

Revisorernas redogörelse för 2018

Revisorernas granskningsuppdrag utgår från kommunallagen, fastställt revisionsreglemente och god revisionssed. Av kommunallagen framgår att revisorerna skall granska all verksamhet och då bedöma om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som sker i nämnderna är tillräcklig.

Denna redogörelse, som är en bilaga till revisorernas revisionsberättelse, innehåller en sammanfattning av de revisionsprojekt som genomförts under året samt en beskrivning av revisorernas verksamhet i övrigt.

Granskningsrapporterna har löpande under året lämnats till de granskade nämnderna för yttrande och till fullmäktige för kännedom. Rapporterna finns även tillgängliga i sin helhet på regionens hemsida.

Genomförda granskningar 2018

Granskning av delårsrapport
Granskning av årsredovisning
God ekonomisk hushållning
Intern kontroll i administrativa system och rutiner – regionstyrelsen
Intern kontroll i administrativa system och rutiner – kostnämnden
Intern kontroll i administrativa system och rutiner – kollektivtrafiknämnden
Grundläggande granskning av styrelsens och nämndernas ansvarsutövande
Fördjupad granskning om hot och våld mot personal och förtroendevalda
Temagranskning patientsäkerhet, del 1: vårdskador
Temagranskning patientsäkerhet, del 2: utredning och uppföljning av vårdskador
Temagranskning patientsäkerhet, del 3: vårdhygien och lokalvård
Temagranskning patientsäkerhet, sammanfattande rapport
Granskning av säkerhet i patientsystemet och hantering av patientjournaler
Uppföljning temagranskning personal- och kompetensförsörjning
Uppföljning av granskning av styrning av primärvårdens ansvar för psykisk ohälsa
Granskning av regionens inköpsprocess
Granskning av regional utveckling
Granskning av anskaffning medicinskt teknik utrustning
Granskning av Region Västmanlands arbete med att nå en ekonomi i balans
Granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet
Förstudie avseende styrning, ledning och uppföljning av psykosvården
Granskning av följsamhet till nationella riktlinjer för Astma och KOL

I det följande redovisas en sammanfattning av bakgrund och resultat för respektive granskning.

Granskning av delårsrapport 2018

Bakgrund

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge landstingets revisorer ett underlag för sin bedömning av om delårsrapporten är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed samt om resultatet är förenligt med de mål som fullmäktige fastställt. Revisorernas uttalande avges i den bedömning som de avlämnar till fullmäktige i samband med att delårsrapporten behandlas.

Resultat

Resultatet för perioden är 273,8 mnkr (+252,4 mnkr), vilket är 21,4 mnkr högre än samma period föregående år. Prognosen för helåret pekar mot ett resultat om 166 mnkr vilket är i nivå med budget. Bedömningen i delårsrapporten är att balanskravet kommer att uppfyllas.

Utifrån vår översiktliga granskning gör vi följande bedömning av regionens delårsrapport:

- Delårsrapporten är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed i övrigt.
- Vi bedömer att regionen kommer att uppnå de av regionfullmäktige beslutade finansiella målen vid året slut.
- Vi konstaterar att uppföljning av målområdena följer fullmäktiges plan vilket för vissa av målen endast innebär årlig uppföljning. Det medför att prognos över målutfallet för dessa mål inte lämnats i delårsrapporten. Av elva indikatorer har fyra inte följts upp i delåret. Tre kommer enligt prognosen att uppfyllas, tre prognostiseras delvis komma att uppfyllas och ett mål bedöms inte bli uppfyllt.

Granskning av årsredovisning 2018

Bakgrund

Revisorerna har bl. a. till uppgift att pröva om räkenskaperna är rättvisande. Inom ramen för denna uppgift bedöms om årsredovisningen är upprättad i enlighet med lag om kommunal redovisning. Vidare ska revisorerna enligt kommunallagen (12:2) avge en skriftlig bedömning av om resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om. Bedömningen ska biläggas årsbokslutet. Detta sker inom ramen för upprättandet av revisionsberättelsen.

Granskningen, som sker utifrån ett väsentlighets- och riskperspektiv, ska besvara följande revisionsfrågor:

- Lämnar årsredovisningen upplysning om verksamhetens utfall, verksamhetens finansiering och ekonomiska ställning?
- Är årsredovisningens resultat förenligt med de mål fullmäktige beslutat avseende god ekonomisk hushållning?
- Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande?

Resultat

- Lämnar årsredovisningen upplysning om verksamhetens utfall, verksamhetens finansiering och ekonomiska ställning?

Vi bedömer att årsredovisningen allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen. Regionen lever upp till kommunallagens krav på en ekonomi i balans. Vi bedömer att förvaltningsberättelsen innehåller den information som ska ingå enligt lag om kommunal redovisning och god redovisningssed.

- Är årsredovisningens resultat förenligt med de mål fullmäktige beslutat avseende god ekonomisk hushållning?

Vi bedömer att årets resultat är förenligt med fullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning i det finansiella perspektivet. De finansiella målen uppnås i bokslut 2018.

Måluppfyllelsen för 2018 bedöms i årsredovisningen vara oförändrad för fem av de tio verksamhetsmässiga målen. Fyra bedöms ha en utveckling i önskad riktning och ett mål har en utveckling i oönskad riktning. Den sammantagna bedömningen, inklusive måluppfyllelsen för de finansiella målen är att regionen uppfyller kraven på god ekonomisk hushållning.

- Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande?

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande. Årsredovisningen är upprättad enligt god redovisningssed.

God ekonomisk hushållning

Bakgrund

Sedan 2002 har revisorerna granskat dels om regionen uppfyller kommunallagens krav på en ekonomi i balans samt god ekonomisk hushållning och dels vilka förutsättningar regionen har för att klara en ekonomi i balans under en planperiod. Granskningen omfattar planeringsprocessen, god ekonomisk hushållning och balanskravet. Kommunallagens krav på en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning är så viktiga att en årligen återkommande granskning av regionens förutsättningar att klara kraven har ansetts nödvändig. Revisionsfrågan har varit: Har regionen en ändamålsenlig ekonomisk styrning i syfte att upprätthålla en ekonomi i balans?

Resultat

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning om regionen har en ändamålsenlig ekonomisk styrning i syfte att upprätthålla en ekonomi i balans. Efter genomförd granskning är den sammanfattande bedömningen att regionens styrning i syfte att upprätthålla en ekonomi i balans är i huvudsak ändamålsenligt.

I de senaste årens granskningar har det poängterats att ledarskapet är minst lika viktigt som styrmodellen, om inte viktigare. Ledarskapets betydelse för styrningen kan inte underskattas då ledarna inom Region Västmanland är bärare av den beslutade visionen, värderingarna, målen och ramarna för verksamheterna. Under 2018 har det gjorts en extra stor satsning på ledarutveckling för regionens chefer och deltagandet har ökat på

chefsprogrammen vilket bidragit till en kompetensutveckling av regionens chefer. Under 2018 har några förändringar skett i ledningen för Region Västmanland då ny ekonomidirektör tillträtt via internrekrytering vilket således inneburit vakans på budget-och finanschefsposten. Ny finanschef tillträder årsskiftet 2018/2019 och ny budgetchef tillträder mars 2019.

Region Västmanland redovisar ett positivt resultat om 215 mnkr 2018. Det ekonomiska resultatet 2018 motsvarar 2,6 procent av skatter och statsbidrag.

Verksamheternas resultat 2018 visar på ett underskott på 273,2 mnkr. Verksamhetens intäkter har ökat med 146 mnkr (10 procent) och verksamheternas kostnader inklusive avskrivningar har ökat med 428 mnkr (4,6 procent). Problemet med att få balans mellan ekonomi och verksamhet kvarstår därmed 2018, framförallt inom den västmanländska sjukvården. Arbetet med åtgärder för att reducera underskotten i verksamheterna har pågått under en längre tid och är en del i regionens arbete att få en god ekonomisk hushållning, har inte gett önskad effekt. Den negativa resultatavvikelsen mot budget ökade jämfört med tidigare år och förvaltningarna fortsätter med åtgärder enligt plan och förändringsarbete för att åstadkomma balans mellan verksamheter och ekonomi.

Regionen har en god ekonomisk uppföljning och gör en bra ekonomisk analys i förvaltningsberättelsen. Vår bedömning av regionens årsredovisning är att resultatmålen avrapporteras på ett tydligt sätt. Avrapporteringen av målen sker enligt en fyragradig skala och visualiseras med hjälp av "trafikljus" enligt följande; utveckling i önskad riktning (grönt), oförändrad utveckling (gult), utveckling i oönskad riktning (rött) eller mätning ej genomförd.

Region Västmanland har budgeterat positiva resultat 2019 – 2020 men nivåerna är för låga för att säkerställa en god ekonomisk hushållning på sikt. En förutsättning för att regionen skall uppnå de budgeterade positiva resultaten för 2019 – 2020 är att förvaltningarna klarar att genomföra sin verksamhet inom de beslutade budgetramarna. Främst med tanke på kommande utmaningar bland annat kopplat till fastighetsinvesteringar. Region Västmanland upplevs inte ha den beredskap som krävs för de kommande finansiella åtagandena vilket är något som gäller för hela regionsektorn. Dock finns en medvetenhet om att det krävs och kommer att krävas omfattande åtgärder och strukturerat arbete för att säkerställa en ekonomi i balans på längre sikt.

Intern kontroll i administrativa system och rutiner – regionstyrelsen

Bakgrund

På uppdrag av regionens revisorer har PwC sedan 2001 granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system och rutiner. Syftet med granskningen är att ge svar på om Regionstyrelsen och dess förvaltningar har en tillräcklig intern kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten i några administrativa rutiner skall bedömas.

Årets granskning har omfattat dels en uppföljning av områden där brister noterats tidigare år, dels ett antal nya granskningsområden. De områden som har följts upp är: hantering/redovisning av konst, utlägg, utbetalningar avseende utomlänsvård och hantering av IT-utrustning. De granskningsområden som är nya för året är följande: betalningsmoral, kravhantering, intäkter från Migrationsverket samt utbetalning av bidrag.

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen och dess förvaltningar inte fullt ut har vidtagit tillräckliga åtgärder för de områden där brister noterats tidigare år.

Följande brister återstår:

- I uppföljningen av granskning av konst noterade bl a att det saknas bild på många av de konstverk som finns i databasen, vilket kan försvåra identifiering av konstverk, samt att förvaringen av icke-utlånad konst inte uppges vara helt ändamålsenlig.
- I uppföljningen av hantering av utlägg noteras att det fortfarande saknas riktlinjer för när och för vad egna utlägg får göras.
- Att det inte finns några riktlinjer har resulterat i att de olika verksamheterna hanterar denna fråga på sitt eget sätt och att det lämnats upp till beslutsattestanterna att godkänna ett utlägg eller ej. Detta i sin tur gör att det kan bli väldigt godtyckligt vad som godkänns som utlägg. Stickprovet avseende egna utlägg gjordes dock nästan utan anmärkning (avseende kvitto, kontering etc), vilket är positivt. Huruvida utläggerna var befogade kunde dock inte bedömas i avsaknad av riktlinjer.
- Uppföljningen avseende hanteringen av IT-utrustning visade inte på någon förbättring jämfört med tidigare granskning. De kvartalsvisa avstämningarna hade inte genomförts enligt plan och vid bokslutet fanns en differens mellan bokfört lagervärde och IT:s lagervärde

Uppföljningen avseende utbetalning av utomlänsvård gav granskningsområdet godkänt eftersom stickprovskontroller numera genomförs kontinuerligt.

Vår bedömning när det gäller de nya granskningsområdena är följande:

- Betalningsmoral: Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen inte är tillräcklig. Vår uppföljning visar att ca 10 procent av regionens fakturor betalas efter förfallodatum, vilket motsvarar ett värde av cirka 520 miljoner kronor.
- Kravrutin, betalningsbevakning och makulering: Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen endast delvis är tillräcklig. Detta eftersom det saknas underlag för 1 av 5 granskade makuleringar.
- Intäkter från Migrationsverket: Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen är tillräcklig avseende att säkerställa att regionen får del av de ersättningar som man har rätt till. Vi grundar vår bedömning på att det finns en uppdaterad, dokumenterad kartläggning över vilka kost-

nader som är ersättningsberättigande för regionen att ansöka om, att regionen får majoriteten av ersättningsanspråken beviljade och att avslagen är förhållandevis små.

- Utbetalning av bidrag: Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen endast delvis är tillräcklig i avseende att säkerställa en korrekt hantering och utbetalning av bidrag till politiska ungdomsorganisationer, ungdomsorganisationer respektive idrottsrörelsen. Bedömningen grundar sig på att det finns fastställda riktlinjer för de olika bidragstyperna. Vi ser även att det till viss del finns en efterlevnad av riktlinjerna för de olika bidragstyperna. Vi har inte noterat några avvikelser i våra verifieringar och stickprov. Vi ser dock ett behov av att uppdatera riktlinjerna för stöd till politiska ungdomsorganisationer. Vi ser att det finns liknande behov av översyn av riktlinjerna även för övriga bidragstyper. T.ex. konstateras att regionstyrelsens arbetsutskott inte tagit beslut om storleken på föreningsstödet till ungdomsorganisationer vilket de ska enligt fastställd riktlinje för bidragsregler för ungdomsorganisationer.

Vi förutsätter att regionstyrelsen vidtar tillräckliga åtgärder för att komma tillrätta med noterade brister.

Intern kontroll i administrativa system och rutiner – kostnämnden

Bakgrund

På uppdrag av regionens revisorer har PwC sedan 2001 granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system och rutiner. Syftet med granskningen är att ge svar på om kostnämnden dess förvaltning har en tillräcklig intern kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten i några administrativa rutiner skall bedömas.

Årets granskning har omfattat dels en uppföljning av områden där brister noterats tidigare år, dels ett antal nya granskningsområden. De områden som har följts upp är: utlägg. De granskningsområden som är nya för året är följande: betalningsmoral och kravhantering.

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att kostnämnden och dess förvaltning inte fullt ut har vidtagit tillräckliga åtgärder för de områden där brister noterats tidigare år.

Följande brister återstår:

- I uppföljningen av hantering av utlägg noteras att det fortfarande saknas riktlinjer för när och för vad egna utlägg får göras. Att det inte finns några riktlinjer har resulterat i att de olika verksamheterna hanterar denna fråga på sitt eget sätt och att det lämnats upp till beslutsattestanterna att godkänna ett utlägg eller ej. Detta i sin tur gör att det kan bli väldigt godtyckligt vad som godkänns som utlägg. Stickprovet avseende egna utlägg gjordes dock nästan utan anmärkning (avseende kvitto, kontering etc), vilket är positivt. Däremot hade en gammal blankett använts i flera fall vilket gör att motivering saknades för flera av de granskade utlägg. Huruvida utlägg var befogade kunde dock inte bedömas.

Vår bedömning när det gäller de nya granskningsområdena är följande:

- Betalningsmoral: Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen inte är tillräcklig. Vår uppföljning visar att ca 10 procent av re-

gionens fakturor betalas efter förfallodatum, vilket motsvarar ett värde av cirka 520 miljoner kronor.

- Kravrutin, betalningsbevakning och makulering: Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen endast delvis är tillräcklig. Detta eftersom det saknas underlag för 2 av 3 granskade makuleringar.

Vi förutsätter att kostnämnden vidtar tillräckliga åtgärder för att komma tillrätta med noterade brister.

Intern kontroll i administrativa system och rutiner - kollektivtrafiknämnden

Bakgrund

På uppdrag av landstingets revisorer har PwC sedan 2001 granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system och rutiner. Kollektivtrafiknämnden ingår sedan 2017 i denna granskning. Syftet med granskningen är att ge svar på om kollektivtrafiknämnden dess förvaltning har en tillräcklig intern kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten i några administrativa rutiner skall bedömas.

Årets granskning har omfattat dels en uppföljning av områden där brister noterats tidigare år, dels ett antal nya granskningsområden. De områden som har följts upp är: utlägg. De granskningsområden som är nya för året är följande: betalningsmoral och kravhantering.

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att kollektivtrafiknämnden och dess förvaltning inte fullt ut har vidtagit tillräckliga åtgärder för de områden där brister noterats tidigare år.

Följande brister återstår:

- Det saknas riktlinjer för när och för vad egna utlägg får göras. Att det inte finns några riktlinjer har resulterat i att de olika verksamheterna hanterar denna fråga på sitt eget sätt och att det lämnats upp till beslutsattestanterna att godkänna ett utlägg eller ej. Detta i sin tur gör att det kan bli väldigt godtyckligt vad som godkänns som utlägg. Stickprovet avseende egna utlägg gjordes dock utan anmärkning (avseende kvitto, kontering etc), vilket är positivt. Huruvida utläggen var befogade kunde dock inte bedömas i avsaknad av riktlinjer.

Vår bedömning när det gäller de nya granskningsområdena är följande:

- Betalningsmoral: Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig. Vår uppföljning visar att ca 10 procent av regionens fakturor betalas efter förfallodatum, vilket motsvarar ett värde av cirka 520 miljoner kronor.
- Kravrutin, betalningsbevakning och makulering: Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen är tillräcklig.

Vi förutsätter att kollektivtrafiknämnden vidtar tillräckliga åtgärder för att komma tillrätta med noterade brister.

Grundläggande granskning av styrelsens och nämndernas ansvarsutövande

Bakgrund

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

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

Resultat

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

Regionstyrelsen

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

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

Kollektivtrafiknämnden

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

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

Kostnämnden

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

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

Hjälpmedelsnämnden

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

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

Ambulansdirigeringsnämnden

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

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

Granskning Fördjupad granskning om hot och våld mot personal och förtroendevalda

Bakgrund

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland har PwC genomfört en granskning av regionens arbete för att för att motverka och hantera hot och våld mot anställda och förtroendevalda. Granskningen syftar till att besvara revisionsfrågan om regionstyrelsen bedriver ett tillräckligt arbete med att förebygga, förhindra och hantera hot och våld mot anställda och förtroendevalda.

Resultat

Den sammanfattande bedömningen efter genomförd granskning är att regionstyrelsen delvis bedriver ett tillräckligt arbete med att förebygga, förhindra och hantera hot och våld mot anställda och förtroendevalda.

- Vi ser att Region Västmanland har en systematisk säkerhetsorganisation och att det finns övergripande styrdokument. De övergripande styrdokumenterna kan dock bli tydligare och mer kända i organisationen, samtidigt som vi ser ett behov av att utveckla och säkerställa ett tillräckligt arbete med att förebygga, förhindra och hantera hot och våld mot anställda på verksamhetsnivå. I dagsläget är till exempel riskanalysarbetet till viss del beroende av chefers intresse, kompetens och tid.
- Granskningen visar vidare att drygt 94 procent av de tillfrågade anställda uppger att hot och våld förekommit på arbetsplatsen de senaste 24 månaderna samtidigt som endast 30 procent av hoten och 50 procent av det förekommande våldet rapporteras. Rapporteringen är en förutsättning för att kunna säkerställa en korrekt hantering med ett tillräckligt stöd till den som utsatts och att åtgärder vidtas. En stor del av arbetet med att systematiskt förebygga, förhindra, analysera, följa upp, hantera och åtgärda hot och våld bygger på det som rapporteras i regionens avvikelshanteringssystem. Det gör att underlaget och förutsättningarna inte avspeglar det faktiska läget.
- När det gäller Svealandstrafiken AB ser vi främst att riskanalysarbetet och det generella uppföljnings- och analysarbetet kring förekomsten av hot och våld kan utvecklas, och att vidtagna åtgärder i större utsträckning baseras på genomförda riskanalyser och inte enbart är erfarenhetsbaserade (åtgärdande istället för förebyggande).
- Slutligen ser vi att Region Västmanland tagit fram informationsmaterial till förtroendevalda politiker samt vidtagit åtgärder för att förebygga hot och våld mot förtroendevalda utifrån det mandat och ansvar som Region Västmanland har vad gäller de förtroendevaldas situation.

Den sammanfattande bedömningen grundar sig på en bedömning av de i granskningen ingående kontrollmålen. I tabellen nedan återfinns vår bedömning för respektive kontrollmål. Bedömningen görs på en tregradig skala (*ej uppfyllt*, *delvis uppfyllt* samt *uppfyllt*). Motivering till bedömningen av de olika kontrollmålen framgår löpande under varje avsnitt i rapporten.

Kontrollmål	Regionstyrelsen	Svealands- trafiken AB
Förekomsten av hot och våld följs upp och analyseras.	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt
Risker för hot och våld har utretts och dokumenterats genom riskanalyser i verksamheterna.	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt
Tillräckliga åtgärder har vidtagits utifrån genomförda riskanalyser.	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt
Verksamheterna har förebyggande säkerhetsrutiner för att så långt som möjligt undvika hot och våld.	Delvis uppfyllt	Delvis uppfyllt
Det bedrivs ett aktivt förebyggande arbete för att förhindra och motverka hot och våld mot anställda.	Delvis uppfyllt	Uppfyllt
Det finns tydliga rutiner för hur anställda ska hantera uppkomna situationer.	Delvis uppfyllt	Uppfyllt
Anställda erbjuds ett tillräckligt stöd vid uppkomna situationer.	Delvis uppfyllt	Uppfyllt
Förtroendevaldas situation ingår i regionens arbete mot hot och våld.	Uppfyllt	Uppfyllt

Utifrån granskningens resultat lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Vidta åtgärder för att öka benägenheten att rapportera in avvikelser vad gäller hot och våld i regionens avvikelshanteringssystem, så att de analyser och den uppföljning som görs av förekomsten av hot och våld mot anställda baserar sig på det faktiska läget i större utsträckning än vad det gör idag.
- Utveckla arbetet med riskanalyserna och det systematiska säkerhetsarbetet i syfte att öka den förebyggande förmågan samt utveckla effektiva åtgärder. Regionen bör fördjupa säkerhetsfunktionens stöd till verksamheterna rörande förebyg-

gande riskanalysarbetet i syfte att skapa en gemensam metod och ett gemensamt uppföljningsstöd för handlings- och åtgärdsplaner.

- Säkerställ att antagna rutiner för hantering av uppkomna incidenter har ändamålsenlig struktur och att personalen har kunskap och utbildning i hur incidenter förebyggs, hanteras och följs upp inklusive betryggande stöd till den utsatte.

Utifrån granskningens resultat lämnar vi följande rekommendationer till Svealandstrafiken AB:

- Utveckla arbetet med systematiska riskanalyser med en vedertagen metodik i syfte att öka den förebyggande förmågan och vidta effektiva åtgärder som minskar kända och okända risker för att utsättas för hot och våld. Nuvarande analysarbete är ofta en reaktion på inträffade incidenter eller händelser och fokus bör vara förebyggande.

Temagranskning patientsäkerhet, del 1: vårdskador

Bakgrund

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört under år 2018 en temagranskning kopplat till patientsäkerhet. Denna första delrapport avser vårdskador. Revisionsfrågan som ska besvaras är om regionstyrelsens arbete med att förebygga och minska antalet vårdskador är ändamålsenligt.

Resultat

Patientsäkerhetsarbetet måste ses i sitt sammanhang. Inom hälso- och sjukvården finns en rad utmaningar som påverkar patientsäkerhetsarbetet och antalet vårdskador. Det råder brist på vårdplatser vilket leder till överbeläggning och utlokalisering av patienter och i viss mån kortare vårdtider än önskvärt. Vidare finns utmaningar vad gäller kompetensförsörjningen. Inom flera yrkeskategorier råder det bemanningsbrist och personalomsättningen är hög vilket leder till att nya och oerfarna medarbetare skall följa rutiner och riktlinjer för patientsäkerhetsarbetet. Bemanningssituationen innebär också att tiden för den enskilde patienten minskar och att vårdpersonalen tvingas till en hårdare prioritering av sina arbetsuppgifter.

Vår sammanfattande revisionella bedömning är att regionstyrelsens arbete med att förebygga och minska antalet vårdskador inte är tillräckligt.

Granskningen visar på både styrkor och förbättringsområden. Det finns en tydlig styrning vad gäller målsättningen för patientsäkerhetsarbetet. En rad olika åtgärder har också vidtagits för att öka medvetenheten om vikten av ett patientsäkerhetsarbete. Det finns en styrning genom de rutiner och riktlinjer som är upprättade i ledningssystemet för ett strukturerat patientsäkerhetsarbete. Samtidigt konstaterar vi att de mätbara mål och indikatorer som är formulerade inom patientsäkerhetsområdet uppfylls i låg ut-

sträckning. Resultaten från mätningarna visar att dessa inte följs i sin helhet. Vi konstaterar därmed att styrkedjan inte fungerar fullt ut.

Det finns brister i omvårdnadsarbetet med trycksårspatienter vilket visar att Regionstyrelsen inte har säkerställt arbetssätt som följer nationella riktlinjer. Det finns fortsatta brister vad gäller basala hygienrutiner.

Vår bedömning grundas i övrigt på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

Kontrollmål	Kommentar
Sker det en styrning och uppföljning av hur verksamheten arbetar med att minska antalet vårdskador?	Delvis uppfyllt
Är rutiner och riktlinjer implementerade i verksamheten?	Delvis uppfyllt
Finns det tillförlitliga system och metoder för att mäta förekomst av vårdskador?	Delvis uppfyllt
Vilka analyser har genomförts gällande vårdskador och vilka åtgärder har formulerats?	Till övervägande del uppfyllt
Vidtas tillräckliga åtgärder för att minska antalet vårdskador?	Ej uppfyllt

Temagranskning patientsäkerhet, del 2: utredning och uppföljning av vårdskador

Bakgrund

PwC genomför, på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland, under år 2018 en temagranskning kopplat till patientsäkerhet. Denna andra delrapport avser utredning och uppföljning av vårdskador. Revisionsfrågan som ska besvaras är om regionstyrelsens arbete med utredning och uppföljning av vårdskador är ändamålsenligt.

Resultat

Vår sammanfattande revisionella bedömning är att regionstyrelsens arbete med utredning och uppföljning av vårdskador inte helt är ändamålsenligt. Det finns utvecklingsområden att ta fasta på.

Granskningen visar på både styrkor och förbättringsområden. Vi bedömer att det finns en ändamålsenlig process för utredning av inträffade händelser/vårdskador. Denna sker i enlighet med lagar och föreskrifter inom patientsäkerhetsområdet. Arbetet med avvikelser är grundbulten för det systematiska kvalitetsarbetet och arbetet med att hantera vårdskador. Vi bedömer att detta område kan utvecklas ytterligare vad gäller arbetet med att rapportera vårdskador. Att lära av inträffade händelser är också ett utvecklingsområde som vi vill uppmärksamma.

Vår bedömning grundas i övrigt på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

Kontrollmål	Kommentar
Används avvikelserapporteringen som en del i det systematiska kvalitetsarbetet inom patientsäkerhetsområdet? Rapporteras vårdskador?	Delvis uppfyllt
Finns det en ändamålsenlig process för utredning av inträffade händelser/vårdskador?	Till övervägande del uppfyllt
Informeras patienten om vårdskada? Involveras patienter och närstående i vårdgivarens patientsäkerhetsarbete?	Till övervägande del uppfyllt
Finns det ett lärande i verksamheten av inträffade händelser? Används resultatet som ett underlag i förbättringsarbetet?	Delvis uppfyllt
Förmedlas goda exempel gällande verksamheter som arbetat systematiskt för att förbättra patientsäkerheten till övriga verksamheter?	Delvis uppfyllt

Temagranskning patientsäkerhet, del 3: vårdhygien och lokalvård

Bakgrund

PwC genomför, på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland, under år 2018 en temagranskning kopplat till patientsäkerhet. Denna tredje och avslutande delrapport avser lokalvård och vårdhygien. Revisionsfrågan som ska besvaras är om regionstyrelsens har säkerställt genom ledning, styrning och kontroll en ändamålsenlig lokalvård som ger förutsättningar till en god vårdhygien.

Resultat

Vår sammanfattande revisionella bedömning är att regionstyrelsen inte helt har säkerställt en ändamålsenlig lokalvård.

Granskningen visar på både styrkor och förbättringsområden. Vi bedömer att det finns en god struktur för utbildning och kompetensutveckling av städpersonal gällande vårdhygien. Samverkan mellan vårdhygien, Vårdnära service och verksamheten fungerar bra. Städhandboken bygger på Svensk standard. Granskningen indikerar dock att de lokala städinstruktionerna inte är kända för vårdpersonalen. De lokalmässiga förutsättningarna för en god vårdhygien är varierande. Den största bristen i nuläget rör kontroll och uppföljning av städning i vårdlokaler. Vi anser att det är otillfredsställande att avvikelser görs gentemot Svensk städstandard samt att det råder oklarheter kring kontroll och uppföljning vad gäller städning av vårdlokaler.

Vår bedömning grundas i övrigt på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

Kontrollmål	Kommentar
Finns det ett tydligt uppdrag, ansvar och tydliga krav för städning av vårdlokaler?	Uppfyllt
Finns det rutiner och riktlinjer för städning av vårdlokaler?	Delvis uppfyllt
Finns det tillräckliga lokalmässiga förutsättningar för en god vårdhygien?	Delvis uppfyllt
Sker det utbildning och kompetensutveckling vad gäller hygien och smittspridning?	Uppfyllt
Finns det rutiner för avvikelshantering som omfattar städning av vårdlokaler?	Delvis uppfyllt

Vilken kontroll och uppföljning sker av städning av vårdlokaler?

Ej uppfyllt

Hur åtgärdas brister i städningen som framkommer vid egna kontroller och genomförda uppföljningar?

Delvis uppfyllt

Temagranskning patientsäkerhet, sammanfattande rapport

Bakgrund

PwC genomför, på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland, under år 2018 en temagranskning kopplat till patientsäkerhet. Temagranskningens övergripande syfte har varit att besvara frågan om regionstyrelsen säkerställer ett ändamålsenligt arbete inom patientsäkerhetsområdet som leder till att vårdskadorna minskar.

Resultat

Efter genomförd revision och genomgång av samtliga kontrollmål gör vi den sammanfattande bedömningen att regionstyrelsen delvis säkerställer ett ändamålsenligt arbete inom patientsäkerhetsområdet som leder till att vårdskadorna minskar.

Denna bedömning gör vi mot bakgrund av följande ställningstagande:

Kontrollmål	Kommentar
Är regionstyrelsens arbete med att förebygga och minska antalet vårdskador ändamålsenligt?	Delvis uppfyllt Vi bedömer att regionstyrelsens arbete med att förebygga och minska antalet vårdskador inte är tillräckligt och därmed inte helt ändamålsenligt.
Är regionstyrelsens arbete med utredning och uppföljning av vårdskador ändamålsenligt?	Delvis uppfyllt Vi bedömer att regionstyrelsens arbete med utredning och uppföljning av vårdskador inte är helt ändamålsenligt.
Har regionstyrelsens säkerställt genomledning, styrning och kontroll en ändamålsenlig lokalvård som ger förutsättningar till en god vårdhygien?	Delvis uppfyllt Vi bedömer att regionstyrelsen inte helt har säkerställt en ändamålsenlig lokalvård.

Granskning av säkerhet i patientsystemet och hantering av patientjournaler

Bakgrund

Patientdatalagen (2008:355) syftar till att säkerställa att patientjournal förs för varje enskild patient vid varje specifikt vårdtillfälle. Patientdatalagen (2008:355) reglerar även vem som anses behörig av patientjournalens innehåll och att vårdanställda endast ska kunna ta del av uppgifter som behövs för att de ska kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Hur säkerställer regionstyrelsen en god säkerhet i patientsystemet och hanteringen av patientjournaler?

Resultat

Vi bedömer att regionstyrelsen för Region Västmanland delvis har en god säkerhet i patientsystemet (Cosmic) och hantering av patientjournaler, men vi har uppmärksammat ett antal brister som måste ses över. Regionen har en robust IT-miljö för att hantera avbrott och driftstopp, dock finns det en viss avsaknad av processer och rutiner för att kontrollera essentiella uppgifter:

- Inloggningen i Cosmic kan ske på två sätt varav den ena inte uppfyller kraven på stark autentisering.
- Det existerar ingen process för att kontinuerligt utföra stickprov på behörigheterna i patientjournalssystemet, vilket försvårar för vårdgivaren att kunna säkerställa att användaren har rätt behörighet i Cosmic
- Det finns en god teknisk säkerhet av journalsystemet dock finns det brister med inloggningen till Cosmic.
- Det finns inga erforderliga processer på plats som säkerställer att användare har korrekt behörighet i Cosmic.

Utöver de ovan nämnda brister har regionen bra kontroll över hanteringen av loggarna som genereras av journalsystemet och uppfyller de kraven som finns i HSLF-FS 2016:40:

- Loggarna för journalsystemet finns både i Cosmic och i LoggKoll. Analys av loggarna sker vanligtvis direkt i LoggKoll av verksamhetschefen eller av utsedda logggranskare.
- Det finns en tydlig ansvarsfördelning avseende loggarna på både centralnivå och på verksamhetsnivå. Återkommande kontroller av loggarna sker månatligen.

Uppföljning temagranskning personal- och kompetensförsörjning

Bakgrund

PwC har på uppdrag av Region Västmanlands revisorer genomfört en uppföljning av en temagranskning avseende regionens arbete med personal- och kompetensförsörjning. I temagranskningen ingick tre delrapporter; sjukfrånvaro, personal- och kompetensförsörjning samt chefsförsörjning.

Resultat

Efter genomförd uppföljning gör vi den samlade bedömningen att *regionstyrelsen till övervägande del vidtagit tillräckliga åtgärder* med anledning av tidigare genomförd temagranskning avseende personal- och kompetensförsörjning.

Denna bedömning gör vi utifrån följande ställningstaganden:

- Avseende delrapporten om sjukfrånvaro gör vi bedömningen att regionstyrelsen *till övervägande del* har fattat beslut och genomfört åtgärder utifrån de bedömningar och rekommendationer som lämnades i granskningsrapporten.
- Avseende delrapporten om personal- och kompetensförsörjning gör vi bedömningen att regionstyrelsen *till övervägande del* har fattat beslut och genomfört åtgärder utifrån de bedömningar och rekommendationer som lämnades i granskningsrapporten.
- Avseende delrapporten om chefsförsörjning gör vi bedömningen att regionstyrelsen *till övervägande del* fattat har beslut och genomfört åtgärder utifrån de bedömningar och rekommendationer som lämnades i granskningsrapporten.

Uppföljning av granskning av styrning av primärvårdens ansvar för psykisk ohälsa

Bakgrund

Regionens revisorer genomförde under revisionsåret 2015/2016 en granskning av primärvårdens förstalinjeansvar när det gäller psykisk ohälsa. Syftet med granskningen var att bedöma om dåvarande landstingsstyrelsens styrning av primärvården var ändamålsenlig så att behoven hos personer med psykisk ohälsa tillgodoses.

Granskningen resulterade i den övergripande bedömningen att landstingsstyrelsens styrning av primärvården inte är helt ändamålsenlig så att behoven hos personer med psykisk ohälsa tillgodoses. Den formella styrningen i form av riktlinjer och regler i styrdokument bedömdes vara tydlig och kommunicerad men det fanns brister i den prak-

tiska tillämpningen av styrdokumentet som har en negativ påverkan på vården av personer med psykisk ohälsa.

I granskningsrapporten lämnades ett antal rekommendationer för att utveckla styrningen. Dessa var sammanfattningsvis:

- Stärk ersättningsystemet för området psykisk ohälsa genom att formulera tydliga kvalitetsmål med bäring på området till vilka en ersättning kopplas.
- Överväg att i informationen inom 1177 beskriva omfattningen av de kompetenser som respektive vårdcentral erbjuder när det gäller psykisk ohälsa.
- Skapa en strukturerad dialog för att på så sätt även i praktiken åstadkomma ett välfungerande samarbete mellan primärvård och psykiatri.
- Förbättra uppföljning och rapportering specifikt kopplat till området psykisk ohälsa.
- Ta in och hantera de oklarheter som upplevs finnas beträffande ansvars- och uppgiftsfördelning i översynen av de samverkansdokument som ska följas upp och ses över.

Regionens revisorer har nu följt upp hur styrningen av primärvårdens förstalinjeansvar utvecklats sedan granskningen. Utöver att följa upp aktiviteter och effekter utifrån granskningens resultat har uppföljningen omfattat en kartläggning och bedömning av hur regionen arbetar med de av regeringen avsatta stimulansmedlen inom området psykisk ohälsa för år 2018.

Resultat

Uppföljningen visar sammanfattningsvis att:

- Ersättningssystemet har kompletterats med en besöksersättning för besök till psykologer och kuratorer. Inom ramen för primärvårdsprogrammet uttrycks tydligt primärvårdens uppdrag inom området psykisk ohälsa. Utöver detta finns inga tydliga kvalitets- eller prestationsmål formulerade.
- Ingen beskrivning finns på 1177.se av omfattningen av utbudet av kompetenser för patienter med psykisk ohälsa.
- En rad aktiviteter pågår för att förbättra samverkan och samarbete mellan primärvården och psykiatri. Styrande dokument ses över och utveckling och implementering sker av ett nytt evidensbaserat kunskapsstöd som ska ligga till grund för ett processinriktat arbetssätt där patientens behov ska vara utgångspunkten, åtgärder från olika vårdområden och vårdgivare ska kopplas på beroende på var patienten befinner sig i vårdprocessen. Tillämpningen av ansvarsfördelningen mellan primärvården och psykiatri i termer av remissflödet dem emellan synes dock inte märkbart ha påverkats. Fortfarande finns en upplevelse från vårdcentralernas sida att psykiatri inte tar emot remitterade patienter i den

utsträckning som patienternas behov motiverar samtidigt som psykiatrin uttrycker att inflödet av patienter ökar. Arenor för möten mellan primärvård och psykiatri på mer verksamhetsnära nivå efterlyses för att diskutera och praktiskt lösa ut frågor om ansvarsfördelning.

- Ett antal uppföljningar görs som kan kopplas till området psykisk ohälsa. Vi bedömer att en utveckling skett sedan granskningen men att det fortsatt finns utrymme för formulerande av tydliga kvalitets- och prestationsmål inom området och relevanta mått och uppföljningar kopplade till dessa.

Beträffande stimulansmedlen och dess användning finns det inom Region Västmanland en etablerad struktur för samverkan med kommunerna i regionen. I varje kommun finns lokala ledningsgrupper för samverkan bestående av företrädare från respektive kommun, primärvården, och vuxenpsykiatrin. Brukar- och intresseorganisationer finns i flera fall också representerade. Inom ramen för denna struktur görs gemensamma analyser i syfte att identifiera utvecklingsområden på regional nivå inom vilka de tilldelade stimulansmedlen kan användas för att förbättra den psykiska hälsan i regionen. Sammanlagt är det över 30 olika projekt och/eller aktiviteter som ingår i handlingsplanen för år 2018. Mängden aktiviteter ställer stora krav på uppföljningen för att kunna bedöma resultat och effekter av satsningarna. För att behålla stimulansmedlen ska kommuner och landsting inkomma med en redogörelse för aktuell analys, målsättning och handlingsplan samt en redovisning av hur de resurser som erhållits 2017 - 2018 har använts. Redovisningen ska skickas in till SKL senast den 31 oktober och består av en rad enkätformulär som respektive landsting/region ska fylla i, till detta ska även bifogas dokument som beskriver och verifierar de svar som lämnas. Rapporteringen är mycket omfattande och det är svårt att få en samlad överskådlig bild av uppnådda resultat och effekter av stimulansmedlen.

Granskning av regionens inköpsprocess

Bakgrund

Granskningen syftar till att kartlägga rutiner och den interna kontrollen kring upphandling och inköp i regionen. Följande revisionsfråga ska besvaras: Har regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig internkontroll av inköpsprocessen?

Resultat

Efter genomförd granskning Granskningen syftar till att kartlägga rutiner och den interna kontrollen kring upphandling och inköp i regionen. Följande revisionsfråga ska besvaras:

- Har regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig internkontroll av inköpsprocessen?

Utifrån kontrollmålen nedan gör vi bedömningen att regionstyrelsen inte säkerställt en tillräcklig internkontroll av inköpsprocessen. Som utgångspunkt för bedömningen har följande kontrollmål använts:

Kontrollmål 1: Finns det ändamålsenliga regler och rutiner för inköpsprocessen?

Bedömning: Utifrån gjorda iakttagelser gör vi bedömningen att det numera finns ändamålsenliga regler och rutiner för inköpsprocessen inkl. information om direktupphandlingar och dokumentation av dessa. Huruvida ovannämnda regler och rutiner följs besvaras nedan.

Tidigare granskning av inköp och upphandling av förbrukningsvaror inom vården (2016) bedömdes det delvis finnas ändamålsenliga regler och rutiner för inköp och upphandling. Bl.a. noterades att befintliga rutiner inte innefattade de krav på information om direktupphandlingar och dokumentation av dessa.

Kontrollmål 2: Är spridningen av avtalsinformation i organisationen ändamålsenlig? (dvs. ramavtalen är kända och används)

Bedömning: Utifrån gjorda iakttagelser gör vi bedömningen att spridningen av avtalsinformation i organisationen inte är ändamålsenlig. Den största bristen är att aktuella underlag som visar avtalstroheten saknas och att regionen därmed saknar kontroll över huruvida inköp sker via avtal eller inte. Tidigare mätning av avtalstrohet har gjorts för flera år sedan och avsåg 2012-2014, och då skedde många inköp utanför befintliga avtal enligt regionens egen kontroll.

Tidigare granskning av inköp och upphandling av förbrukningsvaror inom vården (2016) bedömdes spridningen av ramavtal som ändamålsenlig. Däremot var det vid genomförande av granskningen svårt att uttala sig om huruvida ramavtalen användes. Kontrollen av avtalsanvändningen är ännu bristande, vilket vi bedömer vara otillfredsställande.

Kontrollmål 3: Används regionens inköpssystem på ett ändamålsenligt sätt

Bedömning: Utifrån gjorda iakttagelser gör vi bedömningen att regionens inköpssystem inte används på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen är baserad på följande:

- antalet tillgängliga leverantörer i e-handelssystemet är få,
- det saknas avtal med leverantörer som finns tillgängliga via e-handelssystemet,
- verksamheterna inte är medvetna att delar av deras inköp ska ske via e-handelssystemet,
- avtalen som är upplagda i e-handelssystemet inte är synkade med verksamheternas behov.

Kontrollmål 4: Följs inköp upp på ett ändamålsenligt sätt?

Bedömning: Utifrån gjorda iakttagelser gör vi bedömningen att regionens inköp inte följs upp på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen är baserad på följande:

- Det görs ingen systematisk uppföljning av köp via och utanför e-handelssystemet.
- Verksamheterna inte har tillgång till avtalade priser och därav inte kan kontrollera att fakturor är enligt avtal.
- Den största delen av regionens inköp sker gentemot ett fåtal leverantörer. Problematiken tycks ligga i att det görs många småinköp i regionen då 70 procent av alla leverantörer svarar för endast två procent av den totala inköpsvolymen.

Kontrollmål 5: Följs avtal upp på ett ändamålsenligt sätt?

Bedömning: Utifrån gjorda iakttagelser gör vi bedömningen att avtal inte följs upp på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen är baserad på att det inte genomförs någon systematisk avtalsuppföljning.

Kontrollmål 6: Överensstämmer inköp med tecknade avtal?

Bedömning: Utifrån gjorda iakttagelser gör vi bedömningen att inköp delvis överensstämmer med tecknade avtal. Bedömningen är baserad på följande:

- 2 av 5 kontrollerade stickprov saknar specifikation i fakturan. Därav är det oklart huruvida priserna är enligt avtal,
- 1 av 5 kontrollerade stickprovsfakturor är inte priset enligt avtal,
- 1 av 5 kontrollerade stickprov saknas det prislista i gällande avtal på det som har fakturerats.

Kontrollmål 7: Finns det en följsamhet till LOU? (direktupphandlingsgränser, dokumentationskrav, avtalslängd etc.)

Bedömning: Utifrån att underlagen i verifieringen inte har kunnat uppvisas har vi svårt att bedöma huruvida det finns en följsamhet till LOU. De avvikelser som förekommer är följande:

- Regionen har inte lyckats inhämta relevant underlag för 4 av 5 inköp över direktupphandlingsgränsen,
- Regionen har inte lyckats inhämta relevant underlag för samtliga 3 inköp över 100 tkr.

Vi kan dock konstatera att det finns andra typer av brister då relevant dokumentation inte på ett enkelt sätt inte kunnat tas fram.

Granskning av regional utveckling

Bakgrund

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av hur det regionala utvecklingsarbetet bedrivs av Region Västmanland, med inriktning på strategi, samordning och utvärdering/resultatredovisning, samt hur arbetet har kommit igång efter regionbildningen. Granskningen syftar till att besvara följande revisionsfråga: *Bedriver regionstyrelsen ett ändamålsenligt arbete utifrån det regionala utvecklingsansvaret?*

Resultat

Vår samlade bedömning är att regionstyrelsen delvis bedriver ett ändamålsenligt arbete utifrån det regionala utvecklingsansvaret. Vi kan konstatera att det strategidokument som Västmanlands regionala utvecklingsarbete utgår ifrån, den regionala utvecklingsplanen, till sin struktur är tämligen komplext och svåröverblickbart och inte tillräckligt förankrat. Det finns en tydlig planeringsprocess för framtagande av nytt dokument som dock är sent påbörjad, och det har inte gjorts någon utvärdering av den nu gällande utvecklingsplanen. Det saknas vidare en systematisk resultatuppföljning och rapporteringen av det regionala utvecklingsarbetet sker inte tillräckligt integrerat i regionens ordinarie styrsystem.

Bedömningen bör emellertid ses mot bakgrund av den utmaning det inneburit för regionstyrelsen att under pågående mandatperiod överta ansvaret för ett mångfacetterat och komplext område. Regional utveckling omfattar många olika politikområden, och har till sin natur ett mycket långsiktigt tidsperspektiv. Arbetet involverar många separata aktörer, såväl myndigheter och olika delar av länets samtliga kommuner, som företag och andra organisationer. Den förvaltningsorganisation som funnits på plats sedan 2017 består vidare av kompetenser som tidigare verkat inom olika myndigheter och utifrån delvis olika uppdrag. Sammantaget menar vi att förutsättningarna att, redan drygt 1,5 år efter övertagandet av det regionala utvecklingsansvaret, ha på plats ett fullt fungerande strategi-, samordnings- och uppföljningsarbete måste beskrivas som utmanande.

Kontrollmål	Bedömning
Regionstyrelsen säkerställer att en relevant regional utvecklingsstrategi finns?	Delvis uppfyllt
Regionstyrelsen har en relevant planering för framtagande av ny strategi från och med 2020?	Delvis uppfyllt
Regionstyrelsen samordnar i tillräcklig grad insatser för att genomföra gällande strategi?	Ej möjligt att bedöma
Regionstyrelsen har en systematisk resultatuppföljning och resultatredovisning av det regionala utvecklingsarbetet?	Ej uppfyllt

I rapporten återfinns utöver ovanstående även en beskrivning av hur mål, insatser och regionens roll rörande kompetensförsörjning ser ut.

Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Senast i samband med antagande av ny regional utvecklingsstrategi säkerställa en tydlig koppling mellan strategin och regionplanen.
- Säkerställa tydlighet i roll- och ansvarsfördelningen mellan den strategiska regionala beredningen och utskottet för regional utveckling, samt dessa instansers relation till regionstyrelsen.
- Säkerställa regionstyrelsens engagemang i processen att ta fram en regional utvecklingsstrategi.
- Låta genomföra en löpande utvärdering av processen att ta fram en ny regional utvärderingsstrategi.

Granskning av anskaffning medicinskteknik utrustning

Bakgrund

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av anskaffning av medicinteknisk utrustning.

Revisionsfråga: Är regionstyrelsens arbete med anskaffning av medicintekniska utrustning ändamålsenligt?

Resultat

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att regionstyrelsen, delvis har säkerställt att arbetet med anskaffning av medicinteknisk utrustning är ändamålsenligt.

Bedömningen grundas på avstämning av kontrollmålen:

Kontrollmål 1

Finns det mål och styrdokument gällande anskaffning av medicintekniska utrustning och ny teknik?

- Det finns styrande dokument kopplat till samtliga av regionens investeringar, vilket inkluderar anskaffning av medicintekniska utrustning i dokumentet investeringspolicy. Samtliga verksamheters investeringar ska finnas i respektive verk-

samhets investeringsplan. Det finns även en nyligen antagen handbok för medicinteknik.

- Det finns dock ingen längre investeringsplan för anskaffning av medicinteknisk utrustning på en regionövergripande nivå.

Kontrollmål 2

Finns processer gällande anskaffning av medicintekniska utrustning och ny teknik?

- Det finns en investeringsprocess för investeringar som används i regionen av alla verksamheter. Vi ser det som positivt att Västmanlands sjukhus har bildat en investeringsgrupp med representanter även från inköp och MT. Vi anser också att investeringsverktyget skapar struktur och möjliggör uppföljning.
- Vi anser dock att det är betydelsefullt att inköp kopplas in tidigt i processen för att stödja verksamheterna i deras behovsanalys och omvärldsanalys, men också för att upphandlingen även ska omfatta förbrukningsmaterial som kan krävas till utrustningen. Vi ser också att inköp har en betydelsefull roll för att samordna upphandlingar både inom regionen och med exempelvis Sörmland för att skapa de bästa möjliga förutsättningarna för att genomföra en bra upphandling med god kvalitet och bästa möjliga pris.

Kontrollmål 3

Är dessa styrdokument och processer kommunicerade till verksamheten?

- Region Västmanland har styrdokument, processer riktlinjer med mera och det finns att tillgå för samtliga. Därtill har Region Västmanland ett investeringsverktyg som både underlättar processen, samt guidar användarna i upphandlingsprocessen.
- Vi menar dock att styrande dokument ska vara internt förankrat och vi har inom ramen för granskningen inte tagit del av någon uppföljning kring detta.

Kontrollmål 4

Efterlevs styrdokument och processer i verksamheten?

- Investeringsverktyget som regionen använder sig av för investeringar skapar möjlighet till kontroll och förutsättningar för att rätt process följs.
- Vi anser dock att det är betydelsefullt i den mån det är möjligt att säkerställa att det förbrukningsmaterial av engångskaraktär som kommer att användas tillsammans med den medicintekniska utrustningen upphandlas tillsammans. Detta för att säkerställa att materialet finns att tillgå och att det upphandlas till ett bra pris samt att avtalstroheten upprätthålls.

Kontrollmål 5

Finns det riktlinjer och processer kring samtliga delar i upphandlingsprocessen?

- Behovskartläggning görs av respektive verksamheten, men det finns ingen process för att se över behovet som helhet för Region Västmanland. Det finns därför en risk att verksamheterna optimerar sin egen verksamhet, men att effekten på helheten uteblir då verksamheterna suboptimerar.
- Vi bedömer att det är av vikt att regionen påbörjar arbetet med att genomföra uppföljningen av medicinteknisk utrustning i syfte att kartlägga hur stor del som är ny- och återinvesteringar. Därtill att kartlägga vilka delar som verksamheterna har möjlighet att planera.

Rekommendationer:

- Regionstyrelsen bör skyndsamt initiera ett arbete om en gemensam investeringsplan för anskaffning av medicinteknisk utrustning för 3-5 år.
- Regionstyrelsen bör säkerställa att uppföljning och analys av verksamheternas anskaffning av medicinteknisk utrustning ligger till grund för prioriterade åtgärder.
- Regionstyrelsen bör ge inköp i uppdrag att vara delaktig/ansvarig i samtliga anskaffningsprocesser i syfte att säkerställa en affärsmässighet i upphandlingen.

Granskning av Region Västmanlands arbete med att nå en ekonomi i balans

Bakgrund

PwC har fått i uppdrag av de i förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland att granska regionstyrelsens arbete med att nå en ekonomi i balans. Granskningen har avgränsats till att omfatta förvaltningen Västmanlands sjukhus. Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar. Kostnadsökningstakten är hög, och även om skatteunderlaget växer räcker det inte till. Syfte med granskningen är att granska om regionstyrelsen vidtagit tillräckliga åtgärder för att uppnå en ekonomi i balans för hälso- och sjukvården.

Resultat

Regionen har sedan år 2011 arbetat med att nå en ökad kostnadskontroll genom bland annat genom olika kostnadsbesparingsprogram som även omfattat Västmanlands sjukhus som beslutats av regionstyrelsen. I juni 2015 fattade regionstyrelsen beslut om en strategi för att nå en ekonomi i balans vid utgången av 2018. Ett antal åtgärder har vidtagits baserat på strategin, bland annat har arbete med optimerad kompetensbemannning införts, ny arbetstidsmodell har implementerats liksom översyn av kostnader för material och tjänster. De åtgärder som vidtagits har haft effekt men det har visat sig

inte vara tillräckligt, verksamheternas totala underskott för 2017 uppgick till -111 mnkr. För första tertialet 2018 redovisar verksamheterna ett underskott om -135 mnkr där Västmanlands sjukhus (VS) redovisar ett underskott uppgående till -133,4 mnkr med en prognos per helår på -190 mnkr. Utfallet per helår landade på -329,4 mnkr. För första tertialet har VS en bruttokostnadsökning om 5,3 procent justerat för Fagersta sjukhus som regionen övertog driften för 1 februari 2018. Personalkostnaderna har för samma period ökat med 56 mnkr eller 5,5 procent justerat för Fagersta.

Vår sammanfattande bedömning efter genomförd granskning är att regionstyrelsen delvis vidtagit tillräckliga åtgärder för att nå en ekonomi i balans.

Vår bedömning baseras på nedanstående kontrollmål.

Kontrollmål	Bedömning
<i>Vidtas åtgärder baserade på underbyggda kalkyler vid beräkning av möjliga kostnadsreduceringar?</i>	Kontrollmålet bedöms ej vara uppfyllt. De åtgärder som vidtagits bygger har inte beslutats baserat på underbyggda kalkyler utan baseras på bedömningar och resultatkrav. Förankring av föreslagna kostnadsreduceringar har skett med förvaltningsledningen och där fått acceptans.
<i>Har Regionstyrelsen en tillräcklig styrning av genomförandet av beslutade åtgärder?</i>	Kontrollmålet bedöms delvis vara uppfyllt. Regionstyrelsen har löpande följt den ekonomiska utvecklingen under perioden 2015 till 2018 både genom månadsrapporter, delårsrapporter och årsbokslut. Information har även lämnats muntligen av förvaltningens tjänstemän. Det framkommer dock inte av protokoll att det ställts krav på ytterligare åtgärder eller analyser när åtgärderna som vidtagits inte givit tillräcklig effekt.
<i>Har beslutade åtgärder implementerats i verksamheten?</i>	Kontrollmålet bedöms vara delvis uppfyllt. De åtgärder som har beslutats har implementerats i verksamheten. De har dock inte givit förväntad effekt. Vid intervjuer framkommer att en stor del av arbetet med att identifiera åtgärder lämnats åt klinikerna utan central styrning. Fokus har varit att följa budget. Arbetssättet uppges ha varit positivt.
<i>Har åtgärderna brutits ned i aktiviteter med en tydlig ansvarsfördelning och tidplan?</i>	Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt. Det har funnits en övergripande tidplan den har dock inte brutits ned ytterligare. Ansvar för genomförandet har följt linjeorganisationen. Åtgärderna har inte brutits ned ytterligare till aktiviteter med tydlig ansvars-

	fördelning på klinikerna. Det framkommer vid intervjuerna att de åtgärder som vidtagits varit mer av karaktären generell återhållsamhet med ett tydligt fokus att minska personalkostnaderna samt material och tjänster.
<i>Har genomförandet regelbundet följts upp av styrelsen?</i>	Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt. Genomförandet har följts månatligen av styrelsen. Under 2016 har uppföljningen varit per åtgärd för att under åren 2017 och 2018 vara mer av övergripande karaktär. Vi bedömer att regionstyrelsen därigenom har svårt att säkerställa att genomförandet får önskad effekt. Vi bedömer att det är viktigt att löpande följa varje enskild åtgärd men även effekterna och vid behov korrigera med nya/förändrade åtgärder. Den återrapporering som sker bör tydligare återspeglas i protokollen.
<i>Har regionstyrelsen analyserat orsakerna till varför planerade effekter av tidigare åtgärdsplanen hittills inte har uppnåtts?</i>	Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt. Analyser av uteblivna effekter samt kring förutsättningarna vid införandet av strategin har genomförts och enligt de intervjuade återrapporaterats till regionstyrelsen löpande. Av protokoll framgår dock inte vilka analyser som gjorts. En sammanfattande rapport av effekterna av strategin för att nå en ekonomi i balans rapporterades till regionstyrelsen hösten 2018.
<i>Har beslutade åtgärder reviderats med anledning av att den ekonomiska obalansen i regionens hälso- och sjukvård har ökat under 2018?</i>	Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt. Regionstyrelsen har i den muntliga avrapporteringen fått information om att vidtagna åtgärder haft effekt om än inte i tillräcklig omfattning. Av protokoll framgår inte att genomförda analyser medfört ytterligare eller förändrade åtgärder. Det går inte heller att utläsa slutsatserna av analyserna. Det är först i slutet av 2018 som beslut fattas om att ytterligare åtgärder måste vidtas.

Rekommendationer:

- Vi rekommenderar att en tätare samverkan mellan ekonomifunktionen och förvaltningen sker för att gemensamt bedöma och kvalitetssäkra de åtgärdsförslag som tas fram med avseende på att åtgärden är realistiskt, rätt kalkylerad och ger förväntad effekt, inte leder till oönskade bieffekter etc inrättas.

- Att löpande analysera och bedöma utfallet av genomförda kostnadsreduceringar och vid behov revidera åtgärdsplanen.
- Att i protokoll tydligare redogöra för den återrapportering och de ställningstaganden som görs kopplat till åtgärdsplanen.
- Att säkerställa en ändamålsenlig uppföljning av åtgärdsplanen.
- Att, om det inte bedöms vara möjligt att vidta de åtgärder som krävs för att hålla budgeten, redovisa detta till regionfullmäktige.

Granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet

Bakgrund

På uppdrag av Region Västmanlands förtroendevalda revisorer har PwC granskat huruvida regionstyrelsen har säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt arbetsmiljöarbete. Inom ramen för granskningen har dokumentstudier samt intervjuer genomförts. Granskningen syftade till att svara på revisionsfrågan: *Har Regionstyrelsen säkerställt att ett ändamålsenligt systematiskt arbetsmiljöarbete sker i verksamheterna?*

Resultat

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att regionstyrelsen delvis har säkerställt att ett ändamålsenligt systematiskt arbetsmiljöarbete sker i verksamheterna.

Den sammanfattande bedömningen baseras på en sammanvägning av bedömningarna för nedanstående kontrollmål.

Kontrollmål	Bedömning
Skер en tillräcklig styrning från regionstyrelsen (arbetsgivaren) av det systematiska arbetsmiljöarbetet?	Uppfyllt Vi bedömer att det i allt väsentligt finns dokument i tillräcklig utsträckning och kvalitet för att styra det systematiska arbetsmiljöarbetet. Styrningen bedöms ske genom regionens styrmodell och det beslutade ledningssystemet för arbetsmiljöarbetet. Mål rörande den organisatoriska och sociala arbetsmiljön bör tas fram och integreras i nuvarande struktur.
Finns utarbetade och tillämpade rutiner för att säkerställa att chefer och skyddsombud erhåller kunskap inom arbetsmiljöområdet i en-	Delvis uppfyllt Vi bedömer att det till del finns anvisningar beskrivna dock ej i styrande dokument. Det finns till del rutiner för att tillse att tillräcklig kunskapsnivå erhålls bland framförallt nya chefer samt skyddsombud. Det är dock att viktigt att förutsättningar finns för framförallt nya chefer

lighet med föreskriftskrav?	att nå en tillräcklig kunskapsnivå inom området.
Säkerställer regionstyrelsen att tillämpning av den regioninterna modellen för systematiskt arbetsmiljöarbete sker på olika organisatoriska nivåer?	<i>Delvis uppfyllt</i> Vi bedömer att det finns variationer i hur de olika delarna av regionens interna modell för SAM tillämpas. De fyra olika områdena förekommer på olika nivåer i organisationen. Dock behöver det tydliggöras att handlingsplaner ska tas fram på förvaltningsnivå och arbetsmiljöplaner ska tas fram i respektive verksamhet. Följsamheten avseende upprättande och uppföljning av handlingsplaner behöver förbättras. Uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete ger en tillräcklig bild av hur arbetet bedrivs.
Genomförs på en regionövergripande nivå en strukturerad insamling och analys av medarbetares erfarenheter och förbättringsförslag avseende arbetsmiljön i samband med att de avslutar sin anställning?	<i>Uppfyllt</i> Vi bedömer att regionen med nuvarande struktur i allt väsentligt får en bild på övergripande nivå en av medarbetares erfarenheter och förbättringsförslag avseende arbetsmiljön i samband med avslut av anställning. En fördjupad analys av resultatet tillsammans med avgångssamtal kan bidra till en tydligare lägesbild i samband med att medarbetare avslutar sin anställning.
Finns välfungerande forum på olika nivåer där arbetsgivarföreträdare, skyddsombud och fackliga företrädare möts?	<i>Uppfyllt</i> Vi bedömer att det finns en fungerande struktur för samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagarorganisationer. Det finns en tydlig och tillämpad fördelning avseende vilka frågor som ska behandlas på respektive samverkansnivå.
Efterfrågar och erhåller regionstyrelsen rapportering, uppföljning och analys gällande det systematiska arbetsmiljöarbetet i organisationen?	<i>Uppfyllt</i> Vi bedömer att det sker en tillräcklig uppföljning, analys och rapportering i enlighet med den regionens ledningssystem för det systematiska arbetsmiljöarbetet, regionens styrmodell, arbetsmiljöprogrammet samt övrigt separat rapportering kring vissa nyckeltal.
Vidtas åtgärder av regionstyrelsen mot bakgrund av denna rap-	<i>Uppfyllt</i> Vi bedömer att regionstyrelsen utifrån given rapporter-

portering, uppföljning och analys?	ing har vidtagit relevanta åtgärder inom olika områden.
---	---

Vid den uppföljning som gjorts tidigare under året av temagranskningen omfattandes, sjukfrånvaro, personal- och kompetensförsörjning samt chefsförsörjning noterades delar som berör det systematiska arbetsmiljöarbetet. Däribland framtagandet av arbetsmiljöprogrammet som skett. Vår bedömning i den uppföljande granskningen är att de delar i programmet som berör sjukfrånvaro har en tydlig ambition och samlat grepp kring minskning av sjukfrånvaron.

Utifrån genomförd granskning lämnar vi till regionstyrelsen följande rekommendationer:

- Tydliggöra krav beträffande utbildning inom arbetsmiljöområdet i styrande dokument och rutiner för dokumentation kopplat till detta.
- Arbetsmiljömål som även omfattar den organisatoriska och sociala arbetsmiljön bör tas fram och integreras i nuvarande struktur
- Se över hur förankring och implementering av arbetsmiljöprogrammet kan stärkas.

Förstudie avseende styrning, ledning och uppföljning av psykosvården

Bakgrund

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en förstudie avseende styrning, ledning och uppföljning av psykosvården. Syftet med förstudien är att identifiera eventuella granskningsområden för att svara på om regionstyrelsen säkerställer att verksamheten arbetar på ett ändamålsenligt sätt med psykosvården. Förstudien har genomförts genom en workshop, uppföljande intervjuer och dokumentgranskning.

De områden förstudien berört är följande: organisation, styrande och stödjande dokument, ansvar för omhändertagande, kompetens, samverkan och uppföljning.

Resultat

Förstudien visar på att samverkan kring psykospatienter brister och då samverkan är en central faktor i en fungerande psykosvårdkedja finns vinster att fånga avseende psykospatienternas behandlingsresultat. Detta inom ramen för både psykiatrisk som somatisk vård. Samverkan innefattar patientens alla vårdkontakter, i detta fall sluten- och öppenvård, primärvård samt kommuner. Det område vi därför vill lyfta fram för en möjlig fördjupad granskning är om regionen säkerställt att vård, omsorg och stöd fungerar på ett tillfredsställande sätt genom att inrätta ändamålsenliga arbetsformer, samverkansformer

samt rutiner för informationsöverföring. Vi ser att det också vore en fördel om en sådan granskning också kunde göras tillsammans med kommunerna, en eller flera. Det kan dock i ett sådant arbete vara svårt, och inte heller viktigt, att bryta ut psykosvården utan att i stället genomföra en sådan granskning utifrån hela psykiatrin.

Granskning av följsamhet till nationella riktlinjer för Astma och KOL

Bakgrund

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland har PwC genomfört en granskning av följsamheten till nationella riktlinjer för astma och KOL.

Den övergripande revisionsfrågan som ska besvaras är om regionstyrelsen har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll för att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna vad avser vården inom astma och KOL.

Resultat

Vi bedömer att regionstyrelsen inte har inrättat en tillräckligt ändamålsenligt styrning och uppföljning och att den interna kontrollen är otillräcklig för att säkerställa att vården bedrivs i enlighet med de nationella riktlinjerna vad avser vården inom astma och KOL.

Det finns delar som till övervägande del fungerar bra medan vi i vår granskning även funnit utvecklingsområden som regionstyrelsen bör åtgärda.

Vår bedömning grundas i övrigt på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

Kontrollmål	Kommentar
Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?	Delvis uppfyllt Det finns en organisation för kunskapsstyrning som utgår från det nationella programrådet samt på regional nivå genom samverkansnämnden för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. En rad olika åtgärder har vidtagits utifrån den GAP-analys som genomfördes efter att de nationella riktlinjerna presenterades år 2015. Det finns en styrning för efterlevnad av riktlinjerna genom de krav som är angivna i Primärvårdsprogrammet. Vårdcentralerna ska följa nationella riktlinjer. Vidare anges krav på bemanning och utbildningsnivå.

Någon uppföljning av följsamheten gentemot de nationella riktlinjerna har ännu inte genomförts. Vi har heller inte tagit del av någon djupare uppföljning av vården inom astma och KOL.

Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?

Ej uppfyllt

Alla patienter som besöker lungmottagningen registreras, medan deltagandet inom primärvården är nästan obefintligt. Det ställs inga krav i Primärvårdsprogrammet att vårdcentralerna skall registrera i Luftvägsregistret. Vi menar att det borde finnas en möjlighet att införa ett direktöverföringssystem från journalsystemet Cambio Cosmic till Luftvägsregistret. Detta sker sedan ett år tillbaka inom primärvården i Region Värmland. Regionens utredning visar på att detta i nuläget inte är möjligt utan att åtgärder vidtas.

Alla vårdcentraler i länet är kopplade till PrimärvårdsKvalitet. Det pågår i nuläget en analys vad gäller indikatorer inom PrimärvårdsKvalitet, men det finns svårigheter vad gäller validering av utdata. Konsekvensen av detta blir att det i nuläget saknas information om den medicinska kvaliteten vad gäller astma och KOL.

Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?

Ej uppfyllt

I nuläget sker ingen uppföljning av kvalitetsindikatorer från de nationella riktlinjerna. Vården följs upp genom de verksamhetsdialoger som sker genom Vårdval Västmanland. Orsaken till att kvalitetsindikatorer inte följs eller analyseras uppges bero på att regionen inte deltar i det nationella kvalitetsregistret. Samtidigt är alla vårdcentraler i länet kopplade till PrimärvårdsKvalitet vilket innehåller indikatorer för astma och KOL. Det uppges finnas svårigheter vad gäller validering av dessa indikatorer. Vi menar att det finns indikatorer från de nationella riktlinjerna som skulle kunna användas för att följa upp och analysera vården.

Är riktlinjerna kända på verksamhetsnivå?

Uppfyllt

Vi bedömer att riktlinjerna är kända på verksamhetsnivå för de yrkeskategorier som arbetar med vården för astma och KOL. Granskningen ger dock signaler om att kun-

skapen om de nationella riktlinjerna behöver spridas ytterligare.

Används kunskaperna i riktlinjerna i det interna kvalitets- och utvecklingsarbetet?

Delvis uppfyllt

Det sker ett arbete inom Astma och KOL-rådet för att utveckla vården. Sedan de nationella riktlinjerna infördes har exempelvis verktyg för symptomskattning och skriftliga behandlingsplaner implementerats. Det pågår ett arbete med att kvalitetssäkra arbetet med spirometri.

Det finns forum i form av nätverksträffar för Astma och KOL-sjuksköterskor. Flera utvecklingsarbeten har genomförts på vårdcentralerna som stöds ekonomiskt av Vårdvalet Vår granskning visar samtidigt att kvalitets- och utvecklingsarbetet på verksamhetsnivå är relativt begränsat. Vi har inte funnit att kvalitetsindikatorer används som grund för kvalitets- och utvecklingsarbete.

Inom Västmanlands sjukhus har ett utvecklingsarbete genomförts som har lett till att onödiga inläggningar från akutmottagningen har kunnat undvikas och att patienten istället har fått en fast vårdkontakt på lungmottagningen. Uppföljning har också skett av patienter som varit inneliggande med KOL-exacerbation.

Är de åtgärder som vidtas i vården i syfte att begränsa uppkomsten av komplikationer vid astma och KOL ändamålsenliga och effektiva?

Ej uppfyllt

För att besvara kontrollmålet tillfredsställande hade det krävts ett bättre underlag utifrån medicinska kvalitetsindikatorer. Några sådana har vi inte tagit del av inom ramen för granskningen.

Inom primärvården finns det astma och KOL-mottagningar på de flesta av länets vårdcentraler. I viss mån finns förutsättningar för interprofessionell samverkan vad gäller läkare och sjuksköterska.

Det finns dock att brister och förbättringsområden i förhållande till hur vården bör bedrivas i enlighet med de nationella riktlinjerna. Det saknas bland annat sjuksköterskeresurs för att bemanna astma och KOL-mottagningar fullt ut och vårdcentralerna brister i tillgänglighet vad gäller patienternas uppföljning och

återbesök. Det gäller även vid exacerbationer. Strukturerad patientutbildning sker i varierande utsträckning. Organisationen är sårbar. Granskningen visar att då någon Astma och KOL-sjuksköterska slutar kan det få konsekvensen att listad befolkning står utan astma- och KOL mottagning under en längre tid.

Är det hälsoförebyggande arbetet kring astma och KOL ändamålsenligt och effektivt?

Delvis uppfyllt

Det pågår ett aktivt arbete med hälsofrämjande åtgärder/insatser inom länets primärvård. Vi menar att de insatser som vidtas i många delar är ändamålsenliga. I delar av länet råder det brist på sjuksköterskor vilket medför att tillräckliga insatser inte kan vidtas för att förmå patienterna att förändra sin livsstil. Tobaksavvänjning sker inte systematiskt över länet och är ett förbättringsområde. Det hälsoförebyggande arbetet påverkas också av att det finns brister vad gäller patientutbildning. En god vård för Astma och KOL förutsätter en välinformerad patient som aktivt kan påverka sitt hälsotillstånd.

Tillhandahålls vård inom astma och KOL på jämlika grunder i hela länet?

Ej uppfyllt

Granskningen ger en samstämmig bild av att vården inom länets vård för astma och KOL inte är jämlik. Förutsättningarna för att tillhandahålla vård varierar i länet. Det ser olika ut vad gäller avsatt tid och tillgång till astma- och KOL-mottagning. Kompetens och kunskap om de nationella riktlinjerna varierar också över länet.

Revisorernas verksamhet under 2018

Revisorernas uppdrag och arbetsmodell

Regionen är en politiskt styrd organisation med ett demokratiskt beslutsfattande. Vart fjärde år provas regionfullmäktiges ansvar genom de allmänna valen. Under mandatperioden provar regionfullmäktige varje år, i sin roll som medborgarföreträdare, ansvarstagandet för dem som har till uppdrag att genomföra verksamhet på fullmäktiges uppdrag. Fullmäktiges instrument för granskning och kontroll är de förtroendevalda revisorerna, som granskar verksamheten och provar ansvarstagande samt lämnar ett uttalande om detta till fullmäktige. Revisorerna granskar

- Om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt
- Om räkenskaperna är rättvisande
- Om den interna kontrollen är tillräcklig

Revisorerna måste göra aktiva val av granskningsinsatser och detta görs i planeringsprocessen. Utgångspunkten i detta är fullmäktiges mål, där revisorerna i sin risk- och väsentlighetsanalys identifierar hinder för att fullmäktiges mål kan uppfyllas. I denna analys bedöms hur allvarliga och troliga dessa händelser är. En rapport tas fram som underlag för riskbedömningen. Baserat på denna analys, tidigare granskningar, revisorernas kännedom om organisationen mm beslutar revisorerna vilka granskningar som skall genomföras under varje revisionsår. Obligatoriskt är att granska delårsbokslutet och årsredovisningen. Varje år genomförs förutom dessa två granskningar mellan 10-15 övriga fördjupade granskningar av verksamheten inom regionen.

I genomförandet av granskningarna använder revisorer i huvudsak de sakkunniga biträdena vilka upphandlas. PwC innehar uppdraget som sakkunnigt biträde. Granskningarna bygger på insamling av tillräckliga och ändamålsenliga fakta, iakttagelser, analys och värdering. Revisorerna har alltid rätt att få de uppgifter de behöver för att kunna göra sin granskning. Faktaavstämning (sakgranskning) sker med de granskade för att undvika sakfel och missförstånd.

Resultatet av granskningarna överlämnas till revisorerna som bedömer resultatet och tar ställning till hur resultatet skall vägas in vid bedömningen i ansvarsfrågan. Resultatet redovisas vanligtvis i en granskningsrapport som tillsammans med revisorernas bedömning (missiv) översänds till granskad nämnd/styrelse för yttrande över granskningen, vilka åtgärder som nämnden/styrelsen kommer att göra med anledning av det som framkommit i granskningen.

Revisionsprocessen avslutas med att sammanfatta årets granskningar, analyser och bedöma resultatet och göra en samlad prövning av ansvarstagandet. Revisorerna bedömer om anmärkning skall riktas och om ansvarsfrihet skall tillstyrkas eller avstyrkas. Den slutliga ansvarsbedömningen görs av regionfullmäktige.

Revisionsmöten och överläggningar med fullmäktiges presidium och representanter från regionstyrelsen och regionledning

Revisorerna har haft 9 revisionsmöten under 2018. Under året har överläggning med fullmäktiges presidium skett och representanter från revisionen har deltagit vid samtliga fullmäktigemöten under 2018. Träff har under året skett med regionstyrelsens presidium och regiondirektör. Utöver dessa kontakter har regionens ekonomidirektör samt Folk-
tandvårdens VD och ekonomichef bjudits in till revisionsmöten för att information och dialog.

Gemensam konferens med revisorerna i Region Örebro län

Den 4-5 oktober 2018 genomfördes en gemensam konferens med revisorerna i Region Örebro län. Ämnen som behandlades var bl a Svealandstrafiken AB, nya kommunal-
rättsliga regler och samverkan, Tåg i Bergslagen, aktualiteter inom hälso- och sjukvård, samt befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården. Föreläsarna kom från bl a Svealandstrafiken, PwC och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Värd för PwC:s konferens för landsting och regioner

Revisorerna i Region Västmanland stod tillsammans med PwC som värd för den årliga konferensen revisorer i landsting och regioner. Konferensen ägde rum i Västerås den 7-8 juni. Ämnen som behandlades var bl a: har vi den E-hälsa vi förtjänar?, medicinsk teknik och innovationer, kunskapsstyrning och kvalitet inom hjärtsjukvården, samt det nationella cancerstrategiarbetet. Föreläsarna kom från bl E-hälsomyndigheten, Västmanlands sjukhus, PwC och SKL.

Värd för revisionskonferens inom hälso- och sjukvårdsregion Uppsala-Örebro

Revisorerna i Region Västmanland var värd för den årliga revisionskonferensen inom hälso- och sjukvårdsregion Uppsala-Örebro. Konferensen ägde rum 26-27 september. Ämnen som behandlades var bl a samverkansnämnden, kunskapsstyrning och nivåstrukturer i sjukvårdsregionen, samordning och utveckling av standardiserade vårdförlopp inom cancervården, motståndskraft – hälso- och sjukvård vid kris och krig, samt landstingens och regionernas ekonomi. Föreläsarna kom bl a från samverkansnämndens kansli och kunskapsstyrningsgrupp, regionalt cancercentrum, PwC och SKL.

Västerås 2019-04-05

Hans Strandlund
Ordförande
Regionens revisorer

Elisabeth Löf
1:e vice ordförande
Regionens revisorer

Hans Petersson
2:e vice ordförande
Regionens revisorer