

De sakkunnigas rapporter i sammandrag 2022

<i>Ingress</i>	2
<i>Granskning av pensionshantering och redovisning</i>	2
<i>Granskning av folktandvårdens arbete med likvärdig folktandvård</i>	3
<i>Granskning av långsiktig planering och strategier för kollektivtrafiken</i>	4
<i>Granskning av läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser</i>	5
<i>Granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre</i>	7
<i>Granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet</i>	9
<i>Uppföljande granskning av investeringsprojektet H-huset</i>	11
<i>Granskning av intern kontroll</i>	12

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 rekvidrera 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 pensionshantering och redovisning

Bakgrund

PwC har genomfört en granskning av pensionshantering och redovisning. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen har ändamålsenliga och tillförlitliga rutiner för rapportering av pensionsunderlag avseende aktuella pensionsplaner och som säkerställer en tillräcklig intern kontroll. Vidare har syftet varit att bedöma om redovisningen av pensionsåtagandet redovisas i enlighet med lagstiftning (LKBR) samt rekommendationerna i RKR.

Resultat

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att:

- Regionstyrelsen i allt väsentligt har ändamålsenliga och tillförlitliga rutiner för rapportering av pensionsunderlag.
- Regionstyrelsens interna kontroll i sammanhanget inte helt är tillräcklig.
- Redovisningen av pensionsåtagande inte helt sker i enlighet med lagstiftning (LKBR) samt rekommendationerna i RKR.

Granskningen visar att berörda medarbetare på Region Örebro har en tillfredsställande kompetens inom de pensionsavtal som tillämpas inom regionen. Vidare finns väl utarbetade rutiner för samtliga moment inom regionens pensionsadministration.

Vidare visar granskningen att det inte finns någon tydlig plan för överlämning av arbetsuppgifter inför avslutad anställning eller vid långvarig sjukskrivning.

Revisionsfrågan om det sker kontroller och avstämningar i syfte att säkerställa en korrekt pensionsredovisning bedöms som delvis uppfyllt. Redovisningschefen har god förståelse för pensionskultsredovisning och kunskap att förstå och tolka underlag från Skandia. Det sker rutinmässiga kontroller och avstämningar, men dessa rutiner finns inte dokumenterade. Genomfört test av utdrag från lönesystem mot specifikation av årsfaktura från Skandia påvisade ett antal avvikelser.

Granskningen visar vidare att regionen i allt väsentligt uppvisat följsamhet till rekommendationerna i RKR R10. Vi har funnit några mindre avvikelser av mindre karaktär.

Rekommendationer

- Att regionstyrelsen genom styrning tillser att skriftliga rutinbeskrivningar upprättas för det administrativa arbetet samt de avstämningar och kontroller som sker inom regionen kopplat till pensionsskuld och ansvarsförbindelse. Detta i syfte att kunna åter skapa genomförda processer och för en ökad historisk spårbarhet av fel som utförda kontroller och avstämningar visar. Här menar vi att sådana rutiner bör omfatta vilka arbetsuppgifter som skall utföras inom ramen för arbetet med pensionsredovisningen, samt när de skall utföras och av vem.
- Att regionstyrelsen genom styrning tillser att utöka befintligt årshjul med rollfördelning och ansvarsfördelning över de olika ansvarsområdena när ordinarie befattningshavare ej finns tillgängliga att utföra sina arbetsuppgifter. Detta i syfte att skapa förutsättningar för ändamålsenlig och effektiv överlämning av arbetsmoment, i samband med exempelvis sjukfrånvaro eller uppsägning. Vi menar att en sådan dokumenterad struktur minskar sårbarheten gällande personberoendet väsentligt.
- Att regionstyrelsen säkerställer att redovisningen av regionens pensionsåtaganden i not i årsredovisningen sker i enlighet med lagstiftning (LKBR) och rekommendationer från RKR. Detta sker lämpligen genom att utgå från det not-förslag som finns i rekommendationen R10 från RKR, samt att även fortsättningsvis säkerställa att posterna över ansvarsförbindelsens och pensionsskuldens förändring, ingående balans och utgående balans redovisas korrekt.
- Att regionstyrelsen genom styrning tillser att det införs rutinmässiga tester av pensionsgrundande lön enligt lönesystemet jämfört med fakturaspecifikation gällande årsfakturan från Skandia. Testet bör utföras på samtliga individer i underlaget. Testet bör bestå av kontroll av att antalet individer är korrekt, samt att de pensionsmedförande lönerna enligt specifikationen är överensstämmande med informationen i lönesystemet.

Granskning av folktandvårdens arbete med likvärdig folktandvård

Bakgrund

PwC har genomfört en granskning av Folktandvårdens arbete med likvärdig tandvård. Granskningens syfte var att bedöma om folktandvårdsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att nå målet att länets invånare ska ha en god, jämlik och jämställd munhälsa.

Resultat

Efter genomförd granskning är vår samlade bedömning att folktandvårdsnämnden i allt väsentligt vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att nå målet att länets invånare ska ha en god, jämlik och jämställd munhälsa.

Vår granskning visar att folktandvårdsnämnden delvis har en tydlig styrning av Folktandvårdens förebyggande insatser så att grupper där behoven är störst prioriteras. Styrande dokument finns avseende förebyggande insatser inom Folktandvården genom nämndens verksamhetsplan samt överenskommelse med regionstyrelsen. I intervjuer framkommer dock att Folktandvården klarar uppdraget för akuta patienter, barn och unga men endast delvis för patienter med särskilda behov (tandvårdsstöd, äldre sköra).

Vidare visar granskningen att styrningen är tydlig även på allmäntandvårdsenhetnivå. Folktandvården i Region Örebro län har vidtagit ett antal åtgärder i syfte att ha en tydligare styrning avseende förebyggande insatser till de patienter där behovet är som störst genom bland annat klusteranalys, åtgärdstrappan och Folkhälsoenhetens uppdrag för regionen. Av Folkhälsoenhetens uppdrag framgår en tydlig beskrivning av prioriterade insatser för att erhålla ett förebyggande arbete som sker uteslutande på Folkhälsoenheten och det samverkan som pågår ute hos klinikerna med stöd av Folkhälsoenheten.

Det sker i allt väsentligt en tydlig uppföljning och analys av såväl insatser som effekter av insatserna. Av beskrivning framgår att uppföljning och analys sker på såväl individ- som grupp-nivå, arbetet inkluderar personal på alla nivåer från enskild medarbetare till verksamhetschef, och arbetet sker både skriftligen i rapporter och muntligen på möten. De uppföljningar som når nämnden är bland annat uppföljning avseende överenskommelsen, patientsäkerhetsberättelsen, verksamhetsberättelse och ekonomisk uppföljning av Folktandvården.

Granskningen visar att folktandvårdsnämnden tillser att åtgärder vidtas om uppföljning visar att insatser inte ger önskad effekt. Nämnden har tagit del av uppföljningar av olika former och har tillsett att åtgärder vidtas där insatser inte gett önskad effekt.

Granskning av långsiktig planering och strategier för kollektivtrafiken

Bakgrund

PwC har genomfört en granskning av långsiktig planering och strategier för kollektivtrafiken. Granskningens syfte var att bedöma om samhällsbyggnadsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att långsiktigt utveckla kollektivtrafiken i hela länet.

Resultat

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att samhällsbyggnadsnämnden inte helt vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att utveckla kollektivtrafiken i hela länet.

Granskningen visade att nämnden delvis tagit del av en tydlig och uppdaterad problemanalys av det minskade resandet och de ekonomiska konsekvenser som detta medfört. Nämnden har tagit del av verksamhetsplan och uppföljning i form av delårsrapporter och årsredovisning. Någon löpande information kring resandets utveckling och den ekonomiska utvecklingen ges dock inte till nämnden, och är inte heller något som nämnden efterfrågar. Det finns i nuläget inte någon samlad helhetsanalys av pandemins effekter.

Vidare visar granskningen att nämnden i allt väsentligt fastställt strategier och planer (på kort och lång sikt) för hur resandet ska öka igen i hela länet. Av verksamhetsplanen samt av de olika trafikpliktsbesluten framgår planer och strategier för hur resandet ska öka igen i hela länet. Dessa har trafikförsörjningsprogrammet som bas.

Aktiva åtgärder genomförs för att öka resandet i hela landet. Granskningen har identifierat en rad aktiva åtgärder avseende kampanjer, nya biljettformer, nytt trafikpliktsbeslut avseende närtrafik med mera som syftar till att öka resandet i hela länet. Ytterligare åtgärder framgår även av den roadmap som förvaltningen tagit fram.

Revisionsfrågan om en tydlig uppföljning och analys sker av såväl åtgärder som effekter av åtgärderna bedöms som delvis uppfylld. Förvaltningen tar fram en rad olika uppföljningar och analyser. Nämnden tar dock inte löpande del av dessa utan får del av information i den ordinarie uppföljningen via tertialrapporter och årsredovisning, vid muntliga föredragningar eller då förvaltningen bedömer att frågor behöver lyftas till nämnden.

Samhällsbyggnadsnämnden tillser delvis att åtgärder vidtas om uppföljning visar att tidigare åtgärder inte ger önskad effekt. Utifrån samhällsbyggnadsnämndens bristande aktivitet vad gäller uppföljning av verksamhet och ekonomi bedömer vi att nämnden har svårt att helt kunna tillse att åtgärder vidtas om uppföljning visar att tidigare åtgärder inte ger önskad effekt. Nämnden behöver bli mer aktiv både vad avser att efterfråga uppföljning och analyser samt att ta initiativ till åtgärder.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning ger vi samhällsbyggnadsnämnden följande rekommendation:

- Samhällsbyggnadsnämnden behöver säkerställa att hela nämnden får löpande information om utvecklingen avseende resandet i länet, övriga verksamhetsfrågor samt nämndens ekonomi.

Granskning av läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser

Bakgrund

PwC har genomfört en granskning av läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser.

Granskningens syfte har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser utförs enligt gällande riktlinjer vilket ger förutsättningar för en ändamålsenlig och patientsäker läkemedelshantering.

Resultat

Utifrån genomförd granskning är vår revisionella bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt har en intern kontroll som säkerställer att läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser utförs enligt gällande riktlinjer vilket ger förutsättningar för en ändamålsenlig och patientsäker läkemedelshantering.

Granskningen visar att det finns rutiner och riktlinjer för läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser som utgår från föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37). Krav- och kvalitetsboken reglerar att dessa ska användas för primärvården och det görs även i hälso- och sjukvårdsförvaltningen genom det "Gröna häftet".

Vidare visar granskningen att det delvis sker en styrning och uppföljning av hur verksamheten arbetar med läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser. För vårdcentralerna sker styrning och uppföljning via krav- och kvalitetsboken. Det saknas vid tiden för granskningen målnivåer, vilket gör det svårt att överblicka vårdcentralernas resultat. För den specialiserade vården sker styrning via rutiner och riktlinjer och det finns inga mål kopplade till läkemedelsgenomgångar eller läkemedelsberättelser. Uppföljning görs årligen av läkemedelsberättelse per verksamhetsnivå. Det sker en årlig uppföljning via patientsäkerhetsberättelsen för samtliga av regionens verksamheter på en aggregerad nivå.

Revisionsfrågan om det sker läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser i tillräcklig utsträckning inom länets hälso- och sjukvård är ej bedömd. Det saknas uppsatta mål för område specialiserad vård för läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser. För primärvården finns det mål och mätetal och en regelbunden uppföljning sker. I och med att det inte finns några målnivåer är det inte heller möjligt att bedöma huruvida de är tillräckligt eller ej. Sammantaget gör det att revisionen inte kan uttala sig om läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser görs i tillräcklig utsträckning.

Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse följs delvis upp av ansvarig styrelse/nämnd. Styrelse och nämnd i stort får en återrapportering i förhållande till uppsatta mål och det arbetet som bedrivs inom området. Regionstyrelsen får en återrapportering utifrån årsrapporten i krav- och kvalitetsboken. I hälso- och sjukvårdsnämnden sker en dialog kring läkemedelsområdet generellt, men inte frekvent kopplat till läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser. Det har inte fattats några beslut med anledning av rapporteringen utan informationen läggs till handlingarna.

Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- Säkerställ att det finns uppsatta mål avseende både kvantitet och kvalitet för läkemedelsgenomgångar inom hälsoval Örebro län och område specialiserad vård.
- Säkerställ att det finns praktiska förutsättningar för att genomföra läkemedelsgenomgångar i både primärvård och specialiserad vård.
- Säkerställ att det finns uppsatta mål avseende både kvantitet och kvalitet för läkemedelsberättelser och följ upp resultatet både på kliniknivå och för hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
- Säkerställ att utbildning och understödjande funktioner som apotekarstöd finns i tillräcklig omfattning tillgänglig för läkare.

Granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre

Bakgrund

PwC har genomfört en granskning av arbetet med psykisk ohälsa hos äldre. Granskningens syfte var att besvara om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa samt om den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.

Resultat

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt säkerställer en ändamålsenlig verksamhet avseende äldre som lider av psykisk ohälsa.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden kontroll för området inte helt är tillräckligt.

Granskningen visar att nämnden delvis säkerställt att det finns mål och planer för området. Det finns en styrning med mått och indikatorer avseende arbetet med psykisk ohälsa. I verksamhetsplaner nämns också behovet av en fortsatt utveckling av vården till de äldre. Det saknas dock mål och indikatorer som särskilt styr utvecklingen för arbetet med äldre med psykisk ohälsa.

Vidare visar granskningen att roller och ansvar i regionen delvis är tydliggjorda inom området. Det finns tydliggjord roll- och ansvarsfördelning i olika styrdokument, dock är viss dokumentation inte reviderad och uppdaterad enligt kraven. Vi finner också att det innehållsmässigt kan krävas vissa justeringar av texter för att dessa ska uppfattas tydligt av samtliga parter. Exempelvis gäller det huruvida begreppet primärvård inkluderar kommunens hälso- och sjukvård eller inte. Det kan även upplevas otydligt när övergången från primärvård till specialistvård ska ske. En orsak till detta uppges vara brist på resurser i verksamheten och en lösning på problematiken anses snarare ligga i närmare samverkan än tydligare gränsdragning. Vår

granskning visar även att det finns ett behov av att förankra dokumenterad roll- och ansvarsfördelning i den egna organisationen och i samverkan med kommunerna.

Revisionsfrågan om nämnden säkerställer en systematisk verksamhetsutveckling avseende området bedöms som delvis uppfylld. Det finns en struktur för systematisk verksamhetsutveckling även om ledningssystemet inte helt upplevs stödja arbetet inom verksamheterna. Det saknas dock en tydlighet i hur verksamhetsutvecklingen berör de särskilda behov som gäller för äldre med psykisk ohälsa. Det är dock positivt att det pågår projekt och utvecklingsarbeten som en del i regionens verksamhetsutveckling för denna målgrupp. Vi konstaterar även att Region Örebro län har en struktur för nätverkande kring psykisk hälsa och kunskapsstyrning i länet. Detta arbete bedöms också bidra till regionens verksamhetsutveckling. Detta arbete är inte fullt ut implementerat.

Individuell samordnad plan (SIP) och patientkontrakt upprättas inte helt i enlighet med lagens krav och lokala riktlinjer. Upprättad samverkansrutin stödjer huvudmännen i arbetet med SIP. Det sker uppföljningar av förekomst av SIP och att uppföljningarna bryts ned bland annat utifrån ålder och vårdcentral. Av den data vi tittat på så kan vi konstatera att förekomsten av SIP minskat bland vuxenpsykiatrins patienter som är äldre än 65 år. Granskningen noterar via intervjuer att området SIP är ett stort utvecklingsområde för regionen. Ett arbete pågår inom en del av regionen för att framöver breddinföra arbetssättet i hela regionen.

Granskningen visar att den enskilde äldres tillgång till förebyggande insatser avseende psykisk ohälsa ej säkerställs. Det finns viss styrning för området. Vi bedömer dock inte att den styrning som finns säkerställer hur vårdverksamheterna systematiskt ska arbeta med förebyggande insatser mot vuxna 65 år och äldre. Det finns ett pågående arbete och initiativ i regionen avseende förebyggande insatser.

Vidare framgår av granskningen att den enskilde äldres tillgång till behandlade insatser vid psykisk ohälsa inte helt säkerställs. Regionen har relativt tydliga krav i exempelvis *Krav och kvalitetshandboken* där det uttrycks vilken behandling primärvården ska tillhandahålla för patienter med psykisk ohälsa. Det framkommer dock att den faktiska tillgången till behandling kan variera beroende på bemanningssituationen. Även om specialistpsykiatri inte har några köer så uppger allmänpsykiatri att de inte klarar vårdgarantin. Det framgår också att det inte finns någon samlad verksamhet för äldre som lider av psykisk ohälsa och att det saknas uppföljning och därmed kunskap om det faktiska behovet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden följer inte helt upp arbetet i tillräcklig grad. Nämnden följer upp verksamhetsplanens effektmål i delårsrapport. Den styrning som sker i regionen avseende arbete mot psykisk ohälsa riktas dock till vuxna patienter generellt vilket innebär att den uppföljning som sker inte urskiljer arbetet och resultatet för målgruppen äldre.

Revisionsfrågan om nämnden säkerställer att åtgärder vidtas vid eventuella brister bedöms som ej uppfylld. Hälso- och sjukvårdsnämnden ej följer upp arbetet med psykisk ohälsa bland äldre i tillräcklig grad och kan därav ej säkerställa att åtgärder vidtas vid eventuella brister.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att befintlig styrning på ett tydligt sätt fångar gruppen äldre och deras särskilda behov vad gäller psykisk ohälsa.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att dokumenterad roll- och ansvarsfördelning vad gäller vård av psykisk ohälsa för vuxna/äldre är förankrad i organisationen och i samverkan med kommunerna.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer verksamhetsutveckling för området genom efterlevnad av Socialstyrelsens föreskrifter avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Exempelvis genom att se till att ledningssystemets olika delar utvecklas, uppdateras samt implementeras i vårdverksamheterna.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden skapar strukturer som möjliggör uppföljning/analys för att säkerställa att det upprättas samordnad individuell plan för de individer som har ett behov av, och själva godkänner, upprättande av en plan.
- att hälso- och sjukvårdsnämnden skapar struktur för uppföljning av området och att det utifrån denna säkerställer att åtgärder kan vidtas vid identifierade brister

Granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet

Bakgrund

PwC har genomfört en granskning av det systematiska miljöarbetet. Granskningens syfte är att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden bedriver ett ändamålsenligt systematiskt arbetsmiljöarbete och med en tillräcklig intern kontroll.

Resultat

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt bedriver ett ändamålsenligt systematiskt arbetsmiljöarbete och med en tillräcklig intern kontroll.

Granskningen visar att det inte helt finns policys och riktlinjer för arbetsmiljöarbetet som efterlevs. Regionövergripande styrande dokument finns för arbetsmiljöarbetet. Regionstyrelsen har fattat beslut om handlingsplan vilken är att likställa med en policy för det systematiska arbetsmiljöarbetet med tillhörande mål. Det finns även utförlig information på regionens intranät om det systematiska arbetsmiljöarbetet. De styrande dokumenten är inte helt kända ute i verksamheterna och det systematiska arbetsmiljöarbetet brister i sin efterlevnad.

Vidare visar granskningen att problemområden har identifierats avseende medarbetarnas och chefernas arbetsmiljö och åtgärder har i vissa fall vidtagits. Nämnden har tagit del av uppföljning av risker kopplat till hot och våld i nämndens internkontrollplan. Nämnden har utöver det inte tagit del av information eller fattat beslut om åtgärder.

Det finns stöd för chefer att hantera sitt arbetsmiljöansvar i form av styrande dokument, utbildning samt stöd från HR i området. Dock visar granskningen på att cheferna inte anser att stödet är fullt tillräckligt och att mer stöd efterfrågas för att de ska kunna hantera sitt arbetsmiljöansvar. Granskningen visar även att chefer på USÖ överlämnat sitt arbetsmiljöansvar under ett år, då tillräckliga förutsättningar inte ansågs finnas för att bedriva uppdraget. Chefer utav olika orsaker genomför inte alltid den regionövergripande arbetsmiljöutbildningen som ska göras av chefen inom sex månader efter att denna tillträtt som chef.

Granskningen visar att åtgärder till viss del vidtagits under pågående pandemi för att säkerställa en god arbetsmiljö. Akutmottagningarna har påverkats av pandemin och det systematiska arbetsmiljöarbetet har åsidosatts. Det har inte varit ett tillräckligt arbete med riskbedömningar under pandemin. Respektive akutmottagning har vidtagit åtgärder löpande för att hantera och ställa om utifrån nationella och regionala direktiven.

Revisionsfrågan om det sker uppföljning av medarbetarnas och chefernas arbetsmiljö samt om beslut om åtgärder fattas bedöms som delvis uppfylld. Det finns en viss systematik kring uppföljning av arbetsmiljö men det finns utvecklingsområden inom uppföljningen. Nämnden följer upp arbetsmiljöområdet genom delårsrapporter och årsredovisning samt har löpande delgetts information kopplat till 66:a anmälan. Nämnden har inte fattat beslut utifrån informationen.

Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Att särskilt beakta chefernas arbetsmiljö samt att chefer ges förutsättningar att i större utsträckning kunna arbeta aktivt med det systematiska arbetsmiljöarbetet för att säkerställa ett systematiskt arbetsmiljöarbete i enlighet med de styrande dokumenten.
- Att systemstödet för uppföljning av utbildning används för att följa upp vilka chefer och skyddsombud som genomfört arbetsmiljöutbildning samt att säkerställa att samtliga chefer genomför utbildningen.
- Se över möjligheterna att erbjuda fortbildning inom det systematiska arbetsmiljöarbetet till chefer med erfarenhet.
- Att säkerställa att erfarenheter som kommit fram under pandemin beaktas i det fortsatta arbetsmiljöarbetet.

Uppföljande granskning av investeringsprojektet H-huset

Bakgrund

PwC har genomfört en granskning av investeringsprojektet H-huset. Granskningens syfte var att bedöma om regionstyrelsen och servicenämnden säkerställt följsamhet till budget och tidplan samt att beställd funktion erhållits.

Resultat

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och servicenämnden i allt väsentligt säkerställt följsamhet till budget och tidplan samt att beställd funktion erhållits.

Granskningen visar att regionstyrelsen och servicenämnden säkerställt att projektet levererats enligt budget och tidplan. Projektet har fram till och med granskningens genomförande levererats utan konstaterade negativa budgetavvikelser för det övergripande projektet H-huset, samt för de underliggande delprojekten. Vissa kostnader avseende medicinsk teknik återstår vid granskningens genomförande samt att dessa inte prognostiseras rendera i budgetöverträdelser. Projektet överlag har levererats i enlighet med tidplan, även om vissa mindre avvikelser mot tidplan noteras.

Vidare visar granskningen att regionstyrelsen och servicenämnden säkerställt att beställd funktion erhållits. Verksamhetsföreträdare för akutmottagningen ger dock uttryck för att lokalerna har vissa brister avseende utformningen av akutmottagningen, i huvudsak till följd av tidiga inläsningseffekter i design- och projekteringsstadiet.

Inga avvikelser avseende ekonomi, tidplan och funktion har verifierats av granskningen. Projektet har präglats av en detaljerad ekonomistyrning med löpande uppföljningar av aktiverade kostnader och budgetkalkyler i både byggprojektet och i verksamhetsdelprojekten.

Revisionsfrågan om återrapportering av planering och utfall av byggprojektet samt slutredovisning skett till regionstyrelse/nämnd bedöms som ej uppfylld. Återrapportering till regionstyrelsen och servicenämnden inom ramen för den ordinarie rapporteringen sker visserligen i rimlig omfattning sett till projektets nuvarande status av genomförande. Projektets politiska styrgrupp regionstyrelsens arbetsutskott har inte erhållit protokollförd uppföljning av projektet under perioden för granskning. Protokollförd redovisning har inte erhållits vid mer än ett tillfälle till servicenämnden samt att det råder oklarhet inom förvaltningsorganisationen avseende vilken politisk instans som ska erhålla slutrapporteringen. Slutrapportering av projektet är under framtagande.

Rekommendationer

Efter genomförd granskning rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Säkerställa att ansvarig styrelse eller nämnd (i nuläget regionstyrelsens arbetsutskott) systematiskt följer genomförande och slutförande av regionens större projekt i egenkap av styrgrupp samt att sådan uppföljning protokollförs regelbundet.

Efter genomförd granskning rekommenderar vi servicenämnden att:

- Tillse att fastställd rutin om slutrapportering av större byggprojekt fullt ut implementeras.

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, kostnader för inhyrd personal, förtroendekänsliga poster och attesträtter. Därtill har ett nytt område tillkommit: hantering och redovisning av läkemedelsrabatter (avseende läkemedelsförmånen).

Vår sammanfattande bedömning är att styrelsen och nämnderna i huvudsak vidtagit åtgärder med anledning av de brister som noterats tidigare år.