

BILAGA TILL REVISORERNAS REDOGÖRELSE

för resultatet av revisionen 2020 i

REGION SÖRMLAND

Revisionens granskningar avseende 2020	3
Granskningar där svar har kommit, alternativt inte begärts.....	3
Revisorernas bedömning av delårsrapport 2020, RS	3
Regionens finansförvaltning, RS	3
Internkontrollgranskning av administrativa system och rutiner, RS.....	4
RCC, Regionalt cancercentrum/RS.....	4
Köpt vård/RS.....	5
Granskningsrapport 2020 för samtliga nämnder.....	6
Granskningar där svar är begärt under 2021	6
HR-staben - uppdrag, mål och förutsättningar, RS	6
Organisationsbidrag, RS och nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamhet	7
Intern styrning och kontroll i pågående strategiska fastighetsinvesteringar, RS	7
Samverkan för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården, nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård	8
Analys och åtgärder till följd av inkomna klagomål och synpunkter, patientnämnden.....	8
Uppföljande granskning av styrning och uppföljning av inköpsverksamheten,	9
inköpsnämnden	9
Revisionens uppföljning av tidigare granskningar	10
Samordnad revision	11

Revisionens granskningar avseende 2020

Nedan görs en kort sammanfattning av de granskningar som revisorerna genomfört och avrapporterat avseende 2020. Rapporterna och de svar som lämnats av nämnd/verksamhet finns tillgängliga på revisionens hemsida.

www.regionormland.se/revisionen

Granskningar där svar kommit, alternativt inte begärts

Nedan redovisas de granskningar där svar har kommit före det att revisionsberättelsen avlämnas. Respektive granskning presenteras med syfte och iakttagelser i korthet. I kolumnen längst till höger redovisas erhållet svar i korthet.

Revisorernas bedömning av delårsrapport 2020, RS	Granskning av delårsrapport i juli avseende mål för god ekonomisk hushållning.	Inget svar begärt – dialogmöten med samtliga nämnder under hösten.
Regionens finansförvaltning, RS	Granskningens syfte har varit att ge underlag för bedömning om RS säkerställer att finansförvaltningen bedrivs ändamålsenligt och med god intern kontroll. Med ändamålsenligt menas så att kraven på god avkastning och betryggande säkerhet uppnås. Den sammanfattande bedömningen är att finansförvaltningen bedrivs ändamålsenligt och med god intern kontroll men att RS roll kan stärkas både vad gäller uppföljning och att utveckla en mer långsiktig finansiell strategi. Bland rekommendationerna som lämnas fanns att de strategiska diskussionerna kring finansieringsfrågor kan utvecklas inom RS. Vissa oklarheter har framkommit kring tolkningen av finansstrategin och det finns behov av en fördjupad analys och diskussion om hur framtida investeringar ska finansieras.	Av svaret framgår att de rekommendationer som lämnats i rapporten kommer att beaktas i kommande verksamhetsplanering och utveckling av regionens finansförvaltning. Regionen har sedan år 2010 ett etablerat samarbete med Region Örebro län och Region Västmanland kring finansförvaltningen. Genomförandet av förändringar för flera av rekommendationerna behöver ske gemensamt. Iakttagelserna i rapporten har diskuterats i det gemensamma arbetet med kommande verksamhetsplan. Bland dessa är även utveckling av finansstrategier där ett arbete påbörjats i syfte att skapa tydligare underlag för framtida finansieringsbeslut.

<p>Internkontrollgranskning av administrativa system och rutiner, RS</p> <p>Med inriktning:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ kontoanalyser ✓ behörigheter Heroma och e-handelssystem ✓ uppföljning föregående års granskning av egna utlägg, reseräkning och utbetalningsorder 	<p>Granskningen visar att rutinen för att hantera flera fakturor samtidigt och utbetalningsorder fungerar tillfredställande. Vad gäller Heroma har det framkommit att användar-id och lösenord inte alltid hanteras korrekt och rekommendationer lämnas att säkerställa att riktlinjen för informationssäkerhet följs vad gäller användaransvaret. Uppföljningen av egna utlägg via reseräkningsrutinen visar fortsatt att utlägg inte alltid hanteras via huvudregeln att begära faktura vid inköp av varor och tjänster. Bland annat förekommer fortsatt att medarbetare gör utlägg för flygbiljetter och logi utomlands vilket inte är i enlighet med styrande dokument för resor och möten i tjänsten. Även inom detta område rekommenderar vi att säkerställa att styrdokumentet är kända och tillämpas.</p>	<p>Av RS svar framgår bland annat att grundutbildningen för nya användare ska ha ett avsnitt som förtydligar användaransvaret utifrån riktlinjen för informations-säkerhet och att vid avslut av anställning kommer en kontrollpunkt att läggas till. För rekommendationer som rör beskattning av förmåner och underlag för ekonomiska händelser och bokföringsorder, anges att riktade insatser ska göras mot de verksamheter som revisionen pekat på.</p>
<p>RCC, Regionalt cancercentrum, RS</p>	<p>Syftet med granskningen är att bedöma om regionerna genom det gemensamma samverkansorganet, samverkansnämnden, utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över RCC så att de nationella målen för cancervården uppfylls. Samverkan mellan de sju regionerna i sjukvårdsregionen styrs genom avtal via samverkansnämnden som inte är en formell nämnd. Den har inte någon formell makt eller beslutsstruktur. Det är det politiska organet i respektive region som fattar besluten, och för Region Sörmlands del är det RS. Vår samlade bedömning efter genomförd granskning är att RS via samverkansnämnden inte helt utövar en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll.</p>	<p>Av svaret framgår bland annat att Region Sörmland kommer att ta initiativ till en gemensam bedömning av de i sjukvårdsregionen ingående regionernas yttranden för diskussion inom sjukvårdsregionens berörda tjänstemannagrupperingar och samverkansnämnd. En reflektion är att det är positivt att bedömningen kommer att lyftas upp en nivå och genomföras med de andra regionerna i sjukvårdsregionen.</p>

	Bland annat saknas gemensamma riktlinjer för när respektive region ska ha konkretiserat och fastställt regionala handlingsplaner utifrån den sjukvårdsregionala cancerplanen. En riktlinje för detta skulle kunna bidra till en ökad likvärdighet i arbetet mellan regionerna. Det saknas också en formaliserad struktur för hur kompetensförsörjningsarbetet i regionerna ska följas upp av samverkansnämnden och RCC i enlighet med de aktiviteter som beslutats i den nu gällande sjukvårdregionala cancerplanen.	
Köpt vård, RS	<p>Syftet är att ge underlag för att bedöma om RS har säkerställt en tillräcklig intern kontroll inom området. Granskningen har också omfattat om verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt, med utgångspunkt i analyser av vilken vård som ska köpas. Den sammanfattande bedömningen är att RS säkerställt en tillräcklig intern kontroll för området köpt vård men i begränsad omfattning bedriver en ändamålsenlig verksamhet med utgångspunkt i analyser av vilken vård som ska köpas ur ett kvalitetsperspektiv och av andra skäl. Vi ser positivt på det påbörjade strategiska arbetet med den interna vårdkartan. Ett av målen är att det ska finnas en tydlig strategi för den vård som ska erbjudas inom länet och vilken vård regionen ska köpa och i vilken omfattning. Bedömningen är att den interna vårdkartan kommer att ge möjlighet till en ökad styrning. Faktorer som tyder på god intern kontroll är bland annat att analyser görs mot budget och att regionstyrelsen löpande under året delges resultatet och utvecklingen på området. Det finns en skevhet i budgeteringen då budget för köpt vård innevarande år är lägre än utfallet</p>	<p>Av RS svar framgår att köpt vård är ett prioriterat område och det pågår många olika utvecklingsarbeten för att bland annat förbättra planering och styrning, minska kostnader, effektivisera hanteringen och öka kompetensen. En översyn av styrande dokument, rutiner och anvisningar har påbörjats och beräknas vara klar till 31 maj. Verksamhetsspecifika rutiner kommer att tas fram där det bedöms behövas. Stickprovskontroller av fakturor för köpt vård, kommer ses över och kommer eventuellt inarbetas i internkontrollplanen 2022. För rekommendationen som avser att utveckla budgetprocessen anges att processen ses över löpande och utvecklas efter förutsättningar och behov.</p>

	föregående år. Så har det varit i många år. Av granskningen framgår att budgetprocessen har utvecklats de senaste åren, vilket är positivt. Vår bedömning är att det fortsatt finns behov av ett utvecklingsarbete inom området för att få mer realistiska budgetar.	
Granskningsrapport 2020 för samtliga nämnder	Granskning av årsbokslut och verksamhetsberättelse per verksamhet rapporteras till respektive nämnd.	Inga skriftliga svar begärs – nämndträffar med samtliga nämnder.

Granskningar där svar är begärt under 2021

Nedan redovisas de granskningar där svar har begärts efter det att revisionsberättelsen har lämnats.

HR-staben - uppdrag, mål och förutsättningar, RS Svar begärt till 14 april - förlängd svarstid till 18 maj	<p>Granskningens syfte är att klargöra vilka uppdrag enheten har och vilka mål och riktlinjer som gäller för verksamheten, samt om RS säkerställer att verksamheten bedrivs enligt fattade beslut och med tillfredsställande intern styrning och kontroll. Den sammanfattande bedömningen är att RS i stort säkerställer att verksamheten inom HR-staben bedrivs enligt fattade beslut och med tillfredsställande intern styrning och kontroll.</p> <p>Granskningen visar att RS inte helt har säkerställt tillräckliga förutsättningar för arbetet med kompetensförsörjning utan behöver tillse att det finns prioriterings- och planeringsförutsättningar för kompetensförsörjning och kompetensutveckling mer långsiktigt. Det är också viktigt att uppföljning av regionens arbetsmiljöarbete säkerställs inte minst på grund av utmaningar i arbetsmiljön vid rådande covid-19 pandemin.</p>
---	---

<p>Organisationsbidrag, RS och nämnden för kultur, utbildning och friluftsvksamhet</p> <p>Svar begärt till 30 april</p>	<p>Syftet är att bedöma om RS och nämnden för kultur, utbildning och friluftsvksamhet säkerställer att hanteringen av Region Sörmlands organisationsbidrag sker med tillräcklig intern styrning, uppföljning och kontroll.</p> <p>Den sammanfattande bedömningen är att RS inte helt säkerställt en tillräcklig intern styrning, uppföljning och kontroll. Det regiongemensamma regelverket är inte helt ändamålsenligt. Det saknas bland annat rutiner för hur eventuellt jäv ska identifieras och hur bedömning ska göras för om syfte och mål uppfyllts i uppföljningen.</p> <p>För nämnden för kultur, utbildning och friluftsvksamhet är den sammanfattande bedömningen att de säkerställt en tillräcklig intern styrning, uppföljning och kontroll. De tillämpar i grunden det regiongemensamma regelverket men har kompletterat detta med egna rutiner för att identifiera och hantera eventuella jäv, både för tjänstepersoner och förtroendevalda. Nämndens rutin för uppföljning inkluderar också om organisationerna uppfyllt regionens syfte och mål enligt regelverket, och om bidraget använts enligt nämndens beslut.</p>
<p>Intern styrning och kontroll i pågående strategiska fastighetsinvesteringar, RS</p> <p>Svar begärt till 28 april - förlängd svarstid till 18 maj</p>	<p>Syftet med granskningen är att bedöma om RS säkerställer en god intern styrning och kontroll i pågående strategiska fastighetsinvesteringar.</p> <p>Den sammanfattande bedömningen är att RS i huvudsak säkerställer en god intern styrning och kontroll i pågående strategiska fastighetsinvesteringar. Bedömningen grundar sig på att regionen har styrande och stödjande dokument kopplat till strategiska fastighetsinvesteringar och att dessa utgör en grund för en ändamålsenlig hantering.</p> <p>Avtalet som regionen har tecknat med byggföretaget NCC avseende strategisk partnering, bedöms reglera roller och ansvar. Av avtalet framgår också respektive strategisk fastighetsinvesterings olika faser och därtill kopplade rutiner och processer. Vi har tidigare lyft vikten av att riskanalyser behöver göras inför beslut om interna kontrollplaner. Detta för att säkerställa att kontroller sker kopplat till de högst bedömda prioriterade riskerna och att systematisk dokumenterad återkoppling sker till ansvarig nämnd. Även denna granskning lyfter behovet av att stärka den interna kontrollen och göra den mer ändamålsenlig.</p>

	<p>Bedömningen är att RS på ett tydligare sätt behöver uppmärksamma de risker som kan finnas kopplat till de strategiska fastighetsinvesteringarna. Riskområden som identifieras bör finnas med i RS interna kontrollplan, och därtill kopplad kontroll/uppföljning av rutiner och processer. I riskanalysen bör en bedömning ingå av risker för oegentligheter och vilket arbete/vilka kontroller som kan genomföras i förebyggande syfte. Riskanalyser bör även upprättas för samtliga ingående enskilda projekt och finnas före det att projektet påbörjas. För de enskilda projekten bör också slutrapporter/efterkalkyler upprättas med analys av eventuella avvikelser ekonomiskt, praktiskt eller tidsmässigt. I samband med granskningen har tre delprojekt granskats mer i detalj. Slutrapporter har inte presenterats för de tre utvalda delprojekten. Vi bedömer att en tydlig slutredovisning möjliggör att värdefulla lärdomar och erfarenheter dokumenteras på ett strukturerat sätt för framtida investeringsprojekt. Slutredovisningarna bör redovisas för RS.</p>
<p>Samverkan för trygg och effektiv utskrivning från slutenvården, nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård</p> <p>Svar begärt till 11 juni</p>	<p>Syftet med granskningen är att ge underlag för att bedöma om NSV-nämndens riktlinje avseende Trygg hemgång och effektiv samverkan följs vid utskrivning från slutenvård. Granskning har också skett av om nämndens uppföljning gällande samverkan vid utskrivning är ändamålsenlig.</p> <p>Den sammanfattande bedömningen är att NSV till viss del säkerställer en ändamålsenlig utskrivningsprocess. Intentionerna i beslutad riktlinje är goda men granskningen pekar på att det finns centrala delar i riktlinjen som inte följs. Brister finns i kontinuitet som påverkar centrala delar av utskrivningsprocessen och inom läkemedelsområdet.</p> <p>I rapporten framkommer att intervjuade kommunföreträdare gett en mindre positiv bild av efterlevnaden av riktlinjen än vad regionföreträdarna har. De intervjuade har också uppfattningen att för få samordnade individuella planer (SIP) upprättas och att läkare och vårdcentraler är med för sällan vid upprättandet. Nämndens uppföljning gällande samverkan vid utskrivning bedöms som delvis ändamålsenlig. Nämnden följer upp statistik avseende utskrivningsklara patienter i sin rapportering och riktlinjen har reviderats under året. Strukturer för uppföljning och samverkansgrupper finns som kan bidra med underlag för nämndens uppföljning. Av granskningen framgår att brister i samverkan har tagits upp i olika forum men att brister inte åtgärdats över tid. Uppföljningen bör kunna utvecklas.</p>
<p>Analys och åtgärder till följd av inkomna klagomål och synpunkter, patientnämnden</p> <p>Svar begärt till 30 september</p>	<p>Syftet är att ge underlag för att bedöma om den gemensamma patientnämnden bedriver en ändamålsenlig verksamhet. Revisionsfrågorna omfattar om tillräckliga strukturerade analyser sker av inkomna klagomål och synpunkter och om dessa hanteras så de kan bidra till utveckling av vården i regionen och kommunerna.</p>

	<p>Den sammanfattande bedömningen är att patientnämnden i allt väsentligt bedriver en ändamålsenlig verksamhet. Analyser genomförs årligen av inkomna synpunkter och fördjupade rapporter utarbetas. Analyser på verksamhetsnivå bedöms kunna utvecklas ytterligare med ett förbättrat IT-stöd. Det sker en kategorisering och sortering av ärenden så att inkomna synpunkter och klagomål ska kunna användas för en utveckling av vården. Nämndens kansli samverkar med regionens patientsäkerhetsenhet och återkoppling sker till respektive vårdgivare och vårdenhet. Det är dock svårt att bedöma nämndens effekt på vården då det inte finns någon kontrollfunktion kring att åtgärder verkligen vidtas. Patientnämndens uppdrag och ansvar avslutas också då patient eller närstående erhållit svar. Bidraget till utvecklingen av den kommunala vården är begränsat till följd av att antalet hanterade ärenden är få. Där bör processer för att ta del av klagomål och synpunkter fortsatt förbättras.</p>
<p>Uppföljande granskning av styrning och uppföljning av inköpsverksamheten, inköpsnämnden</p> <p>Svar begärt till 21 juni</p>	<p>Den sammanfattande bedömningen i den tidigare granskningen från 2019 var att nämnden delvis hade en tillräcklig och ändamålsenlig styrning. Rekommendationerna i rapporten omfattade följande områden där styrning och uppföljning behövde stärkas kring att implementera rutiner och arbetssätt för uppföljning och systematisk egenkontroll av otillåtna direktupphandlingar, kartläggning av anledningen till köp utanför ramavtal och att därefter vidta åtgärder för att minimera dessa inköp, säkerställa systematisk uppföljning av avtalstrohet och dokumentera rutinerna för samordnade upphandlingar.</p> <p>Av genomförd uppföljning framgår att dokumenterade åtgärder och aktiviteter finns på plats för samordnade upphandlingar. Detta bedöms säkerställa operativ effekt i kontrollen. För övriga områden finns åtgärder planerade eller är under genomförande men fortsatta insatser krävs för att säkerställa en god styrning och uppföljning. Framförallt gäller detta det systematiska uppföljningsarbetet av avtalstrohet.</p> <p>Sedan granskningen 2019 har fler leverantörer anslutits till regionernas inköps-/e-handelssystem och rutiner finns för att mäta leverantörstrohet. Däremot är inte uppföljningsarbetet mot avtalstrohet säkerställt.</p> <p>Vi lyfte i vår granskning 2019 att det inte tydligt framgår i de styrande dokumenten: inköspolicy, riktlinjer och regler för inköp att uppföljning av avtalstrohet ska göras, av vem och på vilket sätt. Inköpsnämnden behöver fortsatt verka för att ansvarsfördelning för ett systematiskt uppföljningsarbete förtydligas i de styrande dokumenten. Detta behöver också förankras i de båda regionerna.</p>

	Inköpsnämnden bör också verka för att målvärden för avtalstrohet beslutas på regionövergripande nivå av huvudmännen för tydligare styrning. Inköpsverksamheten är en stödjande organisation och inköpen sker i huvudsak i regionernas övriga verksamheter.
--	--

Revisionens uppföljning av tidigare granskningar

Revisionen genomför årligen en strukturerad uppföljning av granskningar som genomförts tidigare år.

Följande bedömningar har gjorts efter det att uppföljning skett via skriftliga frågor ut i verksamheterna under året för nedanstående granskningar:

Granskning, (genomfört år)	Bedömning efter uppföljning
Hälso- och sjukvårdspersonals utbildning, lämplighet och legitimation (2017)	Vår bedömning är att verksamheten har arbetat utifrån rekommendationerna. Delar av granskningen ingår också i den granskning som genomförts under året av HR-stabens uppdrag, mål och förutsättningar. Ingen ytterligare granskning föreslås vid tillfället.
Överföring av patientinformation (2015)	Vår bedömning är att förbättringsarbete pågår inom området, trots coronapandemin. Samtliga nyanställda medarbetare ska genomgå induktionsutbildning i Synergi inklusive de privata vårdcentralerna. Upphandling av nytt avvikelshanteringssystem är påbörjad och förstudie pågår. Ett nationellt utvecklingsarbete pågår. Delar av området omfattas av den granskning som genomförts under året av hur samverkan fungerar och följs upp vad det gäller Trygg hemgång och effektiv samverkan. Detta utifrån den överenskommelsen och de riktlinjer som tagits fram genom NSV. Därför föreslås ingen ytterligare granskning vid tillfället.
Implementering Patientlagen (2016)	Vår bedömning är att verksamheten har genomfört uppföljning av följsamhet mot patientlagen enligt rekommendationen. Uppföljning sker kontinuerligt i samband med patientsäkerhetsronder. Informationen på 1177 har förbättrats. Förstärkt uppföljning under hösten 2020. Därför föreslås ingen ytterligare granskning vid tillfället.

Samordnad revision

Revisionsberättelser och i förekommande fall de sakkunnigas rapporter för Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg, moderbolaget Vita Huset i Nyköping AB samt dotterbolagen Folktandvården Sörmland AB och Länstrafiken i Sörmland AB samt de samförvaltade donationsstiftelserna, stiftelserna F Folkskolläraren G Pettersson och han hustrus minne, Mälarsjukhusets stiftelse för stöd till patienter samt Einar och Nora Englunds stiftelse ska fogas till revisorernas berättelse.

Nedanstående dokument har kommit vid avlämnandet av revisorernas berättelse.

Bilaga 1.1 Lekmannarevisorns granskningsrapport för Vita Huset i Nyköping AB

Bilaga 1.2 Revisionsberättelse för Vita Huset i Nyköping AB

Bilaga 1.3 Lekmannarevisorns granskningsrapport inklusive granskningsredogörelse för Folktandvården Sörmland AB

Bilaga 1.4 Revisionsberättelse för Folktandvården Sörmland AB

Bilaga 1.5 Lekmannarevisorernas granskningsrapport för Länstrafiken Sörmland AB

Bilaga 1.6 Revisionsberättelse för Länstrafiken Sörmland AB

Bilaga 1.7 Revisionsberättelse för Region Sörmlands samförvaltade donationsstiftelser

Bilaga 1.8 Revisionsberättelser för Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg