

De sakkunnigas rapporter i sammandrag 2021

Ingress	2
Granskning av hemsjukvårdsinsatser med fokus på läkarmedverkan inom särskilda boenden	2
Granskning av 1177 Vårdguidens tjänster	3
Granskning av regionstyrelsens uppsiktsplikt	5
Granskning av verkställighet av fullmäktiges beslut	8
Granskning av underhåll av fastigheter	9
Granskning av underhåll av löneprocessen	11
Granskning av underhåll av intern kontroll rörande statsbidrag	12
Granskning av planering och genomförande av vaccinationer	14
Granskning av kulturplanen och kulturstödets styrning och kontroll	15
Granskning av intern kontroll	16

Ingress

I kommunallagens 12 kapitel 12 § stadgas att de sakkunnigas granskningsrapporter skall bifogas revisionsberättelsen. I Region Örebro län hanteras detta genom att en sammanfattning av de sakkunnigas granskningsrapporter bifogas revisionsberättelsen, vilket framgår av revisionsreglemente för regionen. Vidare finns det en möjlighet för den som så önskar att i samband med fullmäktiges behandling av revisionsberättelsen på särskild teckningslista rekvirera önskad rapport. Därutöver har överenskommelse träffats mellan presidierna om dels att varje granskningsrapport skall distribueras till fullmäktiges presidium så snart den slutbehandlats av revisorerna dels att rapporterna närmare skall presenteras vid presidiernas årliga sammankomster.

Granskning av hemsjukvårdsinsatser med fokus på läkarmedverkan inom särskilda boenden

Bakgrund

PwC har genomfört en granskning av hemsjukvårdsinsatser med fokus på läkarmedverkan inom särskilda boenden. Granskningens syfte har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en individuellt behovsanpassad vård och behandling för boende på särskilda boenden (säbo).

Resultat

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis säkerställer en individuellt behovsanpassad vård och behandling för boende på särskilda boenden.

Granskningen visar att nämnden i sin planering inte har analyserat behov av läkarinsatser i särskilda boenden. Bedömningen grundas på att det inom ramen för granskningen ej har framkommit om, och i sådana fall hur nämnden i sin planering har analyserat behovet av läkarinsatser i särskilda boenden.

Vidare visar granskningen att det finns avtal som reglerar vilka insatser som ska göras och i vilken omfattning.

Revisionsfrågan om det finns en koppling mellan förväntade/avtalade insatser och resurser för detta bedöms som delvis uppfylld. Det finns ett ersättningssystem som är kopplat till det uppdrag som respektive vårdcentral har och de aktiviteter som vårdcentralen genomför. I ersättningssystemet finns ingen specifik ersättning kopplad till läkarinsatserna på säbo utan dessa ingår i vårdcentralens generella åtagande. I ersättningssystemet finns dock en viktning som innebär att ersättningen är högre ju fler äldre som finns inom vårdcentralens geografiska ansvarsområde. Merparten av de intervjuade uppger att normtalet för de resurser som anges i avtalet inte är tillräckligt för att tillgodose behovet.

Granskningen visar att nämnden inte följer upp att avtalade insatser genomförs. Inom granskningen har vi inte tagit del av någon dokumenterad uppföljning av tillämpningen av

ramavtalet om läkarmedverkan. Vi noterar dock att uppföljning sker av vårdcentralernas totala åtaganden och om respektive vårdcentral uppfyller kraven i enlighet med krav- och kvalitetsboken. En uppföljningsplan finns där olika parametrar följs månadsvis, per tertiäl eller årligen. Uppföljningen görs av hälsovalenheten och dokumenteras i en årsrapport.

Vidare visar resultatet att den enskilde delvis har möjlighet att påverka vilken läkarresurs som ska finnas. Den enskilde har rätt att lista sig på en vårdcentral var som helst i landet och kan därmed göra sitt självständiga val. Av intervjuerna framgår att i stort sett alla som bor på ett säbo är listade på den vårdcentral som ansvarar för boendet. Under intervjuerna betonas att det är den enskilde som gör sitt självständiga val men att det finns stora fördelar om man är listad vid den ansvariga vårdcentralen.

När det gäller omfattningen av läkarresursen så styrs den av normtalet i överenskommelsen om läkarinsatser vilket den enskilde inte kan påverka.

Rekommendationer

- Att nämnden i sin planering genomför en analys av behovet av läkarinsatser i särskilda boenden. Vi noterar att en översyn av gällande avtal har påbörjats och utgår från att nämnden säkerställer att en analys av behovet omfattas av översynen.
- Att nämnden systematisk följer upp efterlevnaden av avtalet om läkarmedverkan.
- Att nämnden säkerställer att det i kommande avtal regleras hur uppföljning ska göras.

Granskning av 1177 Vårdguidens tjänster

Bakgrund

År 2016 och 2017 genomfördes en samordnad granskning avseende styrning och användning av 1177 vårdguidens tjänster i åtta regioner som regionens revisorer deltog i.

Syftet med granskningen var att undersöka huruvida respektive region säkerställde att de medel som investerades i 1177 vårdguidens tjänster gav önskad effekt i den egna regionen.

Föregående granskning påvisade att det finns tydliga skillnader mellan regionerna avseende styrning, ledning, uppföljning och kontroll av 1177 Vårdguidens tjänster i den egna regionen. Den samlade revisionella bedömning var att de medel som investerades i 1177 vårdguidens tjänster i Region Örebro i viss utsträckning gav önskad effekt.

Vi har granskat den politiska styrningen och kontrollen av regionens arbete med 1177 vårdguidens tjänster.

Resultat

Vår samlade revisionella bedömning för regionstyrelsen är att regionstyrelsen inte helt säkerställer att 1177 Vårdguidens tjänster bedrivs på ett ändamålsenligt sätt, samt att den

interna kontrollen inte helt är tillräcklig ur ett medborgarperspektiv och ett verksamhetsperspektiv

Vår samlade revisionella bedömning för hälso- och sjukvårdsnämnden är att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt säkerställer att 1177 Vårdguidens tjänster bedrivs på ett ändamålsenligt sätt, samt att den interna kontrollen inte helt är tillräcklig ur ett medborgarperspektiv och ett verksamhetsperspektiv.

Vår samlade revisionella bedömning för folktandvårdsnämnden är att Folktandvårdsnämnden i allt väsentligt säkerställer att 1177 Vårdguidens tjänster bedrivs på ett ändamålsenligt sätt, samt att den interna kontrollen inte helt är tillräcklig ur ett medborgarperspektiv och ett verksamhetsperspektiv.

Vi kan utifrån statistik från Inera konstatera att användningen av 1177 Vårdguidens tjänster har ökat sedan föregående granskning. Utifrån rekommendationerna som lämnades vid föregående granskning kan vi konstatera att ett antal åtgärder vidtagits för att stödja verksamheternas anpassning till invånartjänster och att vårdmottagare erbjuder ett utökat utbud av tjänster.

Vi konstaterar att det fortsatt saknas kvalitativa och kvantitativa uppföljningar avseende invånartjänsterna ur ett invånarperspektiv. Detta ser vi som ett väsentligt utvecklingsområde för framtiden.

Vi konstaterar att regionstyrelsen säkerställt att det finns styrande dokument och en struktur för regionens digitaliseringsarbete inom hälso- och sjukvården, där 1177 ingår. Styrningen har en tydlig koppling till den nationella strategin för e-hälsa 2025. Det finns tydliga målsättningar utifrån nyttjandet av 1177 på webben, nyttjandegrad och kännedom om tjänsteutbudet. Det finns även en tydlig struktur för uppföljning av mål och indikatorer. Målen har inarbetats i styrelsens och nämndernas verksamhetsplaner. Det saknas dock en styrning i form av mål och indikatorer för 1177 telefoni.

Regionstyrelsen har via riktlinjer och rutiner beslutat vilket utbud som ska gälla för 1177 vårdguidens e-tjänster inom regionen. Detta förtydligas även i kvalitetsboken så aktörer inom Hälsoval Örebro omfattas. Vår granskning visar att det inom Folktandvårdens verksamheter har skett en bred och enhetlig implementering av tjänsterna utifrån styrningen inom området.

Vi bedömer att det finns en struktur för implementering och arbete med 1177 Vårdguidens e-tjänster inom regionen. Vi bedömer dock, som utvecklingsområde för framtiden, att implementeringen av tjänsterna kan kompletteras med uppföljningar av hur medborgarna uppfattar och upplever tjänsterna. Vidare anser vi att regionstyrelsen bör stärka sin styrning för att vårdmottagare i högre grad ska erbjuda ett enhetligt tjänsteutbud samt genomföra kompetensutvecklingsinsatser i syfte att säkerställa att de erbjudna tjänsterna systematiskt ges tillfredsställande förutsättningar att fungera och användas på ett ändamålsenligt sätt inom vårdverksamheterna.

Av granskningen framgår att SKR:s hälso- och sjukvårdsbarometern 2019 och 2020 visar att Region Örebro är en av de regioner i riket där medborgarna har högst förtroende för invånartjänsterna 1177. Vidare visar granskningen att olika interna arbeten pågår för att

minska antalet sällananvändare och underlätta e-tjänsterna för äldre. Det framgår dock att det saknas ett systematiskt och strukturerat arbete för att kartlägga, analysera och vidta åtgärder utifrån medborgarnas upplevelser av tjänsterna. Uppföljning av program för e-hälsa följer upp nyckeltal, men det framgår inte hur e-tjänsterna upplevs.

Granskningen visar att styrelsen och nämnderna följer upp indikatorer kopplat till användning av 1177 samt ett ökat utbud av e-tjänster utifrån det övergripande målet. Länets invånare har tillgång till bra digitala tjänster utifrån deras behov. Vidare genomförs uppföljning utifrån regionens program för e-hälsa görs efter samma struktur som planen är upprättad. Vi anser att uppföljningen kan utvecklas avseende uppföljning och analys gällande utbudet.

Utifrån erhållen dokumentation konstateras att det pågår ett aktivt arbete i syfte att stärka den digitala utvecklingen inom regionen. Den främsta styrningen av 1177-tjänster sker genom projekt inom ramen för program för e-hälsa 2021 där mål och aktiviteter redovisas utifrån tidigare års uppföljning. Åtgärder under verksamhetsåret redovisas även i årsredovisningarna. Då uppföljningen inte alltid redovisar konkreta brister eller avvikelser bedömer vi att det inte alltid går att spåra planerade åtgärder. Vidare konstaterar vi att det saknas en strukturerad uppföljning avseende exempelvis skillnader i utbud av invånartjänster, statistik över 1177 telefoni samt medborgarnas upplevelse av tjänsterna. Utifrån detta saknas delvis tydliga underlag för att vidta ändamålsenliga åtgärder.

Rekommendationer

- Att stärka styrning och kontroll av 1177 Vårdguiden telefoni.
- Att aktiva åtgärder vidtas i syfte att säkerställa en systematisk uppföljning och utvärdering av 1177 vårdguidens tjänster inom regionen.
- Att analys genomförs över vilka åtgärder som kan vidtas för att öka graden av kunskap och kännedom om 1177 vårdguidens tjänster ur ett medborgarperspektiv. Detta inte minst för att säkerställa att målsättningen om "Digitalt först" ges tillfredsställande förutsättningar att nås.

Granskning av regionstyrelsens uppsiktsplikt

Bakgrund

Enligt kommunallagen 6 kap §§ 3-6 ska kommun/(region)styrelsen leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över nämndernas och bolagens verksamhet. Styrelsen ska uppmärksamta följande frågor som kan ha inverkan på kommunens ekonomiska ställning samt hos fullmäktige göra de framställningar som behövs. Med anledning av detta är det av vikt att regionstyrelsen nogsamt följer de verksamheter som bedrivs inom regionen. Särskilt tydlig och viktig blir regionstyrelsens uppsiktsplikt då någon nämnd går med större och ihållande underskott. I en vanligtvis ansträngd ekonomi för landets regioner blir det extra viktigt för regionstyrelsen att utöva sin uppsiktsplikt för att på så vis kunna leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter.

Styrelsen får från övriga nämnder och beredningar begära in de upplysningar som de behöver för att fullgöra sitt uppdrag.

Under 2020 granskade revisorerna ägarstyrningen av regionens bolag, där även regionstyrelsens uppsikt över bolagen berördes. Av granskningen framgick att det finns områden kopplat till uppsikten över bolagen som behöver utvecklas. Revisorerna beslutade med utgångspunkt i ovanstående bakgrund och sin risk- och väsentlighetsbedömning för år 2021 att genomföra en granskning av regionstyrelsens uppsiktsplikt med fokus på nämnderna.

Resultat

Vår sammanfattande revisionella bedömning är att regionstyrelsen i allt väsentligt bedriver sin uppsiktsplikt på ett ändamålsenligt sätt.

Granskningen visar att regionstyrelsens ansvar för och innehåll i uppsiktsplikten anges i flera olika styrande dokument i regionen. Vi bedömer att det genom de olika styrdokumenterna rörande styrning, uppföljning och intern kontroll, finns en fastställd struktur som ramar in regionstyrelsens arbete med uppsiktsplikten. Vi bedömer utifrån detta att det finns ändamålsenliga former som inkluderar väsentliga delar rörande regionstyrelsens uppsiktsplikt som även skapar förutsättningar för en tydlig röd tråd i arbetet.

Vi noterar främst att det av enkätresultatet framgår ett något svagare resultat bland regionstyrelsens ledamöter och ersättare om man upplever det som tydligt när regionstyrelsen utövar sin uppsiktsplikt och att det kan finnas behov av att uppmärksamma utbildning inom området tydligare.

Regionstyrelsens former, innehåll och praktiska utövande för uppsiktsplikten i Region Örebro län uttrycks inte i ett samlat styrdokument, vilket enligt vår mening ytterligare skulle tydliggöra regionstyrelsens former och arbete med uppsiktsplikten över tid samt även underlätta utbildning.

Granskningen visar att regionstyrelsens arbete med uppsiktsplikten sker genom periodrapporter, delårsrapport och årsredovisning, där löpande information om ekonomi, verksamhet och nämndernas arbete med internkontroll ges. Vidare anordnas träffar genom seminarier och träffar mellan regionstyrelsens ordförande, regiondirektör och nämndsordförande och förvaltningschef. Samtliga intervjuade anger att dessa träffar fyller en tydlig funktion inom ramen för regionstyrelsens uppsiktsplikt. Vidare konstateras att det finns en tydlig tidsplan med tydliga riktlinjer och anvisningar för hur och när uppföljning av verksamhet, ekonomi samt intern kontroll ska ske.

På förvaltningsnivå finns en strategigrupp för planering och uppföljning med representanter från samtliga förvaltningar och regionen har även ett it-stöd för planering och uppföljning som vi utifrån intervjuerna bedömer fungerar som ett bra stöd.

Vidare visar granskningen att regionstyrelsen begär upplysningar om nämndernas ekonomi, verksamhet och deras arbete med intern kontroll i enlighet med gällande direktiv. Utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens, samhällsbyggnadsnämndens och folktandvårdsnämndens

underskott för år 2020, har regionstyrelsen inte gett några formella påpekanden eller anvisningar i nära anslutning till rapporteringarna under 2020. Anledningarna till detta är den rådande covid-19 pandemin och att samtliga tre ovanstående nämnder har beslutat om handlingsplaner för en ekonomi i balans tidigare år. Regionstyrelsen har dock tidigare under 2019 begärt in återrapportering av åtgärder och effekter av handlingsplanerna för en ekonomi i balans.

Vår bedömning är att styrelsen, utöver den löpande dokumenterade uppföljningen, med regelbundenhet följer upp nämndernas arbete genom seminarium och styrelseordförandens möten med nämndsordförandena. Som helhet bedömer vi utifrån enkätsvaren att det finns ett behov av att säkerställa att väsentlig information rörande uppsikten från dessa möten men även styrelsens arbetsutskotts sammanträden, tillgängliggörs för samtliga styrelseledamöter på ett bättre sätt. Av intervjuerna framgår att ett arbete med att förbättra dessa delar har påbörjats.

Pandemin har varit och är en extraordinär situation, vilket har påverkat berörda nämnders förutsättningar för budgetföljksamhet. Genom fullmäktiges beslut om verksamhetsplan och budget får nämnderna sin budgetram att årligen förhålla sig till. Vi anser därför det är viktigt att regionstyrelsen även fortsatt noggrant behöver följa nämndernas arbete för att vid behov aktivt utöva sin uppsiktsplikt. Detta som grund till att önskade resultat från nämndernas arbete med sina handlingsplaner ska uppnås och att driftsbudgetar för år 2021 ska kunna hållas. Vikten av att nämnderna håller sina tilldelade ekonomiska ramar, kan inte nog betonas ur ett långsiktigt ekonomiskt perspektiv.

Rekommendationer

- För att ännu tydligare klargöra former, ansvar, innehåll och utförande av regionstyrelsens uppsiktsplikt och över tid, rekommenderar vi regionstyrelsen att fastställa dessa delar i en strategi för uppsiktsplikten.
- Med utgångspunkt i ovanstående rekommendation bör regionstyrelsen årligen rapportera till fullmäktige hur styrelsen fullgjort sin uppsiktsplikt
- Regionstyrelsen behöver säkerställa en god informationsöverföring från samtliga sammanträden/möten kopplat till uppsikten, till samtliga regionstyrelseledamöter.
- Regionstyrelsen behöver även fortsatt noggrant följa nämndernas arbete för att vid behov aktivt utöva sin uppsiktsplikt (vid behov göra påpekanden och ge anvisningar till nämnderna samt uppmärksamma fullmäktige på och ge förslag till åtgärder vid behov). Detta som grund till att önskade resultat från berörda nämnders arbete med handlingsplaner ska uppnås och att driftsbudgetar för år 2021 ska kunna hållas. Vikten av att nämnderna håller sina tilldelade ekonomiska ramar, kan inte nog betonas ur ett långsiktigt ekonomiskt perspektiv.
- I Bestämmelser för politiska organ inom Region Örebro län anges att regionstyrelsen ska; se till att uppföljning sker till regionfullmäktige från samtliga nämnder om hur verksamheten utvecklas och hur den ekonomiska ställningen är under budgetåret. Regionstyrelsen bör därför tillse att väsentliga avvikelser kopplat till främst ekonomi, verksamhet och intern kontroll rapporteras till fullmäktige på närmast följande fullmäktigesammanträde, d.v.s. det ska inte behöva dröja ända till delårsrapporten som ligger sent under budgetåret.

- Regionstyrelsen behöver tillse att årlig rapportering till fullmäktige, av uppföljning av privata utförare, sker i enlighet med gällande direktiv.

Granskning av verkställighet av fullmäktiges beslut

Bakgrund

Av 6 kapitlet 4 § i kommunallagen framgår det att nämnderna ansvarar för att fullmäktiges beslut verkställs. Regionstyrelsen har det yttersta ansvaret för verkställigheten enligt 6 kapitlet 13 § punkt 3 och det framgår att det åligger särskilt styrelsen att verkställa fullmäktiges beslut.

År 2020 genomförde revisorerna en granskning av ärendeberedningsprocessen, som

visade att berörda nämnder i allt väsentligt har en ändamålsenlig ärendeberedningsprocess. Ärendeberedningen är en viktig del i den demokratiska processen inför de politiska besluten. Om beslut inte verkställs eller om det finns en ineffektivitet i verkställandet av olika uppdrag, påverkas dock demokratin negativt. Det är också viktigt att det sker en återrapportering till fullmäktige av beslut som ska återrapporteras.

Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har en ändamålsenlig kontroll av att fullmäktiges beslut verkställs.

Resultat

Vår samlade bedömning är att regionstyrelsen i allt väsentligt har en ändamålsenlig kontroll av att fullmäktiges beslut verkställs.

Granskningen visar att regionen har en ärendehandbok som tydliggör roller och ansvar och hela ärendeberedningsprocessen finns dokumenterad. Ärendeberedningsprocessen stöds även av specifika dokumenterade rutiner som vi bedömer tydligt anger roller och ansvar för hur bevakning och uppföljning av fullmäktiges beslut ska ske.

Uppföljning och bevakning sker löpande dels genom handläggare, nämndsekreterare och i regionens ärendeberedningsgrupp, dels genom uppföljning i samband med rapportering av delårsrapport och årsredovisning enligt regionens nuvarande styrmodell med tillhörande årshjul. Uppföljning och bevakning bedömer vi också sker inom ramen för regionstyrelsens uppsikt.

Vidare visar granskningen att regionstyrelsen delvis tillser att beslut som fattats av fullmäktige och som föranleder en åtgärd och ett uppdrag till den regionala organisationen verkställs och återrapporteras.

Av de totalt 47 beslut vi har granskat för 2018–2020 gör vi bedömningen att 23 är verkställda och återredovisade till fullmäktige, 5 är verkställda men inte återredovisade till fullmäktige men redovisade till styrelse eller nämnd, 18 är pågående och ett beslut är ej verkställt. Totalt sett är 28 av 47, cirka 60 procent av de granskade besluten verkställda.

Det finns i flera fall naturliga förklaringar till varför pågående uppdrag ännu inte är verkställda, där pandemin är en orsak. Vi kan samtidigt konstatera att det finns uppdrag som har dragit ut

på tiden och några avvikelser avseende återrapportering. I april 2021 fanns det även 12 motioner och 18 medborgarförslag som inte hade besvarats inom ett år.

Det finns i nuläget inte någon rutin för att samtliga oavslutade fullmäktigeuppdrag ska redovisas en gång per år till regionfullmäktige. Vi bedömer utifrån ett övergripande perspektiv att det finns en tydlighet i rutiner för uppföljning av uppdrag utifrån befintlig ärendeberedningsprocess. Utöver detta bedömer vi även att fullmäktige får återkoppling om mer omfattande uppdrag. Vi kan dock konstatera att det inte sker någon årlig och sammanställd redovisning av status för samtliga oavslutade fullmäktigeuppdrag till fullmäktige.

Vi kan konstatera att fullmäktige har beslutat att motioner och medborgarförslag ska beredas så att fullmäktige, alternativt styrelse/nämnd gällande medborgarförslag, kan fatta beslut inom ett år från det att motionen och medborgarförslaget väckts. Vi bedömer att det finns ändamålsenliga dokumenterade rutiner som stöd i beredningen av motioner och medborgarförslag. Vi kan dock konstatera att det saknas en rutin för att verkställandet av motioner och medborgarförslag som bifallits eller delvis bifallits från föregående år rapporteras till fullmäktige.

Rekommendationer

- Att i enlighet med regionfullmäktiges direktiv säkerställa att motioner och medborgarförslag bereds så att beslut kan fattas inom ett år.
- Att utveckla och dokumentera en rutin för att uppföljning av samtliga oavslutade fullmäktigeuppdrag kortfattat redovisas en gång per år till fullmäktige.
- Att göra en årlig sammanställd redovisning till regionfullmäktige av status för verkställandet av motioner och medborgarförslag som bifallits eller delvis bifallits föregående år.
- Att regionstyrelsen i sina förslag till beslut till fullmäktige avseende uppdrag, alltid bör beakta om behov av tidplan för återrapportering finns.

Granskning av underhåll av fastigheter

Bakgrund

Regionens fastigheter och lokaler kräver såväl löpande som periodiskt underhåll för att bevara sitt värde. Om underhållsnivån är otillräcklig kan detta leda till ett uppdämt behov av underhållsåtgärder som ackumuleras samt att investering- och reinvesteringsbehovet måste tidigareläggas.

Ytterligare konsekvenser är att fastighetsbeståndet får en försämrad standard vilket kan leda till försämrad arbets- och brukarmiljö. Det är viktigt att regionen har en ändamålsenlig organisation och rutiner för underhåll av dessa fastigheter både ur ett ekonomiskt och ur ett verksamhetsmässigt perspektiv.

Regionstyrelsen ansvarar för en god ekonomisk hushållning, är ansvarig arbetsgivare och fastighetsägare. Servicenämnden ska bereda och besluta i frågor som berör förvaltning och skötsel av Region Örebro läns serviceverksamheter. Regionsservice är Region Örebro läns serviceorganisation med ansvar för bland annat service- och stödprocesser inom området fastigheter. Regionen har ett fastighetsbestånd på ca 500 000 kvadratmeter samt lokaler som hyrs in för att via Område fastigheter vid Regionsservice hyras ut till regionens verksamheter.

Syftet med granskningen är att bedöma om servicenämnden har säkerställt ett ändamålsenligt underhåll av regionens fastigheter samt att underhåll sker med tillräcklig intern kontroll.

Resultat

Vår samlade bedömning är att servicenämnden inte helt säkerställt ett ändamålsenligt underhåll av regionens fastigheter samt att underhållet inte helt sker med tillräcklig intern kontroll. Vår sammanfattande bedömning är att det saknas styr- och strategidokument som tydliggör behovet av långsiktighet och systematik för att säkra en stadig och driftekonomiskt hållbar underhållsplanering för regionens fastigheter.

Granskningen visar att nämnden delvis säkerställer att underhållsarbetet styrs på ett effektivt och tillräckligt sätt. I servicenämndens verksamhetsplan saknas både mål och nyckeltal/indikatorer med bäring på fastighetsunderhåll. Det saknas även styr- och strategidokument som tydliggör behovet av långsiktighet och systematik för att säkra en stadig och driftekonomiskt hållbar underhållsplanering för regionens fastigheter.

Vi kan inom ramen för granskningen konstatera att det inte har gjorts någon heltäckande statusinventering av regionens fastigheter. Några mer långsiktiga underhållsplaner som sträcker sig 30- 50 år framåt finns inte upprättade. Underhållsbehovet för regionens fastigheter samlas in och dokumenteras i Excel-listor.

Det finns inte ett ändamålsenligt systemstöd för att på ett systematiskt sätt dokumentera underhållsbehovet. Regionen har tillgång till systemstödet Incit Xpand. Systemstödet används dock inte till att dokumentera underhållsbehovet utan det sker i Excel-filer.

Mot bakgrund av att det inte har skett någon bedömning av total storlek på eftersatt fastighetsunderhåll i regionen kan inte någon rättvis bedömning göras av huruvida nuvarande underhåll är tillräckligt i förhållande till det egentliga behovet.

Granskningen visar att det inte finns det en överensstämmelse mellan underhållsplan, budget och genomfört underhåll under de senaste 3 åren. Vid jämförelse mellan underhållsplan, budget och genomfört underhåll framgår av erhållen statistik att det är stora avvikelser mellan budget och utfall.

I regionen sker inte en tillfredsställande uppföljning av underhållskostnader. Servicenämnden erhåller kontinuerliga uppföljningar av status i olika projekt. Uppföljningarna avser dock i huvudsak större reinvesteringsprojekt.

Nämnden har aldrig efterfrågat underhållsplaner eller liknande från förvaltningen. Nämnden har heller inte gett förvaltningen något uppdrag att bedöma storleken på nuvarande underhållsskuld samt ta fram strategier för att arbeta av denna.

Rekommendationer

- Formulera långsiktiga mål för förvaltning av regionens fastigheter.
- Formulera nyckeltal för styrning och uppföljning av underhållsarbetet.
- Upprätta långsiktiga underhållsplaner som sträcker sig 30-50 år framåt för att skapa en bättre bild av underhållsbehovet i regionen över tid.
- Säkerställ att identifierade underhållsbehov förs in i systemstödet Incit Xpand för att bland annat skapa rapport- och analysmöjligheter.
- Tillse att den statistik som rapporteras till Kolada avseende avhjälpande och planerat fastighetsunderhåll möjliggör rättvisa jämförelser med andra regioner.
- Gör en regelbunden uppföljning av underhållskostnader med hjälp av nyckeltal/målvärden och fatta vid behov beslut om åtgärder.
- Ge uppdrag till förvaltningen att beräkna storleken av det eftersatta underhållsbehovet samt ta fram strategier dels för att arbeta av det, dels hindra att det byggs upp igen.

Granskning av underhåll av löneprocessen

Bakgrund

Kostnader för löner och andra personalrelaterade kostnader är en betydande del av en regionens totala kostnader. Att lönehanteringen är korrekt och att det finns en tillräcklig intern kontroll i löneutbetalningsprocessen är därför väsentligt.

Revisorerna har utifrån sin riskbedömning valt att genomföra en granskning av området utifrån perspektivet tillräcklig intern kontroll. Konsekvenserna av bristande rutiner och kontroller kan få både ekonomiska och förtroendemässiga följder.

Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en tillfredsställande och ändamålsenlig lönehantering och löneutbetalningsprocess med tillräcklig intern kontroll.

Resultat

Vår samlade bedömning är att regionstyrelsen inte har säkerställt en helt tillfredsställande och ändamålsenlig lönehantering och löneutbetalningsprocess samt inte har säkerställt en helt tillräcklig intern kontroll.

Granskningen visar att det delvis finns en fungerande löneprocess med en tydlig roll- och ansvarsfördelning. Vi ser att det till viss del finns upprättade rutiner och checklistor vad gäller löneprocessens olika delar samt löneenhetens arbetssätt. Det finns en i huvudsak tydlig roll- och ansvarsfördelning inom löneenheten samt gentemot Heroma-support, ekonomi- och IT-avdelning samt systemleverantör. Däremot konstaterar vi att det inte finns någon samlad,

dokumenterad process- eller rutinbeskrivning för regionens löneprocess där tydliga roll- och ansvarsfördelningar framgår.

Vidare finns det delvis fungerande nyckelkontroller med tillhörande kontrollaktiviteter. Löneenheten kontrollerar och korrigerar vid behov utifrån de fel- och signallistor som lönesystemet genererar. Löneenheten har vidare ett antal kontroller som genomförs löpande och inför lönekörning. Vi ser att det i dagsläget inte genomförs någon form av genomgång eller analys av logglista över förändringar av fasta data i lönesystemet.

Däremot genomförs kontroller och genomgångar av behörigheter i lönesystemet av HR-ansvariga på respektive förvaltning. Löneenheten följer inte upp att dessa kontroller faktiskt görs och dokumenteras, då ansvaret ligger på HR-avdelningen.

Vi ser att internkontrollarbetet för löneprocessen kan utvecklas, formaliseras och systematiseras. I dagsläget saknas ett systematiskt internkontrollarbete som bygger på en årlig riskbedömning och riskhantering, där interna kontrollaktiviteter följs upp och utvärderas i syfte att säkerställa att de är effektiva.

Det förekommer inga väsentliga avvikelser vid vår avstämning mellan lönesystem och huvudbok. Vissa avvikelser förekommer vid avstämning mellan lönesystem och Skatteverkets inlämnade arbetsgivardeklarationer avseende sociala avgifter. Avvikelseerna bedöms efter inhämtade förklaringar som rimliga och accepteras.

Rekommendationer

- Ta fram en process- och/ eller rutinbeskrivning för regionens löneprocess i alla delar där en tydlig roll- och ansvarsfördelning framgår.
- Utveckla, formalisera och systematisera internkontrollarbetet inom löneprocessen där kontrollaktiviteter baseras på en riskbedömning med en tydlig roll- och ansvarsfördelning samt att kontrollaktiviteter följs upp och utvärderas i syfte att säkerställa att de är effektiva.
- Överväg att införa elektronisk signering eller liknande vid chefers kontroll av löneberäkningssumma och utanordningslistor, då detta är en av nyckelkontrollerna i löneprocessen.
- Säkerställ att det finns en tydlig rutin för hantering av reseräkningar, utlägg och traktamenten inklusive arkivering av räkenskapsmaterial (kvitton m.m.).
- Säkerställ att redovisningen av skattepliktiga förmåner (i detta fall sjukvårdsförmånen) i arbetsgivardeklarationen görs i enlighet med gällande skatteregler.
- Utvärdera om funktionaliteten att kunna bevilja samtliga poster på en gång bör inaktiveras i syfte att minimera risken för att chef inte bedömer varje post enskilt.
- Överväg ifall genomgång och analys av logglistor över förändringar av fasta data i lönesystemet bör ske som ett led i det interna kontrollarbetet.
- Säkerställ att semesterlagen efterlevs genom att införa kontroller och uppföljning av uttag av semester.

Granskning av underhåll av intern kontroll rörande statsbidrag

Bakgrund

Regionerna tilldelas möjlighet att söka flera olika typer av statsbidrag, vilka delas i generella och riktade statsbidrag. De riktade statsbidragen ställer ofta krav på direkta åtgärder, regional medfinansiering eller att regionen inte får genomföra effektiviseringar (som medför minskade kostnader) inom området som statsbidraget avser. För allt fler regioner har vissa av de riktade statsbidragen nu kommit att bli av sådan storlek att de används som en direkt delfinansiering av den regionala verksamheten. Det ekonomiska beroendet av riktade statsbidrag medför en risk då regionen kan missa att söka ett statsbidrag eller av okunskap vidta åtgärder som medför att rätten till statsbidraget försvinner. Vidare finns för vissa av bidragen risk att regionen vid en ej tillfredsställande redovisning blir återbetalningsskyldiga. Det finns av dessa anledningar skäl att granska att den interna kontrollen avseende att bevaka, söka, beräkna och återrapportera statsbidrag är väl fungerande.

Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att den interna kontrollen för hantering och redovisning av statsbidrag är tillräcklig.

Resultat

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt säkerställer att den interna kontrollen för hantering och redovisning av statsbidrag är tillräcklig.

Granskningen konstaterar att det inte finns några regionövergripande och/eller nämndspecifika styrdokument avseende ansvarsfördelning för identifiering, bevakning samt beslut om ansökan av tillgängliga riktade statsbidrag. Inarbetade arbetssätt finns i allt väsentligt för ovanstående nämnda områden.

Det saknas även regionövergripande och/eller nämndspecifika rutiner för ansökningar av statsbidrag. Granskningen visar dock att det i allt väsentligt finns inarbetade arbetssätt för ansökningar av statsbidrag.

Det finns inarbetade arbetssätt som avser redovisning till staten av riktade statsbidrag. Vi noterar dock att dokumenterade och beslutade rutiner och riktlinjer saknas.

Granskningen visar att statsbidrag inte omfattas av regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2021. Statsbidragen har inte heller varit inkluderade i riskbedömningen inför internkontrollplanerna.

Periodisering av intäkter sker enligt god redovisningssed med redovisade intäkter under den period statsbidragen avser. Att intäkterna periodiseras månadsvis vid kända överenskommelser underlättar såväl bedömning av resultat som prognosmöjligheterna. Försiktighetsprincipen uppges användas enligt de rekommendationer om god redovisningssed som gäller.

Rekommendationer

- Upprätta styrande dokument som omfattar hantering av statsbidrag avseende beslut, ansökan och återrapportering.
- Överväga behovet av att införa internkontrollmoment som omfattar statsbidrag.
- Överväga behovet att förtydliga delegationsordningen avseende ansöka, rekvirera samt avstå statsbidrag.

Granskning av planering och genomförande av vaccinationer

Bakgrund

Vaccinationen mot covid- 19 är ett av de viktigaste åtagandena som regionerna har under 2021. Sveriges kommuner och regioner (SKR) och regeringen har tecknat en överenskommelse som beskriver ansvar och roller för genomförandet och Folkhälsomyndigheten har tagit fram en nationell plan för prioritering av vaccinationer.

Enligt ansvarsfördelningen så åligger det region Örebro län att planera vaccineringen så att hänsyn tas till Folkhälsomyndighetens prioriteringsordning men att anpassningar görs utifrån specifika regionala förutsättningar. Detta för att säkerställa att prioriteringen främjar att vaccinet når de allra sköraste personerna, men också så att vaccination kan ske på ett smittsäkert sätt och att vaccination når ut till samtliga medborgare som ska erbjudas detta. Den statliga ersättningen till region Örebro län för vaccinationer förutsätter att vaccination har skett i enlighet med upprättad prioriteringsordning.

Granskningens syfte var att bedöma om regionstyrelsens och hälso-och sjukvårdsnämndens hantering av vaccinationer var ändamålsenlig och effektiv.

Resultat

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsens och hälso-och sjukvårdsnämndens hantering av vaccinationer i allt väsentligt varit ändamålsenlig och effektiv

Regionen har haft en Plan för vaccinationer mot covid-19 som har uppdaterats löpande i takt med att prioriteringsordningen reviderats av Folkhälsomyndigheten.

Det saknas dock en formellt antagen övergripande riskanalys för vaccinationerna av covid-19. Vi har tagit del av riskanalyser som genomförts på vaccinationsmottagningar utifrån arbetsmiljö och den fysiska säkerheten. Då det saknas en formellt antagen riskanalys så saknas ett viktigt underlag för att koppla åtgärder till eventuella risker. Åtgärder har vidtagits i form av säkerhetsskyddsåtgärder samt revideringar av rutiner för exempelvis reservlista för vaccinering. Avvikelse hanteras enligt regionens ordinarie rutiner.

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har erhållit löpande rapportering om planering och genomförande av vaccinationer, vilket bekräftas av protokollgranskning.

Via regionala och nationella kanaler. Vid förändring av vaccinationsgrupper eller för vaccin har ett antal kanaler använts och anpassningar har gjorts efter vaccinationsmottagarna.

Tidigare etablerade kommunikationsvägar användes och forum mellan regionen och kommunerna utgick från såväl befintliga strukturer samt styrgrupper bildades med fokus på vaccinationer mot covid-19. Samordningen med kommunernas hemtjänsttagare och hemsjukvård som inte kunde vaccineras på noderna inte fungerade optimalt. Dock påverkades hemsjukvården av att Folkhälsomyndigheten inte prioriterade denna grupp inledningsvis.

Rekommendationer

- Säkerställ att det finns en formellt antagen riskanalys som ligger till grund för att bygga upp instruktioner, processer, rutiner och prioritera de viktigaste riskerna i verksamheterna.

Granskning av kulturplanen och kulturstödens styrning och kontroll

Bakgrund

Kulturnämnden bereder och beslutar frågor inom regionens ansvarsområde som berör kulturliv och civilsamhälle. Den regionala kulturen styrs av kulturpolitiska mål på nationell och regional nivå. Kulturplanen beskriver vision och insatser för arbetet med utveckling och samverkan inom kulturområdet och är därmed ytterst ett politiskt styrdokument och det verktyg som de förtroendevalda har för att prioritera och på ett övergripande plan styra regionalt finansierad kultur. För att säkerställa en ändamålsenlig styrning och uppföljning av kulturplanen är det av vikt att det finns en fungerande process och organisation för arbetet. Det är även viktigt att kulturstöden används på det sätt som är tänkt samt att system och rutiner för ansökan, utvärdering och uppföljning finns på plats. Risk finns för att brister i den interna kontrollen förekommer vilket kan leda till att kulturplanen inte följs, att bidrag betalas ut på felaktiga grunder eller inte används på avsett, och att ansökningar inte bedöms på ett objektivet sätt.

Syftet med granskningen är att bedöma om den kulturnämnden säkerställer ett ändamålsenligt arbete med kulturplanen avseende tillämpning och verkställande, samt om nämnden säkerställer en tillräcklig intern kontroll avseende hantering, uppföljning och rapportering av kulturplanen och kulturstöden.

Resultat

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att kulturnämnden i allt väsentligt säkerställer ett ändamålsenligt arbete med kulturplanen avseende tillämpning och verkställande, samt att kulturnämnden i allt väsentligt säkerställer en tillräcklig intern kontroll avseende hantering, uppföljning och rapportering av kulturplanen och kulturstöden.

Det finns ett systematiskt arbete med kulturplanen under året. Det sker ett arbete med handlingsplaner och dialoger med kulturaktörerna samt dialoger och möten med kommunernas representanter. Kulturplanen revideras årligen, utifrån dessa dialoger. Det finns även en tydlig process för arbetet med ny kulturplan.

Det finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning på tjänstepersonsnivå och mycket av arbetet bedrivs i team för att undvika personberoende. Det finns en tidsplan för det löpande arbetet med kulturplanen.

Genom att nämndens verksamhetsplan är tydligt kopplad till kulturplanen görs en årlig uppföljning av kulturplanen genom kulturnämndens verksamhetsberättelse och de indikatorer som finns där. Den genomförda interna uppföljningen av kulturplan 2020-2021 visar även den på en strukturerad uppföljning av kulturplanen.

Kulturplanen följs (genom verksamhetsplanen) upp per delår och helår. Det sker även en årlig revidering av kulturplanen. Under år 2021 har arbetet med en ny kulturplan påbörjats.

Det finns riktlinjer för nästan alla kulturstöd och en tydlig information om villkor för stöd, ansökan samt uppföljning på regionens hemsida för samtliga kulturstöd.

Det finns utöver riktlinjerna dokumenterade arbetsbeskrivningar och resultatet av handläggningen dokumenteras för flera stöd i arbetsdokument där ansökan bedöms i relation till de krav som finns i riktlinjerna. Dokumentationen är inte daterad eller signerad vilket vi bedömer är en brist. Vi har inte identifierat några dokumenterade bedömningsgrunder för ansökan utöver riktlinjerna. Vår stickprovsgranskning har visat brister avseende följsamhet till dokumenterade regler och rutiner.

I riktlinjerna samt i arbetsbeskrivningarna finns rutiner för hur kontroll och uppföljning ska göras och de genomförda stickproven visar exempel på att en icke tillräcklig uppföljning medför att bidrag inte utbetalas för nästa år utan att komplettering först sker.

Gällande Ung Peng bedömer vi att det finns en osäkerhet avseende den interna kontrollen då beslut fattas av respektive kommun och uppföljningsansvaret ligger på kommunerna medan regionen står för halva kostnaden.

Nämnden har genom sin delegationsordning styrt att alla beslut om bidrag på mer än 30 000 kr beslutas av nämnden, samt att nämnden fattar beslut om föreningsbidrag till kulturföreningar, utvecklingsmedel kultur och föreslår kandidater till kulturbidrag och kulturstipendium. Ett exempel på åtgärder inom området är stödåtgärder för att stärka pojkars kulturutövande.

Rekommendationer

- Kulturnämnden rekommenderas att öka följsamheten till riktlinjerna avseende vad som händer om inte alla erforderliga handlingar bifogas till ansökan alternativt justera riktlinjerna för att möjliggöra kompletteringar,

- Kulturnämnden rekommenderas att säkerställa att alla delegationsbeslut om kulturstöd anmäls till nämnden.

Granskning av intern kontroll

Bakgrund

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

Årets granskning har omfattat uppföljning av områden där brister noterats tidigare år. De områden som har följts upp är: hantering av bisysslor och kostnader för inhyrd personal. Därtill har tre nya områden tillkommit: hantering och redovisning av förtroendekänsliga poster, utbetalningsrutiner samt attesthantering (ingick delvis även 2020).

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att styrelsen och nämnderna vidtagit vissa åtgärder med anledning av de brister som noterats tidigare år, dock kan inget av områdena anses vara fullt ut åtgärdade. Följande iakttagelser har gjorts i uppföljningarna:

- Tidigare noterade brister avseende hantering av bisysslor bedöms kvarstå. Under 2021 har det genomförts informationsinsatser till både anställda chefer men uppföljning av i vilken omfattning bisysslor anmälts enligt regionens riktlinjer har fortfarande inte gjorts. Enligt uppgift kommer detta att göras under 2022.
- Tidigare noterade brister avseende kontroll av kostnader för inhyrd personal bedöms kvarstå, dock visar stickprovskontrollerna på förbättringar jämfört med tidigare år.

Vår bedömning när det gäller de nya granskningsområdena är följande:

- Hantering och redovisning av förtroendekänsliga poster - Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att interna kontrollen endast delvis är tillräcklig i granskad process. Vi bedömer att det finns rutiner inom området men verifieringen visar att det rutinerna inte fullt ut följs.
- Utbetalningsrutiner - Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad process. Granskningen visar att det finns rutiner och dessa efterlevs.
- Hantering av attesträtter - Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att interna kontrollen endast delvis är tillräcklig i granskad process. Granskningen visar, likt föregående år, att hantering av attesträtter inte fullt ut skett enligt regionens regler.

För de förvaltningar där attesträtter hanterats enligt gällande attestregler, visar genomfört stickprov att nämndens fakturor har attesterats i enlighet med gällande attestförteckning. För de förvaltningar där det saknas formellt utsedda attestanter kan vi inte bedöma huruvida nämndens fakturor har attesterats av rätt person 2021. I granskningen av förtroendekänsliga poster noterades även två transaktioner där det finns risk för att avsteg gjorts från regionens attestregler avseende jäv och integritet.

Rekommendationer

Vi förutsätter att regionstyrelsen tillsammans med ansvariga nämnder vidtar tillräckliga åtgärder för att komma tillrätta med noterade brister. Vissa av bristerna har påtalats under flera år och vi bedömer det som angeläget att dessa åtgärdas under 2022.