

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 2020

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 separata svar från regionstyrelsen och respektive nämnd senast 2021-08-20.

FÖR REGIONENS REVISORER

Hans Strandlund
Ordförande

Elisabeth Löf
Revisor

Grundläggande granskning av styrelsens och nämndernas ansvarsutövande 2020

Region Västmanland
April 2021



*Isabelle Panasco
Tobias Bjöörn
Kim Ivarsson*

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 samt att regionstyrelsen kan utveckla övergripande vägledning för den interna kontrollen. Regionstyrelsen, kollektivtrafiknämnden och kostnämnden har delvis uppfyllt verksamhetsmålen för 2020. För regionstyrelsens är arbetet för att minska underskottet i hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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			
Kollektivtrafiknämnden			
Kostnämnden			
Kultur och folkbildningsnämnden			
Hjälpmedelsnämnden			
Ambulansdirigeringsnämnden			

Iakttagelser och bedömningar avseende brister i intern kontroll

Sammantagna iakttagelser för granskning av intern kontroll 2020 är att reglementet för internt kontroll tillsammans med regionstyrelsens beslut 2019-10-29 om antagande av regiongemensamma kontrollmoment utgör ramverket för hur den interna kontrollen ska bedrivas under verksamhetsåret.

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar att samordna förvaltningen och ha uppsikt över andra nämnder samt övergripande ansvar för organisation och arbetssätt. Varje styrelse och nämnd ska säkerställa att det finns en organisation för den interna kontrollen och att det finns anvisningar för hur den ska utföras. Den grundläggande granskningen har visat på variationer och brister i tillämpning och systematik i internkontrollarbetet både detta år som föregående år.

Årets granskning visar på att variationer i utformning av egna kontrollmoment, användning av de regiongemensamma kontrollmomenten samt bristande systematik i uppföljning, analys och redovisning av åtgärder. Regionstyrelsen ska enligt reglementet med utgångspunkt från förvaltningarnas och övriga verksamheters uppföljningsrapporter utvärdera regionens samlade system för intern kontroll, och i de fall förändringar behövs besluta om sådana. Någon dokumenterad utvärdering har inte noterats för 2020. Vidare saknar flera nämnder dokumenterade riskanalyser. Riskanalysen bör kopplas till mål, uppdrag eller processer för att bli meningsfull och ska ringa in de viktigaste riskerna som kan hindra eller hota verksamheten.

Sammantaget gör vi bedömningen att regionstyrelsen inte har en helt tillräcklig styrning av intern kontrollarbetet. Regionstyrelsen bör stärka organiseringen och styrningen av den intern kontrollen vad gäller riskanalys, plan och genomförande av kontroller samt uppföljning och analys. Som vägledning rekommenderar vi att utgå ifrån SKR:s dokument *Intern kontroll för förtroende, trygghet och utveckling, 2019-01-14*.

Inledning

Bakgrund

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

Regionstyrelsen 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 regionens 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 2020.

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 2020. I övrigt se "syfte och revisionsfrågor". Avstämningar med respektive förvaltning/verksamhet har genomförts. Respektive förvaltning/verksamhet har även getts möjlighet att sakgranska innehållet i rapporten. sakgranskning. Respektive granskningsområde bedöms med hjälp av signalsystem: grön (tillräckligt), gult (delvis), röd (otillräckligt) och vit (E/T Ej tillämplig).

1

Regionstyrelsen

Granskningsiakttagelser regionstyrelsen

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har styrelsen antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Regionplanen 2020-2022 samt förvaltningsplaner (2020-2022) för Förvaltningsplan Fastighet och service, förvaltningen för digitaliseringsstöd, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Regionala utvecklingsförvaltningen samt Regionkontoret.
2. Budget	a) Har styrelsen antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Regionplanen 2020-2022 anger budget för verksamheterna.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för styrelsen verksamhet?	Grön	Det finns ett antal övergripande målområden, resultatmål och program i regionplanen. Förvaltningsplanerna är uppbyggda efter en enhetlig struktur där målområde redovisas med tillhörande mål, indikatorer och uppdrag. Målstrukturen som presenteras är i enlighet med fullmäktiges modell för målstyrning.
	b) Finns mål formulerade för styrelsen ekonomi?	Grön	I regionplanen anges det övergripande målet: En stark och uthållig ekonomi. Utifrån detta har två resultatmål formulerat. Dels att regionen ska uppnå fastställt ekonomiskt resultat, 176 mkr 2020, 181 mkr 2021, 186 mkr 2022) dels att regionens finansiella ställning ska vara god. Respektive förvaltningsplan har beaktat det ekonomiska målet och brutit ner det på förvaltningsnivå exempelvis genom att verksamheten ska bedrivas enligt tilldelad budgetram.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Formulerade mål har ofta tillhörande indikatorer som underlättar uppföljning. I förvaltningsplanerna finns förvaltningsspecifika mål med nuvärde, trend samt målvärde 2020. I den övergripande regionplanen anges önskad utveckling för respektive mål samt senaste utfall. Uppdragen som anges är i regel uppföljningsbara.

Granskningsiakttagelser regionstyrelsen

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	a) Har styrelsen upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Styrelsen utgår från de direktiv som anges i Regionplanen 2020-2022. Särskilda instruktioner för förvaltningarna finns även i förvaltningsplanerna.
	b) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av ekonomi sker månatligen på styrelsens sammanträden. För verksamhetsmålen genomförs uppföljning i samband med delår 1 och 2 samt årsredovisning. Av protokoll framgår att styrelsen erhållit en regelbunden rapportering om pandemins effekter på verksamheten.
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Grön	I delår 2 samt årsredovisningarna redovisas verksamhetsmål med utfall och resultat av åtgärder/indikatorer. Jämförelse görs mellan mål och uppnått resultat. Bedömningar och prognos görs även för respektive mål. Av rapporteringen framgår även att särskilda analyser gjorts med anledning av pandemin. I delårsrapport 1 görs en övergripande sammanställning av måluppfyllelsen. För ekonomin redovisas utfall, prognos och analys.
	d) Vidtar styrelsen åtgärder för att nå måluppfyllelse? (1/ 2)	Grön	I samband med delårsrapport 1 för hälso- och sjukvårdsförvaltningen prognostiserades ett resultat för året om - 667 mnkr. Regionstyrelsen ger då Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att noga följa effekterna av pandemin och att enligt beslut 2019-03-05 § 48 om regionövergripande arbete för en ekonomi i balans i möjligaste mån fortsätta arbetet för att uppnå balans mellan verksamhet och finansiering, och fortlöpande under året återrapportera utvecklingen till regionstyrelsen.

Granskningsiakttagelser regionstyrelsen

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar styrelsen åtgärder för att nå måluppfyllelse? (2/ 2)	Grön	I delårsrapport 2 prognostiserar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett sammanvägt helårsresultat på -390 miljoner kronor i ett intervall på +/- 20 miljoner kronor. Per april prognostiserades resultatet till -667 miljoner kronor. Skillnaden förklaras av att intäkter avseende statliga pandemiersättningar motsvarande 380 miljoner kronor har erhållits. Förvaltningens uppdrag från delår 1 återupprepas här. Förvaltningen fick i uppdrag att vid delår 1 återkomma med en analys/plan kring förutsättningarna för balans mellan verksamhet och finansiering. På grund av coronapandemin beslutades att skjuta upp redovisningen av detta till delår 2. Återrapportering sker vid delår 2 och beslut fattas om att politiskt bereda redovisade åtgärder med ambitionen att arbeta in förslagen i förvaltningsplan 2021-2023 i syfte att på sikt uppnå balans mellan verksamhet och finansiering inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt att ge hälso- och sjukvårdsdirektören ett uppdrag att inför arbetet med förvaltningsplan 2022-2024 återkomma med en uppdaterad bedömning och förslag på ytterligare åtgärder kring hur balans mellan verksamhet och finansiering långsiktigt kan uppnås inom förvaltningen. Styrelsen fattar 2020-10-26 beslut om ombyggnad till intensivvårdsavdelning för covidpatienter samt att genomföra en utvärdering av regionens hantering av covid-19-pandemin
	e) Är styrelsen åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	Gul	Måluppfyllelsen för verksamhetsmålen bedöms som delvis uppfylld och målet om finansiellt resultat och god ekonomisk hushållning nås. Dock är inte åtgärderna tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (-248,5 mnkr).

Granskningsiakttagelser regionstyrelsen

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
5. Måluppfyllelse	a) När styrelsen 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, sex delvis uppfylla och ett ej uppfyllt). Målet om att <i>tillväxten ska vara hållbar i hela regionen</i> är det enda målet som bedöms som ej uppfyllt. Inom området <i>god livsmiljö</i> nås endast en tredjedel av delmålen. Under 2020 bedöms utvecklingen ha varit mycket svag i Västmanlands län kopplat till de flesta insatsområden inom RUP. Av förvaltningsplanerna framgår att vissa mål har bristande måluppfyllelse på grund av pandemin då uppdrag ej kunnat prioriterats eller genomförs.
	b) När styrelsen uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Mål om finansiellt resultat och god ekonomisk hushållning nås. Fyra av fem förvaltningar redovisar en positiv budgetavvikelse för år 2020 (vilket är en förbättring jämfört med 2019 då alla förvaltningar förutom regionkontoret uppvisade ett underskott): Förvaltnings för digitaliseringsstöd +4,5 mnkr Förvaltnings regional utveckling +0,1 mnkr Regionkontoret + 40,2 mnkr Fastighet- och serviceförvaltningen + 15 mnkr Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen -248,5 mnkr Hälsö- och sjukvårdsförvaltningens prognoser har under året har successivt visat på ett förbättrat ekonomiskt resultat, i takt med att information om, och effekter av, olika statsbidrag successivt har kunnat beaktas. Det är dels statliga ersättningar kopplat till COVID- och provtagningskostnader, samt omvandling av ordinarie överenskommelser till schablonersättningar exempelvis gällande tillgänglighet. Ekonomin påverkas också positivt av den planerade vården som inte kunnat genomföras fullt ut under 2020. COVID-effekter på kostnader kommer att kvarstå, om än på lägre nivåer, även kommande år. Intäktsidan är än mer osäker. De stora underskotten inom sjukvården är dock fortsatt problematiska.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	E/T	Det saknas direktiv för upprättande av riskanalys.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Röd	Riskanalys för 2020 har inte dokumenterats. Inför 2021 har riskanalysen dokumenterades i IT-systemet VIRA. SKR lyfter i sin vägledning för intern kontroll att en riskanalys ska dokumenteras och används som underlag för beslut och för information. Riskanalysen beskrivs som det centrala verktyget för att identifiera det som kan hindra eller hota verksamheten.
7. 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 styrelsen antagit plan för innevarande år?	Grön	Styrelsen antog 2019-10-29 internkontrollplan som ska inarbetas i förvaltningsplanerna. Respektive förvaltningsplan innehåller en intern kontrollplan med de regiongemensamma kontrollmomenten.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	Planerna innehåller de regiongemensamma kontrollmomenten men inga verksamhetsspecifika kontrollmoment. Regional utveckling har tre kontrollmoment utöver de regiongemensamma kontrollområdena.
8. Rapportering	a) Har styrelsen upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Styrelsen utgår från de direktiv som anges i Regionplanen 2020-2022 samt reglemente för intern kontroll.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
8. Rapportering	b) Sker rapportering till styrelsen enligt direktiv?	Grön	De regiongemensamma kontrollmomenten är inkluderade. Uppföljning görs i samband med sammanträdet efter delår 2 enligt direktiv. En övergripande rapport över intern kontrollen följs upp enligt reglementet 2020-11-24.
	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 2021 (bisyssla och löneutbetalningar). Kontrollmomentet gällande brandskydd har inte kunnat genomföras enligt planeringen på grund av pandemin och inkluderas därför även som ett kontrollmoment 2021.
	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	Styrelsen kan delvis i rimlig grad verifiera att styrelsens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2020. I den övergripande redovisningen av resultatmålen är bedömningen i genomsnitt delvis uppfyllt (två bedöms uppfyllda, sex delvis uppfyllda och ett ej uppfyllt).
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Styrelsen kan i rimlig grad verifiera att styrelsens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2020. Mål om finansiellt resultat och god ekonomisk hushållning nås. Fyra av fem förvaltningar redovisar en positiv budgetavvikelse för år 2020. Det noteras att underskotten inom sjukvården fortsatt är problematiska.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-e, 6 a-b, 7 a-c, 8a-e,</i>	Grön	Styrelsen kan verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2020.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Säkerställ att adekvata åtgärder för ökad måluppfyllelse samt åtgärder för en ekonomi i balans genomförs och att dessa följs upp och utvärderas.
- Säkerställ att verksamhetsspecifika kontrollmoment upprättas i internkontrollplan.
- Stärk organisering och styrning av den intern kontrollen vad gäller riskanalys, plan och genomförande av kontroller samt uppföljning och analys.

2

Kollektivtrafiknämnden

Granskningsiakttagelser kollektivtrafiknämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Förvaltningsplan 2020 - 2022 antogs 2019-12-18.
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	Förvaltningsplanen för Kollektivtrafikförvaltningen utgår från "Regionplanen 2020-2022" samt "Trafikförsörjningsprogram för kollektivtrafik". Förvaltningsplanen beskriver övergripande målområden, resultatmål, uppdrag och åtgärder/plan för genomförande. Vidare anges förvaltningsspecifika mål som är kopplade till regionfullmäktiges resultatmål. Där varje resultatmål redovisas med tillhörande mål och indikatorer.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Två av resultatmålen som fullmäktige beslutat om avser ekonomi. Nämnden har utifrån resultatmålen utformat tre åtgärder/planer för genomförande.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	De förvaltningsspecifika målen anges det indikator och målvärde för.

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 tertial och årsrapporter.
	b) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?	Grön	Nämnden har haft åtta sammanträden under 2020. Återrapportering av verksamhet och ekonomi genomförs enligt direktiv löpande på nämndens sammanträden samt i delår 1 och 2 och årsredovisning. Nämnden för löpande muntlig information under 2020 om påverkan på verksamhet av covid-19.
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Grön	Rapportering vid delårsrapport 1 innehåller analys och förslag på åtgärder. Resultatet för indikatorerna redovisas till viss del. Rapportering vid delårsrapport 2 följer upp resultat för indikatorer med prognos för helåret samt innehåller analys och förslag på åtgärder. Ackumulerat resultat per april -9,5 mnkr. Prognos helår - 60 mnkr. Ackumulerat resultat per augusti -18,9 mnkr. Prognos helår -31 mnkr.

Granskningsiakttagelser kollektivtrafiknämnden

4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar nämnden åtgärder för att nå måluppfyllelse?	Grön	I delårsrapport 1 och 2 redogörs för åtgärder och nämnden beslutar godkänna rapporterna. Vid sammanträdet 2020-09-22 får förvaltningsdirektören i uppdrag att bereda fyra frågor och återkomma med förslag till vidare hantering. Frågorna avser att ta fram en plan för att återupprätta resandet, redovisa hur serviceresor som sjukresor kan anpassas för att möta behovet av ett ökat resande efter kraftig nedgång, analysera och redovisa om förändrade mönster som skapats och redovisa samtliga åtgärder som införts i samband med pandemin. Samtliga frågor är kopplade till under eller efter pandemin. Vid sammanträdet 2020-12-03 redovisas uppdraget och nämnden anser nämndinitiativet besvarat. I samband med delårsrapport 1 översänds svar till regionstyrelsens begäran 2020-04-28 § 120 avseende hur pandemin påverkar nämndens ekonomi och verksamhet. I samband med delårsrapport 2 beslutar nämnden att ge förvaltningsdirektören i uppdrag att inleda dialog med berörda kommuner angående den intäktsminskning som avser kommunerna och finansiering av befarat underskott samt informera regionstyrelsen om det ekonomiska läge. Vid sammanträdet 2020-11-05 redovisas uppdraget och nämnden beslutar att notera informationen.
	e) Är nämndens åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	Gul	Då inte alla indikatorer är uppfyllda vid helårsuppföljningen tyder det på att tillräckliga åtgärder för att nå målen inte har vidtagits. Flera åtgärder bedöms som gula. Vidare redovisas en ekonomiskt överskott mot budget. Vid avstämning uppger nämnden att verksamheten har varit påverkad av pandemin som påverkat måluppfyllelsen negativt och möjligheten att vidta åtgärder.

Granskningsiakttagelser kollektivtrafiknämnden

5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	Indikatorernas utfall i årsredovisningen visar att där 2 av 10 når sitt målvärde. Vi noterar att bedömning med trafikljusmodell redovisas för åtgärder. Åtgärderna bedöms som 3 röda, 10 gula och 12 gröna. Vi konstaterar att rapporteringen är omfattande vilket är positivt men att den samlade bedömningen kan förtydligas (exempelvis målet är uppfyllt, ej uppfyllt).
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Resultat mot driftbudget: +15 mnkr. Vi konstaterar att huvudorsak är lägre trafik- och transportkostnader samt färre transporter av ordinarie sjukresor. Förvaltningen har fått riktat statsbidrag för delvis kompensera minskade biljettintäkter och Västerås stad har reglerat intäktstapp för år 2020.
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	E/T	Det saknas direktiv för upprättande av riskanalys.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Röd	Riskanalys för 2020 har inte dokumenterats. Vid avstämning framgår att en riskanalys har framförts muntligt. SKR lyfter i sin vägledning för intern kontroll att en riskanalys ska dokumenteras och används som underlag för beslut och för information. Riskanalysen beskrivs som det centrala verktyget för att identifiera det som kan hindra eller hota verksamheten.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Internkontrollplan finns i förvaltningsplan för 2020-2022 och innehåller regionövergripande kontrollområden med förvaltningsspecifika kontrollmål och moment.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden antog internkontrollplan för 2020 vid sammanträdet 2019-12-18.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Utöver regiongemensamma kontrollområden har nämnden upprättat nämndspecifika kontrollområden.
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Nämnden utgår från de direktiv som anges i förvaltningsplan 2020-2022 samt reglemente för intern kontroll.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av kontrollplanen redovisas i samband med delår 2 och årsredovisningen.
	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?	Gul	Uppföljning görs i samband med delår 2 i enlighet med direktiv. Noterbart att det inte går att utläsa i protokoll att regionstyrelsen delges delårsrapport 2 samt årsredovisningen.

Sammanfattande revisionell bedömning kollektivtrafiknämnden

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 2020. Nämnden når 2 av 10 indikatorers målvärde. Åtgärderna bedöms som 3 röda, 10 gula och 12 gröna. Vi konstaterar att rapportering av arbete och åtgärder är omfattande vilket är positivt. Nämndens måluppfyllelse har påverkats av pandemin.
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 2020. Resultat mot driftbudget: + 15 mnkr. Överskotten förklaras till stor del av lägre trafik- och transportkostnader samt färre transporter av ordinarie sjukresor. Förvaltningen har fått riktat statsbidrag för delvis kompensera minskade biljettintäkter och Västerås stad har reglerat intäktstapp för år 2020.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-e, 6 a-b, 7 a-c, 8a-e,</i>	Grön	Nämnden kan verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2020. Vi konstaterar dock att ingen riskanalys har genomförts.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Säkerställa att den sammanfattande bedömningen av måluppfyllelse förtydligas.
- Säkerställa att det upprättas en dokumenterad riskanalys för den interna kontrollen.
- Säkerställa att regionstyrelsen delges beslutade delårsrapporter och årsredovisningen

3

Kostnämnden

Granskningsiakttagelser kostnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsplan 2020 antagen 2019-12-10. Fastighet och service inom regionstyrelsen har upprättat en förvaltningsplan inom vilken kostnämndens verksamheter ingår. Verksamheten kost redovisas i linje med regionplanen samt fastighet och service förvaltningsplans inriktning som avser styra verksamheten i riktning mot mål, program och prioriterade uppdrag.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget antogs 2019-12-10.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Det finns ett antal övergripande målområden. Verksamhetsplanen anger nio av regionens resultatmål. För respektive resultatmål anges uppdrag, beslutsorgan, plan/åtgärd för genomförande samt tidsplan som nämnden beslutat om.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Två av resultatmålen som fullmäktige beslutat om avser ekonomi. Nämnden har utifrån resultatmålen utformat fyra uppdrag som avser ekonomi.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Indikatorer framgår inte i kostnämndens verksamhetsplan, dessa återfinns i förvaltningsplan fastighet och service.

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 2020-2022. Vi noterar att inga direktiv anges i verksamhetsplan Kost. Däremot anges i förvaltningsplan Fastighet och service att kostverksamheten ska rapportera följsamhet utifrån verksamhetsplanen till förvaltningen. I uppföljningen rapporterar Kost även följsamhet till verksamhetsplanens delar kopplat till patientmat till nämnden.
	b) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?	Grön	Nämnden har haft fyra sammanträden under 2020. Återrapportering av verksamhet och ekonomi genomförs enligt direktiv löpande på nämndens sammanträden samt i delår 1 och 2 och årsredovisning. Återrapportering av ekonomi genomförs även vid två månadsrapporter.
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Grön	Rapportering vid delårsrapport 1 innehåller analys och förslag på åtgärder. Resultatet för indikatorerna redovisas inte. Rapportering vid delårsrapport 2 följer upp resultat för indikatorer med prognos för helåret samt innehåller analys och förslag på åtgärder. Ackumulerat resultat per april var +0,3 mnkr helårsprognos -3 mnkr. Ackumulerat resultat per augusti -1,2 mnkr helårsprognos +1,8 mnkr.

Granskningsiakttagelser kostnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar nämnden åtgärder för att nå måluppfyllelse?	Grön	I delårsrapport 1 och 2 redogörs för åtgärder och nämnden beslutar godkänna rapporterna. I samband med delårsrapport 1 översänds svar till regionstyrelsens begäran 2020-04-28 § 120 avseende hur pandemin påverkar nämndens ekonomi och verksamhet. Vid sammanträdet 2020-09-24 § 35 informerades nämnden om att enligt prognos beräknas resultatet för år 2020 bli sämre än budget på grund av pandemin. Av den anledningen kommer inte underskottet för kostnämnden att kunna återställas år 2020. Kostnämnden beslutar därför anhålla hos styrelsen Region Västmanland om förlängd återbetalningstid till och med 2021. Vid sammanträdet 2020-12-16 § 44 redogörs för vidtagna åtgärder i samband med pandemin.
	e) Är nämndens åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	Gul	Då inte alla indikatorer är uppfyllda vid helårsuppföljningen tyder det på att tillräckliga åtgärder för att nå målen inte har vidtagits. Flera åtgärder bedöms även som gula.

Granskningsiakttagelser kostnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	Vi konstaterar att nämnden inte når upp till uppsatta målvärden men att resultaten är mycket nära. Vi noterar att bedömning med trafikljusmodell redovisas för åtgärder. Åtgärderna bedöms som 2 röda, 9 gula och 9 gröna. Vi konstaterar att rapporteringen är omfattande vilket är positivt men att den samlade bedömningen kan förtydligas (exempelvis målet är uppfyllt, ej uppfyllt).
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Resultat mot driftbudget + 1,4 mnkr. Överskottet förklaras med minskade kostnader inom bland annat försäljningsintäkter, personalkostnader och för livsmedel och material.
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	E/T	Det saknas direktiv för upprättande av riskanalys.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Röd	Riskanalys för 2020 har inte dokumenterats. SKR lyfter i sin vägledning för intern kontroll att en riskanalys ska dokumenteras och används som underlag för beslut och för information. Riskanalysen beskrivs som det centrala verktyget för att identifiera det som kan hindra eller hota verksamheten.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Kostnämnden har upprättat en plan för internkontroll 2020 som innehåller regionövergripande kontrollområden med förvaltningsspecifika kontrollmål och moment.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden har beslutat om intern kontrollplan nämnden för 2020 2019-10-03.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Utöver regiongemensamma kontrollområden har nämnden upprättat nämndspecifika kontrollområden.
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Nämnden utgår från de direktiv som anges i verksamhetsplanen 2020 samt reglemente för intern kontroll.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Röd	Vi noterar att kostnämnden inte fått rapportering avseende intern kontrollplanen 2020. Vid avstämning framgår att uppföljning av internkontrollplan sker på förvaltningsnivå och redovisas i delårsrapport 2 för fastighets- och serviceförvaltningen.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	E/T	Med anledning av att nämnden inte hanterar uppföljning av intern kontrollplanen i enlighet med reglementet går det inte att bedöma revisionsfrågorna.
	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>	Gul	Nämnden kan delvis i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2020. Nämnden når inte upp till uppsatta målvärden men att resultaten är mycket nära. Vi noterar att bedömning med trafikljusmodell redovisas för åtgärder. Åtgärderna bedöms som 2 röda, 9 gula och 9 gröna.
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 2020. Resultat mot driftbudget: + 1,4 mnkr. Överskottet förklaras med minskade inom bland annat försäljningsintäkter, personalkostnader och för livsmedel och material.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-e, 6 a-b, 7 a-c, 8a-e,</i>	Gul	Nämnden kan delvis verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2020 då uppföljning av internkontroll inte redovisas för nämnden. Vi noterar att en riskanalys inte har genomförts.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Säkerställa att plan för internkontroll systematiskt följs upp i enlighet med upprättade direktiv.
- Upprätta direktiv för rapportering av verksamhet i enlighet med regionövergripande direktiv i sin verksamhetsplan.
- Säkerställa att det upprättas en dokumenterad riskanalys för den interna kontrollen.

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 2020-01-14; Kultur och ideell sektor samt Tärna folkhögskola. Vi noterar att nämndens verksamhet 2020 ingick i regional utvecklingsförvaltning. Likt föregående år noterar vi även att mallen för Verksamhetsplan Tärna folkhögskola skiljer sig från regionens mall.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Nedbruten budget finns i verksamhetsplaner för Kultur och ideell sektor samt Tärna folkhögskola.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Gul	För verksamhet inom kultur och ideell sektor arbetar nämnden utifrån den regionala kulturplanen, nationella kulturpolitiska mål samt regional utvecklingsstrategi. Vi konstaterar att nämnden inte har brutit ner dessa mål eller beslutat om andra mål i sin verksamhetsplan för 2020. I verksamhetsplan Tärna folkhögskola anges två fokusområden med tillhörande aktiviteter. Vi saknar en tydlig koppling mellan aktiviteter med mål och resultatmålen. Granskningen 2019 utmynnade i en rekommendation till nämnden att säkerställa att regionens styrmodell följs för upprättande, genomförande och rapportering av verksamhetsmål. I detta rekommenderades nämnden att även införa mål i sin verksamhetsplan för kultur och ideell sektor. Vi kan notera att så inte har skett.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Gul	Se ovan tidigare rekommendation. 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 regional utvecklingsförvaltning förvaltningsplan 2020 finns ett resultatmål avseende ekonomi vilket berör verksamheten.

*Regionkontoret

Granskningsiakttagelser kultur- och folkbildningsnämnden

3. Mål	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	E/T	Kan inte bedömas då nämnden i verksamhetsplaner 2020 inte upprättat mål för hela sin verksamhet. Vi noterar att aktiviteterna för Tärna folkhögskola är mätbara.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Det saknas direktiv för uppföljning inom Tärna folkhögskola och 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 sju sammanträden under 2020. Återrapportering av verksamhet och ekonomi genomförs enligt direktiv löpande på nämndens sammanträden samt i delår 1 och 2 och årsredovisning. Det redovisas en ekonomi och verksamhetsuppföljning för perioden januari- juli samt januari-oktober. Skolledningen på Tärna tog tillsammans med förvaltningsdirektören och ord. i Kultur- och folkbildningsnämnden den 17/3-20 ett beslut om att stänga Tärna folkhögskola efter rekommendationer från regeringen fram till och med 14/8-20. Verksamheter inom kultur och folkbildning har påverkats kraftigt under pandemin. Kultur och ideell sektor har arbetat med att skapa förutsättningar i och med de nya förhållandena och har i löpande dialog med kommunerna, fria kulturskapare och fria grupper och agerat utifrån devisen "vi ställer inte in, vi ställer om". Mycket av verksamheten har flyttats till digitala kanaler. Noterbart är att delårsrapport 1, 2 samt årsredovisningen för kultur- och folkbildningsnämnden skiljer sig från de andra nämnder.
	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?	E/T	Då uppföljningen inte påvisar några brister finns inte heller åtgärder presenterade, vilket innebär att nämnden inte behöver besluta om åtgärder. Frågan bedöms därför inte.
	e) Är nämndens åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	E/T	Då uppföljningen inte påvisar några brister finns inte heller åtgärder presenterade, vilket innebär att nämnden inte behöver besluta om åtgärder. Frågan bedöms därför inte.

Granskningsiakttagelser kultur- och folkbildningsnämnden

5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	För verksamheten Tärna redovisas 6 aktiviteter. Vid årsredovisningen bedöms samtliga som klara. För verksamheten Kultur ideell innehåller inte återsrapportering någon bedömning av måluppfyllelsen.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Nämndens verksamheter Kultur och ideell sektor och Tärna folkhögskola redovisar ett positivt resultat om 0,1 mnkr. Den positiva avvikelsen beror högre intäkter, högre statsbidrag, lägre personalkostnader etc.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	E/T	Det saknas direktiv för upprättande av riskanalys.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Röd	Riskanalys för 2020 har inte dokumenterats. Vägledningsdokumentet- SKR (Intern kontroll) SKR lyfter i sin vägledning för intern kontroll att en riskanalys ska dokumenteras och används som underlag för beslut och för information. Riskanalysen beskrivs som det centrala verktyget för att identifiera det som kan hindra eller hota verksamheten.
7. 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 2020-01-14 intern kontrollplanen 2020.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Utöver regiongemensamma kontrollområden har nämnden upprättat nämndspecifika kontrollområden.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Gul	Nämnden utgår från de direktiv som anges i verksamhetsplanen 2020 samt reglemente för intern kontroll. Enligt reglemente för intern kontroll ska nämnderna löpande, eller senast i samband med att delårsrapport 2 lämnas, rapportera resultatet från uppföljningen av kontrollplanen till regionstyrelsen. Noterbart är att enligt nämndens internkontrollplan ska rapportering ske till nämnden och regionstyrelsen efter delårsrapport 2.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Röd	Uppföljning av kontrollplanen redovisas muntligt vid sammanträdet 2020-12-08.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	E/T	Revisionen har inte tagit del av rapportering för den interna kontrollen. Det sker endast muntlig redovisning till nämnden.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	E/T	Revisionen har inte tagit del av rapportering för den interna kontrollen. Det sker endast muntlig redovisning.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	Uppföljning görs inte samband med delår 2 i enlighet med direktiv utan redovisas muntligt vid sammanträdet 2020-12-08. Noterbart att det inte går att utläsa i protokoll att regionstyrelsen delges delårsrapport 2 samt årsredovisningen.

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 2020. Vi noterar att strukturen för målstyrning bör utvecklas med tydligare koppling mellan mål på olika nivåer för nämndens båda verksamheter.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämnden kan verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2020. Nämndens verksamheter Kultur och ideell sektor och Tärna folkhögskola redovisar ett positivt resultat om 0,1 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 2020. Internkontrollplan har upprättats och följs upp men följer inte reglementet för intern kontroll gällande när uppföljning ska ske. Det sker endast en muntlig redovisning till nämnden.

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.
- Säkerställa att plan för internkontroll systematiskt följs upp i enlighet med upprättade direktiv.
- Säkerställa att det upprättas en dokumenterad riskanalys för den interna kontrollen.
- Säkerställa att regionstyrelsen delges beslutade delårsrapporter och årsredovisning.

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 verksamhetsplan för Hjälpmedelscentrum 2019-12-12, § 11.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget ingår i verksamhetsplanen.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Verksamhetsplanen anger fyra av nämnden formulerade viljeinriktningar där tre är kopplade till verksamheten: - Invånare/patient - Verksamhet/ process - Medarbetare För respektive inriktning anges processmål, indikatorer, målvärde och nuläge.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	En viljeinriktning finns upprättat för ekonomiperspektivet där följande processmål anges, <i>Hjälpmedelscentrum ska bedrivas inom fastställd budget.</i>
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Indikatorerna innehåller befintligt värde och målvärde. Åtgärder finns även angivet för respektive processmål. För två indikatorer (Andel analyserade avvikelser med förbättringsförslag och uthyrningsgrad, mäts via andel hjälpmedel hos kund) anges inte målvärde i verksamhetsplan men framgår av årsredovisning.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Nämnden utgår från de direktiv som anges i Regionplanen 2020-2022. I verksamhetsplanen ingår även instruktion för uppföljning.

Granskningsiakttagelser hjälpmedelsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	b) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?	Grön	Nämnden har haft tre protokollförda sammanträden år 2020. 2020-05-28 upprättades minnesanteckningar då reglementet inte tillät beslutsföret via länk vilket gjorde att ordförande fattade beslut enligt delegation. Återrapportering av verksamhet och ekonomi genomförs enligt direktiv, i delår 1 (antas som ordförandebeslut 2020-05-28) och delår 2 samt årsredovisning.
	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	I delårsrapport 2 redovisas genomförda åtgärder till följd av pandemin. Det ackumulerade resultatet redovisas vid delår 2 till 8 347 tkr. Helårsresultatet prognostiseras till 5 663 tkr med hänsyn till den stora osäkerhet på grund av pandemin.
	e) Är nämndens åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	E/T	Inga avvikelser har rapporterats under 2020 som motiverar åtgärder.
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Ingen samlad bedömning av respektive mål görs utan utfall av indikatorer presenteras. Nio av tio indikatorer har ett bättre utfall än målvärdet (grön). En indikator ligger relativt nära målvärdet (gul). Indikatoren avser andel besvarade telefonsamtal hos kundtjänst (utfall 90,3 % mot mål 95 %).
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Resultat mot driftbudget: + 2,4 mnkr (Resultatet före återbetalning till kunder 12 mnkr).

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	E/T	Det saknas direktiv för upprättande av riskanalys.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	I protokoll 2019-12-12 framgår att en riskanalys för 2020 genomförts enligt modellen VIRÅ. 34 risker framkom i 8 olika målområden, i flertalet av identifierade risker pågår åtgärder.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Plan har upprättats i enlighet med direktiv, 2019-12-12, § 11.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden har antagit en intern kontrollplan i samband med att verksamhetsplan 2020-2021 för Hjälpmedelscentrum antogs 2019-12-12, § 11.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Utöver de fem regiongemensamma kontrollområdena har nämnden inkluderat ett ytterligare nämndspecifikt kontrollmoment avseende Hjälpmedelshandbok.
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Nämnden utgår från de direktiv som anges i Regionplanen 2020-2022 samt reglemente för intern kontroll.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	De regiongemensamma kontrollmomenten är inkluderade. Uppföljning görs, 2020-09-25, i samband med delår 2 enligt direktiv.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
8. Rapportering	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Gul	Tre kontrollmoment redovisas utan anmärkning. För övriga tre redovisas övergripande resultat men eventuella avvikelser utifrån internkontrollen kan förtydligas. För övriga (Kontroll avseende brandskydd, rehabilitering och hjälpmedelshandbok) framgår det inte lika tydliga om avvikelser noterats. Vid avstämning framgår att kontroll gällande brandskydd redovisades utan avvikelser och övriga två med mindre avvikelser. Det poängteras dock att det inte finns några direktiv om hur resultatet ska presenteras.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Gul	Uppföljningen redovisar inte tydligt avvikelser och eventuella åtgärder. Vid avstämning framgår att kontroll gällande rehabilitering inte motiverade några åtgärder. För kontroll avseende hjälpmedelshandbok framgår att åtgärd redovisats i ett annat avsnitt av delårsrapporten samt årsredovisning. Vi bedömer att det i samband med uppföljningen bör tydliggöras om åtgärder vidtas eller om det inte bedöms nödvändigt.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Uppföljning görs i samband med delår 2 i enlighet med direktiv. Enligt reglemente för intern kontroll ska uppföljning rapporteras till regionstyrelsen. Enligt beslut 2020-09-25 § 40 om att anta delårsrapport 2 och överlämna uppföljningen till huvudmännen framgår att uppföljning av intern kontroll återrporterats till regionstyrelsen..

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 2020.
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 2020. Resultat mot driftbudget: + 2,4 mnkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-e, 6 a-b, 7 a-c, 8a-e</i>	Grön	Nämnden kan verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2020.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Tydliggör bedömningar av avvikelser i uppföljning och intern kontrollen samt eventuella åtgärder kopplade till avvikelser.

6

Ambulans-
dirigeringsnämnden

Granskningsiakttagelser ambulansdirigeringsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsplan år 2020 för Sjukvårdens Larmcentral har antagits av nämnden 2019-10-21 § 60.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget för 2020 har antagits av nämnden 2019-10-21 § 59.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Gul	I verksamhetsplan för 2020 framgår aktiviteter formulerade efter fullmäktiges fyra perspektiv (dock annorlunda formulerade). 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. Verksamhetsplanen bör enligt vår bedömning inkludera samtliga mål som ska följas upp för verksamhetsåret. I årsredovisning framgår att ett arbete med att ersätta effektmålen har pågått under 2020. Två av de gamla effektmålen finns kvar och fem nya har tillkommit. Effektmålen kommer att benämnas "övergripande uppföljningsmål". De nya målen följs från och med 1 januari 2021.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden har upprättat aktiviteter utifrån målområdet ekonomiperspektiv. Nämnden har en fastställd budgetram.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Gul	Mål för verksamheten saknas i verksamhetsplanen. Angivna aktiviteter är uppföljningsbara men saknar mätetal. Effektmålen som följs upp i delårsrapporter och årsredovisning innehåller resultat och trend. Vissa har målvärden medan andra saknar det.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Nämnden utgår från de direktiv som anges i Regionplanen 2020-2022. Vi noterar att nämnden inte upprättat egna direktiv i verksamhetsplan.

Granskningsiakttagelser ambulansdirigeringsnämnden

4. Rapportering och åtgärder	b) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?	Grön	Nämnden har haft tre protokollförda sammanträden år 2020. Ytterligare två sammanträden har genomförts men där ordförande fattat beslut på delegation. Återrapportering av verksamhet och ekonomi genomförs enligt direktiv i delår 1 och 2 samt årsredovisning. Återkommande rapportering om verksamheten sker även vid informationspunkter.
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Grön	I delårsrapporter och årsredovisning framgår aktiviteternas och effektmålen status och prognos. För målen anges även trend. Olika strukturer används för att redogöra mål och aktiviteter. I delårsrapport 1 kommenteras inte utfallet men i delårsrapport 2 samt årsredovisning anges förklaringar till avvikelser. Bedömningar av måluppfyllelse eller trend framgår också här.
	d) Vidtar nämnden åtgärder för att nå måluppfyllelse?	E/T	I samband med delårs 1 redovisas en prognos på -1,0 mnkr och vid delår 2 -0,7 mkr. Avvikelsen är kopplad till bemanning på grund av pandemin. Ökade personalkostnader uppgår till 1,8 mnkr för helåret. Nämnden vidtar inga tydliga åtgärder utifrån rapporteringen men då nämnden för helåret redovisar en budget i balans görs bedömningen att åtgärder inte varit nödvändiga.
	e) Är nämndens åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	E/T	Inga avvikelser har rapporterats under 2020 som motiverar åtgärder.
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Effektmålen redovisas utan avvikelser med undantag för målet om <i>rutiner för överkoppling av samtal</i> . Av de åtta aktiviteterna/ verksamhetsmålen bedöms fyra som gula (osäkert läge) och fyra som gröna (uppdraget bedöms klaras av). Målvärden saknas dock i vissa fall vilket försvårar uppföljning.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Resultat mot driftbudget: + 2 mnkr.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	E/T	Det saknas direktiv för upprättande av riskanalys.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Röd	En dokumenterad riskanalys som underlag för internkontrollplan 2020 har ej genomförts. SKR lyfter i sin vägledning för intern kontroll att en riskanalys ska dokumenteras och används som underlag för beslut och för information. Riskanalysen beskrivs som det centrala verktyget för att identifiera det som kan hindra eller hota verksamheten.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Intern kontrollplan 2020 har upprättats enligt direktiv, 2019-10-04.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Plan för 2020 har antagits, 2019-10-04.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	Planen innehåller två kontrollområden avseende utlämnande av efterfrågade handlingar och det medicinska beslutsstödet. Vi noterar dock att de regiongemensamma kontrollområdena saknas.
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Nämnden utgår från de direktiv som anges i Regionplanen 2020-2022 samt reglemente för intern kontroll. Nämnden har inga egna direktiv.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	De regiongemensamma kontrollmomenten saknas. Uppföljning görs i samband med delår 2 enligt direktiv, 2020-09-18 § 26.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
8. Rapportering	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Rapporteringen innehåller kommentarer till utfallet samt analys. För kontrollmomentet om det medicinska beslutstödet (MBS) årskilddgörs utfallet med en graf.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	För kontrollmomentet utlämning av handlingar redovisas en åtgärd utifrån noterad avvikelse i form av att genomgång av befintliga rutiner genomförs samt en utbildningsinsats kopplat till avvikelsen. För det andra kontrollmomentet redovisas ingen avvikelse som motiverar åtgärder.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Uppföljning görs i samband med delår 2 i enlighet med direktiv. Enligt reglemente för intern kontroll ska uppföljning rapporteras till regionstyrelsen. Enligt beslut 2020-09-18 § 26 om att anta uppföljning av intern kontrollplan överlämnas uppföljningen till huvudmännen.

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 2020. Av de åtta aktiviteterna/ verksamhetsmålen bedöms fyra som gula (osäkert läge) och fyra som gröna (uppdraget bedöms klaras av).
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 2020. Resultat mot driftbudget: + 2 mnkr..
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-e, 6 a-b, 7 a-c, 8a-e</i>	Grön	Nämnden kan verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2020.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Säkerställa en enhetlig målstyrning och uppföljning i enlighet med regionens övergripande anvisningar.
- Genomför och dokumentera en riskanalys inför framtagande av internkontrollplan.

