Regionens revisorer 2022-04-08

Hans Strandlund

Till
Regionstyrelsen för svar
Ambulansdirigeringsnämnden för svar
Hjälpmedelsnämnden för svar
Kollektivtrafiknämnden för svar
Kostnämnden för svar
Kultur och folkbildningsnämnden för svar
Regionfullmäktige för kännedom

Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2021

Revisorerna har genomfört en grundläggande granskning av regionstyrelsen och nämnderna. Revisionsobjekten har varit regionstyrelsen, ambulansdirigerings-nämnden, hjälpmedelsnämnden, kollektivtrafiknämnden, kostnämnden samt kultur och folkbildningsnämnden.

Syftet med granskningen är att övergripande bedöma om regionstyrelsen och nämn-dernas förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfreds-ställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll?

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

Revisorerna önskar separata svar från regionstyrelsen och respektive nämnd senast 2022-09-16.

FÖR REGIONENS REVISORER

Hans Strandlund
Ordförande

Elisabeth Löf
Revisor

Region Västmanlands revisorer Telefon: 010-212 61 18
c/o PwC
Box 885
722 12 VÄSTERÅS

Grundläggande granskning av styrelsens och nämndernas ansvarsutövande 2021

Region Västmanland
Mars 2022

Michaela Nyman
Tobias Bjöörn

Sammanfattande bedömning 2021

Efter genomförd granskning görs den sammanfattande bedömningen att regionstyrelsens, kollektivtrafiknämndens, kultur- och folkbildningsnämndens, kostnämndens och hjälpmedelsnämndens förvaltning ***inte helt*** har skett på ett ändamålsenligt, men ***i allt väsentligt*** på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt år 2021. Ambulansdirigeringsnämnden bedöms ***i allt väsentligt*** ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under året.

Vidare bedöms regionstyrelsens, kollektivtrafiknämndens, kostnämndens och kultur- och folkbildningsnämndens interna kontroll ***inte helt*** som tillräcklig. Utvecklingsområden har identifierats gällande bland annat rapportering och åtgärder samt riskanalys. Den interna kontrollen för hjälpmedelsnämnden och ambulansdirigeringsnämnden bedöms år 2021 ***i allt väsentligt*** som tillräcklig.

Den sammanfattande bedömningen baseras på följande bedömningar per respektive nämnd:

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

Inledning

Bakgrund

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

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

Syfte och revisionsfrågor

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

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

Granskningen omfattar följande granskningsområden:

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

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

Revisionskriterier i granskningen utgörs främst av kommunallagen 6:6 och följsamhet till fullmäktiges uppdrag i form av mål och budget 2021.

Metod och avgränsning

Granskningen avser; regionstyrelsen, kollektivtrafiknämnden, kostnämnden, kultur- och folkbildningsnämnden, hjälpmedelsnämnden och ambulansdirigeringsnämnden. Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys. I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2021. I övrigt se “syfte och revisionsfrågor”. Avstämningar med respektive förvaltning/verksamhet har genomförts. Respektive förvaltning/verksamhet har även getts möjlighet att sakgranska innehållet i rapporten. sakgranskning. Respektive granskningsområde bedöms med hjälp av signalsystem: grön (tillräckligt), gult (delvis), röd (otillräckligt) och vit (E/T Ej tillämplig).

1

Regionstyrelsen

Granskningsiakttagelser regionstyrelsen

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har styrelsen antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Regionplanen 2021-2023 samt förvaltningsplaner (2021-2023) för Förvaltning Fastighet och service, Förvaltningen för digitaliseringsstöd, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Regionala utvecklingsförvaltningen samt Regionkontoret.
2. Budget	a) Har styrelsen antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Regionplanen 2021-2023 anger budget för verksamheterna.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för styrelsen verksamhet?	Grön	Det finns ett antal övergripande målområden med tillhörande resultatmål och indikatorer i regionplanen. Förvaltningsplanerna är uppbyggda efter en enhetlig struktur där målområde redovisas med tillhörande mål och åtgärder för måluppfyllelse. Målstrukturen som presenteras är i enlighet med fullmäktiges modell för målstyrning.
	b) Finns mål formulerade för styrelsen ekonomi?	Grön	I regionplanen anges det övergripande målet: En stark och uthållig ekonomi. Utifrån detta har två resultatmål formulerat. Dels att regionen ska uppnå fastställt ekonomiskt resultat, 180 mnkr 2021, 184 mnkr 2022, 188 mnkr 2023) dels att regionens finansiella ställning ska vara god. Respektive förvaltningsplan har beaktat det ekonomiska målet och brutit ner det på förvaltningsnivå exempelvis genom att verksamheten ska genomföra åtgärder enligt ekonomi i balans.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Formulerade mål har ofta tillhörande indikatorer som underlättar uppföljning. I förvaltningsplanerna finns förvaltningsspecifika mål med nuvärde, trend samt målvärde 2021. I den övergripande regionplanen anges önskad utveckling för respektive mål samt senaste utfall.

Granskningsiakttagelser regionstyrelsen

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	a) Har styrelsen upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Regionplan 2021-2023 anger att styrelsen och nämnder kontinuerligt ska följa hur arbetet gällande verksamhet och ekonomi fortlöper genom månads- delårs- och årsrapporter. Särskilda instruktioner för förvaltningarna finns även i förvaltningsplanerna.
	b) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av ekonomi sker månatligen på styrelsens sammanträden samt i delårs- och årsrapport. För verksamhetsmålen genomförs uppföljning i samband med delår 2 samt årsredovisning.
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Grön	Av delårsrapport 1 redovisas ekonomisk resultat för perioden samt prognostiserat utfall för helåret. Av delårsrapport 2 redovisas prognostiserad måluppfyllelse för majoriteten av de olika indikatorerna/uppdragen för målområdena. Prognos över måluppfyllelse för målområdena totalt saknas dock. För ekonomin sker rapportering av utfall, prognos och analys.
	d) Vidtar styrelsen åtgärder för att nå måluppfyllelse? (1/ 2)	Grön	Av delårsrapport 2 finns prognostiserad måluppfyllelse för majoriteten av indikatorer kopplat till de olika målområdena. Förvaltningarna vidtar åtgärder enligt respektive förvaltningsplans åtgärdsplaner. Vid delårsrapport 2 (regionövergripande) framgår status för respektive uppdrag från regionfullmäktige. Prognosen för helåret redovisas enligt nedan: - uppfylld: 14 - delvis uppfylld: 15 - ej uppfylld: 1 Måluppfyllelse för åtgärder redovisas i respektive förvaltnings delårsrapport 2. Majoriteten av åtgärderna redovisas som uppfyllda.

Granskningsiakttagelser regionstyrelsen

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar styrelsen åtgärder för att nå måluppfyllelse? (2/ 2)	Grön	Avseende ekonomin fattade styrelsen, vid behandling av förvaltningarnas delårsrapport 1 2021-05-25, beslut hänförligt till ekonomi i balans för hälso- och sjukvårdsförvaltningen (prognos helår: -550 mnkr). Utifrån behandling av förvaltningarnas delårsrapport 2 2021-09-28 visar hälso- och sjukvårdsförvaltningen på ett underskott om -410 mnkr, varpå styrelsen ånyo beslutade att ge förvaltningsdirektören i uppdrag hänförligt till ekonomi i balans. Vid förvaltningens månadsrapport per oktober 2021 prognostiseras ett helårsresultat om -390 mnkr (+/- 30 mnkr). Nytt beslut kring ekonomi i balans fattas av styrelsen. Styrelsen har även utifrån månadsrapportering för förvaltningarna, uppdragit förvaltningsdirektörerna att återrapportering kring verksamhet och ekonomi under året utifrån helårsprognosen.
	e) Är styrelsen åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	Gul	Delvis. Av årsredovisningen framgår en något förbättrad måluppfyllelse för helåret. Mål för verksamheten nås delvis. Regionen visar som helhet på ett positivt resultat. Underskott finns fortsatt inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, dock ett minskande underskott sedan delåret.

Granskningsiakttagelser regionstyrelsen

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
5. Måluppfyllelse	a) Når styrelsen uppsatta mål för verksamheten?	Gul	Enligt årsredovisningen når regionen delvis mål för verksamheten. Följande måluppfyllelse redovisas för resultatmålen inom de olika målområdena: Nöjda invånare i en attraktiv region - uppfylld: 1 - delvis uppfyllt: 1 En god och jämlik hälsa - ej uppfylld: 1 En effektiv verksamhet av god kvalitet - uppfylld: 2 - delvis uppfylld: 2 Stolta och engagerade medarbetare samt uppdragstagare: - uppfylld: 1 - delvis uppfylld: 1
	b) Når styrelsen uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Enligt årsredovisningen 2021 redovisar nämnden ett överskott om + 468 mnkr. Bakom utfallet ligger högre skatteintäkter än budgeterat, covidrelaterade ersättningar och ett samlat överkott i övriga förvaltningar. Dock finns fortsatta obalanser inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen som visar ett underskott (- 364 mnkr). Följande måluppfyllelse redovisas avs åtgärder: En stark och uthållig ekonomi: - uppfyllt: 2 Regionen når på övergripande nivå det långsiktiga finansiella målet för god ekonomisk hushållning. De stora underskotten inom sjukvården är dock fortsatt problematiska.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	E/T	Det saknas direktiv för upprättande av riskanalys.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Gul	Riskanalys har dokumenterats i IT-systemet VIRA, vilket är en förbättring jämfört med föregående år. Riskbedömning finns upprättade för finansförvaltning, fastighetsinvesteringar, personalkonstnader samt inköp och upphandling. Vi kan inte se att identifierade riskområden ligger till grund för de olika valda internkontrollmomenten i regionstyrelsens internkontrollplan år 2021. Kopplingen mellan riskanalys och valda internkontrollmoment kan därmed stärkas. I styrelsens internkontrollplan 2021 anges för respektive kontrollmoment en risk- och väsentlighetsbedömning (Mycket allvarlig/möjlig, Allvarlig/möjlig, Kännbar/möjlig).

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Reglemente för intern kontroll anger att styrelsen och nämnderna årligen ska upprätta en särskild plan för granskning och uppföljning av den interna kontrollen. Kontrollplanen ska inarbetas i förvaltningsplanerna. En internkontrollplan har upprättats för styrelsen och inkluderats i förvaltningsplanerna.
	b) Har styrelsen antagit plan för innevarande år?	Grön	Styrelsen antog 2020-11-24 §310 internkontrollplan som ska inarbetas i förvaltningsplanerna. Respektive förvaltningsplan innehåller en intern kontrollplan med de regiongemensamma kontrollmomenten.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	Regionstyrelsens internkontrollplan bedöms innehålla risker av förekommande slag. Förvaltningsplanerna innehåller de regiongemensamma kontrollmomenten och i olika utsträckning ett fåtal verksamhetsspecifika kontrollmoment. Vi bedömer att internkontrollplanen tydligare kan kopplas till identifierade risker i riskbedömningen.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
8. Rapportering	a) Har styrelsen upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	I reglemente för intern kontroll anges att rapportering av intern kontroll ska ske löpande eller senast vid delårsrapport 2 till regionstyrelsen. Vidare anges att styrelsen ska med utgångspunkt från förvaltnignarnas och övriga verksamheters uppföljningsrapporter utvärdera regionens samlade system för intern kontroll.
	b) Sker rapportering till styrelsen enligt direktiv?	Gul	En övergripande rapport över intern kontrollen följs upp enligt reglementet 2020-10-26 §234. Uppföljning av förvaltningarnas internkontroll moment sker i samband med delårsrapporter 2, enligt direktiv. Två förvaltningsspecifika internkontrollmoment har inte följts upp: Behörighetstilldelning i Cosmic inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Förvaltningen för digitaliseringsstöd samt leveranser från entreprenörer inom Fastighet- och serviceförvaltningen. Uppföljning kommer enligt den övergripande rapporten ske i samband med ÅR. Vid granskning berörda årsredovisningar kan vi inte styrka att uppföljning av kontrollmomenten skett.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	I den övergripande uppföljningen anges det sammanvägda resultatet för kontrollerna, vilka brister som noterats samt åtgärder utifrån bristerna.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Uppföljningen av den interna kontrollen sker efter delårsrapport 2 enligt direktiv.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
8. Rapportering	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Vid behandling av den övergripande rapporten fattar styrelsen beslut om att de förvaltningar som uppvisar brister i uppföljningen får i uppdrag att vidta åtgärder så att gällande rutiner och instruktioner efterföljs. Av uppföljning framgår att åtgärder behöver vidtas inom brandskydd och löneutbetalningar. Dessa ska enligt beslut av styrelsen följas upp under 2022. Av planen framgår även att det pågår ett omfattande utvecklingsarbete för att komma till rätta med de sedan tidigare identifierade bristerna, kopplade till föreläggande från ansvariga myndigheter, Arbetet anges dock ha begränsats och till viss del pausats under pandemin, men plane- ras återupptas under hösten 2021.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Uppföljningen av den interna kontrollen sker efter delårsrapport 2 enligt direktiv.

Sammanfattande revisionell bedömning regionstyrelsen

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet *Baseras på revisionsfråga 5a*	Gul	Styrelsen kan delvis i rimlig grad verifiera att styrelsens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2021.
Ekonomiskt tillfredsställande *Baseras på revisionsfråga 5b*	Grön	Styrelsen kan i rimlig grad verifiera att styrelsens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2021. Årets resultat: + 468 mnkr. Fyra av fem förvaltningar redovisar ett 0-resultat eller en positiv budgetavvikelse för år 2021. Underskott finns inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
Intern kontroll *Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-e, 6 a-b, 7 a-c, 8a-e,*	Gul	Styrelsen kan delvis verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2021. Vi ser behov av starkare koppling mellan riskanalys och internkontrollplan med beaktande av verksamhetsspecifika kontrollmoment. Vidare har två kontrollmoment inte följts upp.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer:

- Att regionstyrelsen och dess förvaltningar utvecklar internkontrollarbetet till att tydligare koppla identifierade risker i riskanalysen till antagna kontrollmoment i internkontrollplanerna.
- Att regionstyrelsens redovisning av måluppfyllelse av omfattar en prognos för helåret.

2 Kollektivtrafiknämnden

Granskningsiakttagelser kollektivtrafiknämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Förvaltningsplan 2021-2023 antogs 2020-12-13 §106. Förvaltningsplanen för Kollektivtrafikförvaltningen utgår från ”Regionplanen 2020-2022” samt ”Trafikförsörjningsprogram för kollektivtrafik”.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget ingår i förvaltningsplanen under avsnittet ekonomiska förutsättningar.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Förvaltningsplanen omfattar mål och uppdrag samt plan för genomförande. Målen är kopplade till regionfullmäktiges resultatmål.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Förvaltningsplanen omfattar mål och uppdrag samt plan för genomförande. Målen är kopplade till regionfullmäktiges resultatmål.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Målen är formulerade så att de är uppföljningsbara med tillhörande indikatorer.

Granskningsiakttagelser kollektivtrafiknämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsplan anges former för uppföljning. Uppföljning sker genom tertial- och årsrapporter samt genom bl a information från förvaltning.
	b) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av ekonomi sker löpande vid nämndens sammanträden samt i delårs- och årsrapport. För verksamhetsmålen genomförs uppföljning i samband med delår 2 samt årsredovisning.
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Grön	Delårsrapport 1 redovisar ekonomisk resultat för perioden och och helårsprognos. Redovisning av måluppfyllelse framgår ej. Delårsrapport 2 redovisar måluppfyllelse av mål för verksamhet och ekonomi, status på åtgärder för måluppfyllelse samt ekonomisk resultat för perioden och helårsprognos.
	d) Vidtar nämnden åtgärder för att nå måluppfyllelse?	Grön	I delårsrapport 1 och 2 redovisas ett prognostiserat underskott för helåret, vilket till stor del härleds till minskade biljettintäkter med anledning av pandemin. Av delårsrapport 2 framgår åtgärder för budetavvikelsen; eventuell tidigareläggning av Västerås stads reglering av intäktsbortdall samt ansökan om stadsbidrag för minskade biljettintäkter i både buss- och tågtrafik. Det framgår även att tidigare åtgärder enligt plan för en ekonomi i balans är genomförda. Avseende måluppfyllelse redovisar nämnden per augusti 2021 att 4 mål är delvis uppfyllda och 1 mål är ej uppfyllt. Nämnden vidtar åtgärder enligt åtgärdsplanen. Majoriteten av åtgärderna beräknas vara genomförda per helår. Nämnden har även löpande under året beslutat om åtgärder i form av olika uppdrag till förvaltningsdirektören.

Granskningsiakttagelser kollektivtrafiknämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	e) Är nämndens åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	Gul	Av årsredovisningen redovisas en något försämrad måluppfyllelse för en del mål. Rapportering visar att kundnöjdheten minskat sedan uppföljning per delåret. Orsaken uppges bl a ligga bakom de intäktshöjande åtgärderna för biljetter som vidtogs i Västerås samt förändring av resekort. Avseende åtgärder redovisas för majoriteten av åtgärderna samma måluppfyllelse som för delåret. Förbättrad måluppfyllelse kan ses för en åtgärd och försämrad måluppfyllelse kan ses för två åtgärder (delvis uppfyllda), vilket anges bero på försenad leverans/leveransbrist hos leverantören. Vidare redovisas en ekonomiskt överskott mot budget. Vid avstämning uppger nämnden att verksamheten har varit påverkad av pandemin som påverkat måluppfyllelsen negativt och möjligheten att vidta åtgärder, vilket bör noteras. Förvaltningen har under 2021 genomfört en omorganisation inom förvaltningen med fokus på att stärka chefsstödet. Syftet med den nya förvaltningsorganisationen uppges vara att se över så att verksamheten har rätt bemanning för att kunna bedriva sin verksamhet. Avseende bemanningsläget uppges förvaltningen ha vissa utmaningar med att kunna tillsätta tjänster som kräver specialistkompetens. Förvaltningen arbetar efter en kompetensförsörjningsplan.

Granskningsiakttagelser kollektivtrafiknämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	Enligt årsredovisningen når nämnden delvis mål för verksamheten. Vi noterar att redovisning av måluppfyllelsen i årsredovisningen kan tydliggöras. Följande måluppfyllelse redovisas avseende åtgärder: Nöjda invånare i en attraktiv region: - uppfyllt: 5 - delvis uppfyllt: 3 En effektiv verksamhet av god kvalitet: - uppfyllt: 9 - delvis uppfyllt: 2 Stolta och engagerade medarbetare samt uppdragstagare - uppfyllt: 4 - delvis uppfyllt: 3
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Enligt årsredovisningen 2021 redovisar nämnden ett överskott om + 1,6 mnkr. Bakom utfallet ligger minskade biljettintäkter (46 mnkr lägre än budgetterat), som hanterats genom riktade stadsbidrag, reglering av Västerås kommun samt anslag från regionstyrelsen. Följande måluppfyllelse redovisas avs åtgärder: En stark och uthållig ekonomi: - uppfyllt: 3

Granskningsiakttagelser kollektivtrafiknämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	E/T	Det saknas direktiv för upprättande av riskanalys.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Gul	I internkontrollplanen anges för respektive kontrollmoment en risk- och väsentlighetsbedömning (Mycket allvarlig/möjlig, Allvarlig/möjlig, Kännbar/möjlig). Riskanalys har dokumenterats i IT-systemet VIRA. Riskbedömning finns upprättade för 13 olika områden. Endast en del av de verksamhetsspecifika kontrollmomenten i internkontrollplanen underbyggs av de identifierade riskområden som framgår i riskanalysen.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Reglemente för intern kontroll anger att styrelsen och nämnderna årligen ska upprätta en särskild plan för granskning och uppföljning av den interna kontrollen. Kontrollplanen ska inarbetas i förvaltningsplanerna. En internkontrollplan har upprättats för nämnden och inkluderats i förvaltningsplanen. Vid avstämning beskrivs att förvaltningen har ett nära samarbete med nämnden vad gäller internkontrollarbetet.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden antog internkontrollplan för 2021 vid sammanträdet 2020-11-05 §97.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Utöver regiongemensamma kontrollområden har nämnden upprättat nämndspecifika kontrollområden.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Direktiv anges i förvaltningsplan 2021-2023 samt reglemente för intern kontroll.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av kontrollplanen redovisas i samband med delår 2, behandlat i nämnden 2021-09-15 §62.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Gul	Rapportering i delårsrapport 2 redogör för resultat av de olika kontrollmomenten.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	I nämndens delårsrapport 2 anges åtgärder utifrån redovisat resultat. Åtgärder har vidtagits för brandskydd/brandsäkerhetsområdet för att komma tillrätta med tidigare identifierade brister samt information till chefer om rutiner för signering i lönesystemet.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Nämnden beslutade att i samband med behandling av delårsrapport 2 att delge regionstyrelsen rapporten.

Sammanfattande revisionell bedömning kollektivtrafiknämnden

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet *Baseras på revisionsfråga 5a*	Gul	Nämnden kan delvis verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2021. Nämnden når delvis antagna mål för verksamheten.
Ekonomiskt tillfredsställande *Baseras på revisionsfråga 5b*	Grön	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2021. Årets resultat: + 1,6 mnkr. Nämnden når mål för ekonomin.
Intern kontroll *Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-e, 6 a-b, 7 a-c, 8a-e*	Gul	Nämnden kan delvis verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2021.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer:

- Att kollektivtrafiknämnden i årsredovisning tydliggör bedömning av måluppfyllelse för verksamhetsmässiga mål.
- Att kollektivtrafiknämnden fortsatt arbetar med åtgärder för att nå mål för verksamheten.
- Att kollektivtrafiknämnden dokumenterar riskanalys för den interna kontrollen.

3

Kostnämnden

Granskningsiakttagelser kostnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Kost verksamhetsplan 2021 antogs 2020-12-16 §47. I sammanhanget noteras att verksamheten kost ingår i förvaltning Fastighet och service. Verksamheten Kost Av förvaltningsplan Fastighet och service framgår att verksamhet kost ska i sin verksamhetsplan redovisa hur man i linje med regionplanen samt Fastighets- och service förvaltningsplans inriktning avser styra verksamheten i riktning mot mål, program och uppdrag.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget 2021 antogs 2020-12-16 §48.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Det finns ett antal övergripande målområden för verksamheten med tillhörande resultatmål och uppdrag.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden har antagit ett resultatmål inom det övergripande målen om *En stark och uthållig ekonomi* med tillhörande uppdrag.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Indikatorer framgår inte i kostnämndens verksamhetsplan, dessa återfinns i förvaltningsplan fastighet och service.

Granskningsiakttagelser kostnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Regionplan 2021-2023 anger att styrelsen och nämnder kontinuerligt ska följa hur arbetet gällande verksamhet och ekonomi fortlöper genom månads- delårs- och årsrapporter. I förvaltningsplan Fastighet och service framgår att kostverksamheten ska rapportera följsamhet utifrån verksamhetsplanen till förvaltningen.
	b) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?	Grön	Återrapportering av verksamhet och ekonomi genomförs enligt direktiv löpande på nämndens sammanträden samt i delår 1 och 2.
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Grön	Delårsrapport 1 samt 2 omfattar prognostiserad måluppfyllelse per helår för verksamhetsmål samt ekonomiskt resultat.
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar nämnden åtgärder för att nå måluppfyllelse?	Grön	I delårsrapport 1 redovisas att majoriteten av nämndens resultatmål prognostiseras var uppfyllda per helåret (4 st delvis uppfyllda). Nämnden prognostiserar ett budgetöverskott per helår om +2 mnkr. I delårsrapport 2 prognostiserar en sämre måluppfyllelse för helåret (8 st delvis uppfyllda, resterande resultatmål beräknas nås för året). Bl a nämns ett ökat antal synergier kopplat till matleveranser samt utvecklingsområden kopplat till uppföljning av medarbetarenkäten. Nämnden prognostiserar ett budgetöverskott per helåret om +6 mnkr. Nämnden vidtar åtgärder enligt åtgärdsplanen.

Granskningsiakttagelser kostnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	e) Är nämndens åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	Gul	Av årsredovisningen redovisas en något sämre måluppfyllelse jämfört med redovisningen per delår. Det avser bl a sjukfrånvaro, införa patenträttsråd för patientmat, andel ekologiska livsmedel samt att utarbeta riktlinjer för patientmåltider. Avseende åtgärder anges för ett mål att kostenheten har ett pågående arbete med att klargöra uppdrag för att utarbeta riktlinjer för patientmåltider. Arbetet kommer enligt årsredovisningen att färdigställas under år 2022. Avseende ekologiska livsmedel ligger enheten på en nivå om 43 procent (mål 46 %) och nämnden redovisar i sin uppföljning att barnrättsråd ej kunnat införas pga pandemin, men ska genomföras hösten 2022.

Granskningsiakttagelser kostnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
5. Måluppfyllelse	a) Når nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	Enligt årsredovisning 2021 redovisas följande måluppfyllelse för åtgärderna för de olika regionövergripande målen: Nöjda invånare i en attraktiv kommun - uppfylld: 3 En god och jämlik hälsa - delvis uppfylld: 1 En effektiv verksamhet av god kvalitet - uppfylld: 3 - delvis uppfylld: 3 Stolta och engagerade medarbetare samt uppdragstagare - uppfylld: 1 - delvis uppfylld: 2 - ej uppfylld: 1
	b) Når nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Enligt årsredovisningen 2021 redovisar nämnden ett budgetöverskott om + 6,4 mnkr. Följande måluppfyllelse redovisas avs åtgärder: En stark och uthållig ekonomi: - uppfyllt: 2

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	E/T	Det saknas direktiv för upprättande av riskanalys.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Gul	I internkontrollplanen anges för respektive kontrollmoment en risk- och väsentlighetsbedömning (Mycket allvarlig/möjlig, Allvarlig/möjlig, Kännbar/möjlig). Vi har för granskningen inte tagit del av en dokumenterad riskanalys.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Reglemente för intern kontroll anger att styrelsen och nämnderna årligen ska upprätta en särskild plan för granskning och uppföljning av den interna kontrollen. Kontrollplanen ska inarbetas i förvaltningsplanerna. Plan har upprättats enligt direktiv.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Internkontrollplan ingår i antagen verksamhetsplan.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Utöver regiongemensamma kontrollområden har nämnden upprättat fyra nämndspecifika kontrollområden. Vid avstämning uppges att samma kontrollområden gäller även för år 2022. År 2023 kommer revidering att ske, bl a utifrån risker kopplat till specialallergikost.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Direktiv anges i verksamhetsplan samt reglemente för intern kontroll.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av kontrollplanen redovisas i samband med delår 2, 2021-09-30 §34.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Av uppföljningen framgår om kontrollmomentet är genomfört samt kort kommentar över vad som gjorts.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Samtliga kontrollmoment är enligt uppföljning genomförda, inga avvikelser noterades.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Nämnden beslutade att i samband med behandling av delårsrapport 2 att delge huvudmannen rapporten.

Sammanfattande revisionell bedömning kostnämnden

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet *Baseras på revisionsfråga 5a*	Gul	Nämnden kan delvis i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2021.
Ekonomiskt tillfredsställande *Baseras på revisionsfråga 5b*	Grön	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2021. Årets resultat: + 6,4 mnkr.
Intern kontroll *Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-e, 6 a-b, 7 a-c, 8a-e*	Gul	Nämnden kan delvis verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2020 då uppföljning av internkontroll inte redovisas för nämnden. Vi noterar att en riskanalys inte har genomförts.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer:

- Att kostnämnden dokumenterar riskanalys för den interna kontrollen.
- Att kostnämnden fortsatt arbetar med åtgärder för att nå mål för verksamheten.

4

Kultur- och folkbildningsnämnden

Granskningsiakttagelser kultur- och folkbildningsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Nämnden har antagit två verksamhetsplaner 2020-12-08 §68; Kultur och ideell sektor samt Tärna folkhögskola. Nämndens verksamhet tillhör regionala utvecklingsförvaltningen.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Nedbruten budget finns i verksamhetsplaner för Kultur och ideell sektor samt Tärna folkhögskola.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Gul	För verksamhet inom kultur och ideell sektor arbetar nämnden utifrån den regionala kulturplanen, nationella kulturpolitiska mål samt regional utvecklingsstrategi. Vidare har nämnden fastställt åtgärder för måluppfyllelse kopplat till de olika regionövergripande målområdena. I verksamhetsplan Tärna folkhögskola anges två fokusområden med exempel på aktiviteter. Vi saknar en tydlig koppling mellan aktiviteter med mål och resultatmålen på regionövergripande nivå. Vid avstämning beskrivs att det pågår ett utvecklingsarbete med att knyta tärna folkhögskola närmre regionens verksamhet.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	I verksamhetsplan för kultur och ideell sektor framgår en åtgärd för målet om *En stark och uthållig ekonomi*. Vidare kan budget likställas med ekonomiskt mål.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Åtgärderna i verksamhetsplan kultur och ideell sektor ska i majoriteten av fallen genomföras under planperioden 2021-2023. Ett fåtal åtgärder ska genomföras under å 2021, ex-vis “avsluta inventering av regionens konstinnehav”. Åtgärderna bedöms vara uppföljningsbara, men saknar i många fall mätbara indikatorer. De exempel på aktiviteter anges i verksamhetsplanen för Tärna folkhögskola är mätbara.

Granskningsiakttagelser kultur- och folkbildningsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Regionplan 2021-2023 anger att styrelsen och nämnder kontinuerligt ska följa hur arbetet gällande verksamhet och ekonomi fortlöper genom månads- delårs- och årsrapporter. Särskilda instruktioner för kultur och ideell sektor samt tärna folkhögskola framgår ej.
	b) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?	Gul	Återrapportering av ekonomi genomförs enligt direktiv genom månadsrapporter samt i samband med delår 1 och 2. Noterbart är att delårsrapporterna för kultur- och folkbildningsnämnden skiljer sig från de andra nämnderna. Uppföljning av verksamhet sker ej i samband med delårsrapporterna, med undantag från uppföljning av sjukfrånvaro, arbetsmiljöavvikelser samt rehabiliteringsärenden. Nämnden får dock löpande rapportering avseende verksamhet och samt kring pandemin under året.
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Gul	Rapportering vid delår 1 och 2 omfattar ekonomisk redovisning samt viss verksamhetsuppföljning, enligt ovan. Delårsrapporterna omfattar inte uppföljning av åtgärderna för de olika regionövergripande målområdena. Inte heller har nämnden under året behandlat måluppfyllelse för åtgärderna. Vid avstämning beskrivs att kommande verksamhetsplaner ska utgå från den regionövergripande mallen vilket tros ge kvalitetshöjande effekter vad gäller styrning och uppföljning.

Granskningsiakttagelser kultur- och folkbildningsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar nämnden åtgärder för att nå måluppfyllelse?	Gul	Vid delårsrapport 1 prognostiseras ett underskott per helår med -112 tkr. Underskottet bedöms ligga inom Tärna folkhögskola. Nämnden fattar utifrån ekonomisk rapportering inget beslut om åtgärder. Vid delårsrapport 2 prognostiseras en budget i balans för såväl kultur och ideell sektor samt Tärna folkhögskola. Vid månadsprognos per oktober 2021 redovisas ett prognostiserat överskott om +250 tkr för kultur och ideell sektor samt ett nollresultat för Tärna folkhögskola. Uppföljning kopplat till de regionövergripande målen saknas. Nämnden har inte under året fattat beslut om åtgärder kopplat till verksamhetsmässiga mål/åtgärder.
	e) Är nämndens åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	Gul	Då verksamheterna visar på ett prognostiserat överskott/nollresultat anses tillräckliga åtgärder ha vidtagits. Vi noterar att inga beslut om åtgärder fattades i samband med delårsrapport 1 2021. Då uppföljning av de regionövergripande mål/åtgärder saknas bedöms det påverka nämndens möjlighet att vidta åtgärder för att nå måluppfyllelse.

Granskningsiakttagelser kultur- och folkbildningsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
5. Måluppfyllelse	a) Når nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	Av årsredovisning 2021 redovisas följande måluppfyllelse för åtgärderna för de olika regionövergripande målen: Nöjda invånare i en attraktiv kommun - uppfylld: 18 - delvis uppfylld: 1 En god och jämlik hälsa - uppfylld: 2 En effektiv verksamhet av god kvalitet - uppfylld: 8 - delvis uppfylld: 2 Stolta och engagerade medarbetare samt uppdragstagare - uppfylld: 3
	b) Når nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Av årsredovisning 2021 framgår att nämnden lämnar ett positivt resultat om +663 tkr. Den åtgärd som framgår i verksamhetsplam för kultur och ideell sektor för målet om en god och uthållig ekonomi redovisas i nämndens årsredovisming som uppfylld.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	E/T	Det saknas direktiv för upprättande av riskanalys.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Gul	I verksamhetsplanen anges för respektive kontrollmoment en risk- och väsentlighetsbedömning (Mycket allvarlig/möjlig, Allvarlig/möjlig, Kännbar/möjlig). Vi har för granskningen inte tagit del av en dokumenterad riskanalys. Vid avstämning anges att riskbedömningar sker löpande inom verksamheterna. Vid avstämning lyfts att det fortsatt finns en osäkerhet i och med pandemin.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Reglemente för intern kontroll anger att styrelsen och nämnderna årligen ska upprätta en särskild plan för granskning och uppföljning av den interna kontrollen. Plan har upprättats enligt direktiv. Verksamhetsspecifika kontrollmoment har upprättats.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden godkände 2020-12-08 §67 intern kontrollplanen 2021.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Utöver en del regiongemensamma kontrollområden har nämnden upprättat nämndspecifika kontrollmoment rörande rehabilitering, jäv, utbildning, mobilitetsersättning (rör Tärna folkhögskola) samt föreningsbidrag (rör kultur och ideell sektor).

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Nämnden utgår från de direktiv som anges i reglemente för intern kontroll. Enligt reglemente för intern kontroll ska nämnderna löpande, eller senast i samband med att delårsrapport 2 lämnas, rapportera resultatet från uppföljningen av kontrollplanen till regionstyrelsen. Noterbart är att enligt nämndens internkontrollplan ska rapportering ske till nämnden och regionstyrelsen efter delårsrapport 2.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Internkontrollarbetet följs upp i samband med delårsrapport 2.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Gul	Uppföljning av internkontrollarbetet sker genom beskrivande text i delårsrapporten. Det saknas analys/bedömning över om kontrollmoment bedöms vara uppfyllda.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Gul	I delårsrapport anges ett förslag till åtgärder kopplat till kontrollmomentet *kontroll av löneutbetalningar*.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Det går av protokoll från då nämnden behandlade delår 2 inte att utläsa att regionstyrelsen delges rapporten. I kontakt med förvaltningen anges att uppföljning av intern kontroll 2021 behandlades vid regionstyrelsen sammanträde i oktober, vilket bekräftas av styrelsens protokoll 2021-10-26.

Sammanfattande revisionell bedömning kultur- och folkbildningsnämnden

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet *Baseras på revisionsfråga 5a*	Gul	Nämnden kan delvis verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2021.
Ekonomiskt tillfredsställande *Baseras på revisionsfråga 5b*	Grön	Nämnden kan verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2021. Nämndens verksamheter Kultur och ideell sektor och Tärna folkhögskola redovisar ett positivt resultat om +663 tkr.
Intern kontroll *Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-e, 7 a-c, 8a-e*	Gul	Nämnden kan delvis verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2021.

Rekommendationer
För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer:

- Att kultur- och folkbildningsnämnden säkerställer att regionens styrmodell följs för upprättande, genomförande och rapportering av verksamhetsmål.
- Att kultur- och folkbildningsnämnden prövar och vid behov vidtar åtgärder för att nå mål för verksamheten.
- Att kultur- och folkbildningsnämnden dokumenterar riskanalys för den interna kontrollen.

5

Hjälpmedels-nämnden

Granskningsiakttagelser hjälpmedelsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsplan 2021-2022 Hjälpmedelscentrum antogs 2020-11-27 §54. Nämndens verksamhet tillhör hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget ingår i verksamhetsplanen.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Verksamhetsplanen anger fyra av nämnden formulerade viljeinriktningar där tre är kopplade till verksamheten: - Invånare/patient - Verksamhet/ process - Medarbetare För respektive inriktning anges processmål, indikatorer, målvärde och nuläge. Målen utgår från regionens målområden och resultatmål där invånare/patient kopplas till regionens målområde *Nöjda invånare i en attraktiv region,* och *En god och jämlik hälsa.* Verksamhet/process kopplas till regionens målområde *En effektiv verksamhet och god kvalitet.* Medarbetare kopplas till regionens målområde *Stolta och engagerade medarbetare och uppdragsgivare.*
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	En viljeinriktning finns upprättat för ekonomiperspektivet där processmål omfattar att hjälpmedelscentrum ska bedrivas inom fastställd budget. Viljeinriktningen kopplas till regionens målområde för *En stark och uthållig ekonomi.*
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Målen är uppföljningsbara om har tillhörande indikatorer/målvärde.

Granskningsiakttagelser hjälpmedelsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder 4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Regionplan 2021-2023 anger att styrelsen och nämnder kontinuerligt ska följa hur arbetet gällande verksamhet och ekonomi fortlöper genom månads- delårs- och årsrapporter. I verksamhetsplanen framgår även instruktion för uppföljning.
	b) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?	Grön	Rapportering av verksamhet och ekonomi sker enligt direktiv genom delårs- och årsrapporter.
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Grön	I delårsrapporter 1 och 2 samt årsredovisning redovisas måluppfyllelse och resultat.
	d) Vidtar nämnden åtgärder för att nå måluppfyllelse?	Grön	I delårsrapport 1 och 2 redovisas ett överskott samt ett prognostiserat överskott för helåret om ca + 5,4 mnkr. Nämnden har genomfört planerade åtgärder för en budget i balans vilket uppgått till 2 032 tkr år 2021. Avseende måluppfyllelse redovisar nämnden per augusti 2021 att ett mål är uppfyllt, ett uppfyllt till övervägande del och ett delvis uppfyllt. Av delårsrapporten anges åtgärder under respektive mål som inte bedöms som helt uppfyllda, exempelvis fortsatt arbete med lageroptimering samt åtgärder vid leventörsavvikelser. Vid avstämning uppges en särskilt resurs tagits in 2021 för att arbeta bort den “vårdskuld” som tillkommit pga pandemin (besöksförbud) avseende sängar/lyftar.
	e) Är nämndens åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	Gul	Av årsredovisningen redovisas, likt vid delåret, att en del mål inte nås helt. Av kommentar beskrivs att pandemin har påverkat produktionen och att transportproblemen, råvarubrister med åtföljande ojämna inflöde av beställda varor tillsammans med utmaningar för att upprätthålla bemanningen har påverkat leveranssäkerheten. Detta har i sin tur påverkat att hjälpmedel inte varit tillgängligt för utprovning och påverkat nämndens måluppfyllelse.

Granskningsiakttagelser hjälpmedelsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
5. Måluppfyllelse	a) Når nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	Enligt årsredovisningen når nämnden inte helt når mål för verksamheten. - Undersökning av kundnöjdhet kommer att ske under 2022 - Nämnden har för 2021 nått 2 av 4 tillgänglighetsmål - Uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet visar på bättre resultat jmft med f.g år
	b) Når nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Enligt årsredovisningen redovisar nämnden en budget i balans (0 tkr).

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	E/T	Det saknas direktiv för upprättande av riskanalys.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Gul	Riskanalys har dokumenterats i IT-systemet VIRA. Riskbedömning finns upprättade för 8 olika områden. Ett av de verksamhetsspecifika kontrollmomenten i internkontrollplanen underbyggs av de identifierade riskområden som framgår i riskanalysen. I verksamhetsplanen anges för respektive kontrollmoment en risk- och väsentlighetsbedömning (Mycket allvarlig/möjlig, Allvarlig/möjlig, Kännbar/möjlig). Vi har för granskningen inte tagit del av en dokumenterad riskanalys.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Reglemente för intern kontroll anger att styrelsen och nämnderna årligen ska upprätta en särskild plan för granskning och uppföljning av den interna kontrollen. Kontrollplanen ska inarbetas i förvaltningsplanerna. En internkontrollplan har upprättats för nämnden och inkluderats i verksamhetsplanen.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden har antagit internkontrollplan 2021 vid sammanträde 2020-11-27 §53.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	Utöver de regiongemensamma kontrollområdena har nämnden antagit tre nämndspecifika kontrollmoment.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Direktiv anges i reglemente för intern kontroll.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av internkontrollplan har skett i delårsrapport 2.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Fem kontrollmoment har följts upp utan anmärkning och ett kontrollmoment följs endast upp på förvaltningsnivå. För de tre verksamhetsspecifika kontrollmomenten anges resultat/analys.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	För de moment där avvikelser redovisats anges planerade åtgärder.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Nämnden beslutade att i samband med behandling av delårsrapport 2 att delge huvudmannen rapporten.

Sammanfattande revisionell bedömning hjälpmedelsnämnden

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet *Baseras på revisionsfråga 5a*	Gul	Nämnden kan delvis verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2021.
Ekonomiskt tillfredsställande *Baseras på revisionsfråga 5b*	Grön	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2021. Årets resultat visar på en budget i balans (0 tkr).
Intern kontroll *Baseras på revisionsfråga1a, 2a, 3a-c, 4a-e, 6 a-b, 7 a-c, 8a-e*	Grön	Nämnden kan verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2021.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer:

- Att hjälpmedelsnämnden dokumenterar riskanalys för den interna kontrollen.
- Att hjälpmedelsnämnden fortsatt arbetar med årgärder för att nå mål för verksamheten.

6

Ambulans-dirigeringsnämnden

Granskningsiakttagelser ambulansdirigeringsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsplan år 2021 för Sjukvårdens Larmcentral har antagits av nämnden 2020-10-23 §36. Nämndens verksamhet ligger inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget för 2021 antogs 2020-10-23 § 41.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Av verksamhetsplan för 2021 finns totalt 10 formulerade aktiviteter efter fullmäktiges fyra perspektiv, varav 3 berör verksamheten. Perspektiven kan kopplas samman till regionens målområden *Nöjda invånare i en attraktiv region, En god och jämlik hälsa, En effektiv verksamhet och god kvalitet* samt *Stolta och engagerade medarbetare och uppdragsgivare.* Vi noterar dock att en tydlig koppling till regionfullmäktiges målområden och resultatmål ej sker i verksamhetsplanen. Därutöver finns övergripande uppföljningsmål som år 2021 inkluderats i verksamhetsplanen.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden har upprättat aktiviteter utifrån regionens målområde *En stark och uthållig ekonomi*. Nämnden har en fastställd budgetram. Vi noterar att en tydlig koppling till regionfullmäktiges målområden och resultatmål ej sker i verksamhetsplanen.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Aktiviteterna är uppföljningsbara, och en del aktiviteter följs upp genom mätbara indikatorer. De övergripande uppföljningsmålen har för två mål mätbara indikatorer. Övriga mål följer andelsmått som identifierar måttavvikelser mellan de tre regionerna samt avvikelser över tid.

Granskningsiakttagelser ambulansdirigeringsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Regionplan 2021-2023 anger att styrelsen och nämnder kontinuerligt ska följa hur arbetet gällande verksamhet och ekonomi fortlöper genom månads- delårs- och årsrapporter. I verksamhetsplanen framgår inte direktiv/instruktion för rapportering.
	b) Sker rapportering av verksamhet och ekonomi enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av verksamhet sker månatligen på styrelsens sammanträden. Uppföljning av verksamhet och ekonomi sker i samband med delårs- och årsrapport.
	c) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse och resultat?	Grön	I delårsrapporter 1 och 2 samt årsredovisning redovisas måluppfyllelse och resultat.
	d) Vidtar nämnden åtgärder för att nå måluppfyllelse (1/2)?	Grön	Delårsrapport 1 och 2 redovisar ett positivt resultat för perioden och prognostiserar en positiv budgetavvikelse för helåret. Aktivitet för ekonomin redovisas per delår 2 som uppfylld. Avseende måluppfyllelse redovisas per delår 2 att 4 aktiviteter är genomförda enligt plan (grön), 3 delvis genomförda (gul) och 2 ej genomförda (röd). Avseende aktiviteter som delvis eller ej anges ha genomförts framgår i kontakt med förvaltningen att pandemin påverkat utfallet samt att två aktiviteterna ej är genomförda då de fortlöper tom år 2022 respektive år 2025 enligt plan. För de övergripande uppföljningsmålen från verksamheten går det att utläsa att 1 av 2 mål som uppfyllda. För resterande framgår ingen tydlig bedömning men i kontakt med förvaltningen anges att inga avvikelser har redovisats. I årsredovisningen redovisas de två “röda” aktiviteterna samt en “gul” som genomförda. Aktiviteter som bedöms “gula” fortlöper enligt uppgift från förvaltningen enligt plan. Vissa aktiviteter uppges ha påverkats av pandemin. Två övergripande uppföljningsmål redovisas i årsredovisningen som uppfyllda. För de övriga uppges inga avvikelser ha rapporterats.

Granskningsiakttagelser ambulansdirigeringsnämnden

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
	d) Vidtar nämnden åtgärder för att nå måluppfyllelse (2/2)?	Grön	Vid avstämning framhålls det finnas en fungerande samverkan mellan regionerna, exempelvis genom medicinska rådet och utförarråd ca 1 gång/månad med övriga regioner. Det beskrivs även finnas utmaningar/risker kopplat till bemanningsläget, vilket uppges särskilt utmanande vid sjukskrivningar/nyrekryteringar. Verksamheten ser även ett behov av att sprida kunskap kring sin verksamhet inom regionerna. Larmcentralen uppges kunna vara en viktigt del i arbetet med nära vård.
4. Rapportering och åtgärder	e) Är nämndens åtgärder tillräckliga för att nå måluppfyllelse?	Grön	Av årsredovisningen redovisas att aktiviteter genomförs enligt plan, med undantag från en aktivitet där genomförandet påverkats av pandemin. Aktivitet för ekonomin redovisas i årsredovisningen som uppfylld. För de övergripande uppföljningsmålen från verksamheten går det att utläsa att 2 mål som uppfyllda, vilket är en förbättring sedan delårsredovisning per augusti 2021. Inga avvikelser har identifierats för övriga uppföljningsmål.
5. Måluppfyllelse	a) Når nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Enligt årsredovisning 2021 redovisas att nämnden aktiviteter är genomförda eller pågår enligt plan (med undantag från en aktivitet, se ovan). De övergripande uppföljningsmålen är uppfyllda eller saknar avvikelse.
	b) Når nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Av årsredovisning 2021 redovisas en positiv budgetavvikelse om + 1 mnkr. Aktivitet för ekonomin redovisas i årsredovisningen som uppfylld.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	E/T	Det saknas direktiv för upprättande av riskanalys.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	I internkontrollplanen anges för respektive kontrollmoment en risk- och väsentlighetsbedömning (Mycket allvarlig/möjlig, Allvarlig/möjlig, Kännbar/möjlig). Riskanalys har dokumenterats i IT-systemet VIRA. Riskbedömning finns upprättade för 4 olika områden, där två av riskerna har utmynnat i verksamhetsspecifika kontrollmoment i nämndens internkontrollplan.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	Reglemente för intern kontroll anger att styrelsen och nämnderna årligen ska upprätta en särskild plan för granskning och uppföljning av den interna kontrollen. Kontrollplanen ska inarbetas i förvaltningsplanerna. En internkontrollplan har upprättats för nämnden men inkluderats inte i verksamhetsplanen.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Plan för 2021 har antagits i nämnden 2020-09-18 § 27
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	Planen innehåller två kontrollområden avseende utlämnande av efterfrågade handlingar och det medicinska beslutsstödet. Nämnden kan utveckla innehållet i internkontrollplanen som täcker fler aspekter av verksamheten.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Direktiv anges i reglemente för intern kontroll.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av internkontrollplan har skett i samband med delårapport 2.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Rapportering fokuserar på resultat. Både kontrollmomenten bedöm som uppfyllda.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	E/T	Med anledning av att kontrollmomenten är uppfyllda anses åtgärder ej nödvändiga.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Nämnden beslutade att i samband med behandling av delårsrapport 2 att delge huvudmannen rapporten.

Sammanfattande revisionell bedömning ambulansdirigeringsnämnden

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet *Baseras på revisionsfråga 5a*	Grön	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt sätt under år 2021.
Ekonomiskt tillfredsställande *Baseras på revisionsfråga 5b*	Grön	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2020. Årets resultat: + 1 mnkr.
Intern kontroll *Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-e, 6 a-b, 7 a-c, 8a-e*	Grön	Nämnden kan i rimlig grad verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2021.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer

- Att ambulansdirigeringsnämnden säkerställer att regionens styrmodell följs för upprättande, genomförande och rapportering av verksamhetsmål.
- Att ambulansdirigeringsnämnden enligt gällande direktiv inkluderar internkontrollplan i sin verksamhetsplan.