

Revisorernas redogörelse för 2020

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 2020

Granskning av delårsrapport 2020
Granskning av årsredovisning 2020
Granskning av god ekonomisk hushållning 2020
Grundläggande granskning av styrelsens och nämndernas ansvarsutövande 2020
Löpande intern kontroll i administrativa rutiner – Kollektivtrafiknämnden
Löpande intern kontroll i administrativa rutiner – Kostnämnden
Löpande intern kontroll i administrativa rutiner – Regionstyrelsen
Löpande intern kontroll i administrativa rutiner – Kultur- och folkbildningsnämnden
Granskning av ambulanssjukvård och ambulansdirigering
Granskning av delegationshanteringen
Granskning av 1177
Granskning av investering/sjukhusbyggnation
Granskning intern kontroll av Hjälpmedelsnämndens hantering av hjälpmedel
Implementering av nya läkemedel
Granskning av styrning och ledning av kulturverksamheten
Granskning av regionalt cancercentrum (RCC) Örebro-Uppsala sjukvårdsregion
Temagranskning intern kontroll i ekonomi-administrativa processer i väsentliga intäcks- och kostnadsflöden. Delrapport 1 – Patientavgifter
Temagranskning intern kontroll i ekonomi-administrativa processer i väsentliga intäcks- och kostnadsflöden. Delrapport 2 – Hyrpersonal
Temagranskning intern kontroll i ekonomi-administrativa processer i väsentliga intäcks- och kostnadsflöden. Delrapport 3 – Läkemedelskostnader
Temagranskning intern kontroll i ekonomi-administrativa processer i väsentliga intäcks- och kostnadsflöden. Delrapport 4 – Försäljning av hälso- och sjukvård
Temagranskning intern kontroll i ekonomi-administrativa processer i väsentliga intäcks- och kostnadsflöden. Sammanfattande rapport
Granskning av vårdhygien, städning och vårdnära service

Nedan redovisas en sammanfattning av bakgrund och resultat för respektive granskning.

Granskning av delårsrapport 2020

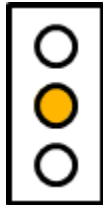
Bakgrund

PwC har på uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer översiktligt granskat regionens delårsrapport för perioden 2020-01-01 – 2020-08-31. Uppdraget ingår som en obligatorisk del av revisionsplanen för år 2020. Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Har delårsrapporten upprättats enligt lagens krav och god redovisningssed?
- Är resultaten i delårsrapporten förenliga med de av fullmäktige fastställda målen för god ekonomisk hushållning, d.v.s. finns förutsättningar att målen kommer att uppnås?

Resultat

Med utgångspunkt från ställda revisionsfrågor lämnas följande sammanfattande revisionella bedömning per revisionsfråga:

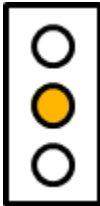
Revisionsfråga	Kommentar	
Har delårsrapporten upprättats enligt lagens krav och god redovisningssed?	Uppfyllt Grundat på vår översiktliga granskning har det inte kommit fram några omständigheter som ger oss anledning att anse att delårsbokslutet för Region Västmanland inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed i övrigt.	
Är resultaten i delårsrapporten förenliga med de av fullmäktige fastställda målen för god ekonomisk hushållning, d.v.s. finns förutsättningar att målen kommer att uppnås?	Uppfyllt Grundat på vår översiktliga granskning av delårsrapportens återrapportering har det inte kommit fram några omständigheter som ger oss anledning att anse att det prognostiserade resultatet inte skulle vara förenligt med de finansiella mål som fullmäktige fastställt i budget 2020. Delvis uppfyllt Grundat på vår översiktliga granskning av delårsrapportens återrapportering har det inte kommit fram några omständigheter som ger oss anledning att anse att det prognostiserade resultatet inte delvis är förenligt med de verksamhetsmål som fullmäktige fastställt i budget 2020.	

Granskning av årsredovisning 2020

Bakgrund

PwC har på uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer granskat regionens årsredovisning för perioden 2020-01-01 – 2020-12-31. Uppdraget ingår som en obligatorisk del av revisionsplanen för år 2020. Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för sin skriftliga bedömning om årsredovisningen är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed samt om resultatet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat.

Resultat

Revisionsfråga	Kommentar	
Lämnar årsredovisningen upplysning om verksamhetens utfall, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen?	Uppfyllt Årsredovisningen redogör i allt väsentligt för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen. Regionen lever upp till kommunallagens krav på en ekonomi i balans för år 2020.	
Är årsredovisningens resultat förenligt med de mål fullmäktige beslutat avseende god ekonomisk hushållning?	Delvis Uppfyllt <i>Finansiella mål:</i> 2 av 2 har uppfyllts <i>Verksamhetsmål:</i> 2 av 9 har uppfyllts, 6 har delvis uppfyllts och 1 har inte uppfyllts.	
Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande?	Uppfyllt Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.	

Utan att det påverkar vår bedömning av ställda revisionsfrågor ovan rekommenderar vi regionstyrelsen att i kommande års finansiella rapporter ytterligare öka följsamheten mot lagens krav och god redovisningssed genom att:

- i förvaltningsberättelsens avsnitt "Översikt över utvecklingen av regionens verksamhet" tillse att kommentar till förändringarna sedan föregående år omfattar kommenterar kopplat till de verksamheter som orsakat förändringarna.

Granskning av god ekonomisk hushållning

Bakgrund

Syftet med granskningen har varit att pröva om styrning och kontroll för att upprätthålla en ekonomi i balans är ändamålsenlig. I granskningen görs även en inventering av förutsättningar och faktorer som påverkar regionens möjligheter att nå en ekonomi i balans. Här berörs exempelvis områdena styrsystem, omvärldsfaktorer, regionens ekonomi och ställning samt kostnadsläge för regionen i en nationell jämförelse.

Följande revisionsfrågor besvaras i granskningen:

1. Utövar regionstyrelsen tillräcklig styrning för att upprätthålla en ekonomi i balans? Fokus på riktlinjer, direktiv, planer och mål på kort respektive lång sikt.
2. Utövar regionstyrelsen tillräcklig uppföljning och kontroll för att upprätthålla en ekonomi i balans? Fokus på finansiella rapporter, analys och utvärdering.

Resultat

Utifrån genomförd granskning görs den sammanfattande revisionell bedömningen att regionstyrelsens styrning och kontroll för att upprätthålla en ekonomi i balans är ändamålsenlig. Följande underliggande revisionsfrågor har ingått i granskningen:

Utövar regionstyrelsen tillräcklig styrning för att upprätthålla en ekonomi i balans?

Utifrån granskningen görs bedömningen att regionstyrelsen utövar en tillräcklig styrning för att upprätthålla en ekonomi i balans. Bedömningen baseras framförallt på följande iakttagelser:

- att styrelsen upprättar årlig budget och plan grundad ett väl genomarbetat underlag
- att styrelsen beslutat om åtgärdsplaner för att få ner kostnadsläget inom hälso- och sjukvården
- att styrelsen även arbetar med långsiktiga prognoser för att styra ekonomi och verksamhet i ett långsiktigt perspektiv

Utövar regionstyrelsen tillräcklig uppföljning och kontroll för att upprätthålla en ekonomi i balans?

Utifrån genomförd granskning bedömer vi att regionstyrelsen även har en tillräcklig uppföljning och kontroll för att upprätthålla en ekonomi i balans. Bedömningen baseras framförallt på följande iakttagelser:

- att styrelsen kontinuerligt följer upp det ekonomiska utfallet och beslutade åtgärdsplaner
- att styrelsen säkerställer att den ekonomiska rapporteringen innehåller väl underbyggda analyser
- att styrelsen utvärderar det ekonomiska utfallet och vidtar aktiva åtgärder vid signal om avvikelser

Grundläggande granskning av styrelsens och nämndernas ansvarsutövande 2020

Bakgrund

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:

- Styrning, kontroll och åtgärder.
- Måluppfyllelse för verksamheten.
- Måluppfyllelse för ekonomin
- Intern kontroll

Resultat

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:

	Ändamåls- enlighet (verksamhets- mässiga mål)	Ekonomiskt tillfredsställande (ekonomiska mål, resultat)	Intern kontroll (Styrning, kontroll och åtgärder)
Regionstyrelsen			
Kollektivtrafiknämnden			
Kostnämnden			
Kultur och folkbildningsnämnden			
Hjälpmedelnsnämnden			
Ambulansdirigeringsnämnden			

Löpande intern kontroll i administrativa rutiner – Kollektivtrafiknämnden

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 nämnden 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.

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att nämnden har vidtagit tillräckliga åtgärder för de områden där brister noterats tidigare år. Uppföljningen avseende betalningsmoral visar att nämnden aktivt har jobbat för att säkerställa att fakturor betalas i tid, vilket även syns i den uppföljning som gjorts inom ramen för granskningen. De brister som tidigare noterats avseende arvoden och ersättningar till förtroendevalda bedöms även som åtgärdade.

Vår bedömning när det gäller de nya granskningsområdena är följande:

Attesthantering

Utifrån genomförd granskning är den sammanfattande bedömningen att nämnden har säkerställt en tillräcklig intern kontroll gällande attesthantering. Bedömningen grundar sig på att attestanter har utsett i enlighet med regionens riktlinjer och att genomfört stickprov visar att nämndens fakturor har attesterats i enlighet med beslutad attestförteckning.

Köp av konsulttjänster

Utifrån genomförd granskning, som främst utförts genom stickprovskontroller, gör vi bedömningen att den interna kontrollen är tillräcklig inom granskad process.

Samtliga granskade transaktioner bedöms ha levererat till avtalat pris. I genomfört stickprov har vi inte kunnat se något som tyder på avsteg från LOU eller regionens regler.

Granskningsresultatet föranleder inga rekommendationer.

Löpande intern kontroll i administrativa 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 nämnden 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.

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att nämnden har vidtagit tillräckliga åtgärder för de områden där brister noterats tidigare år. Uppföljningen av granskningen av arvoden och ersättningar till förtroendevalda (där resultatet även var bra förra året) gjordes även utan anmärkning.

Vår bedömning när det gäller det nya granskningsområdet är följande:

Attesthantering

Enligt regionens riktlinjer ska respektive nämnd utse besluts- och behörighetsattestanter samt ersättare för dessa. Nämnd ska fatta särskilt beslut för varje kalenderår. Enligt nämndens delegationsordning är detta delegerat till förvaltningsdirektör. Enligt delegationsordningen ska alla beslut fattade på delegation anmälas till nämnden. För 2020 har inget sådant beslut fattats och anmälts vilket gör att det inte finns några formellt utsedda attestanter för nämnden. Detta gör att vi inte kan bedöma huruvida nämndens fakturor har attesterats av rätt person under 2020. Utifrån ovan gör vi bedömningen att den interna kontrollen avseende attesthantering inte är tillräcklig.

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

Löpande intern kontroll i administrativa 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.

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att styrelsen inte fullt ut har vidtagit tillräckliga åtgärder för de områden där brister noterats tidigare år. De brister som kvarstår redovisas nedan:

Hantering av IT-utrustning

Vi ser positivt på att utbildningsinsatser införts och att ny rutin införts i syfte att minimera differenserna. Vi konstaterar ändå att lagerdifferenserna kvarstår. Vi bedömer därmed att tillräckliga åtgärder fortfarande inte vidtagits för att komma tillrätta med differenserna mellan bokfört lagervärde och IT:s lagervärde.

Utbetalning av arvoden och ersättningar till förtroendevalda:

Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att tillräckliga åtgärder fortfarande inte har vidtagits med anledning av noterade brister. Styrelsen behöver överväga att införa efterhandskontroller för att säkerställa att utbetalda arvoden och ersättningar är korrekta.

Betalningsmoral

Gällande granskningen av regionens betalningsmoral bedöms däremot tillräckliga åtgärder som vidtagna. Uppföljningen 2020 visar att betalningsmoralen avseende regionstyrelsens fakturor förbättrats avsevärt sedan föregående granskning. Det fakturor som nu hanterats sent avser i huvudsak kreditfakturor och fakturor från övriga regioner. Vi har i granskningen erhållit rimliga förklaringar till varför dessa typer av fakturor ibland betalas sent.

Vår bedömning när det gäller de nya granskningsområdena är följande:

Attesthantering

Utifrån genomförd granskning är den sammanfattande bedömningen att styrelsen inte fullt ut har säkerställt en tillräcklig intern kontroll gällande attesthantering. Detta utifrån att det endast finns formellt beslutade attestanter, i enlighet med regionens riktlinjer, för en del av styrelsens verksamhet.

För de förvaltningar där attestanter utsetts enligt gällande riktlinjer, visar genomfört stickprov att nämndens fakturor har attesterats i enlighet med beslutad attestförteckning. För de förvaltningar där det saknas formellt utsedda attestanter kan vi inte bedöma huruvida nämndens fakturor har attesterats av rätt person 2020.

Köp av konsulttjänster

Utifrån genomförd granskning, som främst utförts genom stickprovskontroller, gör vi bedömningen att den interna kontrollen är tillräcklig inom granskad process. Samtliga granskade transaktioner bedöms i allt väsentlig ha levererat till avtalat pris. I genomfört stickprov har vi inte kunnat se något som tyder på avsteg från varken LOU eller regionens regler.

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

Löpande intern kontroll i administrativa rutiner – kultur- och folkbildningsnämnden

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 nämnden 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.

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att nämnden har vidtagit tillräckliga åtgärder för de områden där brister noterats tidigare år, dock finns det fortfarande utrymme för förbättring gällande betalningsmoral.

Vår bedömning när det gäller de nya granskningsområdena är följande:

Attesthantering

Enligt regionens riktlinjer ska respektive nämnd utse besluts- och behörighetsattestanter samt ersättare för dessa. Nämnd ska fatta särskilt beslut för varje kalenderår. Enligt nämndens delegationsordning är detta delegerat till Regional utvecklingsdirektör. Alla beslut som fattas enligt delegation ska anmälas till nämnden. För 2020 har inget sådant beslut fattats och anmälts vilket gör att det inte finns några formellt utsedda attestanter för nämnden. Detta gör att vi inte kan bedöma huruvida nämndens fakturor har attesterats av rätt person under 2020. Utifrån ovan gör vi bedömningen att den interna kontrollen avseende attesthantering inte är tillräcklig.

Köp av konsulttjänster

Utifrån genomförd granskning, som främst utförts genom stickprovskontroller, gör vi bedömningen att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig i granskad process. Bedömningen grundar sig på att det för två fakturor inte går att bedöma huruvida rätt priser har fakturerats. Någon förklaring har heller inte erhållits från verksamheten i samband med granskningen. Vi ställer oss därmed frågande till hur attestanterna, i samband med attest, säkerställer att rätt priser faktureras .

I genomfört stickprov har vi inte kunnat se något som tyder på avsteg från LOU eller regionens regler.

Arvoden och ersättningar till förtroendevalda

Utifrån genomförd granskning är den sammanfattande bedömningen att nämnden inte har säkerställt en tillräcklig intern kontroll gällande hantering av arvoden till förtroendevalda. Vi noterar att det saknas dokumenterade efterhandskontroller som säkerställer att betalningarna är korrekta. Stickprovskontrollen genomfördes dessutom med en anmärkning.

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

Granskning av ambulanssjukvård och ambulansdirigering

Bakgrund

Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen och ambulansdirigeringsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig och effektiv ambulansverksamhet.

Resultat

Utifrån genomförd granskning gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen att regionstyrelsen och ambulansdirigeringsnämnden inte helt har säkerställt en ändamålsenlig och effektiv ambulansverksamhet. Den sammanfattande revisionella bedömningen baseras på bedömning av respektive revisionsfråga:

1. Finns en ändamålsenlig ansvarsfördelning samt styrning avseende mål och särskilda beslut för den prehospita vården?

Vi bedömer att revisionsfrågan är **delvis uppfylld**. Det saknas en övergripande plan för ambulanssjukvården som uppfyller kriterier i SOSFS 2009:10. Det har upprättats ett politiskt prioriterat mål för ambulanssjukvården. Det har upprättats effektmål för Sjukvårdens larmcentral. Det pågår ett arbete med att se över och utveckla befintliga mål i relation till verksamhetsplan samt ur ett kvalitetsperspektiv. Det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan ambulanssjukvården, Sjukvårdens larmcentral samt gränsdragning mot sjukresor.

2. Finns riktlinjer och rutiner för ambulanssjukvård och ambulansdirigering?

Vi bedömer att revisionsfrågan är **uppfylld**. Det finns rutiner och riktlinjer för ambulanssjukvård i stort och dirigering i form av prioriteringar genom medicinskt beslutsstöd. Vi konstaterar att det pågår ett arbete inom kunskapsstyrning för prehospita vård kopplat till SLAS. Dock saknas en beskrivning kring hur det är förankrat till kunskapsstyrning i Region Västmanland.

3. Är ambulanssjukvården och ambulansdirigeringen organiserad för att ha rätt förutsättningar, med tillräckliga resurser för att kunna hantera uppdraget?

Vi bedömer att revisionsfrågan är **delvis uppfylld**. Det saknas en beskrivning över vilka resurser som ska finnas tillgängliga inom ambulanssjukvården. Dock finns en kompetensförsörjningsplan upprättad vilken till del tydliggör behovet av resurser och kompetensnivåer. Det konstateras att Ambulanssjukvården från år 2020 utgör en egen klinik och att det finns fortsatt behov av att tydliggöra den nya kliniken processer kopplat till medarbetare och andra kliniker.

4. Säkerställs att ambulanssjukvårdspersonal- och dirigenter har rätt kompetens för uppdraget?

Vi bedömer att revisionsfrågan är **uppfylld**. Ambulanssjukvården uppfyller socialstyrelsens krav om kompetens och behörigheter (SOSFS 2009:10).

Larmoperatörer vid sjukvårdens larmcentral har en kompetensnivå i enlighet med regionens beslutade nivåer. Det ges en introduktionsutbildning om sju veckor och fortlöpande utbildning för medarbetarna.

5. Vilka uppföljningar genomförs för att säkerställa att ambulanssjukvårdens och ambulansdirigerings uppdrag följs?

Vi bedömer att revisionsfrågan är **delvis uppfylld**. Det sker en uppföljning av ambulanssjukvården i delårsrapporter och årsredovisning för akutkliniken. Dock utgör rapportering utöver mål och strategier i huvudsak akutmottagningens verksamhet. Uppföljningen av ambulanssjukvården bör utökas i och med omorganisationen till en egen klinik.

Uppföljning av ambulansdirigering och Sjukvårdens Larmcentral sker genom år- och delårsrapportering som upprättas gemensamt för de tre regionernas larmcentraler samt via löpande verksamhetsrapportering vid ambulansdirigeringsnämndens sammanträden. Dock är redogörelse för effekter och resultat samt sammanfattande bedömning av måloppfyllelse utvecklingsområden.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer:

- Att regionstyrelsen i syfte att tydliggöra styrningen av ambulanssjukvården upprättar en övergripande gemensam plan för ambulansverksamheten i enlighet med SOSFS 2009:10. Vilket innebär en plan som tydligt anger vilka mål som upprättats, vilka resurser som ska finnas tillgängliga samt hur ambulanssjukvården ska vara organiserad.
- Att behovet av operativt läkarstöd utreds. Ett operativt läkarstöd kan medföra en ökad kvalitet i vården och tillgodose den medicinska utvecklingen och de allt mer komplexa behov som därmed ställs.
- Att regionstyrelsen säkerställer en ändamålsenlig uppföljning av den nya kliniken för ambulanssjukvårdens verksamhet vilket bedöms medföra en utökad transparens.
- Att ambulansdirigeringsnämnden säkerställer en utvecklad uppföljning med kommentarer kring resultat och effekter samt sammanfattande bedömningar av måloppfyllelse i sin rapportering, vilket bedöms stärka tydligheten i uppföljning av nämndens verksamhet.

Granskning av delegationshanteringen

Bakgrund

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av delegationshantering. Syftet är att granska huruvida regionstyrelsen och ambulansdirigeringsnämnden, kollektivtrafiknämnden samt kostnämnden i Region Västmanland säkerställer att hanteringen av delegation av beslutsrätt sker på ett ändamålsenligt och rättssäkert sätt.

Resultat

Vår bedömning är att regionstyrelsen och nämnderna **inte helt** säkerställer att hanteringen av delegation av beslutsrätt sker på ett ändamålsenligt och rättssäkert sätt.

Granskningen visar att delegationsordningarna följer en enhetlig struktur och i regel har tydliga beslut formulerats. Det framgår vad besluten avser, delegat samt möjlighet till vidaredelegation. Det framgår dock att ambulansdirigeringsnämnden, kollektivtrafiknämnden samt kostnämnden saknar en tydlig dokumentation över vidaredelegerade beslut. Tidsfristen för anmälan framgår heller inte tydligt för regionstyrelsen och nämnderna även om det i intervjuer anges att praxis är att delegerade beslut anmäls till nästkommande sammanträde. Delegationsordningarna kan även förtydligas med numrering av beslut i syfte att stärka spårbarheten.

Det finns inga enskilda rutiner för anmälan av beslut men i delegationsordningarna finns angivna principer för anmälan av delegerade beslut. Utformning av delegationsbeslut framgår dock inte där men det finns en upprättad mall som ska utgöra underlag för dokumentation av beslut.

Stickprovet i granskningen visar att upprättad mall används och att delegat, beslutsdatum och beslutsärende framgår. I enskilda fall saknas datum för beslutet för regionstyrelsen och i vissa fall saknas uppgifter om diarienummer gällande beslut för regionstyrelsen och ambulansdirigeringsnämnden. Beslut som anmäls i grupp för en period riskerar även att inte efterleva den praxis som finns att beslut ska anmälas till kommande sammanträde.

Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen och ambulansdirigeringsnämnden, kollektivtrafiknämnden samt kostnämnden:

- Genomför en översyn av delegationsordningar för att säkerställa att samtliga delegationsbeslut är inkluderade inom respektive nämnds ansvarsområde och att beslutsformuleringar är tydliga.
- Genomför en översyn av befintliga rutiner och säkerställ att tidsfristen och formerna för anmälan av delegationsbeslut tydliggörs.
- Säkerställ en tillräcklig intern kontroll gällande delegationshanteringen, exempelvis genom att inkludera

uppföljning i internkontrollplanen eller att genomföra regelbundna stickprov i samband med nämndernas sammanträden.

- Säkerställa att tillräcklig information ges om lagförändringar utifrån den nya kommunallagen.

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till ambulansdirigeringsnämnden, kollektivtrafiknämnden samt kostnämnden.

- Säkerställ en tydlig dokumentation av vidaredelegationen som har en tydlig koppling till delegationsordningarna.

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen och kollektivtrafiknämnden:

- Säkerställ att befintliga rutiner och reglementen överensstämmer med varandra.

Granskning av ekonomistyrning

Bakgrund

Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en ändamålsenlig mål- och budgetprocess på regionövergripande nivå samt om regionstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig ekonomistyrning för hälso- och sjukvårdsverksamheterna.

Granskningen syftar även till att bedöma om den interna kontrollen inom granskningsområdena är tillräcklig.

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen **inte helt** har säkerställt en ändamålsenlig mål- och budgetprocess på regionövergripande nivå. Vår bedömning är vidare att regionstyrelsen, i egenskap av driftnämnd, inte har säkerställt en helt ändamålsenlig ekonomistyrning för hälso- och sjukvårdsverksamheterna samt att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig. Detta med utgångspunkt i årligen återkommande underskott för hälso- och sjukvårdsverksamheterna.

Det finns tydliga regler och riktlinjer för den regionövergripande mål- och budgetprocessen. De centrala styrdokumenterna utgörs av riktlinjer för god ekonomisk hushållning, regionövergripande budgetförutsättningar samt budgetanvisningar. Det finns vidare en dokumenterad beskrivning av planerings- och uppföljningsprocessen samt en dokumenterad beskrivning av regionens styrmodell. Vi noterar dock att det gjorts avsteg från dessa styrdokument i och med att regionplan och budget för år 2020 beslutades först i november år 2019, regionstyrelsen inte beslutade om några nämnds-/förvaltningsspecifika planeringsförutsättningar samt att det inte gjordes någon månadsuppföljning avseende hälso- och sjukvårdsverksamheterna för oktober 2019. Vidare finns det särskilda anvisningar för hälso- och sjukvårdsverksamheternas budgetarbete vilka redogör för tidplan, förutsättningar samt effektiviseringskraven. Det saknas dock gemensamma budgetanvisningar anpassade till den nya organisationen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Vi bedömer att det kvarstår ett omfattande arbete i att utforma gemensamma rutiner och riktlinjer för den nya organisationen, t.ex. avseende budgetering och uppföljning.

Regionstyrelsen har utöver sin övergripande strategiska roll tillika rollen som driftnämnd för hälso- och sjukvården. Vår bedömning är att regionstyrelsen i tillräcklig omfattning säkerställer sig information och kunskap om det ekonomiska läget utifrån sin regionövergripande roll. Vi bedömer dock att regionstyrelsen bör öka frekvens och omfattning avseende den ekonomiska uppföljningen utifrån uppdraget som driftnämnd.

När det gäller den övergripande ansvarsfördelningen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är vår bedömning att ansvaret för ekonomi och verksamhet är tydliggjord.

Region Västmanland har under åren 2014-2019 levererat årliga ekonomiska resultat som uppfyller regionens finansiella målsättningar och även det budgeterade resultat för år 2020-2022 uppfyller dessa målsättningar. När det gäller hälso- och sjukvårdsverksamheterna är resultatet det motsatta, dvs. årligen återkommande ekonomiska underskott. Det är vår bedömning att erfarenheter från tidigare års utfall

samt förändring i demografi och hälso- och sjukvårdsbehov inte i tillräcklig utsträckning har beaktats i budgetarbetet avseende hälso- och sjukvårdsverksamheterna. Det faktum att underskotten varit återkommande från år till år samt att underskotten uppstår i början av året stödjer denna uppfattning. Det är samtidigt vår bedömning att budgeten inte fungerat som tillräckligt styrinstrument inom hälso- och sjukvårdsverksamheterna. Prognoserna avseende hälso- och sjukvårdsverksamheterna har under flera år försämrats löpande under året. Detta med anledning av att tillräckliga effekter ej uppnåtts avseende åtgärder för en ekonomi i balans. Det är således vår bedömning att regionstyrelsen inte har säkerställt en tillräcklig intern kontroll. Det framgår även i av regionstyrelsen beslutad förvaltningsplanen för år 2020 att det behöver vidtas ytterligare åtgärder om 400 mnkr för att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska ha en ekonomi i balans, vilket det idag saknas beslutade åtgärder kring. Utifrån att de ekonomiska resurserna är begränsade krävs enligt vår bedömning tydligare styrning från regionstyrelsen avseende prioriteringar samt beslut om åtgärder för en ekonomi i balans.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer:

- Regionstyrelsen behöver anpassa både regionövergripande styrdokument samt verksamhetsspecifika styrdokument utifrån den nya organisationen.
- Regionstyrelsen behöver säkerställa efterlevnad av beslutade styrdokument.
- Regionstyrelsen bör se över nuvarande resursfördelningsmodell i syfte att skapa realistiska möjligheter för hälso- och sjukvårdsverksamheterna att klara beslutade budgetamar.
- Regionstyrelsen, i egenskap av driftnämnd, bör utöka frekvens och omfattning avseende den ekonomiska uppföljningen.
- Regionstyrelsen bör mer aktivt, i egenskap av driftnämnd, besluta om faktiska åtgärder för en ekonomi i balans.

Granskning av 1177

Bakgrund

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen säkerställer att de nationella invånartjänsterna 1177 bedrivs på ett ändamålsenligt sätt samt med tillräcklig intern kontroll. Bedömning har skett utifrån nedanstående revisionsfrågor.

Resultat

Vår samlade revisionella bedömning är att regionstyrelsen inte helt säkerställt att de nationella invånartjänsterna 1177 bedrivs på ett ändamålsenligt sätt, samt att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig.

Av bedömningarna kan följande noteras:

- Granskningen visar att användningen av invånartjänsterna har ökat sedan föregående granskning vilket bedöms ligga i linje med regionens ambition och målsättningar. Vår bild är att syftet med e-tjänsterna behöver tydliggöras mer för vårdverksamheterna. Implementeringen behöver öka i verksamheterna.
- Styrelsen har antagit en målsättning med bäring på invånartjänsterna 1177. Det bedöms även finnas en struktur för hur uppföljning ska ske. Samtidigt framgår det inte i någon tydlig styrning kring vilket utbud av e-tjänster som vårdcentralerna ska erbjuda.
- Styrelsen har antagit en målsättning för området. Vi konstaterar samtidigt att målet för medelväntetiden inte har uppnåtts under året. Vi ser det som positivt att regionen har vidtagit åtgärder för att hantera det ökade flödet till sjukvårdsrådgivningen, vilket förmodligen hållit nere medelväntetid under året. Uppföljning bedöms ske på ett strukturerat sätt.
- Vi kan genom vår granskning inte styrka att det finns ett enhetligt utbud av invånartjänster inom regionens olika geografiska delar. Vi konstaterar att det inte finns en tydlig styrning för området för att säkerställa detta. Det underlag som vi erhållit avseende utbudet av 1177:s e-tjänster i länet påvisar en stor spridning mellan verksamheterna.
- Vi kan inte styrka att styrelsen tagit del av uppföljning av resultatet av hälso- och sjukvårdsbarometern 2019 eller till följd av resultatet fattat något beslut om åtgärder för att säkerställa ett ökat förtroende för invånartjänsterna. Samtidigt kan vi konstatera att regionen har antagit en målsättning för invånarnas förtroende för regionens tjänster generellt, men har därtill inte aktivt arbetat för att säkerställa att invånartjänsterna är välfungerande utifrån ett medborgarperspektiv.

Utifrån granskningens resultat lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Att aktiva åtgärder vidtas för att säkerställa en systematisk uppföljning och utvärdering av de nationella invånartjänsterna.
- Att analys genomförs över vilka åtgärder som kan vidtas för att säkerställa en ökad grad av implementering av invånartjänsterna i vårdverksamheterna. En framtida aktiv styrning kan även behöva kompletteras med viss förändringsledning inom berörda verksamheter.
- Att analys genomförs över vilka åtgärder som kan vidtas för att öka graden av kunskap och kännedom om invånartjänsterna ur ett medborgarperspektiv.

Granskning av investering/sjukhusbyggnation

Bakgrund

Region Västmanland har beslutat om ett nytt akutsjukhus i Västerås. Detta på en total yta av 85 000 kvm. Projektet omfattar en totalbudget för byggnader och utrustning på 6,8 miljarder. Detaljplanering och projektering påbörjades 2019 och pågår i ca två år. Första byggstarten planeras till år 2021 och uppförandet av sjukhuset beräknas ta ca åtta år från byggstart. De förtroendevalda revisorerna har bedömt det angeläget att i tidigt skede granska det aktuella projektet.

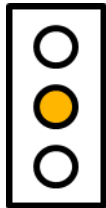
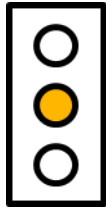
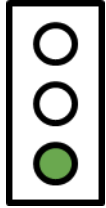
Syftet med granskningen är att bedöma om Regionstyrelsen säkerställer att initiering och planering för genomförande avseende byggnation av nytt akutsjukhus bedrivs på ett ändamålsenligt sätt utifrån perspektiven ekonomi och kvalitet.

Resultat

Efter genomförd granskning bedömer vi att Regionstyrelsen **till stor del** säkerställer att initiering och planering för genomförande avseende byggnation av nytt akutsjukhus bedrivs på ett ändamålsenligt sätt utifrån perspektiven ekonomi och kvalitet. Vi vill samtidigt särskilt påpeka vikten av att programmet befinner sig i ett tidigt skede, vilket innebär att det finns ett flertal risker och utmaningar att hantera i det fortsatta arbetet.

Nedan redovisas vår övergripande bedömning för de 5 revisionsfrågor som besvarats inom ramen för granskningen. Fördjupad redovisning av iakttagelser och bedömningar till respektive revisionsfråga görs fortlöpande i rapporten nedan.

Revisionsfråga	Kommentar	
Revisionsfråga 1 - Finns politiska beslut om projektet och vilka underlag låg till grund för beslutet om projektet?	Uppfylld	
Revisionsfråga 2 - Finns en effektiv programorganisation där resursallokering och internkommunikation inom projektet hanteras?	Uppfylld	

Revisionsfråga 3 - Finns riktlinjer och rutiner för intern kontroll samt rutiner för riskbedömningar avseende investeringen och genomförandet av projektet?	Delvis uppfyllt	
Revisionsfråga 4 - Är verksamheterna delaktiga i planeringsprocessen?	Delvis uppfyllt	
Revisionsfråga 5 - Sker uppföljning och rapportering fortlöpande till styrelsen?	Uppfylld	

Efter genomförd granskning rekommenderar vi Regionstyrelsen att:

- Säkerställa att Regionstyrelsen delges minnesanteckningar avseende programmets återrapportering i regionstyrelsens arbetsutskott.
- Se över behovet att vidta ytterligare åtgärder för att involvera och informera berörd verksamhetspersonal inom vårdorganisationen i återstående planering samt genomförande.
- Fortsatt arbeta aktivt med riskhantering inom ramen för programmet samt säkerställa att programmet i egenskap av egen förvaltningsorganisation årligen tar fram, beslutar och följer upp egen beslutad internkontrollplan.
- Säkerställa en mer detaljerad ekonomisk uppföljning av programmet i kommande faser vilken bör innefatta särredovisning i för programmet ingående projekt.

Granskning intern kontroll av Hjälpmedelsnämndens hantering av hjälpmedel

Bakgrund

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Hjälpmedelsnämnden säkerställer att styrningen och den interna kontrollen är tillräcklig vad gäller inköp, lagerhållning och service av hjälpmedel.

Resultat

Utifrån genomförd granskning är vår sammanfattande revisionella bedömning att Hjälpmedelsnämnden i allt väsentligt säkerställt att styrningen och den interna kontrollen är tillräcklig vad gäller inköp, lagerhållning och service av hjälpmedel. Följande revisionsfrågor och bedömningar bildar underlag för den övergripande bedömningen.

Revisionsfråga 1: Har Hjälpmedelsnämnden säkerställt en effektiv verksamhet vad gäller rutiner för inköp, inventering och lagerhållning?

Revisionsfrågan bedöms vara uppfylld. Hjälpmedelsnämnden har, genom Hjälpmedelscentrum, upprättat ett flertal dokumenterade rutiner som säkerställer en effektiv verksamhet för inköp, lagerhållning och inventering av hjälpmedel. Rutinerna är aktuella, de olika processerna har kartlagts och ses över med jämna mellanrum i syfte att ytterligare effektiviseras.

Revisionsfråga 2: Har Hjälpmedelsnämnden säkerställt en effektiv verksamhet vad gäller rutiner för leverans till brukare, service och reparation samt återlämning?

Revisionsfrågan bedöms vara uppfylld. Hjälpmedelsnämnden har, genom Hjälpmedelscentrum, upprättat ett flertal dokumenterade rutiner som säkerställer en effektiv leverans till patienter, service och reparation samt återlämning av uthyrda hjälpmedel. Rutinerna är aktuella och tillgängliga för alla medarbetare vid Hjälpmedelscentrum via regionens intranät.

Revisionsfråga 3: Finns rutiner och kontroller som säkerställer en tillfredsställande redovisning av hjälpmedel?

Revisionsfrågan bedöms vara uppfylld. Hjälpmedelsnämnden har ett flertal rutiner och kontroller som säkerställer en tillfredsställande redovisning av hjälpmedel. Budget, verksamhetsplan och nyckeltal följs upp löpande av Hjälpmedelcentrums tjänstepersoner samt av nämnden vid tre tillfällen per år.

Revisionsfråga 4: Finns det styrning som reglerar hur samverkan gentemot Västmanlands kommuner ska ske?

Revisionsfrågan bedöms vara uppfylld. Det finns styrning som reglerar hur samverkan gentemot Västmanlands läns kommuner ska ske. Både Hjälpmedelsnämndens reglemente och samverkansavtalet reglerar hur samverkan ska ske och vår granskning visar på att samverkan sker i enlighet med detta.

Implementering av nya läkemedel

Bakgrund

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av implementeringen av nya läkemedel i regionen. Ett kontrollerat införande av nya läkemedel förutsätter att vårdgivarna har rutiner för introduktion av nya läkemedel. Det finns risker förknippade med nya läkemedel. Regionens interna process för introduktion av nya läkemedel kan ta för lång tid i förhållande till det nationella beslutet om ordnat införande vilket gör att läkemedlen inte når ut till patienten. Det finns risker för att vården inte blir jämlik. Risk finns också att kostnaderna kommer att öka väsentligt om inte åtgärder vidtas för att introducera nya läkemedel kontrollerat. Utifrån detta och genomförd riskbedömning har revisorerna beslutat sig för att genomföra en granskning inom området.

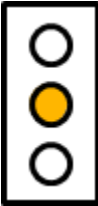
Genomförd granskning har gett oss följande svar på vald revisionsfråga:

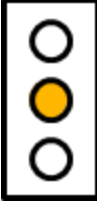
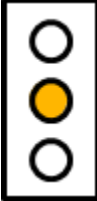
- Har regionstyrelsen en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av implementeringen av nya läkemedel?

Resultat

Vår bedömning är att regionstyrelsen **inte helt** säkerställer att det finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av implementering av nya läkemedel.

Bedömningen baseras på bedömningen av de tre kontrollfrågorna i granskningen, vilka framgår nedan.

Revisionsfråga	Kommentar	
Är ansvar och roller tydligt definierade i arbetet med att introducera nya läkemedel?	Delvis uppfyllt Ansvar för introduktion av läkemedel är delegerat till verksamhetsnivå där förskrivning sker efter indikation utifrån NT-rådets rekommendation. Nya läkemedel introduceras vanligtvis med en relativt smal indikation. När indikationen breddas, och fler patienter får tillgång till läkemedlet ställer det krav på att verksamheterna följer den utvecklingen. Rådet för kunskapsstyrningens roll vid introduktion av läkemedel är inte helt tydlig utan bedömning görs från fall till fall om ärenden ska behandlas där. Det saknas dokumenterade rutiner och redogörelser över ansvar och roller vid införandet.	

Finns det en ändamålsenlig process för introduktion av nya läkemedel som leder till att patienten får tillgång till läkemedlen?	Delvis uppfyllt Det finns en process för ordnat införande med en koppling till den nationella processen. Resursfördelning sker årligen genom en tilldelad läkemedelsbudget på förvaltningsnivå som därefter bryts ned på kliniknivå. Det finns möjlighet att ta beslut om introduktion, men ingen övrig finansiering utöver tilldelad läkemedelsbudget. Det innebär att det finns ett behov av att kontinuerligt arbeta med övergångar till nya kostnadseffektiva läkemedel.	
Ger regionstyrelsens styrning och uppföljning tillräckliga förutsättningar för kostnadskontroll vid introduktion av nya läkemedel?	Delvis uppfyllt Budgetprocessen på verksamhetsnivå tar inte tillräcklig hänsyn till verksamheternas förutsättningar att introducera läkemedel. Vi bedömer att kostnadsökningen kan bli särskilt påtaglig då läkemedelsföretagen vidgar indikationen för ett redan introducerat läkemedel under pågående budgetår. Vi menar att det försvårar regionstyrelsens styrning, och försvårar kostnadskontrollen då det leder till kostnadsökningar. Dock introduceras dessa läkemedel för att garantera en jämlik vård över landet. Prognos för kostnadsutveckling totalt för samtliga läkemedel inom förmånen samt rekvisitionsläkemedel utgår från SoS/region Stockholm. Någon specifik prognos för läkemedel under ordnat införande finns inte hos SoS eller region Stockholm.	

Rekommendationer

Utifrån genomförs granskning lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Definiera Rådet för kunskapsstyrningens ansvar, roller och mandat i och med den nya organisationen, och kommunicera detta till verksamheterna.
- Upprätta dokumenterade rutiner och redogörelser över ansvar och roller vid införandet.
- Förtydliga ansvaret till verksamhetschefer samt fortsätta det kontinuerliga arbetet med övergång till nya kostnadseffektiva läkemedel.
- Tydliggöra samt se över budgetprocessen på verksamhetsnivå för att i större utsträckning ta hänsyn till verksamheternas förutsättningar att introducera läkemedel.

Granskning av styrning och ledning av kulturverksamheten

Bakgrund

PwC har på uppdrag av Region Västmanlands förtroendevalda revisorer genomfört en granskning av styrning och ledning av kulturverksamheten i Region Västmanland. Syftet med granskningen är att bedöma om kultur- och bildningsnämnden bedriver en ändamålsenlig verksamhet utifrån sitt ansvar för kulturfrågor inom regionen samt utifrån genomförande av Kulturplan 2019-2022. Granskningen avser nämndens ansvar enligt reglementet för strategiskt kulturarbete samt kulturplan och omfattar exempelvis inte bidragsgivning till föreningar eller ansvaret nämnden har som styrelse till Tärna folkhögskola.

Resultat

Utifrån genomförd granskning gör vi den revisionella bedömningen att kultur- och folkbildningsnämnden i allt väsentligt bedriver en ändamålsenlig verksamhet utifrån sitt ansvar för kulturfrågor inom regionen samt utifrån genomförande av Kulturplan 2019-2022. Vår bedömning grundas på att nämnden bedriver ett aktivt arbete för att förverkliga den av Regionfullmäktige beslutade kulturplanen. Vidare framkommer att kulturplanen är väl förankrad hos andra aktörer i länet. Samtidigt ser vi att uppföljningen av planen kan tydliggöras.

Den revisionella bedömningen baseras på följande bedömning av respektive revisionsfrågor:

1.Finns en tydlig styrning genom mål och riktlinjer för förverkligande av kulturplanen?

Uppfylld. Kulturplanen anger prioriterade områden med aktiviteter vilka verksamheten bryter ned i handlingsplaner och projektplaner. Detaljnivån i kulturplanen är hög och det finns inte stort utrymme för nämnden att ytterligare ange vad som ska göras, däremot kan nämnden i planer och styrdokument tydliggöra den röda tråden för mål och styrning.

2. Är roll och ansvarsfördelning rörande arbetet med den regionala kulturplanen tydlig?

Uppfylld. Det är tydligt angivet att det är regionen genom nämnden som ansvarar för upprättande och genomförande av kulturplanen. I planen framgår i begränsad utsträckning vilka aktiviteter som förväntas involvera de olika parterna men ansvaret för kulturinstitutionerna är tydligt.

3. Säkerställer nämnden att den regionala kulturplanen är väl förankrad hos relevanta organisationer inom länet?

Uppfylld. Kulturplanen förankras genom arbetsprocessen för framtagande av kulturplanen, vilken involverar kommuner och kulturinstitutioner i länet vilka upplever att de varit delaktiga i framtagandet av nuvarande kulturplan. Vidare sker löpande förankring av arbetet genom olika nätverk och forum.

4. Har erfarenheter från arbetet med tidigare kulturplaner tagits om hand i arbetet med förverkligandet av den nu gällande planen?

Den nu gällande kulturplanen togs fram innan nämnden inrättats. Vi lämnar därför ingen revisionell bedömning. Granskningen visar dock att den tidigare kulturplanen beaktats i framtagandet av kulturplan 2019-2022 men att det inte genomfördes någon mer omfattande utvärdering av den tidigare planen.

5. Finns ett tillräckligt system för uppföljning och utvärdering av resultat av insatser inom ramen för kulturplanen?

Delvis uppfyllt. Kulturplanen följs upp genom verksamhetsrapportering till nämnden och Samverkansgrupp Kultur och Fritid i löpande rapporter samt delårsrapport och årsredovisning samt årlig redovisning till Statens Kulturråd. Vi menar att uppföljning och redovisning av insatser utifrån kulturplanen förtjänar större utrymme i nämndens årsredovisning då Kulturplanen utgör en av de viktigare ansvarsområdena för nämnden.

Utifrån genomförd granskning rekommenderar vi kultur- och folkbildningsnämnden att:

- i sin verksamhetsplan och styrdokument i övrigt tydliggöra hur styrningen från kulturplanen till verksamheten fungerar, vilket vi menar kan öka transparensen.
- i sin verksamhetsberättelse strukturerat redovisa de insatser som genomförts och de resultat som uppnåtts vad gäller kulturplanen. Vi menar att detta skulle tydliggöra progressen kring arbetet med kulturplanen för regionfullmäktige, som beslutat om Regional kulturplan för Region Västmanland 2019-2022.
- inför arbetet med en ny regional kulturplan fr o m 2023 låta genomföra en utvärdering av process, resultat och effekter vad gäller den nu giltiga planen. Detta för att strukturerat dra lärdom av arbetet med innevarande periods regionala kulturplan.

Granskning av regionalt cancercentrum (RCC) Örebro-Uppsala sjukvårdsregion

Bakgrund

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Dalarna, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Gävleborg, Region Värmland, Region Västmanland och Region Örebro län genomfört en gemensam granskning av RCC Uppsala-Örebro. Granskningen syftar till att bedöma om regionerna genom samverkansnämnden för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över RCC så att målen kring cancervården kan uppnås.

Resultat

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion genom samverkansnämnden inte helt utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll.

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- Verka för att gemensamma riktlinjer upprättas för när de regionala handlingsplanerna ska färdigställas och antas politiskt i respektive region.
- Verka för att upprätta gemensamma grundprinciper inom sjukvårdsregionen för de olika rollerna i de lokala cancerråden.
- Säkerställ regionens aktiva bidrag till den gemensamma produktionsplaneringen.
- Verka för att det skapas en struktur för hur samverkansnämnden och RCC ska följa upp kompetensförsörjningsarbetet i respektive region.
- Säkerställ att regionen fullföljer de, i den sjukvårdsregionala cancerplanen, fastställda aktiviteterna inom kompetensförsörjningsområdet.
- Säkerställ uppföljning av det lokala cancerrådets arbete.
- Säkerställ en struktur för spridning av samverkansnämndens och RCC:s rekommendationer och uppföljning så att informationen når berörda verksamheter.

Temagranskning intern kontroll i ekonomi-administrativa processer i väsentliga intäkts- och kostnadsflöden. Delrapport 1 – Patientavgifter

Bakgrund

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av patientavgifter. Granskningen utgör den första delen av fyra i en temagranskning avseende intern kontroll i ekonomiadministrativa processer i väsentliga intäkts- och kostnadsflöden.

Syftet med denna granskning är att bedöma om *regionstyrelsen säkerställer en tillräcklig intern kontroll i de ekonomiadministrativa processerna för patientavgifter*.

Resultat

Efter genomförd granskning gör vi den revisionella bedömningen att den interna kontrollen i hanteringen av patientavgifter inte är tillräcklig.

Vår sammantagna revisionella bedömning baseras på bedömningarna av de för granskningen fastställda kontrollmålen, vilka framgår nedan. Bedömning av respektive kontrollmål görs på en tregradig skala (uppfyllt, delvis uppfyllt, eller ej uppfyllt). Motivering till bedömningen av respektive kontrollmål framgår även under varje avsnitt i den löpande rapporten.

Kontrollmål 1 – Det finns dokumenterade regler, rutiner och ansvarsfördelning avseende patientavgifter (granskad process)?

Kontrollmålet bedöms *delvis uppfyllt*.

Vi bedömer att det finns dokumenterade regler och rutiner avseende hantering av patientavgifter för olika patientkategorier, samt vilka avgifter som kan tas ut av dessa. Det finns även dokumenterade regler avseende kravhantering. Styrdokumentet omfattar dock endast i begränsad omfattning ansvarsfördelning och beskrivning av de kontrollmoment som hanteringen innefattar.

Vår bedömning av kontrollmålet baseras på att det saknas en dokumenterad beskrivning av hur ansvaret för kontroll av de olika patientavgifterna (primärvård - specialistsjukvård - privata vårdgivare) fördelats internt i hälso- och sjukvårdsförvaltningen mellan exempelvis Vårdval Primärvård (vårdvalsenheten) och Ekonomiservice. Vidare saknas dokumenterade riktlinjer/rutinbeskrivningar som anger vilka kontroller som ska göras i syfte att säkerställa att rätt avgiftsuttag gjorts och vem som ansvarar för eventuella kontroller.

Kontrollmål 2 – Det finns rutiner och kontroller som säkerställer efterlevnad till gällande regler och villkor, dvs. att utförda tjänster faktureras enligt fastställda taxor och priser?

Kontrollmålet bedöms *ej uppfyllt*.

Registrering (kodning) av vårdbesök utgör grunden för den patientavgift som ska erläggas. I journalsystemet Cosmic finns två automatiska kontroller inbyggda, ålderskontroll och koppling till högkostnadsskydd. Utöver de automatiska kontrollerna som finns i Cosmic, samt en kontroll av orimliga värden (patientavgift över 3000 kr) finns inga direkt uttalade kontroller. Vidare så saknas det dokumenterade riktlinjer/rutinbeskrivningar som anger vilka eventuella kontroller som ska göras och av vem.

Vår bedömning av kontrollmålet baseras på att förvaltningen förlitar sig på att de koder som genererar de olika patientavgifterna i systemet, som lagts in av systemägaren, är korrekta, samt att registrering av vårdbesök sker korrekt. Förvaltningen förlitar sig även på de inbyggda (automatiska) kontrollerna som finns i journalsystemet och vi har i vår granskning inte kunnat verifiera att det görs någon ytterligare kontroll av utdata från Cosmic och att utförda tjänster (patientbesök) faktureras enligt de priser och taxor som fastställts. Vidare baseras bedömningen på att det inte finns någon dualitet i hanteringen av patientavgifter i systemet och att det är möjligt att manuellt ändra fast data och reducera patientavgiftens storlek.

Vår verifiering (genomförd stickprovskontroll) visar att 4 av 16 fakturerade patientavgifter inte går att stämma av mot erhållen taxa. Verifiering av patientavgifter från privata vårdgivare och patientavgifter genom kassabetalning i Cosmic (totalt 19 transaktioner) visar att de underlag som genereras från journalsystemet inte möjliggör en fullständig bedömning av patientavgiften.

Kontrollmål 3 – Det finns rutiner för kontinuerlig och systematisk uppföljning av intäkter i granskad process?

Kontrollmålet bedöms *ej uppfyllt*.

Patientavgifterna utgör en viktig intäkt för regionen (7 procent av de totala intäkterna år 2019) och hanteringen är decentraliserad och spridd på olika vårdinrättningar (verksamheter). Ansvar för uppföljning av budget finns hos respektive verksamhetschef. I samband med delårsrapport och årsredovisning sker uppföljning av patientavgifter på en total nivå.

Vår bedömning av kontrollmålet baseras på att det inte görs någon kontinuerlig och systematisk uppföljning av patientavgifter till nämnd, utöver den uppföljning som görs på aggregerad nivå i samband delårsrapport och årsredovisning. Vidare så görs inga löpande kontroller av patientavgifter, vilket försvårar uppföljningen och säkerställandet av att erhållna avgifter är korrekta och fullständiga. Vi bedömer att den uppföljning som vi tagit del av och som presenteras senaste delårsrapport och årsredovisning är alltför övergripande och inte tillräckligt frekvent mot bakgrund av att vi bedömer att det inte görs tillräckliga kontroller avseende patientavgifter (avsnitt 3.2 samt kontrollmål 2 ovan).

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning, i syfte att stärka den interna kontrollen, lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen/hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

- Med utgångspunkt i den nya organisationen bör hanteringen av patientavgifter med fokus på roller, ansvar och kontroller dokumenteras utifrån de olika flödena:
 - primärvård
 - specialistvård
 - privata vårdgivare,men även utifrån de olika typerna av patientavgifter som tas ut.
- Dokumentera vilka kontroller som finns inbyggda i journalsystemet Cosmic, vem som ansvarar för att eventuella felistor hanteras samt vilka eventuella kontroller som kan behöva göras utöver dessa, exempelvis kontroll av ändring av fast data.
- Överväga om nämndens riskanalys även bör omfatta området patientavgifter och tydliggörandet av behovet av ytterligare kontroller (anmodade kontroller), det vill säga utöver de automatiska.

Temagranskning intern kontroll i ekonomiadministrativa processer i väsentliga intäkts- och kostnadsflöden. Delrapport 2: Hyrpersonal

Bakgrund

Revisorerna har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys funnit det relevant att under år 2020 genomföra en temagranskning avseende intern kontroll i ekonomiadministrativa processer i väsentliga intäkts- och kostnadsflöden. Temagranskningen behandlas i fyra separata granskningsrapporter: patientavgifter, försäljning av hälso- och sjukvård, läkemedelskostnader samt hyrpersonal. Denna andra delrapport avser hyrpersonal. Syftet med denna granskning är att bedöma om regionstyrelsen säkerställer en tillräcklig intern kontroll i de ekonomiadministrativa processerna för hyrpersonal.

Resultat

Efter genomförd granskning gör vi den revisionella bedömningen att den interna kontrollen i de ekonomiadministrativa processerna för hyrpersonal i vården i allt väsentligt är tillräcklig.

Bedömningen utgår från följande revisionsfrågor:

Kontrollmål 1 – Det finns dokumenterade regler, rutiner och ansvarsfördelning avseende hyrpersonal (granskad process)?

Kontrollmålet bedöms *uppfyllt*.

Vi bedömer att det finns dokumenterade regler, rutiner och ansvarsfördelning för hantering av hyrpersonal (läkare och sjuksköterskor) inom vården. Vidare bedömer vi att det finns en tydlig och väl förankrad ansvarsfördelning avseende samordning och hantering av extern bemanning av sjuksköterskor och läkare. Det finns således tydliga beskrivningar av vilka det framgår hur processen ser ut och beskriver inblandade parter roll/ansvar i hantering av avrop. Vi noterar dock att ansvaret inom Intraprenaden inte är lika tydligt beskriven som för Resursenheten inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Kontrollmål 2 – Det finns rutiner och kontroller som säkerställer att anlitande av hyrpersonal överensstämmer med riktlinjer och avtalade villkor?

Kontrollmålet bedöms *delvis uppfyllt*.

Vi bedömer att det finns rutiner och kontroller som syftar till att uppmärksamma eventuella avvikelser från riktlinjer och avtalade villkor. Det görs kontroller mot avtalade timpriser och arbetad tid i lönesystemet innan fakturan skickas vidare för attest.

Vår bedömning baseras på följande noterade avvikelser och brister:

- I genomförd verifiering (stickprovskontroll) framkommer vissa avvikelser, som enligt vår bedömning borde uppmärksammas i genomförda kontroller. Bl.a. noteras avrop mot ett förfallet avtal (avser psykolog), samt ofullständiga underlag avseende tidrapporter som saknas.

Kontrollmål 3 – Det finns rutiner för kontinuerlig och systematisk uppföljning av kostnader avseende hyrpersonal (granskad process)?

Kontrollmålet bedöms **delvis uppfyllt**.

Vi bedömer att det sker en kontinuerlig och systematisk uppföljning av kostnader avseende hyrpersonal i vården. Uppföljningen görs på en aggregerad nivå samt per yrkeskategori. Denna uppföljning redovisas månatligen till SKR inom ramen projektet "Oberoende hyrpersonal". Baserat på denna uppföljning görs även diverse analyser av utfall och utveckling samt prognoser. Fyra gånger per år görs återrapportering till regionstyrelsens arbetsutskott. Återrapportering till regionstyrelsen sker löpande i månadsrapporter i vilka redovisas totala kostnader för inhyrd personal samt hur stor del som avser inhyrda läkare respektive sjuksköterskor. Vår bedömning baseras på följande noterade avvikelser och brister:

- Det finns ett stort fokus på kostnadsreducering och det görs ett antal systematiska uppföljningar och återrapportering av månadsrapporter till Regionstyrelsen sker under punkten "muntlig information". Vi kan däremot inte se att Regionstyrelsen fattar något beslut med anledning av redogörelsen/muntliga informationen. Trots detta fokus på kostnadsreducering inom området görs ingen samlad uppföljning av regionens totala kostnader för inhyrd personal varken i regionens delårsrapport 1 eller 2 år 2020 (regionnivå). Kostnaderna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen omnämns, medan det helt saknas en redogörelse för hyrpersonalkostnaderna inom Intraprenaden. Per augusti uppgick de totala kostnaderna för inhyrd personal i vården till ca 124 mnkr, varav inhyrd personal i primärvården utgör ca 36 mnkr, motsvarande ca 30 procent.
- Utifrån de uppföljningar som görs och de underliggande sifferuppgifter som vi har tagit del av i granskningen kan vi inte fullt ut verifiera den måluppfyllelse som redovisas i regionens delårsrapport 2 år 2020. Vi ser att kostnaderna har minskat sedan 2019. Andelen av kostnader för inhyrd personal i förhållande till de egna personalkostnaderna uppgick per augusti 2020 till 4,9 procent. Att jämföra med målet om 2 procent.

Följande rekommendationer lämnas till regionstyrelsen:

- Överväga upprätta en samlad beskrivning över hanteringen av all inhyrd personal inom vård och omsorg där roller, ansvar och kontroller tydliggörs. Detta då organisationen är ny.

- Tydliggöra vilka beslut som regionstyrelsen fattar med anledning av den löpande uppföljning som redovisas för regionstyrelsen i månadsrapporterna.
- Säkerställa att regionens samlade delårsrapporter omfattar en sammanställning och analys av samtliga kostnader för inhyrd personal utifrån det fokus som finns på regionens arbete med att bli oberoende av hyrpersonal.
- Överväga behovet av att tydliggöra på vilka grunder graden av måluppfyllelse bedöms.

Temagranskning av intern kontroll i ekonomiadministrativa processer

Delrapport 3 – Läkemedelskostnader

Bakgrund

PwC har på uppdrag av revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av läkemedelskostnader. Denna granskning utgör den tredje delen i en temagranskning avseende intern kontroll i ekonomiadministrativa processer i väsentliga intäkt- och kostnadsflöden i Region Västmanland.

Syftet med denna granskning är att bedöma om regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig intern kontroll i de ekonomiadministrativa processerna för hantering av läkemedelskostnader.

Resultat

Efter genomförd granskning gör vi den revisionella bedömningen att den interna kontrollen i de ekonomiadministrativa processerna för hantering av läkemedelskostnader inte är helt tillräcklig.

Vår sammantagna revisionella bedömning baseras på bedömningar av de för granskningen fastställda kontrollmålen, vilka framgår nedan. Bedömningen av respektive kontrollmål görs på en tregradig skala (uppfyllt, delvis uppfyllt, eller ej uppfyllt). Motivering till bedömningen av respektive kontrollmål framgår även under varje avsnitt i den löpande rapporten.

Kontrollfråga 1 - Det finns dokumenterade regler, rutiner och ansvarsfördelning avseende granskad process?

Kontrollmålet bedöms **delvis uppfyllt**.

Vi bedömer att det finns dokumenterade regler för kostnadsansvar, budget och resursfördelning. Vidare finns till viss del dokumenterade instruktioner för hantering av förskrivna läkemedel inom förmånen.

Vår bedömning av kontrollmålet baseras på att instruktionerna avseende eHälsomyndigheten endast i begränsad omfattning beskriver ansvarsfördelning (vem som gör vad) och de kontrollmoment som hanteringen innefattar. Vidare saknas dokumenterade beskrivningar/instruktioner av övriga fakturaflöden som belastar regionens centrala kostnadsställen, såsom roller, ansvar samt vilka kontroller som ska göras.

Läkemedelshanteringen är komplex utifrån att den omfattar flera olika flöden som till delar hanteras olika. Den praktiska hanteringen är såväl centraliserad och decentraliserad. Även om hanteringen till stor del är systembaserad bedömer vi det ändå angeläget ur ett internkontrollperspektiv att ansvar, roller och kontrollmoment tydliggörs och dokumenteras.

Kontrollfråga 2 - Det finns rutiner och kontroller som säkerställer att läkemedelsinköp görs i enlighet med riktlinjer kring och avtalade villkor?

Kontrollmålet bedöms som **delvis uppfyllt**.

Vi bedömer att det genomförs olika relevanta kontroller avseende fakturor för läkemedel inom förmånen från eHälsomyndigheten i syfte att säkerställa att dessa överensstämmer med gällande villkor. Det finns en dokumenterad rutin för hur kontroller ska göras avseende förmånsläkemedel och vilka underlag som ska tas fram.

Vår bedömning av kontrollmålet baseras på att det däremot inte görs någon kontroll av att uthämtade läkemedel inte överstiger vad som förskrivits. Vidare så saknas dokumenterade beskrivningar av vilka kontroller som ska göras och av vem avseende övriga fakturaflöden som beskrivs i avsnitten ovan (rekvisitionsläkemedel, läkemedel utanför förmån, smittskydd etc). I intervju anges att det finns kontrollmoment innan betalning, däremot dokumenteras inte dessa kontroller. Vi kan därmed inte verifiera att dessa kontroller faktiskt genomförs. Vi ser dock att det decentraliserade kostnadsansvaret bör fungera som incitament för kostnadsmedvetenhet.

Kontrollfråga 3 - Det finns rutiner för kontinuerlig och systematisk uppföljning av läkemedelskostnader?

Kontrollmålet bedöms **delvis uppfyllt**.

Vi bedömer att det görs en kontinuerlig uppföljning av förskrivning av olika läkemedel och kostnadsutveckling inom Enheten för sjukvårdsfarmaci som kommuniceras med verksamheterna. Vi bedömer även att det görs löpande uppföljning inom enheten i form av delårsrapport och årsredovisning för område Läkemedel. Vi ser dock inte att den informationen presenteras i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens redovisning till regionstyrelsen.

Vår bedömning av kontrollmålet baseras på att den uppföljning som finns i regionstyrelsens delårsrapport och årsredovisning är på en alltför aggregerad nivå utifrån att kostnaderna för läkemedel utgör 10 procent av regionens totala kostnader. Samtidigt kan kostnaderna för bland annat av implementering av nya läkemedel komma att bli kostsamma om denna inte hanterats korrekt. Vidare finns kostnadsansvar såväl centralt som decentraliserat. Vi ser att det finns uppföljning för de centrala kostnaderna, vi saknar däremot en samlad uppföljning och analys av de kostnader som belastar verksamheterna.

Rekommendationer

Efter genomförd granskning, i syfte att stärka den interna kontrollen, lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen/hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

- Upprätta en samlad beskrivning över hälso- och sjukvårdsförvaltningens hantering av samtliga läkemedelskostnader med fokus på roller, ansvar och kontroller.

- Säkerställa att ekonomiska uppföljningar och analyser omfattar samtliga läkemedelskostnader och att dessa redovisas för regionstyrelsen i delårsrapport, årsredovisning etc. Detta då kostnaderna för bland annat implementering av nya läkemedel kan komma att bli kostsamma om denna inte hanterats korrekt.

Temagranskning av intern kontroll i ekonomiadministrativa processer

Delrapport 4 – Försäljning av hälso- och sjukvård

Bakgrund

PwC har på uppdrag av revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av försäljning av hälso- och sjukvård. Denna granskning utgör den sista delen av fyra i en temagranskning avseende intern kontroll i ekonomiadministrativa processer i väsentliga intäkt- och kostnadsflöden i Region Västmanland.

Syftet med denna granskning är att bedöma om regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig intern kontroll i de ekonomiadministrativa processerna för försäljning av hälso- och sjukvård.

Resultat

Efter genomförd granskning gör vi den revisionella bedömningen att den interna kontrollen i de ekonomiadministrativa processerna för försäljning av hälso- och sjukvård inte är helt tillräcklig.

Vår sammantagna revisionella bedömning baseras på bedömningar av de för granskningen fastställda kontrollmålen, vilka framgår nedan. Bedömningen av respektive kontrollmål görs på en tregradig skala (uppfyllt, delvis uppfyllt, eller ej uppfyllt).

Motivering till bedömningen av respektive kontrollmål framgår även under varje avsnitt i den löpande rapporten.

Kontrollmål 1 – Det finns dokumenterade regler, rutiner och ansvarsfördelning avseende granskad process?

Kontrollmål bedöms ***delvis uppfyllt***.

Vi bedömer att det finns dokumenterade regler och rutiner (instruktioner) i viss utsträckning avseende såld vård. Instruktionerna bedöms dock inte heltäckande för granskad process.

Vår bedömning av kontrollmålet baseras på att det saknas en dokumenterad beskrivning av ansvar och roller, samt vilka eventuella kontroller som ska göras i syfte att säkerställa en korrekt fakturering. Ur ett internkontrollperspektiv bedömer vi det angeläget att ansvar, roller och kontrollmoment tydliggörs och dokumenteras.

Kontrollmål 2 – Det finns rutiner och kontroller som säkerställer att försäljning av hälso- och sjukvård överensstämmer med riktlinjer och avtalade villkor?

Kontrollmålet bedöms ***delvis uppfyllt***.

Vi bedömer att det i journalsystemet Cosmic finns vissa automatiska kontroller inbyggda, bland annat kontroll av ålder mot diagnos, kön och vissa fel kombination diagnoskod-åtgärds kod. Diagnos- och åtgärds kodning (primärklassificering), som genererar DRG

(sekundärklassificering) utgör grunden för fakturering av såld vård. Utöver de automatiska kontrollerna som finns i Cosmic finns inga direkt uttalade kontroller.

Vår bedömning av kontrollmålet baseras på att förvaltningen i stor utsträckning förlitar sig på att den primärkodning som genererar DRG är korrekt samt de automatiska kontrollerna i Cosmic. Det finns även en otydlighet kring om och vilka kontroller som ska göras i samband med primärkodning i Cosmic. Hanteringen sker inte i dualitet (tvåhandsprincip) och systemet möjliggör korrigerande och makulerande av uppgifter. Då verksamheterna själva erhåller intäkterna för såld vård bedömer vi att detta är ett tillräckligt incitament till att faktureringen blir korrekt.

Kontrollmål 3 – Det finns rutiner för kontinuerlig och systematisk uppföljning av intäkter i granskad process?

Kontrollmålet bedöms ***ej uppfyllt***.

Intäkter från försäljning av hälso- och sjukvård utgör (11 procent av de totala intäkterna år 2019). Hanteringen är decentraliserad och spridd på olika vårdinrättningar (verksamheter). Ansvar för uppföljning av budget finns hos respektive verksamhetschef. I samband med delårsrapport och årsredovisning sker uppföljning av såld vård i den löpande verksamheten och följs upp inom ramen för vård/produktionen.

Vår bedömning av kontrollmålet baseras på att det inte görs någon kontinuerlig och systematisk uppföljning av försäljning av hälso- och sjukvård, utöver den uppföljning som görs på aggregerad nivå i samband delårsrapport och årsredovisning.

Rekommendationer

Efter genomförd granskning, i syfte att stärka den interna kontrollen, lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen/hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

- Med utgångspunkt i organisation bör hanteringen vid försäljning av hälso- och sjukvård med fokus på roller, ansvar och kontroller dokumenteras utifrån de olika flödena för fakturering, öppenvård, slutenvård osv.
- Dokumentera vilka kontroller som finns inbyggda i journalsystemet Cosmic, vem som ansvarar för att eventuella fel listor hanteras samt vilka eventuella kontroller som kan behöva göras utöver dessa, exempelvis kontroll av ändring av fast data och att faktureringsunderlaget är korrekt.
- Säkerställa att ekonomiska uppföljningar och analyser omfattar samtliga intäkter avseende försåld hälso- och sjukvård och att dessa redovisas för regionstyrelsen i delårsrapport, årsredovisning etc.

Temagranskning intern kontroll i ekonomi-administrativa processer i väsentliga intäkts- och kostnadsflöden. Sammanfattande rapport

Bakgrund

Utifrån genomförd risk och väsentlighetsanalys har de förtroendevalda revisorerna i region Västmanland beslutat att genomföra en större temagranskning inom Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområden och som omfattar såväl två väsentliga kostnadsprocesser som två väsentliga intäktsprocesser.

Intäktsflöden:

- Patientavgifter
- Försäljning av hälso- och sjukvård

Kostnadsflöden:

- Läkemedelskostnader
- Hyrpersonal

Granskningen genomförs som en omfattande temagranskning innehållande fyra separata delrapporter, en för varje granskat flöde.

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen säkerställer en tillräcklig intern kontroll i de granskade ekonomiadministrativa processerna i väsentliga intäkts- och kostnadsflöden

Resultat

Efter genomförda granskningar och en genomgång av samtliga kontrollmål och graden av måluppfyllelse görs följande sammanfattande revisionella bedömning:

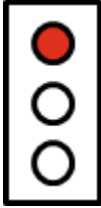
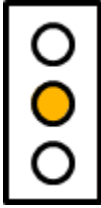
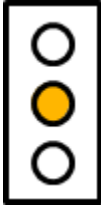
Vi bedömer att regionstyrelsen inte helt har säkerställt en tillräcklig intern kontroll i de granskade ekonomiadministrativa processerna i väsentliga intäkts- och kostnadsflöden.

Vår granskning visar att det saknas en samlad beskrivning av de ekonomiadministrativa processerna och de flöden som granskats där fokus är att tydliggöra roller, ansvar och kontroller för dessa.

- Det görs systembaserade kontroller och anmodade kontroller i olika omfattning. Det saknas dock en samlad beskrivning av vilka dessa är för de granskade processerna.
- Det finns rutiner för uppföljning intäkter respektive kostnader i olika omfattning, där mest vikt läggs på uppföljning av de granskade kostnaderna.
- Fokus på uppföljning till den uppföljning som redovisas för regionstyrelsen är på kostnader såsom hyrpersonal och

läkemedel. Däremot görs ingen tydlig/samlad uppföljning av intäkterna.

Den sammanfattande bedömningen och svaret på den övergripande revisionsfrågan baseras på följande bedömningar för de fyra processerna som har granskats inom ramen för temagranskningen. Avstämning övergripande revisionsfråga för respektive ekonomiadministrativ process:

Säkerställer regionstyrelsen en tillräcklig intern kontroll i de ekonomiadministrativa processerna för patientavgifter?	Den interna kontrollen bedöms inte vara tillräcklig.	
Säkerställer regionstyrelsen en tillräcklig intern kontroll i de ekonomiadministrativa processerna för försäljning av hälso- och sjukvård?	Den intern kontrollen bedöms inte vara helt tillräcklig.	
Säkerställer regionstyrelsen en tillräcklig intern kontroll i de ekonomiadministrativa processerna för hyrpersonal?	Den interna kontrollen bedöms i allt väsentligt vara tillräcklig.	
Säkerställer regionstyrelsen en tillräcklig intern kontroll i de ekonomiadministrativa processerna för läkemedelskostnader?	Den intern kontrollen bedöms inte vara helt tillräcklig.	

Granskning av vårdhygien, städning och vårdnära service

Bakgrund

I januari 2019 genomförde PwC på uppdrag av revisorerna i Region Västmanland, en temagranskning avseende patientsäkerhet där vårdhygien utgjorde en del. Den sammanfattande bedömningen var att regionstyrelsen inte helt har säkerställt en ändamålsenlig lokalvård. Mot denna bakgrund ha revisorerna i Region Västmanland gett PwC uppdraget att genomföra en ytterligare en fördjupad granskning av vårdhygien med fokus på städning och vårdnära service. Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer god vårdhygien i enlighet med lagar, beslut, mål och riktlinjer.

Resultat

Efter genomförd granskning är vår samlade revisionella bedömning att regionstyrelsen inte helt har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer god vårdhygien i enlighet med lagar, beslut, mål och riktlinjer. Vi bedömer att Region Västmanland bör arbeta för att ytterligare förbättra efterlevnad av basala hygien- och klädrutiner. Regionen når inte målet för följsamhet 2019 och uppvisar lägre resultat i jämförelse med riket.

Den samlade bedömningen grundar sig på bedömningen av respektive revisionsfråga.

Finns det mål och riktlinjer inom Region Västmanland som stödjer arbetet med efterlevnad, uppföljning och utveckling avseende en god hygienisk standard?

Bedömning: Uppfylld

Görs adekvata mätningar och registreras dessa samt genomförs tillräckliga uppföljningar/återrapporteringar?

Bedömning: Uppfylld

Görs kontroller för att säkerställa att personal har tillräcklig kompetens/utbildning inom vårdhygien?

Bedömning: Delvis uppfylld

Har verksamheterna lokalmässiga förutsättningar för att nå en god hygienisk standard?

Bedömning: Delvis uppfylld

Vilka kontroller görs av städning, såväl den regelmässiga städningen som den patientnära städningen, inom vården?

Bedömning: Delvis uppfylld

Rapporteras avvikelser, synpunkter och klagomål som framförts till patientnämnden och verksamhet?

Bedömning: Delvis uppfylld

Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Tillse att mål och riktlinjer är anpassade till och baserade på gällande lagstiftning.

Tillse att gällande styrande dokument för patientsäkerhet antas för år 2021 (Program för patientsäkerhet 2017-2020 har inte uppdaterats och något nytt dokument har inte antagits).

Revisorernas verksamhet under 2020

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 2020, varav 8 har varit digitala pga anpassning till rådande läge utifrån coronapandemin. Under året har överläggning med fullmäktiges presidium skett och representanter från revisionen har deltagit vid fullmäktigemöten under 2020.

Träff har under året skett med regionstyrelsens presidium och regiondirektör. Utöver dessa kontakter har revisorerna bjudit in och haft dialog med regiondirektör, ekonomidirektör, programchef nytt akutsjukhus, regionutvecklingsdirektör, områdeschef Akutsjukvård och Bitr. Hälso- och sjukvårdsdirektör, samt regionens smittskyddsöverläkare.

Konferenser

Revisorerna har under året inte medverkat vid några fysiska konferenser med anledning av pandemin. Deltagande har skett i mindre digitala konferenser och möten, såsom PwC:s kundråd för regionrevisorerna.

Västerås 2021-04-01

Hans Strandlund

Ordförande

Regionens revisorer

Elisabeth Löf

1:e vice ordförande

Regionens revisorer

Kenth Erngren

2:e vice ordförande

Regionens revisorer