

Hans Strandlund

Till

Regionstyrelsen för svar

Ambulansdirigeringsnämnden för svar

Hjälpmedelsnämnden för svar

Kollektivtrafiknämnden för svar

Kostnämnden för svar

Kultur och folkbildningsnämnden för svar

Regionfullmäktige för kännedom

Grundläggande granskning av styrelsens och nämndernas ansvarsutövande 2019

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, kostnämnden samt kultur och folkbildningsnämnden.

Syftet med granskningen är att övergripande bedöma om regionstyrelsen och nämndernas förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll?

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

Revisorerna önskar svar från styrelsen och respektive nämnd senast 2020-08-21.

FÖR REGIONENS REVISORER

Hans Strandlund
Ordförande

Elisabeth Löf
Revisor

Grundläggande granskning av styrelsens och nämndernas ansvarsutövande 2019

Region Västmanland
April 2020



*Marcus Alvstrand
Tobias Bjöörn
Kim Ivarsson*

Innehållsförteckning

•	Sammanfattande bedömning	s. 3
•	Inledning	s. 4
1.	Regionstyrelsen	s. 5
2.	Kollektivtrafiknämnden	s. 11
3.	Kostnämnden	s. 16
4.	Kultur och folkbildningsnämnden	s. 21
5.	Hjälpmedelsnämnden	s. 26
6.	Ambulansdirigeringsnämnden	s. 31

Sammanfattande bedömning

Efter genomförd granskning görs den sammanfattande bedömningen att regionstyrelsen och nämndernas förvaltning i huvudsak har skett på ett ändamålsenligt sätt samt med tillräcklig intern kontroll, men arbetet med intern kontroll kan utvecklas i flera av nämnderna, och för regionstyrelsens del är arbetet med ökad måluppfyllelse samt åtgärder för att minska underskotten i flera av förvaltningarna fortsatt prioriterat.

Den sammanfattande bedömningen baseras på följande bedömningar per respektive nämnd:

	Ändamålsenlighet (verksamhetsmässiga mål)	Ekonomiskt tillfredsställande (ekonomiska mål, resultat)	Intern kontroll (Styrning, kontroll och åtgärder)
Regionstyrelsen	Gul	Gul	Grön
Kollektivtrafiknämnden	Grön	Grön	Grön
Kostnämnden	Grön	Grön	Röd
Kultur och folkbildningsnämnden	Grön	Gul	Gul
Hjälpmedelsnämnden	Grön	Grön	Grön
Ambulansdirigeringsnämnden	Grön	Grön	Gul

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser och nämnder.

Kommunstyrelsen och nämnderna ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget måste respektive organ bygga upp system och rutiner för styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa rutiner tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge kommunens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelse. Följande övergripande revisionsfråga ska besvaras:

Har regionstyrelsen och nämndernas förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll?

Granskningen omfattar följande granskningsområden:

1. Styrning, kontroll och åtgärder.
2. Måluppfyllelse för verksamheten.
3. Måluppfyllelse för ekonomin
4. Intern kontroll

Nr 1 utgör underlag för att pröva om den interna kontrollen är tillräcklig. Övriga områden bildar underlag för att bedöma om förvaltningen sker på ett ändamålsenligt (2) och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt (3).

Revisionskriterier i granskningen utgörs främst av kommunallagen 6:6 och följsamhet till fullmäktiges uppdrag i form av mål och budget 2019.

Metod och avgränsning

Granskningen avser; regionstyrelsen, kollektivtrafiknämnden, kostnämnden, kultur- och folkbildningsnämnden, hjälpmedelsnämnden och ambulansdirigeringsnämnden. Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys. I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2019. I övrigt se "syfte och revisionsfrågor". Intervjuer med respektive nämnds presidium samt förvaltningschef eller motsvarande med insyn i verksamheten.

Respektive granskningsområde bedöms med hjälp av signalsystem: grön (tillräckligt), gult (delvis) och röd (otillräckligt).

1

Regionstyrelsen

Granskningsiakttagelser regionstyrelsen

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Regionplanen 2019-2021 samt förvaltningsplaner (2019-2021) för PPHV (Primärvård, Psykiatri, Habiliteringsverksamhet), Regionkontoret, Verksamhets- och ledningsstöd och Västmanlands sjukhus.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Regionplanen 2019-2021 anger budget för verksamheterna.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Det finns ett antal övergripande målområden, resultatmål och program i regionplanen. Förvaltningsplanerna bygger på samma struktur med först en uppdelning med mål/program och åtgärder samt förvaltningsspecifika mål och indikatorer. Målstrukturen som presenteras är i enlighet med fullmäktiges modell för målstyrning.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	I regionplanen anges det övergripande resultatmålet: Verksamheten ska bedrivas inom given ram/fastställd budget samt för Regionkontoret 1) Regionen ska uppnå fastställt ekonomiskt resultat, 172 miljoner kronor 2019 och 176 miljoner kronor 2020 och 182 miljoner kronor 2021. Regionens finansiella ställning ska vara god. Respektive förvaltningsplan har målen: Verksamheten ska bedrivas inom given ram/fastställd budget.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Resultatmål mäts med hjälp av indikatorer. Är befolkningsinriktat och speglar intentionen i målområdet. Processmål 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.

Granskningsiakttagelser regionstyrelsen

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Styrelsen utgår från de direktiv som anges i Regionplanen 2019-2021. Särskilda instruktioner för förvaltningarna finns även i förvaltningsplanerna.
	b) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av ekonomi sker månadsvis, för verksamhetsmålen delår 1 och 2 samt årsredovisning och för intern kontroll efter delår 2 samt årsredovisning.
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Grön	I delår 1 och 2 samt årsredovisningarna redovisas verksamhetsmål med utfall och resultat av åtgärder/indikatorer. Jämförelse görs mellan mål och uppnått resultat. För ekonomin redovisas utfall, prognos och analys.
	d) Vidtar nämnden åtgärder för att nå måluppfyllelse?	Grön	2019-03-05 får regiondirektören i uppdrag att, föreslå kostnadsreduceringar motsvarande minst 400 miljoner kronor, där åtgärdsprogrammet på Västmanlands Sjukhus bidrar med 100 miljoner kronor. Ytterligare uppdrag rör att genomföra en samlad organisation för hälso- och sjukvården i Västmanland från 1 januari 2020 och utreda möjligheter och konsekvenser för övrig organisation utifrån detta. Av delårsrapport 2 framgår bristande måluppfyllelse för vissa resultatmål exempelvis inom målområde "En effektiv verksamhet av god kvalitet". Det framgår dock inte om åtgärder vidtagits.
	e) Är nämndens åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	Gul	Övergripande resultatet klaras men åtgärderna är inte tillräckliga för en ekonomi i balans i alla delar eller god måluppfyllelse i alla delar.

Granskningsiakttagelser regionstyrelsen

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	Den regionövergripande årsredovisningen redogör en samlad bedömning för resultatmålen måluppfyllelse. Vi bedömer sammantaget måluppfyllelsen avseende resultatmålen som delvis uppnådda (två bedöms uppfylla, åtta delvis uppfylla och ett ej uppfyllt).
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Gul	Mål om finansiellt resultat och god ekonomisk hushållning nås men regionkontoret är den enda förvaltningen som redovisar ett överskott för 2019, medan övriga visar underskott Regionkontoret (+87,4), Verksamhets och ledningsstöd (-5,9) Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet (-37,5) Västmanlands sjukhus(-318,3 mnkr).

Granskningsiakttagelser regionstyrelsen

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Planerna har upprättats och inkluderats i förvaltningsplanerna och följts upp i enlighet med reglementet för intern kontroll.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Respektive förvaltningsplan innehåller en intern kontrollplan med de regiongemensamma kontrollmomenten.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag, och nämndspecifika kontrollmoment?	Gul	Planerna innehåller de regiongemensamma kontrollmomenten men inga verksamhetsspecifika kontrollmoment.
7. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Styrelsen utgår från de direktiv som anges i Regionplanen 2019-2021 samt reglemente för intern kontroll..
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	De regiongemensamma kontrollmomenten är inkluderade. Uppföljning görs i samband med delår 2 enligt direktiv. En övergripande rapport över intern kontrollen följs upp enligt reglementet 2019-10-04.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	I den övergripande uppföljningen anges det sammanvägda resultatet för kontrollerna, vilka brister som noterats samt åtgärder utifrån bristerna.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	I den övergripande uppföljningen beslutas att de förvaltningar som uppvisar brister i uppföljningen får i uppdrag att vidta åtgärder så att gällande rutiner och instruktioner efterföljs. Kontrollmomenten med brister följs upp inom ramen för intern kontrollen 2020.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Uppföljningen av den interna kontrollen sker efter delårsrapport 2 enligt direktiv.

Sammanfattande revisionell bedömning regionstyrelsen

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a</i>	Gul	Nämnden kan delvis i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2019. I den övergripande redovisningen av resultatmålen är bedömningen i genomsnitt delvis uppfyllt.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Gul	Mål om finansiellt resultat och god ekonomisk hushållning nås men regionkontoret är den enda förvaltningen som redovisar ett överskott för 2019, medan övriga visar underskott. Merparten av styrelsens förvaltningar redovisar underskott för 2019. Regionkontoret (+87,4), Verksamhets och ledningsstöd (-5,9) Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet (-37,5) Västmanlands sjukhus(-318,3 mnkr).
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-e</i>	Grön	Styrelsen kan verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2019.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Säkerställ att adekvata åtgärder för ökad måluppfyllelse samt åtgärder för en ekonomi i balans samt att dessa följs upp och utvärderas.
- Säkerställa att verksamhetsspecifika kontrollmoment upprättas i internkontrollplan.

2

Kollektivtrafiknämnden

Granskningsiakttagelser kollektivtrafiknämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Förvaltningsplan 2019 - 2021 antogs 2019-02-18
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget ingår i förvaltningsplanen under avsnittet ekonomiska förutsättningar.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Nämnden har upprättat mål utifrån regionens styrkortsmatris med fyra perspektiv. Respektive perspektiv bryts ner i målområden med tillhörande processmål och kritiska framgångsfaktorer.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Ett av perspektiven i styrkortsmatrisen avser ekonomi. Inom detta perspektiv finns ett målområde med två processmål.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Processmålen följs upp med målsatta indikatorer och jämförs med föregående års resultat.

Granskningsiakttagelser kollektivtrafiknämnden

4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsplan anges att uppföljning sker formellt genom genom tertial och årsrapporter.
	b) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?	Grön	Nämnden har haft sju sammanträden under 2019. Återrapportering av verksamhet och ekonomi genomförs enligt direktiv löpande på nämndens sammanträden samt i delår 1 och 2 och årsredovisning.
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Grön	Rapportering vid delårsrapport 1 och 2 följer upp resultat för indikatorer med prognos för helåret samt innehåller analys och förslag på åtgärder. Ackumulerat resultat per april -3,6 mnkr. Prognos helår 0 mnkr. Ackumulerat resultat per augusti +5,6 mnkr. Prognos helår 0 mnkr.
	d) Vidtar nämnden åtgärder för att nå måluppfyllelse?	E/T	Nämnden redovisar ingen avvikelse som föranleder att åtgärder behöver vidtas.
	e) Är nämndens åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	E/T	
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	Nämnden når 1 av fyra processmål (målområde medarbetare och uppdragstagare). Övriga mål är nära att nås. Vi konstaterar att rapporteringen är omfattande vilket är positivt men att den samlade bedömningen kan förtydligas (exempelvis målet är uppfyllt, ej uppfyllt). Vi noterar att bedömning med trafikljusmodell redovisas för underliggande kritiska framgångsfaktorer
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Resultat mot driftbudget: +10,4 mnkr. Vi konstaterar att huvudorsak är inställda tågturer vilket medför minskade kostnader för bl.a. depåkostnader och banavgifter.

Granskningsiakttagelser kollektivtrafiknämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Internkontrollplan finns i förvaltningsplan för 2019-2021 och innehåller regionövergripande kontrollområden med förvaltningsspecifika kontrollmål och moment.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden antog internkontrollplan för 2019 2018-09-24.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag, och nämndspecifika kontrollmoment?	Grön	Utöver regiongemensamma kontrollområden har nämnden upprättat nämndspecifika kontrollområden.
7. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Nämnden utgår från direktiv i reglemente för intern kontroll. I förvaltningsplan anges att kontrollplanen rapporteras till nämnden och regionstyrelsen efter delårsrapport 2.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av kontrollplanen rapporterades till nämnden 2019-11-05.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	För avvikelser redovisas resultat och vilka faktorer det är som brister samt orsaker till bristerna.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Förvaltningen anger planerade åtgärder utifrån identifierade brister i sammanfattning av resultat och åtgärder på förvaltningsnivå. Nämnden har godkänt informationen. Vi noterar i enlighet med föregående år att en beskrivning av hur kontrollen har genomförts kan utvecklas.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Uppföljning görs i samband med delår 2 i enlighet med direktiv.

Sammanfattande revisionell bedömning kollektivtrafiknämnden

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet	Grön	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2019. Nämnden når ett av tre processmål och uppnår nästan övriga två processmål. Vi konstaterar att rapportering av arbete och åtgärder är omfattande vilket är positivt.
Ekonomiskt tillfredsställande	Grön	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2019. Resultat mot driftbudget: + 10, 4 mnkr. Överskotten förklaras till stor del av lägre kostnader för tågtrafik
Intern kontroll	Grön	Nämnden kan verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2019.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Säkerställa att den sammanfattande bedömningen av måluppfyllelse för processmålen förtydligas

3

Kostnämnden

Granskningsiakttagelser kostnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsplan 2019 antagen 2019-03-07 vilken utgör åtgärder till förvaltningen VLS* mål i förvaltningsplanen. VLS inom regionstyrelsen har upprättat en förvaltningsplan inom vilken kostnämndens verksamheter ingår.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget ingår i verksamhetsplanen under avsnittet ekonomiska förutsättningar.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	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 fem processmål med tillhörande målvärde för verksamheten, vilka bryts ner till aktiviteter.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Ett av perspektiven i styrkortsmatrisen avser ekonomi. Inom detta perspektiv finns ett målområde med ett processmål.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Processmålen följs upp med målsatta indikatorer

*VLS = Verksamhetsledning och styrning

Granskningsiakttagelser kostnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Nämnden utgår från de direktiv som anges i Regionplanen 2019-2021. Vi noterar att inga direktiv anges i verksamhetsplan Kost. Däremot anges i Förvaltningsplan VLS att kostverksamheten ska rapportera följsamhet utifrån verksamhetsplanen till nämnden.
	b) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?	Grön	Nämnden har haft fyra sammanträden under 2019. Återrapportering av verksamhet och ekonomi genomförs enligt direktiv löpande på nämndens sammanträden samt i delår 1 och 2 och årsredovisning.
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Grön	Vid delårsrapport 1 och 2 följs arbetet med processmål och indikatorer upp. Resultat för ett mål (medarbetarperspektivet) redovisas. Prognosen för ekonomiskt resultat är positiv under året. Ackumulerat resultat per april var +2,5 mnkr helårsprognos +5,5 mnkr. Ackumulerat resultat per augusti +4,4 mnkr helårsprognos +6,0 mnkr.
	d) Vidtar nämnden åtgärder för att nå måluppfyllelse?	E/T	Nämnden redovisar ingen avvikelse som föranleder att åtgärder behöver vidtas.
	e) Är nämndens åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	E/T	
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Måluppfyllelsen bedöms i årsredovisning generellt som god. Vi konstaterar att nämnden inte når upp till uppsatta målvärden men att resultaten är mycket nära. Ett mål följs upp 2020 då medarbetarenkät genomförs under inledningen av året.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Resultat mot driftbudget + 6,8 mnkr. Överskottet förklaras med lägre kostnader för ex. livsmedelsinköp i relation till antal sålda portioner.

Granskningsiakttagelser nämnd kostnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	Kostnämnden har inte upprättat en plan för internkontroll 2019. Verksamheten ingår i förvaltningen VLS och har likt föregående år arbetat utifrån deras plan. Vi noterar att nämnden under året arbetat med att upprätta en egen plan för 2020.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Röd	Nämnden har inte beslutat om någon intern kontrollplan 2019. Vi noterar att nämnden 2019-10-03 beslutat om internkontrollplan 2020.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag, och nämndspecifika kontrollmoment?	E/T	Ej tillämplig. Plan för kostnämnden saknas 2019.
7. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsplan för KOST samt förvaltningsplan VLS anges att kontrollplanen rapporteras till nämnden och regionstyrelsen efter delårsrapport 2.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Röd	Vi noterar även att kostnämnden inte fått rapportering avseende planen för VLS.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	E/T	Ingen rapportering har förekommit 2019.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	E/T	
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	E/T	

Sammanfattande revisionell bedömning kostnämnden

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a</i>	Grön	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2019.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2019. Resultat mot driftbudget: +6,8 mnkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-e</i>	Röd	Nämnden kan inte verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2019 då plan för internkontroll saknats. Vi noterar att en plan har beslutats för år 2020.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Säkerställa att plan för internkontroll systematiskt upprättas, genomförs och följs upp i enlighet med upprättade direktiv.
- Upprätta direktiv för rapportering av verksamhet och ekonomi i enlighet med regionövergripande direktiv i sin verksamhetsplan

4

Kultur- och
folkbildningsnämnden

Granskningsiakttagelser kultur- och folkbildningsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Nämnden har antagit två verksamhetsplaner 2019-04-04; Kultur och ideell sektor samt Tärna folkhögskola. Vi noterar att nämndens verksamhet 2019 ingick i RK* och gick därför även inom dess förvaltningsplan. Från januari 2020 ingår verksamheten i Regional utvecklingsförvaltning. Vi noterar även att mallen för Verksamhetsplan Tärna folkhögskola skiljer sig från regionens mall.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget antogs 2018-11-29. Nedbruten budget finns i verksamhetsplaner för Kultur och ideell sektor samt Tärna folkhögskola
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	För verksamhet inom kultur och ideell sektor arbetar nämnden utifrån den regionala kulturplanen samt ett mål i RK's förvaltningsplan. Vi konstaterar att nämnden inte har brutit ner dessa mål eller beslutat om andra mål i sin verksamhetsplan för 2019. I verksamhetsplan Tärna folkhögskola anges tre strategiska mål samt aktiviteter och indikatorer. Vi saknar en tydlig koppling mellan aktiviteter med mål och de strategiska målen. Det framgår inte heller en tydlig koppling till fullmäktiges beslutade styrkortsmatris.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden saknar mål avseende ekonomi. Att ha antagit en budget för verksamhetsåret kan likställas med att upprätta målet "ekonomi i balans". Vi noterar att det i RK's förvaltningsplan 2019 finns ett processmål avseende ekonomi vilket berör verksamheten.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	E/T	Kan inte bedömas då nämnden i verksamhetsplaner 2019 inte upprättat mål för hela sin verksamhet. Vi noterar att målen för Tärna folkhögskola är mätbara men att det saknas en tydlig struktur mellan de olika målnivåerna.

*Regionkontoret

Granskningsiakttagelser kultur- och folkbildningsnämnden

4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Nämnden har upprättat direktiv för uppföljning inom Tärna folkhögskola däremot saknas direktiv för kultur och ideell sektor. Där verksamhetsspecifika direktiv saknas bedöms fullmäktiges direktiv gälla.
	b) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?	Grön	Nämnden har haft sex sammanträden under 2019. Åtterrapporering av verksamhet och ekonomi genomförs enligt direktiv löpande på nämndens sammanträden samt i delår 1 och 2 och årsredovisning.
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Grön	Rapportering fokuserar på verksamhet och resultat samt viss måluppfyllelse.
	d) Vidtar nämnden åtgärder för att nå måluppfyllelse?	Grön	Båda verksamheterna prognostiserar under året ett överskott. Mot slutet av året uppstod ett underskott. Åtgärder beslutades efter årsskiftet 2020.
	e) Är nämndens åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	E/T	Nämnden når för Tärna Folkhögskola inte en budget i balans 2019 på grund av ett underskott som uppstod under slutet av året, varför åtgärder beslutades först till år 2020 och kan ännu inte bedömas.
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	E/T	Kan inte bedömas då det saknas konkretiserade mål utifrån kulturplanen för kultur och ideell sektor samt att det saknas en tydlig koppling mellan strategiska mål och aktiviteter. Vi noterar att nämndens måluppfyllelse vid årsredovisning beskrivs som god.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Gul	Nämndens verksamhet för kultur redovisar en ekonomi i balans och når därmed uppsatt mål. Nämndens verksamhet för Tärna Folkhögskola redovisar ett underskott om -1,7 mnkr och når därmed inte uppsatt mål.

Granskningsiakttagelser nämnd kultur- och folkbildningsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Plan har upprättats enligt direktiv.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden godkände 2018-11-29 intern kontrollplan 2019
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag, och nämndspecifika kontrollmoment?	Gul	Planen omfattar regionövergripande kontrollområden men saknar nämndspecifika kontrollmoment. Vi noterar att nämndspecifika kontrollmoment införts till 2020.
7. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	I internkontrollplan anges att rapportering till nämnd och regionstyrelse sker efter delårsrapport 2, i enlighet med direktiv i regionplan.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av internkontrollplan skedde 2019-10-03 i enlighet med direktiv.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Rapportering till nämnden sker utifrån RK's rapporter för intern kontroll. Avvikelser noteras och bedöms. .
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Gul	Enligt rapportering hanteras avvikelser inom RK. Rapportering godkänns av nämnden men inga beslut om åtgärder noteras.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Uppföljning görs i samband med delår 2 i enlighet med direktiv.

Sammanfattande revisionell bedömning kultur- och folkbildningsnämnden

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a</i>	Grön	Nämnden kan verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2019. Vi noterar att strukturen för målstyrning bör utvecklas med tydligare koppling mellan mål på olika nivåer för nämndens båda verksamheter samt införande av mål i verksamhetsplan för kultur och ideell sektor.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Gul	Nämnden kan delvis verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2019. Verksamhet Tärna folkhögskola redovisar resultat mot driftbudget -1,7 mnkr. Verksamhet kultur och ideell sektor redovisar en budget i balans.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-e</i>	Gul	Nämnden kan delvis verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2019. Internkontrollplan har upprättats och följs upp men nämndspecifika kontrollområden saknas.

Övrig notering: År 2019 var nämndens första år. Sedan nämnden inrättades har ett antal förändringar i organisation och styrning genomförts. Bland annat har verksamheten övergått från RK till en ny förvaltning, Regional utveckling. Vi noterar av granskningen att flera av de brister som noterats för år 2019 redan åtgärdats inför verksamhetsåret 2020.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Säkerställa att regionens styrmodell följs för upprättande, genomförande och rapportering av verksamhetsmål. I detta rekommenderas nämnden att även införa mål i sin verksamhetsplan för kultur och ideell sektor.

5

Hjälpmedels-
nämnden

Granskningsiakttagelser hjälpmedelsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Nämnden har antagit en förvaltningsplan för 2019-2021 och planeringsförutsättningar 2019-2021 för Hjälpmedelscentrum.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget ingår i förvaltningsplanen.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Förvaltningsplanen anger en styrkortsmatris med fyra perspektiv där följande ingår: - Mål och prioriterade områden och program. - Åtgärder kopplade till mål och utveckling. - Nämndens översikt av mål och indikatorer som innehåller processmål, indikatorer, målvärde och befintligt värde inom resp. perspektiv. Strukturen följer föregående år förvaltningsplan.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Ett mål rör nämndens ekonomi. <i>Verksamheten ska bedrivas inom fastställd budget.</i>
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Indikatorerna innehåller befintligt värde och målvärde.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Nämnden utgår från de direktiv som anges i Regionplanen 2019-2021. I förvaltningsplanen ingår även instruktion för uppföljning.
	b) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?	Grön	Nämnden har haft fyra sammanträden år 2019. Återrapportering av verksamhet och ekonomi genomförs enligt direktiv i delår 1 och 2 samt årsredovisning.

Granskningsiakttagelser hjälpmedelsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Grön	I delårsrapporter 1 och 2 samt årsredovisningen rapporteras utfall och resultat av mål och indikatorer samt åtgärder kopplat till det. Den samlade bedömningen per perspektiv utgörs av en beskrivning av aktiviteter, åtgärder och måluppfyllelse, men summerar ej utfallet av alla mål.
	d) Vidtar nämnden åtgärder för att nå måluppfyllelse?	E/T	Ej tillämpligt. Nämnden redovisar ingen avvikelse som föranleder att åtgärder behöver vidtas. 2019-09-28 redovisas åtgärder som vidtas utifrån direktiv om att Hjälpmedelscentrum ska minska sina kostnader med 3,7 mnkr under perioden 2020–2022.
	e) Är nämndens åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	E/T	Ej tillämpligt.
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Ingen samlad bedömning av respektive mål görs utan utfall av indikatorer presenteras. sex av nio indikatorer har ett bättre utfall än målvärdet. Övriga ligger relativt nära uppsatt målvärde. För ett mål saknas målvärde i årsredovisning men det finns angivet i delårsrapporterna där det framgår att målet är uppfyllt.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Resultat mot driftbudget: + 1,5 mnkr.

Granskningsiakttagelser hjälpmedelsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Plan har upprättats i enlighet med direktiv.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden har antagit en intern kontrollplan i samband med att förvaltningsplan för 2019-2021 för Hjälpmedelscentrum antogs.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag, och nämndspecifika kontrollmoment?	Gul	Utöver de 6 regiongemensamma kontrollmålen har nämnden inkluderat två ytterligare nämndspecifika för säkerhet och miljö. Nämnden bedömde enligt uppgift att de två specifika målen gjorde planen heltäckande.
7. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Nämnden utgår från de direktiv som anges i Regionplanen 2019-2021 samt reglemente för intern kontroll.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	De regiongemensamma kontrollmomenten är inkluderade. Uppföljning görs i samband med delår 2 enligt direktiv.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	För avvikelser redovisas resultat och vilka faktorer det är som brister samt orsaker till bristerna.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Gul	Uppföljningen visar endast brister inom brandskydd. Åtgärder redovisas delvis men för vissa aktiviteter anges det inte konkret vad som ska göras och när det ska följas upp mer än att det avser särskilt angelägna delar.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Uppföljning görs i samband med delår 2 i enlighet med direktiv. Det saknas dock en dokumenterad uppföljning.

Sammanfattande revisionell bedömning hjälpmedelsnämnden

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a</i>	Grön	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2019.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2019. Resultat mot driftbudget: + 1,5 mnkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-e</i>	Grön	Nämnden kan verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2019.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Säkerställa att ansvar och uppföljning för vidtagna åtgärder som noterats i den interna kontrollen tydliggörs.

6

Ambulans-
dirigeringsnämnden

Granskningsiakttagelser ambulansdirigeringsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsplan år 2019 för Sjukvårdens Larmcentral har antagits av nämnden.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget för 2019 har antagits av nämnden.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Gul	Utifrån föregående års granskning anger nämnden att ett arbetet gjorts för att tydliggöra den "röda tråden" mellan planeringsdokument, redovisningsunderlag och målbeskrivningar. I årets verksamhetsplan finns aktiviteter kopplade till de olika perspektiven. I Verksamhetsplan presenteras aktiviteter formulerade efter fullmäktiges fyra perspektiv. I delår benämns aktiviteterna som verksamhetsmål och följs upp med en prognos för utfallet på helåret (om aktiviteten kommer att genomföras som planerad). I delårsrapporter och årsredovisning redovisas även effektmål som inte framgår av verksamhetsplan. Enligt intervjuer är effektmålen långsiktiga och beslutades i samband med nämndens bildande.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Mål för ekonomin saknas, nämnden har en fastställd budgetram.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Gul	Mål för verksamheten saknas i verksamhetsplanen, angivna aktiviteter är uppföljningsbara. Effektmålen som följs upp i delårsrapporter och årsredovisning innehåller resultat och trend. Vissa har målvärde medan andra saknar det.

Granskningsiakttagelser ambulansdirigeringsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Nämnden utgår från de direktiv som anges i Regionplanen 2019-2021. Vi noterar att nämnden inte upprättat egna direktiv i verksamhetsplan.
	b) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?	Gul	Nämnden har haft sex sammanträden år 2019. Återrapportering av verksamhet och ekonomi genomförs enligt direktiv i delår 1 och 2 samt årsredovisning. viss rapportering av verksamhet sker utöver det vid informationspunkter.
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Gul	I delårsrapport framgår aktiviteterna och effektmålen status och prognos. För måtten anges även trend. Ytterligare förklaringar till utfall saknas. Olika strukturer används för att redogöra mål och aktiviteter. Nämnden önskade i samband med delårsrapport 1 en tydligare koppling mellan mål, resultat, förklarande text och eventuella åtgärder. Enligt nämndens reglemente ska rapportering om ekonomi, prestationer och kvalitet ske i enlighet med vårdregionens anvisningar.
	d) Vidtar nämnden åtgärder för att nå måluppfyllelse?	E/T	Ej tillämpligt. Återrapporteringen under 2019 redogör inga avvikelser som kräver åtgärder.
	e) Är nämndens åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	E/T	Ej tillämpligt. Inga särskilda åtgärder har vidtagits under 2019.
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Effektmålen redovisas utan avvikelser med undantag av mål gällande tid för larmning av prioritet 1A. Resultatutvecklingen är negativt jämfört med 2018. Målvärden saknas dock i vissa fall vilket försvårar uppföljning.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Resultat mot driftbudget: + 1,1 mnkr.

Granskningsiakttagelser ambulansdirigeringsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Plan har upprättats enligt direktiv.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Plan för 2019 har antagits. I nämndens svar utifrån föregående års granskning uppges att det pågår en insats för att utveckla internkontrollarbetet.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag, och nämndspecifika kontrollmoment?	Gul	Planen innehåller två kontrollområden avseende utlämnande av efterfrågade handlingar och medicinska beslutsstödet. De regiongemensamma kontrollområdena är inte inkluderade. Enligt intervjuer finns de inkluderade i intern kontrollplanen för verksamheten i Region Västmanland. Av dokumentet framgår att de regiongemensamma kontrollområdena är beaktade.
7. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Nämnden utgår från de direktiv som anges i Regionplanen 2019-2021 samt reglemente för intern kontroll. Nämnden har inga egna direktiv
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Gul	De regiongemensamma kontrollmomenten är saknas. Uppföljning görs i samband med delår 2 enligt direktiv. Uppföljning sker endast muntligt på nämndens sammanträde.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	E/T	Ej tillämpligt. Ingen dokumenterad uppföljning har erhållits.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	E/T	Ej tillämpligt. Ingen dokumenterad uppföljning har erhållits.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	En muntlig uppföljning görs i samband med delår 2. Det saknas dock en dokumenterad uppföljning. Enligt reglemente för intern kontroll ska uppföljning rapporteras till regionstyrelsen. I intervjuer uppges att direktiv getts om att detta inte omfattar nämnden.

Sammanfattande revisionell bedömning ambulansdirigeringsnämnden

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a</i>	Grön	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2019. Effektmålen redovisas med en avvikelse. Nämnden kan utveckla styrningen med tydligare bedömningar av måluppfyllelse och mätetal.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämnden kan inte i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2019. Resultat mot driftbudget: + 1,1 mnkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-e</i>	Gul	Nämnden kan delvis verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2019.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Säkerställa en enhetlig målstyrning och uppföljning i enlighet med regionens övergripande anvisningar.
- Säkerställa att uppföljning av intern kontrollplan genomförs i enlighet med regionens övergripande direktiv.
- Säkerställ att upprättade mål har mätvärden som är uppföljningsbara.
- Upprätta direktiv för rapportering av verksamhet och ekonomi i enlighet med regionövergripande direktiv i sin verksamhetsplan.