Regionens revisorer 2019-04-05

Hans Strandlund

Till
Regionstyrelsen för svar
Ambulansdirigeringsnämnden för svar
Hjälpmedelsnämnden för svar
Kollektivtrafiknämnden för svar
Kostnämnden för svar
Regionfullmäktige för kännedom

Grundläggande granskning av styrelsens och nämndernas ansvarsutövande 2018

Revisorerna har genomfört en grundläggande granskning av styrelsens och nämndernas ansvarstagande för intern styrning och kontroll samt måluppfyllelse. Revisionsobjekten i denna granskning har varit regionstyrelsen, ambulansdirigeringsnämnden, hjälpmedelsnämnden, kollektivtrafiknämnden och kostnämnden.

Syftet med granskningen är att övergripande bedöma om respektive nämnd bedriver en ändamålsenlig och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande verksamhet med tillräcklig intern kontroll.

Iakttagelser och bedömningar framgår i bifogad rapport. Resultaten är översiktligt summerade för respektive nämnd.

En generell notering är att den interna kontrollen bör utvecklas så att regionens alla nämnder arbetar enhetligare samt utvecklar verksamhetsanpassade kontrollpunkter i högre grad. Arbetet utifrån regionens reglemente för intern kontroll bör i högre grad fångas inom ramen för styrelsens styrning och uppföljning.

Revisorerna önskar svar från styrelsen och respektive nämnd senast 2019-08-28.

FÖR REGIONENS REVISORER

Hans Strandlund
Ordförande

Elisabeth Löf
Revisor

Region Västmanlands revisorer
c/o PwC
Box 885
721 23 VÄSTERÅS
Telefon: 010-212 61 18

Grundläggande granskning av styrelsens och nämndernas ansvarsutövande 2018

Region Västmanland

April 2019

Innehåll

1.	Regionstyrelsen	s.4
2.	Kollektivtrafiknämnden	s.12
3	Kostnämnden	s.19
4.	Hjälpmedelsnämnden	s.26
5.	Ambulansdirigeringsnämnden	s.33

Bakgrund, syfte och metod

Revisorerna ska i sin årliga granskning pröva om verksamheten skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfreds-ställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen inom styrelse och övriga nämnder är tillräcklig. Den årliga granskningen består enligt god revisionssed av två delar: grundläggande granskning (granskning av delårsrapport, årsredovisning, intern styrning och kontroll samt måluppfyllelse) och fördjupade granskningar.

Regionstyrelse och övriga nämnder ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget bör respektive organ bygga upp system och rutiner för ledning, styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa verktyg tillämpas på avsätt sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt och att målen inte nås.

Föreliggande granskning utgör den grundläggande granskningen av styrelsens och nämndernas ansvarstagande för intern styrning och kontroll samt måluppfyllelse. Revisionsobjekten i denna granskning är regionstyrelsen, ambulansdirigeringsnämnden, hjälpmedels-nämnden, kollektivtrafiknämnden och kostnämnden.

Syftet med granskningen är att övergripande bedöma om respektive nämnd bedriver en ändamålsenlig och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande verksamhet med tillräcklig intern kontroll.

Metoden har varit:
- Analys av strategisk plan/motsvarande, budget, verksamhetsplaner, internbudget, ev dokumenterad riskanalys, internkontroll-plan/uppföljningsplan, uppföljningar av ekonomi och verksamhet samt protokoll.
- Prövning av ansvarstagandet för intern kontroll och måluppfyllelse sker utifrån ett flertal kontrollfrågor inom följande områden: Mål och styrning, Uppföljning och rapportering, samt resultat och aktiva åtgärder. Kontrollfrågorna utgör även revisionskriterier, d v s bedömningsgrund om ansvarsutövandet är tillräckligt.
- Intervjuer med respektive nämnds presidium samt medföljande tjänsteman/chef har skett utöver dokumentanalyserna.

Projektteam har varit Tobias Bjöörn, Charlotte Erdtman och Marcus Alvstrand, PwC.

1

Regionstyrelsen

Målstyrning från regionfullmäktige

Regionplanen 2018-2020 är uppdelad på fem målområden:

1) En god och jämlik hälsa
2) Nöjda invånare i en attraktiv region
3) En effektiv verksamhet av god kvalitet
4) Stolta och engagerade medarbetare samt uppdragstagare
5) En stark och uthållig ekonomi

Inom varje målområde finns ett antal övergripande resultatmål. Till resultatmålet knyts indikatorer vars utfall visar om utvecklingen leder mot måluppfyllelse. Den övergripande målstyrningen redovisas i en målkarta. Den är uppbyggd som ett styrkort och omfattar fyra perspektiv:

- Invånare/kund (målområden 1 och 2)
- Verksamhet/process (målområde 3)
- Medarbetare/uppdragstagare (målområde 4)
- Ekonomi (målområde 5)

Avsikten är att ge en god överblick samt spårbarhet. Program eller andra styrdokument med tillhörande mål som ska förverkligas finns redovisade inom varje målområde.

Målstyrningens uppbyggnad:

Målområde med intention	Politiskt fastställt styrområde med en uttryckt viljeinriktning.
Resultatmål	Mäts med hjälp av indikatorer. Är befolkningsinriktat och speglar intentionen i målområdet.
Processmål i program	Mäts med hjälp av indikatorer. Är verksamhetsinriktat. Processmålen redovisas i program eller motsvarande styrdokument. Ett program är ett politiskt beslutat måldokument för ett visst område.

Sammanfattande bedömning
Regionstyrelsen

Vår sammanfattande bedömning av den grundläggande granskningen av regionstyrelsen utifrån våra revisionsfrågor är att:

- Regionstyrelsen har i huvudsak vidtagit tillräckliga åtgärder för att styra, följa upp, kontrollera och rapportera tilldelat uppdrag.
- Redovisat verksamhetsresultat och finansiellt resultat för nämnden är delvis förenligt med fastställda mål. Noteras bör dock att VS uppvisar ett stort underskott år 2018 (-329,4mkr).
- Styrelsen har en utvecklad form för arbetet med intern kontroll avseende de egna verksamheterna under styrelsen.
- Den interna kontrollen bör dock utvecklas så att regionens alla nämnder arbetar enhetligare samt utvecklar verksamhetsanpassade kontrollpunkter i högre grad. Arbetet utifrån regionens reglemente för intern kontroll bör i högre grad fångas inom ramen för styrelsens styrning och uppföljning.

Mål och styrning 2018				Kommentarer/noteringar
Har styrelsen/nämnden antagit en plan för sin verksamhet i enlighet med fullmäktiges uppdrag?	X			Regionplanen 2018-2020 samt förvaltningsplan för PPHV (Primärvård, Psykiatri, Habiliteringsverksamhet) 2018-2020, regionkontoret 2018-2020, Verksamhets- och ledningsstöd 2018-2020 och Västmanlands sjukhus 2018-2020.
Är planen heltäckande, d v s omfattar den styrelsens/nämndens samtliga verksamheter?	X			Regionstyrelsen är driftsnämnd för Västmanlands sjukhus, PPHV och Verksamhets- och ledningsstöd samt strategisk styrelse för Regionkontoret.
Har nämnden antagit en internbudget för sin verksamhet som motsvarar fullmäktiges ram?	X			Finns en ram i regionplanen som överensstämmer med internbudgeterna i förvaltningsplanerna.
Är budgeten heltäckande, d v s omfattar den styrelsens/nämndens samtliga verksamheter?	X			
Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens/styrelsens verksamhet?	X			Det finns ett antal övergripande resultatmål och program i regionplanen. Förvaltningsplanerna bygger på samma struktur med först en uppdelning med mål/program och åtgärder och sedan en uppdelning med förvaltningsspecifika mål och indikatorer. Över lag ett stort antal övergripande mål/program och kopplade åtgärder som anges.
Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens/styrelsens ekonomi?	X			Mål: Verksamheten ska bedrivas inom given ram/fastställd budget samt för Regionkontoret 1) Regionen ska uppnå fastställt ekonomiskt resultat (120 mkr 2018, 169 mkr 2019, 174 mkr 2020) och 2) Regionens finansiella ställning ska vara god.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att regionstyrelsen i huvudsak utövar en tillfredsställande styrning över sin verksamhet. Revisionen har dock noterat att det är en fortsatt utmaning att få styrningen att nå hela vägen ut i organisationen och få genomslag i alla delar.

Uppföljning och rapportering 2018				Kommentarer/noteringar
Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller verksamhet?	X			Muntlig rapportering från bl.a. förvaltningscheferna under mötena. En skriftlig rapportering av verksamheten görs vid del- och årsbokslut.
Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller ekonomi?	X			Enligt protokollen framkommer att det sker månadsrapportering gällande Region Västmanland. Vid ett par möten ges en ekonomisk rapport för respektive förvaltning. Helårsprognosen i Q2 uppgick till 57 mkr för Regionkontoret, -1,6 mkr för Verksamhets- och ledningsstöd, -255 mkr för Västmanlands sjukhus, -2,4 mkr för Vårdval, 5 mkr för PPHV och 166 mkr för hela Regionen. 2018 års resultat uppgick till 215 mkr.
Fokuserar rapporteringen på måluppfyllelse, resultat och effekter?	X			I delår 1 och 2 samt årsredovisningarna fokuserar rapporteringen på utfall och resultat av åtgärder/indikatorer. Jämförelse görs mellan mål och uppnått resultat. Den samlade bedömningen per perspektiv utgörs av en beskrivning av aktiviteter, åtgärder och måluppfyllelse, men summerar ej utfallet av alla mål. I den regionövergripande delårsrapporteringen januari-augusti görs en prognos för måluppfyllelsen för de regionövergripande resultatmålen.
Används mätetal för ekonomi, prestationer och kvalitet vid rapporteringen?	X			Processmålen följs upp med mätbara indikatorer där målvärde, nuläge och utfall (där det är aktuellt i delår eller ÅR) anges. Endast Regionkontoret gör en sammanställning av åtgärdernas status vid delåren och i ÅR. I övrigt beskrivs aktiviteter i löptext.
Får nämnden återrapportering av beslut som fattats på delegation?	X			Delegationsbeslut anmäls till styrelsens arbetsutskott enligt delegationsordningen för regionstyrelsen. Praktiskt går det till så att protokoll över beslut som fattats enligt delegation går med som bilaga till AU:s föredragningslistor och även till protokollen. RS tar del av AU:s protokoll som ett anmälningsärende.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att regionstyrelsen utövar en i huvudsak tillfredsställande uppföljning över sin verksamhet. När det gäller styrningen av regionen som helhet och övriga nämnders arbete kan vi notera att det finns en variation av begrepp och variation i dokumenten. Ökad enhetlighet i struktur och innehåll för att förenkla uppföljning bör övervägas.

Resultat och aktiva åtgärder 2018				Kommentarer/noteringar
När nämnden uppsatta mål för verksamheten?		X		Övergripande kan noteras att RS inte gör en samlad bedömning av måluppfyllelse för respektive förvaltning i t.ex. tabellform eller med bedömningsskala. ÅR innehåller beskrivningar i löptexten. Nedan är en kategorisering gjord av revisionen utifrån löptexten och indikatorernas utfall (ingen bedömning gjord i ÅR). Samlade bedömningar görs utifrån åtgärder/aktiviteter kopplade till respektive perspektiv. I den regionövergripande ÅR görs en samlad bedömning för resultatmålens måluppfyllelse. Vi bedömer sammantaget måluppfyllelsen avseende resultatmålen som delvis uppnådda (fyra bedöms uppfyllda, fem delvis uppfyllda och ett ej uppfyllt).

Kategorisering utifrån löptext och indikatorers utfall i årsredovisning 2018.

	Uppfyllt	Delvis uppfyllt	Ej uppfyllt	Ej bedömt	Kommentar
RK:	2	1			En indikator uppnår målvärde, en indikator ligger strax under målvärdet, för en indikator (sjukfrånvaro) skiljer sig målvärdet från FP men anges vara uppfyllt. Två indikatorer följs inte upp i ÅR.
VLS	2		2	1	
PPHV	3	1	7	1	Sett över samtliga indikatorernas utfall, uppdelat dels primärvården och dels Psykiatri, habilitering och ledning
VS	3		6		

Resultat och aktiva åtgärder 2018				Kommentarer/noteringar
Når nämnden uppsatta mål för ekonomin?		X		RK och VLS uppnår det finansiella målet. PPHV uppnår inte Psykiatrin, habilitering och ledning (-5,3 mkr) och VS uppnår inte målet (-329,4 mkr).
Sker en strukturerad värdering av resultat och måluppfyllelse (efter lämnad rapportering)?	X			I årsredovisningen framgår en sammanställning av utfallet för indikatorerna per perspektiv. Sedan beskrivs arbetet under året. Avslutningsvis beskrivs åtgärderna och det sker en samlad bedömning. Den samlade bedömningen är mer en sammanfattning av indikatorer och/eller arbetet under året. Den samlade bedömningen per perspektiv utgörs av en beskrivning av aktiviteter, åtgärder och måluppfyllelse, men summerar ej utfallet av alla mål. I Regionkontorets årsredovisning sker en samlad bedömning av utfallet av aktiviteterna.
Preciserar nämnden vid behov vad som ska göras, när det ska göras och av vem?	X			Framgår av protokollen för delårsrapporterna.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att regionstyrelsen har en i huvudsak tillfredsställande återrapportering över sin verksamhet. Vi noterar dock att en stor del av verksamhetsmålen samt de finansiella målen för viss verksamheter inte uppnås, särskilt noterbart är det stora underskottet för Västmanlands sjukhus.

Internkontroll 2018				Kommentarer/noteringar
Internkontrollplan har upprättats för den aktuella perioden?	X			IK-planen för hela Regionen i sin helhet används av Västmanlands sjukhus (inga förvaltningsspecifika kontrollpunkter). Övriga förvaltningsplaner innehåller en reducerad IK-plan som bygger på den regionövergripande (inga förvaltningsspecifika kontrollpunkter). Noteras kan att någon samlad riskanalys finns inte dokumenterad som grund för valet av kontrollpunkter i internkontrollplanen. Står i protokoll att två moment 2018 förs över till 2019, när 2019 antas (2018-10-31)
Internkontrollplan har antagits av nämnden?	X			Ja, i förvaltningsplanerna.
Internkontrollplanen innehåller kontrollmoment avseende nämndens verksamhet?	X			IK-planerna innehåller regionsövergripande kontrollmoment. Inga förvaltningsspecifika kontrollmoment.
Uppföljning/rapportering enligt internkontrollplanen har skett till nämnden under året?	X			Sker en uppföljning av internkontrollen i delår 2. Sammanställd uppföljning i RS 2018-10-31.
Nämnden har erhållit rapportering om vidtagna åtgärder vid eventuella brister?	X			Regionstyrelsen får en sammanställning av utvärdering av samtliga IK-planerna kopplade till förvaltningsplanerna. Vi noterar att IK-planerna som anges i förvaltningsplanerna följs upp av RS.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att regionstyrelsen har en i huvudsak tillfredsställande intern kontroll, men åtgärder bör vidtas för att stärka styrningen av arbetet med intern kontroll inom regionen som helhet. Utifrån övergripande internkontrollreglemente ser vi att styrelsens styrning bör utvecklas i syfte att säkerställa att arbetet med intern kontroll i regionens alla delar. Internkontrollplaner ska finnas antagna för samtliga nämnder och bör innehålla nämndspecifika kontrollmoment utöver regionens övergripande kontrollpunkter. En annan iakttagelse är att redovisningen av genomförda kontroller kan utvecklas så det blir tydligare hur kontrollerna har genomförts och vad det exakta utfallet blev i kontrollerna.

2

Kollektivtrafiknämnden

Sammanfattande bedömning
Kollektivtrafiknämnden

Vår sammanfattande bedömning av den grundläggande granskningen av kollektivtrafiknämnden utifrån våra revisionsfrågor är att:

- Nämnden har säkerställt en tillräckliga styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten.
- Nämnden har vidtagit tillräckliga åtgärder för att nå fastställda mål avseende ekonomi och verksamhet.
- Nämnden utövar en tillräcklig uppföljning av verksamhet och ekonomi. Dock har nämnden ingen stående punkt för återrapportering av ekonomi på sina sammanträden. Vi noterar att nämnden förbättrat sin rapportering av åtgärder och mätetal sedan föregående år.
- Nämnden har en i huvudsak tillfredsställande intern kontroll. Vi noterar att nämnden förbättrat sin rapportering av intern kontroll sedan föregående år. Dock ser vi ett behov av att utveckla transparensen och redovisningen av genomförd kontroll.

Året 2018

Kollektivtrafiknämnden ska fullgöra de uppgifter som följer av Region Västmanlands ansvar för den regionala kollektivtrafiken, när uppgiften inte enligt lag eller regionfullmäktiges beslut ska fullgöras av någon annan. Nämnden ansvarar för beställarstyrningen av regional kollektivtrafik för länsinvånarna.

Året har präglats av ett ökat resande samtidigt som nöjd kund indexet sjunkit med omkring 1 procentenhet. Troligen på grund av störningar gällande försenade och/eller inställda avgångar. Vidare har sjukfrånvaron sjunkit under året och ett genomgripande målbildsarbete har genomförts med personal och ledningsgrupp.

Framöver kommer nämnden fortsatt fokusera på arbetet med framtidens kollektivtrafik och bland annat prioritera arbete med tågfrågor och e-tjänst för färdtjänst, sjukresor och särskild skolskjuts.

Mål och styrning 2018				Kommentarer/noteringar
Har styrelsen/nämnden antagit en plan för sin verksamhet i enlighet med fullmäktiges uppdrag?	X			Nämnden har upprättat en förvaltningsplan för 2018-2020.
Är planen heltäckande, d v s omfattar den nämndens samtliga verksamheter?	X			Planen omfattar nämndens verksamheter
Har nämnden antagit en internbudget för sin verksamhet som motsvarar fullmäktiges ram?	X			Budget ingår i förvaltningsplanen under avsnittet ekonomiska förutsättningar. Internbudget överensstämmer med fullmäktiges ram.
Är budgeten heltäckande, d v s omfattar den styrelsens/nämndens samtliga verksamheter?	X			Budgeten omfattar nämndens samtliga verksamheter
Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens/styrelsens verksamhet?	X			Nämnden arbetar utifrån Regionens styrkortsmatris med fyra perspektiv. Inom respektive perspektiv finns resultatmål och processmål samt åtgärder med koppling till mål och en satt tidsplan. Vidare framgår även vilka styrdokument målet är kopplat mot. Vi noterar att nämnden under 2018 genomfört ett arbete för att förtydliga målstrukturen inom förvaltningen.
Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens/styrelsens ekonomi?	X			I styrkortsmatrisen finns ett perspektiv som rör ekonomi. I detta perspektiv finns två resultatmål, ekonomiskt resultat och finansiell ställning samt ett processmål – verksamheten ska bedrivas inom fastställd budget. Till målen kopplas två åtgärder.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden utövar en tillfredsställande styrning över sin verksamhet. Vi noterar att nämnden under 2018 har arbetat med att förtydliga målstrukturen, vilket var en kommentar i föregående års granskning.

Uppföljning och rapportering 2018				Kommentarer/noteringar
Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller verksamhet?	X			Ärenden avseende verksamhet hanteras löpande på nämndens sammanträden. Vid delårsrapport 1 och 2 samt årsrapport rapporteras arbetet med nämndens åtgärder och nyckeltal följs upp.
Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller ekonomi?	X			Nämnden har ingen stående punkt för ärenden avseende ekonomi. Däremot hanteras ekonomi vid flertalet tillfällen under året inom andra punkter. Tertialvis rapportering har skett i samband med delårsrapporterna. Helårsprognosen i Q1 uppgick till +3,5 mnkr. För Q2 uppgick prognosen till + 5,8 mnkr. Övrig rapportering sker via årsrapport.
Fokuserar rapporteringen på måluppfyllelse, resultat och effekter?	X			Åtgärder/aktiviteter och indikatorer följs upp i delårsrapport och årsredovisning i tabellform samt med en kommentar som beskriver resultat och effekter. Åtgärder följs upp utifrån trafikljusmodellen i bilaga till delårsrapporten. Den samlade bedömningen per perspektiv utgörs av en beskrivning av aktiviteter, åtgärder och måluppfyllelse, men summerar ej utfallet av alla mål.
Används mätetal för ekonomi, prestationer och kvalitet vid rapporteringen?	X			Mätetal framgår i samband med rapportering. Detta är en förbättring jämfört med föregående år.
Får nämnden återrapportering av beslut som fattats på delegation?	X			Beslut fattade på delegation återrapporteras på nämndens sammanträden under punkten ”anmälningsärenden”. Vi noterar tre anmälda delegationsbeslut.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden utövar en tillfredsställande uppföljning över sin verksamhet och ekonomi. Dock är återrapportering av ekonomi inte en stående punkt på nämndens sammanträden. Vi noterar att nämnden förbättrat sin rapportering av åtgärder och mätetal i delårsrapportering ett och två sedan föregående år.

Resultat och aktiva åtgärder 2018				Kommentarer/noteringar
Når nämnden uppsatta mål för verksamheten?		X		Övergripande kan noteras att KTN inte gör en samlad bedömning av måluppfyllelsen. Utifrån en uppskattning av redovisade indikatorer konstaterar vi att nämnden uppfyller 1/3 processmål (Förbättrad produktion). Processmålet nöjd invånare/kund är ej uppfyllt och processmålet attraktiv arbetsgivare är ej uppfyllt. En samlad bedömning av genomförda åtgärder sker utifrån trafikljusmodellen. 15/22 åtgärder är avklarade. 6/22 är inte klara 2018 men går enligt plan vidare till 2019. en åtgärd, avseende avtal med ABVL är inte klart och flyttas över till 2019.
Når nämnden uppsatta mål för ekonomin?	X			Utfallet i årsrapporten är ett positivt resultat om 9 mnkr. Vi noterar att nämnden under 2018 arbetat för att den felfakturering som uppstod 2017 inte ska upprepas.
Sker en strukturerad värdering av resultat och måluppfyllelse (efter lämnad rapportering)?	X			I årsredovisning framgår en sammanställning av utfallet för indikatorerna per perspektiv. Sedan beskrivs arbetet under året. Avslutningsvis sker en samlad bedömning. Den samlade bedömningen innehåller i vissa fall en bedömning men är i andra fall mer en sammanfattning av indikatorer och/eller arbetet under året.
Preciserar nämnden vid behov vad som ska göras, när det ska göras och av vem?	X			I delåret framgår åtgärder och ansvarig kopplad till målen. Vi noterar att tidsram och ansvarig för åtgärden framgår av bilaga till delåret. Av årsrapporten framgår kommentarer för fortsatt arbete samt tidsram och ansvar.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden delvis har en tillfredsställande återrapportering över sin verksamhet. Resultat rapporteras utifrån uppsatta indikatorer och åtgärder med mätetal i delårsrapport och årsrapport. Tidsram och ansvarig framgår. Däremot saknas en en samlad bedömning av måluppfyllelse för processmålen.

Internkontroll 2018				Kommentarer/noteringar
Internkontrollplan har upprättats för den aktuella perioden?	X			Internkontrollplan finns i förvaltningsplan för 2018-2020
Internkontrollplan har antagits av nämnden?	X			Internkontrollplan antagen i samband med förvaltningsplan 2017-11-27.
Internkontrollplanen innehåller kontrollmoment avseende nämndens verksamhet?	X			Planen innehåller regionövergripande kontrollområden samt fem kontrollområden för nämnden. Nämndens kontrollområden innehåller övergripande kontrollområden och verksamhetsspecifika kontrollmoment.
Uppföljning/rapportering enligt internkontrollplanen har skett till nämnden under året?	X			Internkontroll sammanfattas i delårsrapport 2 2018. Uppföljningen är uppdelad utifrån regionövergripande- och förvaltningsspecifik internkontrollplan. Nämnden har infört en sammanfattning av internkontrollen utifrån regionövergripande och förvaltningsspecifik nivå sedan föregående år. En beskrivning av hur själva kontrollen har genomförts kan utvecklas.
Nämnden har erhållit rapportering om vidtagna åtgärder vid eventuella brister?	X			Brister och vidtagna åtgärder framgår i sammanfattning av intern kontroll i delårsrapport 2.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden har en i huvudsak tillfredsställande intern kontroll. Vi noterar att nämnden har förbättrat sin rapportering av arbetet med internkontroll sedan föregående år. Vi ser dock ett behov av att öka transparensen och redovisningen av genomförda internkontroller för att tydliggöra hur kontrollerna har genomförts (t.ex. metod, urval) och vad de har resulterat i.

3

Kostnämnden

Sammanfattande bedömning
Kostnämnden

Vår sammanfattande bedömning av den grundläggande granskningen av kostnämnden utifrån våra revisionsfrågor är att:

- Nämnden utövar en i huvudsak tillfredsställande styrning av verksamheten.
- Nämnden utövar delvis en tillräcklig uppföljning av verksamheten.
- Redovisat resultat för nämnden är till övervägande del är förenligt med fastställda mål för verksamhet och ekonomi.
- Nämnden bedöms inte ha säkerställt en tillräcklig internkontroll av verksamheten. Vi noterar att nämnden inte har upprättat någon egen internkontrollplan med specifika kontrollmoment. Istället utgår verksamheten från förvaltningen VLS plan, vilken saknar kontrollområden för kostverksamheten.

Året 2018

Kostverksamheten styrs av VLS (Verksamhets- och ledningsstöd) som en del av Region Västmanland. Region Västmanland, Region Uppsala och Landstinget Sörmland ingår i en gemensam Kostnämnd. Region Västmanland är värdregion och den gemensamma nämnden ingår i Region Västmanlands organisation. På tjänstemannanivå finns även ett ägarråd med representanter från parterna samt från kostverksamheten.

Året har bland annat präglats av införandet av en ny verksamhet, samlad service. Kvar i Kost finns enbart ansvar för patientmat och livsmedelspackning inkl. bageriet. Övriga verksamheter som tillhört Kost övergår till nya verksamheten Samlad service inom VLS. Fleximat har under året införts i hela länet.

Region Uppsala har tagit beslut om att bygga ett nytt kök på Akademiska sjukhuset. Detta kräver en plan för att hantera den ekonomiska effekten av det kraftigt minskade antalet portioner som Kost behöver tillaga framöver om maten i Uppsala lagas på plats. Portionskostnaden riskerar av detta att öka kraftigt.

*VLS = Verksamhetsledning och styrning.

Mål och styrning 2018				Kommentarer/noteringar
Har styrelsen/nämnden antagit en plan för sin verksamhet i enlighet med fullmäktiges uppdrag?	X			VLS inom regionstyrelsen har upprättat en förvaltningsplan inom vilken även kostnämndens verksamhet ingår. Kostnämnden har upprättat en verksamhetsplan vilken utgör åtgärder till VLS mål i förvaltningsplanen.
Är planen heltäckande, d v s omfattar den styrelsens/nämndens samtliga verksamheter?	X			Förvaltningsplan och verksamhetsplan är heltäckande.
Har nämnden antagit en internbudget för sin verksamhet som motsvarar fullmäktiges ram?	X			Nämnden har antagit en internbudget för sin verksamhet vilken motsvarar fullmäktiges ram.
Är budgeten heltäckande, d v s omfattar den styrelsens/nämndens samtliga verksamheter?	X			Budgeten omfattar styrelsens/nämndens samtliga verksamheter
Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens/styrelsens verksamhet?	X			Målen i förvaltningsplanen och verksamhetsplanen är satta utifrån en styrkortsmatris med fyra perspektiv. Målen i förvaltningsplanen är tänkta att brytas ned till aktiviteter i kostnämndens verksamhetsplan. Vi konstaterar att nämnden har tre processmål med tillhörande målvärde för verksamheten, vilka bryts ner till totalt 20 åtgärder. Vi konstaterar att målen i verksamhetsplanen har en koppling till målen i förvaltningsplanen.
Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens/styrelsens ekonomi?	X			I förvaltningsplanen finns ett perspektiv som rör ekonomi. I detta perspektiv finns två resultatmål, ekonomiskt resultat och finansiell ställning samt ett processmål – verksamheten ska bedrivas inom fastställd budget. I verksamhetsplanen framgår processmålet tillsammans med målvärde vilket brutits ned till 10 åtgärder.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden utövar en tillfredsställande styrning över sin verksamhet. Vi noterar att beskrivningen av strukturen mellan VLS förvaltningsplan och kostnämndens verksamhetsplan har förtydligats i förvaltnings- och verksamhetsplan sedan föregående år.

Uppföljning och rapportering 2018				Kommentarer/noteringar
Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller verksamhet?	X			Ärenden avseende verksamhet hanteras löpande på nämndens sammanträden. Nämnden får återrapportering vid delårsrapport per april och augusti samt årsrapport för kostnämnden fokus på patientmat och green up, samt förvaltningen VLS med fokus på övriga verksamheter inom kost.
Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller ekonomi?	X			Ärenden avseende ekonomi är en stående punkt på nämndens sammanträden Kvartalsvis rapportering har gjorts till nämnden i samband med delårsrapporterna samt årligen vid årsbokslut
Fokuserar rapporteringen på måluppfyllelse, resultat och effekter?	X			Delår 1 och 2 samt årsredovisningarna fokuserar rapporteringen på utfall och resultat av åtgärder/indikatorer.Den samlade bedömningen per perspektiv utgörs av en beskrivning av aktiviteter, åtgärder och måluppfyllelse, men summerar ej utfallet av alla mål. Åtgärder följs upp utifrån trafikljusmodellen i bilaga till delårsrapporten. Vi noterar att åtgärderna i årsbokslut kallas för mål.
Används mätetal för ekonomi, prestationer och kvalitet vid rapporteringen?	X			Mål följs upp med mätbara indikatorer där målvärde och utfall framgår
Får nämnden återrapportering av beslut som fattats på delegation?	X			Delegationsbeslut anmäls till nämndens sammanträden enligt nämndens delegationsordning. Vi noterar ett ärende avseende beslut fattade på delegation i nämndens protokoll. Enligt uppgift är beslut på delegation ovanliga.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden delvis utövar en tillfredsställande uppföljning över sin verksamheten. Nämnden har inte en tydlig återrapportering av uppsatta processmål.

Resultat och aktiva åtgärder 2018				Kommentarer/noteringar
Når nämnden uppsatta mål för verksamheten?		X		Övergripande kan noteras att KOST inte redovisar VLS processmål utan fokuserar på åtgärderna benämnda som mål. En samlad bedömning av genomförda åtgärder sker utifrån trafikljusmodellen. 21/29 åtgärder är avklarade, fyra är påbörjade men ej klara, fyra åtgärder utgår på grund av omorganisation m.m. en åtgärd är ej påbörjad och har flyttats till 2019. Utifrån Årsredovisning 2018 för VLS framgår ingen tydlig bedömning av processmålen avseende KOST. Utifrån en uppskattning av redovisade indikatorer konstaterar vi att en indikator är uppfylld, en är ej uppfylld och en är inte bedömd.
Når nämnden uppsatta mål för ekonomin?	X			Utfallet i årsrapporter Kost och VLS är ett överskott om 3,2 mnkr. Detta b.l.a. utifrån införandet av fleximat med minskade antal patientmatsportioner m.m. Det positiva resultatet medför att en återställning av det ackumulerade underskottet (-13,5 mnkr) kan påbörjas.
Sker en strukturerad värdering av resultat och måluppfyllelse (efter lämnad rapportering)?	X			I delårs- och årsrapport framgår de åtgärder (benämnda som mål) som genomförts och en värdering av resultat. I delårsrapport finns en prognos för helårsresultat för åtgärderna.
Preciserar nämnden vid behov vad som ska göras, när det ska göras och av vem?		X		Åtgärder finns men kan specificeras ytterligare. De är tidsatta men vem som är ansvarig är inte tydligt.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden har en i huvudsak tillfredsställande återrapportering över sin verksamhet. Vi noterar dock att samtliga verksamhetsmål inte uppnås samt att åtgärder och vem som är ansvarig kan specificeras ytterligare

Internkontroll 2018				Kommentarer/noteringar
Internkontrollplan har upprättats för den aktuella perioden?		X		Nämnden har inte upprättat någon internkontrollplan. Däremot finns en internkontrollplan i förvaltningsplan för VLS. Det framgår inte tydligt om om denna ska brytas ner i verksamhetsplan för kostnämnden.
Internkontrollplan har antagits av nämnden?			X	Nämnden har inte upprättat en nämndspecifik internkontrollplan. Ingår i förvaltningsplan VLS.
Internkontrollplanen innehåller kontrollmoment avseende nämndens verksamhet?			X	Internkontrollplanen innehåller inga specifika kontrollområden för kostnämndens område.
Uppföljning/rapportering enligt internkontrollplanen har skett till nämnden under året?		X		Internkontrollplan VLS ska följas upp vid delårsrapport 2. I förvaltningen VLS delårsrapport 2 - 2018 följs den förvaltningsövergripande internkontrollen upp.
Nämnden har erhållit rapportering om vidtagna åtgärder vid eventuella brister?			E/T	Inga brister har rapporterats.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning utifrån vår översiktliga granskning är att nämnden inte utövar en tillräcklig kontroll över sin verksamhet. En internkontrollplan är upprättad inom förvaltningsplan VLS men inga kontrollområden avser kosts verksamhet. Vi bedömer det som en brist att inga kontrollområden avser kostnämndens verksamheter. Enligt regionens reglemente för intern kontroll ska nämnderna varje år utarbeta en särskild plan för vad som ska granskas/följas upp i den interna kontrollen.

4

Hjälpmedelsnämnden

Sammanfattande bedömning
Hjälpmedelsnämnden

Vår sammanfattande bedömning av den grundläggande granskningen av hjälpmedelsnämnden utifrån våra revisionsfrågor är att:

- Nämnden har i huvudsak vidtagit tillräckliga åtgärder för att styra, följa upp, kontrollera och rapportera tilldelat uppdrag.
- Redovisat resultat för nämnden är i huvudsak förenligt med fastställda mål.
- Det finns en fastställd internkontrollplan med ett kontrollmål som är beslutat utöver de regionövergripande. Återrapportering sker i enlighet med regionens reglemente för intern kontroll vilket är en förbättring från föregående år. Dock kan rapporteringen utvecklas ytterligare. Det saknas en bakomliggande och sammanställd riskanalys som tydliggör varför kontrollmål ska inkluderas.

Året 2018

Hjälpmedelsnämnden är en gemensam samverkansnämnd för hjälpmedelsfrågor mellan Region Västmanland och kommunerna i Västmanlands län. Nämnden ansvarar för att samordna hanteringen av hjälpmedel i länet och verksamheten på Hjälpmedelscentrum.

Året har präglats av fortsatt ökad efterfrågan på och av hjälpmedel, till stor del pga. att patienter skrivs ut tidigare från sjukhuset. Införandet av medicinska behandlingshjälpmedel har genomförts under året vilket har utökat nämndens ansvarsområde. Efterfrågan av arbetstekniska hjälpmedel ökar, liksom efterfrågan på avancerade hjälpmedel.

Nämnden ser ett fortsatt behov av hjälpmedel vilket framöver kommer att leda till produktionsökningar och investeringsbehov.

Mål och styrning 2018				Kommentarer/noteringar
Har styrelsen/nämnden antagit en plan för sin verksamhet i enlighet med fullmäktiges uppdrag?	X			Det finns en förvaltningsplan för 2018-2020 och planeringsförutsättningar 2019-2021 för Hjälpmedelscentrum.
Är planen heltäckande, d v s omfattar den styrelsens/nämndens samtliga verksamheter?	X			Arbetar utifrån styrkortsmatrisen och anger grunduppdraget
Har nämnden antagit en internbudget för sin verksamhet som motsvarar fullmäktiges ram?	X			Ja, det finns en budget i förvaltningsplanen.
Är budgeten heltäckande, d v s omfattar den styrelsens/nämndens samtliga verksamheter?	X			Intäktsfinansierad.
Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens/styrelsens verksamhet?	X			Arbetar utifrån den styrkortsmatris med fyra perspektiv som regionplanen framhåller. Inom respektive perspektiv finns i FP flera olika tabeller som delar upp målen. Det finns 1) Mål och prioriterade områden inkl program 2) Åtgärder kopplade till mål och utveckling med tidsplan samt 3) Förvaltningens översikt av mål och indikatorer som innehåller processmål, indikatorer, målvärde och nulägesvärde inom resp. perspektiv. Sistnämnda totalt 8 processmål. Liknande struktur och mål som föregående år.
Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens/styrelsens ekonomi?	X			Mål: Verksamheten ska bedrivas inom fastställd budget

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden utövar en i huvudsak tillfredsställande styrning över sin verksamhet.

Uppföljning och rapportering 2018				Kommentarer/noteringar
Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller verksamhet?	X			Nämnden har fem möten per år. Återrapportering av verksamheten sker tertialvis i delår 1 och 2 samt årsredovisning.
Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller ekonomi?	X			Rapportering har gjorts till nämnden i samband med delårsrapporterna. Helårsprognosen i Q2 uppgick till + 2 597 tkr och 2018 års resultat uppgick till 1 644 tkr.
Fokuserar rapporteringen på måluppfyllelse, resultat och effekter?	X			I delår 1 och 2 samt årsredovisningen fokuserar rapporteringen på utfall och resultat av åtgärder/indikatorer. Jämförelse görs mellan mål och uppnått resultat. Den samlade bedömningen per perspektiv utgörs av en beskrivning av aktiviteter, åtgärder och måluppfyllelse, men summerar ej utfallet av alla mål.
Används mätetal för ekonomi, prestationer och kvalitet vid rapporteringen?	X			Det finns indikatorer med målvärden att mäta gentemot.
Får nämnden återrapportering av beslut som fattats på delegation?	X			Finns ingen sådan punkt angiven på dagordningen. Anmäls enligt uppgift till AU som är i enlighet med delegationsordningen.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden utövar en i huvudsak tillfredsställande uppföljning över sin verksamheten.

Resultat och aktiva åtgärder 2018				Kommentarer/noteringar
Når nämnden uppsatta mål för verksamheten?		X		Nedan är en kategorisering gjord av revisionen utifrån löptexten och indikatorernas utfall (ingen strukturerad bedömning gjord i ÅR). Fem indikatorer är uppfyllda, en indikator uppnås ej, en indikator är ej bedömt och en indikator följs inte upp (“andel avgångar”)
Når nämnden uppsatta mål för ekonomin?	X			Årets redovisade resultat är 1 644 tkr efter återbetalning av överskott till huvudmännen, vilket är enligt budget.
Sker en strukturerad värdering av resultat och måluppfyllelse (efter lämnad rapportering)?	X			I årsredovisningen framgår en sammanställning av utfallet för indikatorerna per perspektiv. Sedan beskrivs arbetet under året. Avslutningsvis beskrivs åtgärderna och det sker en samlad bedömning. Den samlade bedömningen är mer en sammanfattning av indikatorer och/eller arbetet under året. Den samlade bedömningen per perspektiv utgörs av en beskrivning av aktiviteter, åtgärder och måluppfyllelse, men summerar ej utfallet av alla mål.
Preciserar nämnden vid behov vad som ska göras, när det ska göras och av vem?		X		Åtgärder presenteras men inte när det ska återrapporteras.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden har en i huvudsak tillfredsställande återrapportering över sin verksamhet. Vi noterar dock att samtliga processmål inte uppnås samt att åtgärder kan specificeras ytterligare.

Internkontroll 2018				Kommentarer/noteringar
Internkontrollplan har upprättats för den aktuella perioden?	X			Det finns en övergripande IK-plan i förvaltningsplanen, fyra av sex likadana kontrollområden som den regionövergripande (de som avser samtliga nämnder).
Internkontrollplan har antagits av nämnden?	X			Ja, i förvaltningsplan. Det anges i intervjuerna att det finns en systematik i verksamheterna kring att inventera risker men det finns ingen struktur kopplad till hur IK-planen ska tas fram på t.ex. en strukturerad riskanalys.
Internkontrollplanen innehåller kontrollmoment avseende nämndens verksamhet?	X			Ja, ett nämndspecifikt kontrollområde rörande säkerhetsmedvetenhet. Det finns ingen riskanalys eller liknande som tydliggör varför detta kontrollområde har valts.
Uppföljning/rapportering enligt internkontrollplanen har skett till nämnden under året?	X			Ja, uppföljning har skett genom delår 2 som är i linje med de regionövergripande anvisningarna. Här ser vi en förbättring från föregående år. Uppföljningen beskriver eventuella åtgärder som behöver vidtas där brister har uppkommit. Vid kontroll utan anmärkning beskrivs utfallet. En beskrivning av hur själva kontrollen har genomförts kan utvecklas.
Nämnden har erhållit rapportering om vidtagna åtgärder vid eventuella brister?	X			Ja, i delår 2. Resultat av kontrollen presenteras och ev åtgärder som ska vidtas. Här ser vi en förbättring från föregående år. Dock kan beskrivningen av genomförandet av kontrollen utvecklas mer.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden i huvudsak har en tillfredsställande intern kontroll. Det finns dock inte en riskanalys för IK-planen presenterad. Beskrivningen av genomförandet av kontrollen kan utvecklas.

5

Ambulansdirigerings-nämnden

Sammanfattande bedömning
Ambulansdirigeringsnämnden

Vår sammanfattande bedömning av den grundläggande granskningen av ambulansdirigeringsnämnden utifrån våra revisionsfrågor är att:

- Nämnden har till viss del vidtagit tillräckliga åtgärder för att styra, följa upp, kontrollera och rapportera tilldelat uppdrag. Nämndens antagna mål uttrycks i aktiviteter vilka försvårar styrning och uppföljning. En enhetligare benämning och hantering av målen är ett utvecklingsområde.
- Det saknas en internkontrollplan för nämndens gemensamma arbete avseende 2018, vilket är en brist (det framkommer att internkontrollarbetet har påbörjats under året och inför år 2019 finns emellertid en politiskt antagen internkontrollplan).

Året 2018

Ambulansdirigeringsnämnden är en gemensam nämnd mellan Region Västmanland, Region Uppsala och Landstinget Sörmland som har i uppgift att samordna ambulansdirigeringen i länen. Nämnden ansvarar för att invånarna i Västmanlands län, Uppsala län och Södermanland får en ambulansverksamhet som är en del av en hållbar och patientsäker vårdkedja. Verksamhetsansvaret ligger på respektive region, i Region Västmanlands fall ligger Sjukvårdens larmcentral under Västmanlands sjukhusorganisation.

Av intervjuerna framkommer att nämndens arbete är under utveckling. Nämnden har funnits sedan år 2015 och i sin karaktär som gemensam nämnd pågår fortsatt ett arbete att hitta rätt politisk styrmodell. År 2018 har präglats av att det är första helåret med alla tre regionerna. Implementeringen anges ha fungerat väl.

Mål och styrning 2018				Kommentarer/noteringar
Har styrelsen/nämnden antagit en plan för sin verksamhet i enlighet med fullmäktiges uppdrag?	X			Ja, det finns en verksamhetsplan 2018. Enligt uppgift är Ambulansdirigeringsnämnden nämnd för Sjukvårdens larmcentral som organisatoriskt tillhör förvaltningen Västmanlands sjukhus; därför tar de ingen egen förvaltningsplan.
Är planen heltäckande, d v s omfattar den styrelsens/nämndens samtliga verksamheter?	X			Arbetar utifrån en styrkortmatris som inkluderar aktiviteter för verksamheten. Grunduppdrag anges.
Har nämnden antagit en internbudget för sin verksamhet som motsvarar fullmäktiges ram?	X			Det finns en separat övergripande budget för 2018.
Är budgeten heltäckande, d v s omfattar den styrelsens/nämndens samtliga verksamheter?	X			Nämnden har ekonomiskt ansvar för de gemensamma kostnaderna t.ex. utvecklingsprojekt. Övriga kostnader för driften ligger på respektive verksamhet (totalt tre centraler, en i varje region).

Mål och styrning 2018				Kommentarer/noteringar
Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens/styrelsens verksamhet?			X	I VP för 2018 anges aktiviteter under respektive perspektiv. Dessa aktiviteter är ej formulerade som mätbara eller uppföljningsbara mål för verksamheten. Det finns ett grunduppdraget angivet men inga övriga mål. Det saknas således politiska antagna och uppföljningsbara mål som tydliggör den politiska ambitionen för verksamheten. I intervju framhålls att pga. nämndens korta livslängd är den politiska styrningen fortfarande under uppbyggnad och utvecklingen. Formulering av mål är ett område som lyfts fram som ett fortsatt utvecklingsområde för att ytterligare förtydliga den gemensamma nämndens styrning. I delåren finns det angivet mått som är formulerade som uppföljningsbara mål med ett tydligt målvärde, resultat och trend. Enligt intervjuerna är de kopplade till grunduppdraget men är ej politiskt antagna mål. De har följs av verksamheten och nämnden sedan nämnden startade år 2015. I ÅR benämns de som effektmål.
Finns mätbara/uppföljningsbara mål för nämndens/styrelsens ekonomi?	X			Av verksamhetsplan Sjukvårdens larmcentral 2018 framkommer inga specifika ekonomiska mål men åtgärder för en ekonomi i balans anges i delåren.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden utövar en till viss del tillfredsställande styrning över sin verksamhet. I VP beskrivs aktiviteter som ska genomföras för att säkerställa mål och uppdrag men aktiviteterna (tillika målen utifrån intervjuerna) är inte mätbara eller uppföljningsbara. I delårsrapporteringen inkluderas angivna mått som följer verksamhetens utveckling och som är tydliga i mätbarhet och uppföljningsbarhet.

Uppföljning och rapportering 2018				Kommentarer/noteringar
Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller verksamhet?	X			Nämnden har fem möten per år. Återrapportering av verksamheten sker i delår 1 och 2 samt årsredovisning.
Sker regelbunden och heltäckande rapportering vad gäller ekonomi?	X			Kvartalsvis rapportering har gjorts till nämnden i samband med delårsrapporterna. Helårsprognosen i Q2 uppgick till 0 tkr och 2018 års resultat uppgick till -0,5 mnkr.
Fokuserar rapporteringen på måluppfyllelse, resultat och effekter?		X		I delåren finns uppföljningsbara mål som är kopplade till grunduppdraget. De benämns även som mått och är inte politiskt antagna i VP. I ÅR benämns de som effektmål. Det går att följa resultatet tydligt. I delåren benämns aktiviteterna från VP som verksamhetsmål och följs upp med en prognos för utfallet på helåret (om aktiviteten kommer att genomföras som planerad). I delår 1 anges att en närmare analys av avvikelse ska göras i tertial 2. Detta sker inte skriftligt i delår 2. Det anges av de intervjuade att det inte fanns någon avvikelse i delår 2, därav följdes det bara upp muntligt till nämnden.
Används mätetal för ekonomi, prestationer och kvalitet vid rapporteringen?		X		Delvis, vissa mått följs upp i delårsrapporterna och i ÅR.
Får nämnden återrapportering av beslut som fattats på delegation?	X			Ja, det anges i protokoll from 2018-09-24.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden till viss del utövar en tillfredsställande uppföljning över sin verksamheten. Avsaknad av politiskt antagna mätbara mål försvårar uppföljningen, och en enhetligare benämning och hantering av målen är ett utvecklingsområde enligt vår bedömning.

Resultat och aktiva åtgärder 2018				Kommentarer/noteringar
Når nämnden uppsatta mål för verksamheten?		X		I delåren beskrivs status och prognos på genomförande av aktiviteterna (från VP). I delår 2 bedöms tre som gröna (löper enligt plan), fyra som gula (osäkert läge) och tre som “arbetet avslutat”. I ÅR görs ingen bedömning av aktiviteterna från VP. I ÅR redovisas utfallet av måtten (benämns nu effektmål) med resultat och trend. Trenden pekar uppåt för två mål, samma för fem mål och nedåt för ett mål. Vi noterar att det har tillkommit fyra mål från delår 2 som ska mätas i ÅR.
Når nämnden uppsatta mål för ekonomin?		X		Målet är en nollbudget och resultatet är ett underskott på 0,5 mkr. I delår 2 prognostiseras ett nollresultat. Underskottet härleds till ökade personalkostnader inom Region Västmanland. I relation till den totala budgeten på 64 mkr utgör underskottet en avvikelse på -0,8 %.
Sker en strukturerad värdering av resultat och måluppfyllelse (efter lämnad rapportering)?			X	Det finns en struktur att följa statusen för genomförandet av aktiviteterna genom delåren samt måtten (effektmålen) i delåren och ÅR. Analysen kring utfallet är dock begränsad och de politiskt antagna aktiviteterna följs inte upp i ÅR. Det finns angivet genomförda och planerade åtgärder för en ekonomi i balans.
Preciserar nämnden vid behov vad som ska göras, när det ska göras och av vem?		X		Gällande ekonomin för att uppnå en ekonomi i balans men inte för verksamhetsmålen i delårsrapporterna.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden inte har en helt tillfredsställande återrapportering över sin verksamhet. På grund av en otydlighet i definition av politiskt antagna mål och hur dessa ska mätas är analysen av utfallet svårt att bedöma. Generellt krävs en ökad tydlighet kring presentation av vilka mål som är politiskt antagna och en tydlighet i att formulera dessa som mät- och uppföljningsbara (idag formulerat som aktiviteter). Effektmålen som följs i delåren och ÅR är tydligare att följa utfall och resultat. När det gäller uppsatta mål för ekonomin nås nästan målet om ekonomi i balans, underskottet om -0,5mkr motsvarar 0,8% av budgeten.

Internkontroll 2018				Kommentarer/noteringar
Internkontrollplan har upprättats för den aktuella perioden?			X	Det finns ingen IK-plan för år 2018, däremot antog en IK-plan för år 2019 på sammanträdet den 2018-09-24 (inkluderas dock ej i denna granskning). Det framkommer att de regionövergripande kontrollområden för samtliga nämnder rapporteras via verksamheten till Regionstyrelsen (som driftsnämnd för Västmanlands sjukhus)
Internkontrollplan har antagits av nämnden?			X	Nej, inte för år 2018 men däremot under året för år 2019 (inkluderas dock ej i denna granskning)
Internkontrollplanen innehåller kontrollmoment avseende nämndens verksamhet?			X	Nej, inte för 2018. Däremot finns det för 2019.
Uppföljning/rapportering enligt internkontrollplanen har skett till nämnden under året?			X	Enligt uppgift får de rapporter kring de olika huvudmännens arbete, till viss del även intern kontroll, men inte med systematik.
Nämnden har erhållit rapportering om vidtagna åtgärder vid eventuella brister?			X	Se ovan om avsaknad av IK-plan för 2018.

Kommentar/sammanfattande bedömning: Vår sammanfattande bedömning, utifrån vår översiktliga granskning, är att nämnden inte har en tillfredsställande intern kontroll för året 2018. Nämnden saknade en internkontrollplan och uppföljning för året 2018. Vi konstaterar dock att nämnden har påbörjat ett internkontrollarbete inför 2019, vilket är positivt. Inom ramen för arbetet framhålls i intervjuerna att arbetet kring att systematisera riskanalysarbete är ett fortsatt utvecklingsområde. Inför år 2019 finns en antagen internkontrollplan med två verksamhetsspecifika kontrollområden.

pwc.se

© 2019 PricewaterhouseCoopers i Sverige AB. All rights reserved. In this document, “PwC” refers to Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB or PricewaterhouseCoopers AB which is a member firm of PricewaterhouseCoopers International Limited, each member firm of which is a separate legal entity.