Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet.....	4
Digitalisering IT och MT.....	5
Medicinsk service	5
Styrning och genomförande	6
Digitalisering IT och MT.....	6
Bedömning	8
Medicinsk service	8
Bedömning	10
Kontroll och uppföljning	11
Digitalisering IT och MT.....	11
Bedömning	12
Medicinsk service	13
Bedömning	15
Sammanfattande bedömning	15

Inledning

Region Skånes förtroendevalda revisorer genomför årligen grundläggande granskningar i syfte att bland annat bedöma om nämnder och styrelser bedriver en ändamålsenlig verksamhet samt har en tillräcklig intern kontroll. Inom ramen för den grundläggande granskningen av nämnden för operativ regiongemensam verksamhet har Revisionskontoret genomfört en utökad grundläggande granskning avseende nämndens styrsystem och styrprocesser.

Den utökade grundläggande granskningen har fokuserat på huruvida nämnden har ändamålsenliga styrsystem och styrprocesser för planering, genomförande och organisering av verksamheten, samt för intern kontroll och uppföljning, och om dessa tillämpas i verksamheten.

Granskningen har omfattat båda nämndens förvaltningar, Digitalisering IT och MT samt Medicinsk service.

Följande frågor har varit vägledande för granskningsarbetet:

1. Finns styrsystem och styrprocesser för planering, genomförande och organisering samt efterlevs dessa?
2. Finns styrsystem och styrprocesser för intern kontroll och uppföljning samt efterlevs dessa?

Metod

Den utökade grundläggande granskningen har genomförts med hjälp av dokumentstudier och intervjuer. Två intervjuer har genomförts med verksamhetsrepresentanter för Digitalisering IT och MT och Medicinsk service. Totalt har fyra personer intervjuats.

Samtliga som har intervjuats eller lämnat information i övrigt har givits möjlighet att sakgranska innehållet i promemoria. Detta för att säkerställa att innehållet i promemoria bygger på korrekt fakta och uttalanden.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de grunder som utgör underlag för den utökade grundläggande granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Följande revisionskriterier tillämpas i denna granskning:

- 6 kap 6 § kommunallagen (2017:725)
- Reglemente för styrelser och nämnder i Region Skåne (RF 2024-12-03)
- Verksamhetsplan och budget 2025 med plan för 2026 – 2027, (2024-11-04—05)
- Anvisningar för intern kontroll i Region Skåne 2024 – 2026
- Nämndens verksamhetsplan och internbudget 2025
- Nämndens verksamhetsberättelse per delår 2025
- Nämndens riskanalys- och riskhanteringsplan 2025

Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet

Nämnden för operativ regiongemensam verksamhets uppdrag regleras i reglementet för styrelser och nämnder i Region Skåne. Av detta framgår att nämnden för operativ regiongemensam verksamhet fungerar som driftledningsnämnd för förvaltningarna Digitalisering IT och MT och Medicinsk service och ansvarar för samordningen av den prehospitala vården i Region Skåne. Nämnden utövar ledning av hälso- och sjukvårdsverksamhet inom sitt ansvarsområde och ska inom detta område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

Vidare ansvarar nämnden för att systematiskt identifiera, hantera och följa upp risker inom sitt ansvarsområde för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Arbetet sammanställs i en

riskanalys- och riskhanteringsplan som årligen revideras och följs upp. Nämnden ska följa regionstyrelsens anvisningar för intern kontroll.

Digitalisering IT och MT

Digitalisering IT och MT ansvarar för Region Skånes digitalisering och digitala utveckling samt för införandet av nya arbetssätt i Region Skånes verksamheter. Förvaltningen ska bidra till att digitaliserings-satsningar samordnas och prioriteras utifrån Region Skånes mål, med fokus på att skapa största möjliga värde samt ha en ekonomi i balans.

Förvaltningens uppdrag omfattar både utveckling och förvaltning av IT- och medicintekniska tjänster. Befintliga IT- och MT- tjänster ska drivas och levereras på ett professionellt och kostnadseffektivt sätt, samtidigt som de successivt anpassas till nya förutsättningar.

Förvaltningen ansvarar även för driftsäkerhet för medicintekniska produkter samt för tekniskt stöd inom det medicintekniska området.

Digitalisering IT och MT är verksamma vid samtliga sjukhusområden i Skåne, med huvudsäte i Lund, och har cirka 500 medarbetare samt nyttjar cirka 400 konsulter. Verksamheten är organiserad i fem verksamhetsområden och en förvaltningsstab. Bilden nedan visar de fem verksamhetsområdena samt förvaltningsstaben.



1

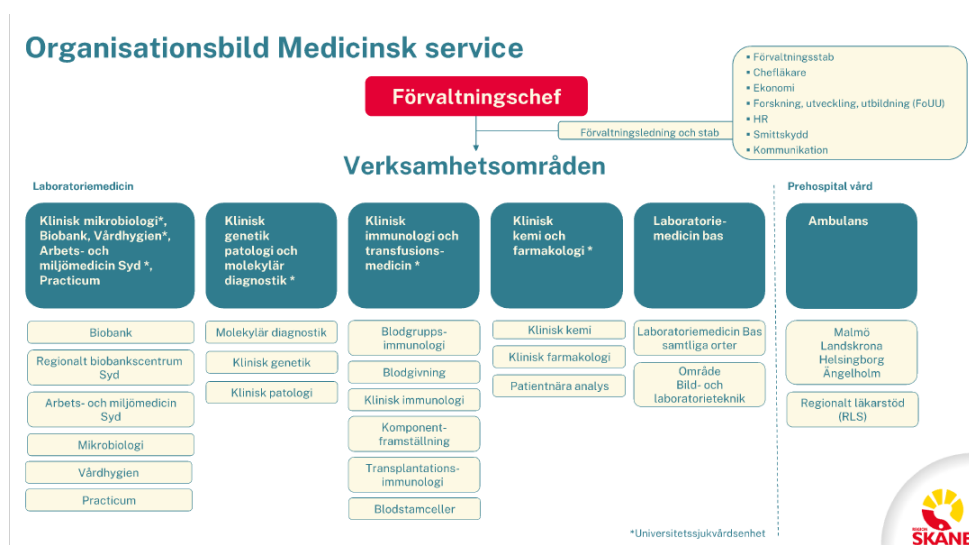
Medicinsk service

Medicinsk service är en förvaltning med cirka 2000 anställda och bedriver hälso- och sjukvård samt forskning och utbildning vid samtliga sjukhusorter i Skåne. Verksamheten omfattar bland annat

¹ Bilden är hämtat från Verksamhetsplan och internbudget 2025 för Digitalisering IT och MT 2024-12-17 §35

laboratoriemedicin, bild- och laboratorieteknik, prehospital sjukvård, klinisk färdighetsträning, smittskydd och vårdhygien.

Förvaltningen ansvarar för laborativ verksamhet i egen regi samt för kvalitetssäkring av patientnära analysverksamheter inom Region Skåne. Inom laboratoriemedicin är verksamheten organiserad i flera verksamhetsområden från och med 1 januari 2025.



2

Medicinsk service ansvarar för funktionalitet, anskaffning och utveckling av bild- och laboratorieteknik samt för delar av den prehospitala verksamheten, inklusive drift och samordning av ambulanssjukvården samt regionala vårdprogram och läkarstöd.

Styrning och genomförande

Digitalisering IT och MT

I nämndens verksamhetsplan och internbudget för 2025 för Digitalisering, IT och MT beskrivs förvaltningens strategi. Den består av en mission och en vision för verksamheten, strategiska principer,

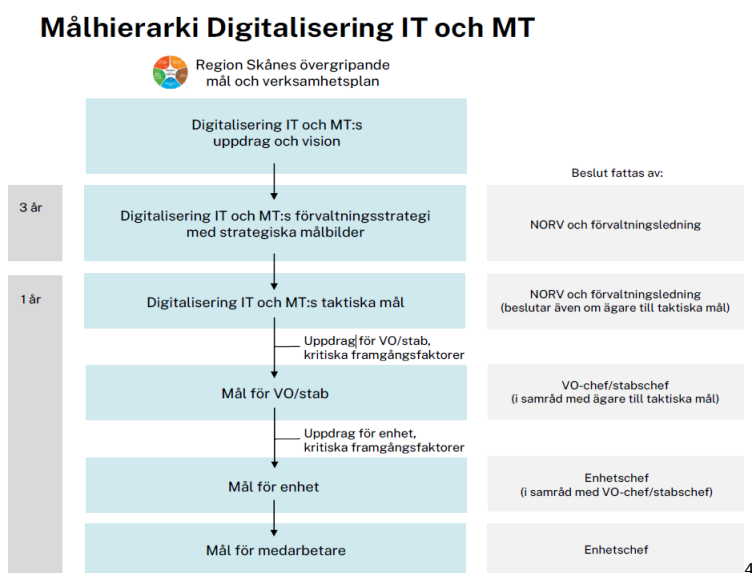
² Bilden är hämtad från [Organisationsskisser - Region Skånes intranät](#)

delstrategier samt både långsiktiga mål och mer kortsiktiga, taktiska mål.

Digitalisering IT och MT har utvecklat styrsystem för planering och genomförande av verksamheten. En central del är den förvaltningsövergripande strategin som är framtagen med utgångspunkt i Region Skånes vision ”Framtidstro och livskvalité” och de av regionfullmäktige beslutade fem övergripande målen³. Strategin omfattar strategiska målbilder som gäller över en treårsperiod och som bryts ner i årliga strategiska planer, taktiska mål och verksamhetsmål.

Vid intervju framgår att målarbetet präglas av en vertikal styrkedja, där målen bryts ned från förvaltningsnivå till verksamhetsområde, enheter och vidare till individnivå genom bland annat medarbetarsamtal. Detta beskrivs som ett strukturerat arbetssätt med ambitionen att skapa en ”röd tråd” från politiska mål ner till medarbetarnas dagliga arbete.

Bilden nedan visar hur förvaltningens mål bryts ner samt beslutsinstanser.



³ Förvaltningsstrategi för Digitalisering IT och MT beslutad av nämnden 2025-10-03 §27

⁴ Bild inkommen från verksamheten vid intervju 2025-11-11

Nämnden involveras främst genom att besluta om verksamhetsplan och strategi samt genom återkommande tematiska dragningar vid nämndssammanträden. Förvaltningschef och tjänstepersoner presenterar olika områden för att stärka nämndens förståelse för verksamheten, exempelvis inom områden som Cybersäkerhet, AI och digital infrastruktur⁵. En genomgång av nämndens protokoll visar att nämnden under 2025 fått fem tematiska dragningar.

Nämnden och förvaltningens styrning stöds av ett omfattande ramverk av styrdokument, bland annat reglemente för nämnder och styrelser, säkerhetspolicy, anvisningar för uppföljning och intern kontroll, samt ett processororienterat arbetssätt. Förvaltningen har identifierat över 30 huvudprocesser med tydliga processägare och ansvarsfördelning. Vid intervju framgår att processägarna arbetar med styrning av arbetssätt genom syfte, omfattning och mål för processerna samt följer upp efterlevnad.

Bedömning

Den sammantagna bedömningen är att det finns etablerade och utvecklade styrsystem och styrprocesser för planering, genomförande och organisering inom förvaltningen Digitalisering IT och MT. Processerna är strukturerade, dokumenterade och i huvudsak implementerade i den löpande verksamheten. Vidare är nämndens och förvaltningens mål kopplade till de av regionfullmäktige beslutade fem övergripande mål och har brutits ner på ett systematiskt sätt.

Medicinsk service

Nämndens styrning av Medicinsk service utgår från de av regionfullmäktiges beslutade mål som konkretiseras av förvaltningen genom ett målstyrnings- och styrkortsarbete där regionfullmäktiges mål kopplas till förvaltningens uppdrag. Kopplingen mellan de politiska målen och förvaltningens mål och uppdrag tydliggörs i en

⁵ Verksamhetsinformation Tema 2 – Service och support 2025-04-25 §11

tabell och utgör en integrerad del av verksamhetsplanen som nämnden beslutat om⁶. Vid intervju framgår att detta arbetssätt har bidragit till en tydligare röd tråd mellan övergripande mål, aktiviteter och uppföljning.

Bilden nedan visar några utav förvaltningens styrkort som återfinns i verksamhetsplanen för 2025⁷

Region Skånes mål	Medicinsk service effektmål - vart är vi på väg	Aktiviteter 2025
Bättre liv och hälsa för fler	<ul style="list-style-type: none"> Bättre samverkan mellan verksamheter för större patientnytta 	Vid förbättring av metoder och arbetssätt beakta patientnytta.
		Identifiera gemensamma samarbetsmöjligheter som stärker patientnyttan.
Tillgänglighet och kvalitet	<ul style="list-style-type: none"> Ökad tillgänglighet Högre kvalitet Effektiva processer Ökad nivåstrukturering Ökad digitalisering 	Måttal avseende tillgänglighet och kvalitet ska kontinuerligt följas och förbättras vid behov.
		Identifiera ett fokusområde vid respektive VO som stärker patientsäkerheten.
		Utveckla arbetet med avvikelshantering för ökat lärande och kulturförändring.
		Varje enhet som arbetar patient/givarnära ska delta i punktprevalensmätning (PPM) följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Föregående årets resultat ska förbättras ytterligare.
		Hemtagning av effekterna av investeringar i automatisering och digitalisering.

8

Nämnden beslutar om verksamhetsplan och internbudget för Medicinsk service där strategiska mål och inriktningar återfinns, medan den löpande utformningen sker i huvudsak på tjänstemannanivå inom förvaltningen. Vid intervju framgår att det förekommer politiska initiativ som påverkar verksamheten, bland annat inom ambulansverksamheten där tillgänglighet och insatstider är politiskt prioriterade frågor. Ett exempel på nämndens involvering är utökning av ambulansverksamheten i ett geografiskt område där tillgänglighetsmål inte kunnat nå inom befintliga ekonomiska

⁶ Verksamhetsplan och internbudget 2025 för Medicinsk service 2024-12-17 §35

⁷ Verksamhetsplan och internbudget 2025 för Medicinsk service 2024-12-17 §35

⁸ Bilden är hämtad från Verksamhetsplan och internbudget 2025 för Medicinsk service 2024-12-17 §35

ramar, vilket lett till dialog med nämnden och tilldelning av ytterligare resurser⁹.

Förvaltningens mål är i stor utsträckning mätbara och följs upp med hjälp av indikatorer, som till exempel svarstider, väntetider och insatstider¹⁰. Vid intervju beskrivs vikten av att mål formuleras så att det finns ett tydligt ansvar för uppföljning och att medarbetare i organisationen kan redogöra för utfallet. Det uppges även att detta arbetssätt genomsyrar arbetet med aktiviteter och risker kopplade till målen.

Planering och genomförande av verksamheten sker genom förvaltningsledning, verksamhetschefer och ledningsgrupper. Förvaltningens mål bryts ner till verksamhets- och individnivå, som bland annat följs upp vid individuella utvecklingsplaner för medarbetare. Vid intervju beskrivs detta som en medveten strävan att säkerställa att de politiska målen omsätts i praktisk verksamhet.

Bedömning

Den sammantagna bedömningen är att det finns etablerade styr-system och styrprocesser för planering, genomförande och organisering inom förvaltningen Medicinsk service. Styrprocesserna är strukturerade och bedöms i huvudsak efterlevas. Vidare är nämndens och förvaltningens mål kopplade till de av regionfullmäktiges fem övergripande mål och har brutits ner på ett systematiskt sätt samt följs upp med verksamhetsnära indikatorer.

⁹ Verksamhetsplan och budget 2025 med plan för 2026 – 2027, (2024-11-04—05)

¹⁰ Verksamhetsberättelse för perioden januari till augusti 2025 Medicinsk service 2025-10-03 §26

Kontroll och uppföljning

Digitalisering IT och MT

Uppföljning

Nämnden har under 2025 följt upp Digitalisering IT och MT:s verksamhet genom bland annat fördjupade månadsrapporter och verksamhetsberättelse per delår¹¹ i enlighet med Region Skånes fastställda instruktioner och anvisningar. Förvaltningen följer regelbundet upp verksamhetens mål där de taktiska målen följs upp tre till fyra gånger per år med hjälp av definierade nyckeltal.

I verksamhetsberättelse per delår framgår de taktiska målen samt status för respektive mål. För att följa upp respektive mål använder förvaltningen sig utav KPI (Key Performance Indicator) vilket är mätbara värden/nyckeltal som visar hur och om verksamheten når de taktiska målen. Ett exempel på KPI för det taktiska målet *Ny digitaliseringsprocess etablerad* är: "Digitaliseringsprocessen har börjat användas för Region Skånes digitaliseringsarbete". I verksamhetsberättelsen per delår följs detta KPI upp och där anges att status för det taktiska målet är: "Implementeringen av den uppdaterade digitaliseringsprocessen behöver taktas med implementeringen av den nya styr- och ansvarsmodellen. Implementeringsprojektet för styr- och ansvarsmodellen ska startas under hösten 2025. Det finns därför en risk att digitaliseringsprocessen inte hinner börja användas under 2025"¹².

Vid intervju framgår att förvaltningen upplevs ha bra rutiner för att följa upp målen och att det finns en tydlig koppling till verksamhetsområdesmål och enhetsmål. Det uppges även att nämnden har en god insyn i uppföljningsarbetet.

¹¹ Verksamhetsberättelse för perioden januari till augusti 2025 Digitalisering IT och MT 2025-10-03 §26

¹² Verksamhetsberättelse för perioden januari till augusti 2025 Digitalisering IT och MT 2025-10-03 §26

Intern kontroll

Nämnden har beslutat om en riskanalys- och riskhanteringsplan för Digitalisering IT och MT i februari 2025. Planen innehåller sju risker som är kopplade till verksamhetens ansvar och uppdrag¹³. Riskanalys- och riskhanteringsplanen följdes upp vid nämndens sammanträde i oktober 2025¹⁴.

Vid intervju framgår att identifiering av risker kopplas till verksamhetsplanen och omfattar såväl strategiska som operativa risker, exempelvis inom Cypersäkerhet, drift av kritiska IT-system och beroenden av externa leverantörer. Vidare framgår att riskerna värderas och prioriteras på tjänstemannanivå och presenteras och fastställs därefter av nämnden.

Det framgår även vid intervju att utöver den formella riskanalys- och riskhanteringsplanen pågår ett löpande risk- och kontrollarbete i den dagliga verksamheten. Detta gäller då särskilt för drift och förvaltning av IT-system, där uppföljning av leverantörer, driftsäkerhet och incidenthantering sker kontinuerligt. Det beskrivs vid intervjun att det finns en hög medvetenhet kring risker och ett förebyggande arbetssätt, inklusive beredskapsfunktioner vid incidenter.

Vidare framkommer det vid intervju att arbetet med riskanalys- och riskhanteringsplan har delvis bedrivits parallellt med verksamhetsstyrningen men att det finns en ambition att i högre grad integrera intern kontrollarbetet med målarbetet och den strategiska styrningen.

Bedömning

Den sammantagna bedömningen är att det finns fungerande styrsystem och styrprocesser för kontroll och uppföljning. Arbetet med riskanalys- och riskhanteringsplan följer Region Skånes struktur

¹³ Riskanalys- och riskhanteringsplan för Digitalisering IT och MT 2025-02-28 §7

¹⁴ Uppföljning riskanalys- och riskhanteringsplan för Digitalisering IT och MT 2025-10-03 §29

och anvisningar och efterlevs formellt. Riskerna är tydligt beskrivna, värderade utifrån sannolikhet och konsekvens samt kopplade till konkreta hanteringsåtgärder och uppföljning. Riskanalys- och riskhanteringsplanen är i huvudsak koncentrerad till förändrings- och kapacitetsrelaterade områden, såsom förflyttning till tjänsteleverans, förändringshantering, styr- och ansvarsmodell, Skånes Digitala Vårdsystem samt kompetensförsörjning. Dessa är väsentliga riskområden för förvaltningen, särskilt mot bakgrund av pågående större utvecklings- och omställningsarbete. Det kan dock övervägas om riskanalysen i tillräcklig utsträckning speglar hela den samlade riskexponeringen. Exempelvis framgår inte tydligt om och hur operativa driftsrisker, kontinuitetsrisker och informationssäkerhetsrisker har beaktats inom ramen för den interna kontrollplanen.

Vidare bedöms nämndens uppföljning av verksamheten ske regelbundet och förvaltningen använder sig av intern kontroll och uppföljning för att styra verksamheten och vidta åtgärder vid avvikelser.

Medicinsk service

Uppföljning

Nämnden har under 2025 följt upp Medicinsk services verksamhet genom bland annat fördjupade månadsrapporter och verksamhetsberättelse per delår¹⁵ i enlighet med Region Skånes fastställda instruktioner och anvisningar. Vid intervju framgår att förvaltningen löpande följer upp verksamheten och ekonomin, med särskilt fokus på tillgänglighet, svarstider och insatstider inom ambulans- och laborieverksamhet. Vidare framgår att verksamhetsmässiga avvikelser, till exempel bristande måluppfyllelse uppmärksammas

¹⁵ Verksamhetsberättelse för perioden januari till augusti 2025 Medicinsk service 2025-10-03 §26

och redovisas i verksamhetsberättelsen samt att nämnden får löpande uppdateringar vid eventuella avvikelser.

Vad gäller avvikelser hanteras dessa enligt intervju, genom nära dialog mellan verksamhetschefer, ledningschefer och förvaltningschef. Enligt intervju går varken ekonomiska eller verksamhetsmässiga avvikelser obemärkt förbi, utan leder till åtgärder och förstärkt uppföljning vid behov.

Under 2025 har nämnden beslutat om att vidta åtgärder bland annat för att nå vårdgarantin¹⁶ samt åtgärder för ekonomi i balans¹⁷.

Intern kontroll

Nämnden har beslutat om en riskanalys- och riskhanteringsplan för Medicinsk service i februari 2025. Planen innehåller 11 risker som ska enligt riskanalys- och riskhanteringsplanen granskas¹⁸. Riskerna är kopplade till verksamhetens ansvar och uppdrag som till exempel patientsäkerhet, tillgänglighet, ekonomi, kompetensförsörjning, arbetsmiljö, forskning samt miljö- och hållbarhetsmål. Riskanalys- och riskhanteringsplanen följdes upp vid nämndens sammanträde i oktober 2025¹⁹.

Vid intervju framgår att risker identifieras och bedöms gemensamt av handläggare och förvaltningsledning som sedan beslutas av nämnden. Det framgår vid intervjun att det upplevs att nämnden har förtroende för förvaltningens riskarbete och att det sällan har efterfrågats ändringar i riskanalys- och riskhanteringsplanen.

Likt förvaltningen Digitalisering IT och MT pågår även inom Medicinsk service ett löpande risk- och kontrollarbete i den dagliga verksamheten, särskilt inom patientsäkerhet och kvalitet enligt intervju. Dessa omfattar bland annat hantering av Lex-Maria-

¹⁶ 2025-04-25 §15

¹⁷ 2025-02-28 §5

¹⁸ Riskanalys- och riskhanteringsplan för Medicinsk service 2025-02-28 §7

¹⁹ Uppföljning riskanalys- och riskhanteringsplan för Medicinsk service 2025-10-03 §29

anmälningar, ackrediteringsgranskningar, löpande patientsäkerhetsarbete samt uppföljning av rutiner för information till patienter om väntetider och tillgänglighet.

Det framgår vid intervju att resultatet av internkontrollarbetet och uppföljning används för att vidta konkreta åtgärder. Ett exempel som lyfts är åtgärder för en ekonomi i balans som nämnts tidigare i rapporten där nämnden tagit beslut om åtgärdsplaner då förvaltningen under året har prognostiserat ett ekonomiskt underskott.

Bedömning

Den sammantagna bedömningen är att det finns fungerande styrsystem och styrprocesser för kontroll och uppföljning. Arbetet med riskanalys- och riskhanteringsplan följer Region Skånes struktur och anvisningar och efterlevs formellt. Riskanalys- och riskhanteringsplanen innehåller flera identifierade risker som är nära kopplade till genomförandet av verksamhetsmål och aktiviteter som förvaltningen har.

Nämndens uppföljning av verksamheten sker regelbundet och förvaltningen använder sig av intern kontroll och uppföljning för att styra verksamheten och vidta åtgärder vid avvikelser.

Sammanfattande bedömning

Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet bedöms i huvudsak ha ändamålsenliga styrsystem och styrprocesser för planering, genomförande, kontroll och uppföljning av sin verksamhet. Nämnden styr två förvaltningar med olika uppdrag, komplexitet och riskbilder, vilket ställer krav på både strategisk och operativ styrning. Den utökade grundläggande granskningen visar att dessa utmaningar hanteras i huvudsak på ett strukturerat sätt av förvaltningarna.

Det finns etablerade styrprocesser som säkerställer att de av regionfullmäktige beslutade fem övergripande mål bryts ner till

verksamhetsnära mål och aktiviteter inom båda förvaltningarna. Nämnden beslutar om verksamhetsplaner, en för varje förvaltning, och det förekommer en sammanhållen styrkedja från nämnden ner till verksamhetsnivå. Vidare bedöms styrprocesserna som strukturerade och i huvudsak efterlevas.

Vidare bedöms nämnden ha fungerande strukturer för att följa upp verksamheten. Uppföljning sker regelbundet genom fördjupade månadsrapporter, presentationer och dragningar från förvaltningarna samt verksamhetsberättelser. Nämnden bedöms även ha etablerade och fungerande former för uppföljning av mål, där uppföljningen används både för att följa verksamheternas utveckling samt för att vidta åtgärder vid bristande måluppfyllelse. Vad gäller måluppfyllelsen är denna inte helt ändamålsenlig inom några av förvaltningarnas områden, det finns utrymme att ytterligare stärka genomslaget i vissa prioriterade områden, särskilt avseende ekonomisk balans och genomförande av större förändringsinsatser.

Nämnden bedöms bedriva internkontrollarbetet i enlighet med den struktur och anvisningar som finns inom Region Skåne. Den utökade grundläggande granskningen visar dock att nämndens involvering i framtagandet av riskanalys- och riskhanteringsplan kan utvecklas ytterligare genom att nämnden ges en mer aktiv roll i identifiering och prioritering av risker.