

Datum: 2024-05-31

Tid: kl. 09:00-12:00

Plats: Hjälpmedelscentrum, Signalistgatan 2, Västerås

Ledamöter

Richard Fallqvist (L), ordförande, Region Västmanland
Björn Svartsgård (M), Region Västmanland
Kent R Pettersson (SD), Region Västmanland
Ulrika Spårebo (S), Region Västmanland
Bernt Bergsten (C) Region Västmanland
Rahaf Ramdo (KD) Arboga
Niclas Bergström (S) Fagersta
Rolf Korsbäck (S) Hallstahammar
Linda Söder Jonsson (S) Kungsör
Anna Eriksson (S) Köping
Karl Karlsson (S) Norberg
Camilla Runerås (S) Sala
Ewa Olsson-Bergstedt (SD) Skinnskatteberg
Inge Larsson (C) Surahammar
Magnus Johansson (S), Vice ordförande Västerås

Ersättare

Carina Byhlin (KD) Region Västmanland
Jan Erik Jansson (M) Region Västmanland
Monica Israelsson (SD) Region Västmanland
Nelda Morosini Oelze (S) Region Västmanland
Fredrik Stockhaus (V) Region Västmanland
Martina Fransson (S) Arboga
Solfrid Libäck-Lundstedt (M) Fagersta
Håkan Freijd (M) Hallstahammar
Marita Pettersson (S) Kungsör
Niklas Jansson (S) Köping
Rasmus Fogelberg (M) Norberg
Elisabet Pettersson (C) Sala
Roger Ingvarsson (S) Skinnskatteberg
Anders Rydell (S) Surahammar
Jonathan Taki (C) Västerås

Övriga

Magnus Loman, verksamhetschef
Maria Söderkvist, hjälpmedelsstrateg
Susanne Samuelsson, konsulent barnhjälpmedel
Maria Hjort , konsulent banrhjälpmedel
Annika Nyman, ekonomicontroller
Tina Sunderman DHR
Eva Wilhelmsson mötessekreterare

1 Fastställande av föredragningslista**Förslag till beslut**

Den preliminära föredragningslistan fastställs.

2 Föregående protokoll

Anmäls att protokoll från sammanträdet 2024-02-23 justerats i föreskriven ordning.

3 Justering**Förslag till beslut**

Bernt Bergsten utses att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

4 Nästa sammanträde**Förslag till beslut**

Nästa sammanträde ska äga rum fredagen den 27 september 2024 kl 09.00.

5 Muntlig information**Ärendet i korthet**

- Utbildning om hjälpmedel för icke legitimerad personal
- Ny Intranätsida för Hjälpmedelscentrum
- Förslag på nytt samverkansavtal gällande Tjänstemannaberedning

Förslag till beslut

Informationen noteras

6 Information från patientorganisation**Ärendet i korthet**

Tina Sunderman informerar om organisationen DHR.

Förslag till beslut

Informationen noteras.

7 Information från område barnhjälpmedel**Ärendet i korthet**

Information om barnhjälpmedel för rörelse av hjälpmedelskonsulenter Maria Hjort och Susanne Samuelsson.

Förslag till beslut

Informationen noteras.

8 Uppföljningsrapporter 2024 - Gemensamma hjälpmedelsnämnden (HMC240002)

Delårsrapport 1 2024 för Hjälpmedelscentrum.
Magnus Loman informerar.

Förslag till beslut

Delårsrapport 1 2024 för Hjälpmedelscentrum godkänns och överlämnas till huvudmännen.

9 Förslag till ny rutin och prismodell för försäljning av standardsängar (HMC240011)

Sammanfattning

De senaste åren har en successiv övergång från att hyra till att köpa vårdsängar till verksamheter inom kommuner skett. Det ska ske till självkostnadspris för Hjälpmedelscentrum vilket dels har ökat administrationen, dels är självkostnadspriset högre än nuvarande försäljningspris.

Förslag till beslut

Redovisat förslag till prissättning vid försäljning av vårdsängar godkänns.

Beslutsunderlag

- Prissättning av sängar vid försäljning

10 Hjälpmedelshandbok Lånevillkor (HMC240012)

Sammanfattning

Patient som får hjälpmedel förskrivet har ett ansvar för det lånade hjälpmedlet. Enligt förskrivningsprocessen är det förskrivarens ansvar att informera om vilka villkor som gäller allmänt och specifikt. Informationen ska ges på ett sätt så patienten kan förstå och dokumenteras i journal. Hjälpmedelshandboken anger att om värdet för ett hjälpmedel inom Hjälpmedelscentrums ansvarsområde överstiger 20 000 kronor ska blanketten Information lånevillkor fyllas i och skrivas under av patient. Hjälpmedelscentrum har anmodat förskrivare att skicka in blanketten till Hjälpmedelscentrum för arkivering i Sesam. Det förekommer att patient inte förstår blankettens omfattande text och det förekommer att patienter inte kan skriva en namnteckning. För att få en mer jämlik process föreslås att blanketten med underskrift tas bort, villkor ändras inte i sak och informations- och dokumentationsansvaret ligger kvar. Åtgärden minskar administrationen för förskrivare och hjälpmedelskonsulenter. Hjälpmedelscentrum bistår förskrivare och patienter med informationsmaterial om allmänna och specifika lånevillkor. Förslaget har lyfts i Förskrivarrådet som ställde sig positiva.

Förslag till beslut

1. Redovisat förslag godkänns.
2. Beslutet träder i kraft 2024-07-01.

Beslutsunderlag

- Hjälpmedelshandboken Blankett Lånevillkor

11 Arbetsgrupp larm i LSS-boenden, nulägesanalys och status LSS-utredning (HMC240013)**Sammanfattning**

Verksamheter har framfört en upplevd otydlighet vad gäller ansvaret för att tillgängliggöra larm för personer boende i LSS-bostad. För att få en överblick av nuläget i hela regionen och veta vad som hänt med den tidigare LSS-utredningen bildades en arbetsgrupp. En enkät skickades ut till länets kommuner för att kartlägga hur hanteringen av larm i LSS-boenden ser ut. Arbetsgruppen har tittat på enkätens resultat och konstaterar att det ser mycket olika ut, det är många aktörer inblandade, det är en oklar ansvarsfördelning i utförande av insats. Det finns utrymme för att det blir många inblandade då ansvaret är otydligt. Det finns dock goda intentioner att lösa situationerna för patienten. Arbetsgruppen har tittat på definitioner av trygghetslarm i LSS-boende och som personförskrivet hjälpmedel samt som medicinteknisk produkt. Vidare har man diskuterat LSS-boendens ansvar och uppdrag.

Dialog har förts i Strategiskt kundråd och Tjänstemannaberedning om att den tidigare LSS-utredningens förslag skulle klargöra ansvaret för utförande och kostnader för hjälpmedel.

Enklare larm för att söka stöd eller påkalla uppmärksamhet av personal i ett LSS-boende ligger inom ramen för verksamhetsansvar enligt Hjälpmedelshandbokens nuvarande definition.

Förslag till beslut

Redovisat förslag godkänns.

Beslutsunderlag

- Sammanställning av enkät arbetsgrupp Larm i LSS-boende 2024

12 Hjälpmedelshandboken förtydligande cyklar (HMC240014)**Sammanfattning**

Cykel kan enligt Hjälpmedelshandbokens kriterier förskrivas som förflyttningshjälpmedel till barn och ungdomar under 20 år när det inte är möjligt att cykla med tvåhjulig cykel med stödhjul. Det finns två olika avgifter för förskriven cykel. Låneavgift 1 000 kr per cykel som förskrivs där cykeln ska återlämnas till Hjälpmedelscentrum när den inte längre används och Egenavgift 5 000 kr för cykel med 24 tum hjulstorlek eller 20 tum hjulstorlek på cykel med två

hjul fram. Cykeln ägs därefter av vårdnadshavare och ska inte lämnas tillbaka till Hjälpmedelscentrum.

Det har visat sig vara otydligt vad som gäller kring förskrivarens arbetssätt i förhållande till gällande kriterierna. Därför föreslås en ändring som förtydligar att cykel med låneavgift ska återlämnas innan patienten fyller 20 år.

Utöver denna ändring kommer HMC ta fram specifik låneinformation som förskrivaren kan lämna till patienten i samband med förskrivning. För patient som inte klarar en cykel med 24 tums hjulstorlek kan en ansökan om produkt utanför beslutat sortiment göras för att åtnjuta förskrivning av mindre cykel enligt Egenavgiftsvarianten.

Förslag till beslut

1. Redovisat förslag till förtydligande av av Hjälpmedelshandboken godkänns.
2. Beslutet träder i kraft 2024-07-01.

Beslutsunderlag

- Hjälpmedelshandboken förtydligande cyklar

13 Utmaningsdialog 2025 (HMC240015)

Sammanfattning

Årligt återkommande dialog i Strategiskt kundråd, Tjänstemannaberedning, Hjälpmedelsråd och Hjälpmedelsnämnd som ska ligga till grund för Hjälpmedelsnämndens viljeinriktning 2025.

Utmaningsdialogen kommer att ske i mindre grupper som sedan redovisas. Kommunikatör Kerstin Berg Mören deltar i denna punkt.

Förslag till beslut

1. Hjälpmedelscentrum sammanställer synpunkter som framkommit i utmaningsdialogerna med Strategiskt kundråd, Tjänstemannaberedning, Hjälpmedelsråd och Hjälpmedelsnämnd för fortsatt arbete med ett förslag för Hjälpmedelsnämndens viljeinriktning 2025.
2. Beslut om hjälpmedelsnämndens viljeinriktning 2025 fattas vid hjälpmedelsnämndens nästkommande sammanträde 2024-09-27.

Beslutsunderlag

- Utmaningsdialog diskussioner

14 Nytt uppdrag för Hjälpmedelscentrum angående icke personförskrivna hjälpmedel till verksamheter (HMC240016)

Sammanfattning

Framtidens utmaningar med ökad åldrad befolkning, brist på omsorgspersonal och legitimerad personal och snabb utveckling av digitala tjänster samt teknisk utveckling av hjälpmedel kring mobilitet och egenmonitorering ställer krav på en god hjälpmedelsförsörjning. Då vård flyttar hem blir behandling, uppföljning och

rehabilitering hemma vanligare. Hjälpmedelscentrum ansvarar inom sitt ansvarsområde via Hjälpmedelsnämnden för att länets invånare erbjuds en god hjälpmedelsförsörjning på lika villkor, med krav på ett effektivt och professionellt omhändertagande i rätt tid, på rätt vårdnivå och att personförskrivna hjälpmedel håller utlovad funktion och teknisk prestanda. Idag har Hjälpmedelscentrum inte uppdraget att hantera hjälpmedel utanför sortiment och som inte person förskrivs eller hjälpmedel som kan falla under Socialtjänstlagen, d v s ersätter biståndsbeslut på serviceåtgärd exempelvis medicindelning, natt tillsyn eller andra trygghetsskapande åtgärder.

Det finns önskemål om ökad centralisering av hjälpmedelshanteringen i länet för kostnadseffektivitet, kvalitetssäkring och samma förutsättningar i länets alla kommuner. Det finns även en önskan att verksamheter kan initiera nya hjälpmedel som ger ekonomiska besparingar. Hjälpmedelscentrum upplevs som en trygg verksamhet som följer gällande lagar, nationella riktlinjer och har fungerande processer.

Förslag till beslut

Verksamhetschefen får i uppdrag att se över vad som krävs för att Hjälpmedelscentrum ska kunna möta ett nytt utökat uppdrag kring icke personförskrivna hjälpmedel som används i verksamheter och digitala hjälpmedel som kan ersätta biståndsbedömd serviceinsats enligt Socialtjänstlagen.

15 Yttrande revisionsrapport: Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2023 (RV240398)

Sammanfattning

Ett förslag till yttrande redovisas.

Förslag till beslut

Förslaget godkänns och överlämnas till regionens revisorer som kostnämndens yttrande.

Beslutsunderlag

- Missiv: Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2023
- Revisionsrapport: Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2023
- Yttrande Hjälpmedelsnämnden gällande revision grundläggande granskning av styrelsens och nämndernas ansvarsutövande 2023

16 Anmälningar för kännedom

Revisionsrapporten RV240397 Löpande granskning av intern kontroll 2023 har inkommit och besvaras av regionstyrelsen som ett gemensamt svar.

Förslag till beslut

Informationen noteras.

Anmälningar

- RV240397-1 Missiv Löpande granskning av intern kontroll 2023
- RV240397-2 Revisionsrapport: Granskning av löpande intern kontroll i redovisningsrutiner och ekonomiadministrativa processer

- HMC240005-2 Minnesanteckningar Tjänstemannaberedningen 2024-05-03
- HMC240004-2 Minnesanteckningar Strategiskt kundråd 2024-04-26
- HMC240006-2 Minnesanteckningar hjälpmedelsrådet 2024-05-13

17 Redovisning av delegeringsbeslut

Förslag till beslut

Informationen noteras.

Delegeringsbeslut

- HSF240150-6 Godkännande av attestlistor - Medicinsk diagnostik

18 18 Sammanfattning av viktigaste punkterna i Strategiskt kundråd och Tjänstemannaberedning som inte är egna ärenden

Ärendet i korthet

Hjälpmedelsstrategen informerar om de viktigaste punkterna som inte är egna ärenden på föredragningslistan.

Förslag till beslut

Informationen noteras.

19 Övriga frågor

9

HMC240011

PRISSÄTTNING AV VÅRDSÄNGAR VID FÖRSÄLJNING

Sammanfattning

De senaste åren har en successiv övergång från att hyra till att köpa vårdsängar till verksamheter inom kommuner skett. Det ska ske till självkostnadspris för Hjälpmedelscentrum vilket dels har ökat administrationen, dels är självkostnadspriset högre än nuvarande försäljningspris.

Beskrivning av ärendet

Hjälpmedelscentrum föreslår ändrad prissättning vid försäljning av vårdsängar.

	HMC	Extern leverantör monterar och levererar	
Antal sängar	1 - 5 st	6 – 10 st	Från 11 st
Pris per säng	13 199 kr	11 999 kr	11 999 kr
Montering (ca 1 tim och 15 min per säng)	ingår	400 kr per timme	300 kr per timme
Transport (max 40 sängar per leveranstillfälle)	ingår	3 000 kr per leveranstillfälle och leveranstillfälle	3 000 kr per leveranstillfälle och leveranstillfälle
Administration HMC	ingår	120 kr per säng	120 kr per säng
Sesammärkning	ingår	275 kr per säng	275 kr per säng

Tabellen nedan visar beräknade prisexempel i kronor för ett leveranställe.

Antal sängar	1 - 5	10	30	50	80
Pris per säng	13 199	11 999	11 999	11 999	11 999
Montering		500	375	375	375
Transport		300	100	120	75
Administration HMC		120	120	120	120
Sesammärkning		275	275	275	275
Beräknat pris per säng	13 199	13 194	12 869	12 889	12 844

Försäljningspriset beräknas enligt upphandlat inköpspris med tillägg för montering, transport, administration samt uppmärkning och registrering i Sesam. Hjälpmedelscentrum ombesörjer montering och transport vid beställning av upp till fem sängar. Vid beställning av sex sängar eller fler ombesörjer leverantören

montering och transport. Leverantören tar betalt per leveransställe och leveranstillfälle. Det totala priset per säng blir normalt lägre ju fler sängar som beställs per leveransställe och leveranstillfälle.

Miljöperspektiv

Direktleverans från leverantören till slutkunden innebär lägre klimatpåverkan och resursbehov.

Förslag till beslut

1. Föreslagen prissättning vid försäljning av vådsängar beslutas.

10

HMC240012

Förslag på ändringar i Hjälpmedelshandboken till Hjälpmedelsnämnden

Förändringen ska gälla från den: 2024-07-01

Förändringen avser:

- ☐ Förtydligande av befintlig text (redaktionell förändring)
- ☐ Ny produkt
- ☐ Förändrade kriterier ☐ Förändrade förskrivare ☐ Borttagning av produkt
- ☐ Förändrat kostnadsansvar ☐ Förändrat patientansvar ☒ Annat; Borttagande av administrativ riktlinje

Huvudrubrik

- ☒ Bestämmelser ☐ Rörelse ☐ Inkontinens
- ☐ Träning, vård och behandling ☐ Kognition och kommunikation
- ☐ I hemmet ☐ Medicinska behandlingshjälpmedel

Underrubrik: Patientens ansvar

ISO kod: **Produkt:**

Motivering:

För att få en mer jämlik process för alla patienter oavsett kognitiv eller fysisk förmåga att kunna skriva och läsa, föreslås att blanketten med underskrift tas bort, villkor ändras inte i sak och informations- och dokumentationsansvaret ligger kvar hos förskrivaren enligt förskrivningsprocessen. Åtgärden minskar administrationen för förskrivare och hjälpmedelskonsulenter.

Nuvarande text:

Patientens ansvar

Hjälpmedel som förskrivs är lån från Region Västmanland och ska återlämnas till Hjälpmedelscentrum, Synenheten, Hörselenheten, vårdcentralen, sjukhuset eller kommunens rehabiliteringsenhet när de inte längre används. Undantag gäller förbrukningsartiklar.

Patienten ska förvara hjälpmedlen så att de inte tar skada eller används av andra.

Patienten ansvarar själv för normalt underhåll av hjälpmedlet och följer de anvisningar som framgår av leverantörens bruksanvisning. Till normalt underhåll hör till exempel rengöring, smörjning och pumpning av däck. Om värdet för ett hjälpmedel inom Hjälpmedelscentrums ansvarsområde överstiger 20 000 kronor ska

Förslag ny text:

Patientens ansvar

Hjälpmedel som förskrivs är lån från Region Västmanland och ska återlämnas till Hjälpmedelscentrum, Synenheten, Hörselenheten, vårdcentralen, sjukhuset eller kommunens rehabiliteringsenhet när de inte längre används. Undantag gäller förbrukningsartiklar.

Patienten ska förvara hjälpmedlen så att de inte tar skada eller används av andra.

Patienten ansvarar själv för normalt underhåll av hjälpmedlet och följer de anvisningar som framgår av leverantörens bruksanvisning. Till normalt underhåll hör till exempel rengöring, smörjning och pumpning av däck.

Har ett hjälpmedel övergått till patientens ägo, som exempelvis cykel, ansvarar patienten själv för hjälpmedlet.

Hjälpmedelscentrum

blanketten Information lånevillkor, försäkring hjälpmedel fyllas i. Har ett hjälpmedel övergått till patientens ägo, som exempelvis cykel, ansvarar patienten själv för hjälpmedlet. Mer information finns under respektive hjälpmedelsverksamhets bestämmelser	Mer information finns under respektive hjälpmedelsverksamhets bestämmelser.
---	--

11

HMC240013

Larm i LSS-boenden

Agenda

1. PRESENTATION AV UPPDRAG OCH BAKGRUND
2. PRESENTATION AV ARBETSGRUPPENS MEDLEMMAR
3. RESULTAT FRÅN ENKÄT OCH STATUS PÅ LSS-UTREDNINGEN
4. BEHOV OCH PROBLEM KRING HANTERING AV LARM I LSS-BOENDEN

Uppdrag och bakgrund

- Att göra en nulägesanalys kring Larm i LSS-boenden, hur det ser ut i varje kommun och ringa in vad som är problem och behov. I nulägesanalysen behöver en information om statusen med LSS-utredningen ingå.

Habiliteringen har väckt frågan på Strategiskt kundråd

- Under 2020 tog Västerås stad ett beslut att alla larm i Västerås till patienter i LSS-boenden ska personförskrivas i stället för att boendet tillhandahåller larmen.
- Förändringen har resulterat i att trycket på förskrivare i både primärvård och habilitering ökat. Förfrågningar rör oftare behov av larm som arbetsredskap för boendepersonalen än utifrån patientens behov.
- Habiliteringen menar att förskrivare involveras i ärenden som ej kräver Hälso- och sjukvårdskompetens.

Enkät

- Enkät med 21 frågor
- Skickad till länets alla kommuner
- 10 svar har inkommit från 7 olika kommuner, två kommuner har svarat dubbelt, ett svar var ofullständigt
- Saknas svar från Norbergs, Skinnskattebergs och Surahammars kommun

Frågor och svar

- 1. Hur många LSS boenden och platser har ni i er kommun idag?

Hallstahammar	10 st boendeenheter	72 boende
Västerås	68 bostäder	482 lägenheter
Köping	16 boenden	90 boendeplatser
Sala	13 boenden	ca 85 platser
Fagersta	5 boenden	39 platser
Kungsör	8 boenden +servciebostad,	46 + 10 platser
Arboga	8 boenden	46 platser

Frågor och svar

- 2. Finns det fasta larmsystem i era LSS-boenden?
(en kommun har gett två olika svar)

Kommun	Svar
Hallstahammar	Nej
Västerås	Ja på vissa
Köping	Ja på vissa/ Nej
Sala	Ja på vissa
Fagersta	Ja på alla
Kungsör	Nej
Arboga	Ja på vissa

Frågor och svar

- 3. Har ni alternativa eller anpassade larmsändare/kontakter som tillbehör?

Kommun	Har fasta larmsystem	Svar
Västerås	Ja på vissa	Ja
Köping	Ja på vissa/ Nej	Nej
Sala	Ja på vissa	Nej
Fagersta	Ja på alla	Ja
Arboga	Ja på vissa	Ja

Frågor och svar

- 4. Tillåter leverantören av ert fasta larmsystem att larmsändare/kontakter från andra leverantörer används?

Kommun	Har fasta larmsystem	Svar
Västerås	Ja på vissa	Ja
Köping	Ja på vissa/ Nej	Ej aktuellt
Sala	Ja på vissa	Ej aktuellt
Fagersta	Ja på alla	Ja
Arboga	Ja på vissa	Ja

Frågor och svar

- 5. Finns det trådlösa larmsystem i era LSS-boenden?
(två kommuner har gett två olika svar)

Kommun	Svar
Hallstahammar	Nej/ Ja på vissa
Västerås	Ja på vissa
Köping	Nej/ Ja på vissa
Sala	Ja på vissa
Fagersta	Ja på vissa
Kungsör	Nej
Arboga	Ja på vissa

Frågor och svar

- 6. Har ni alternativa eller anpassade larmsändare/kontakter som tillbehör?

Kommun	Har trådlösa larmsystem	
Hallstahammar	Nej/ Ja på vissa	/Ja
Västerås	Ja på vissa	Ja
Köping	Nej/ Ja på vissa	/Ja
Sala	Ja på vissa	Nej
Fagersta	Ja på vissa	Nej
Arboga	Ja på vissa	Nej

Frågor och svar

- 7. Tillåter leverantören av ert trådlösa larmsystem att larmsändare/kontakter från andra leverantörer används?

Kommun	Har trådlösa larmsystem	Svar
Hallstahammar	Nej/ Ja på vissa	/Ja
Västerås	Ja på vissa	Ja
Köping	Nej/ Ja på vissa	/Nej
Sala	Ja på vissa	Nej
Fagersta	Ja på vissa	Ja
Arboga	Ja på vissa	Ja

Frågor och svar

- 8. Provas larmsändaren/kontakten ut personligt? 9. Om ja, vem ansvarar för det? (en kommun har gett två olika svar)

Kommun	Svar	
Hallstahammar	Ja	Habiliteringen, leg arbetsterapeut
Västerås	Ja	En samlad bedömning görs av AT/FT, sjuksköterska, omvårdnadspersonal. Samtycke från enskild tas in.
Köping	Nej/Ja	/Rehab tillsammans med teamet kring brukaren
Sala	Ja	Arbetsterapeut genom personförskrivning.
Fagersta	Ja	Habiliteringen
Kungsör	Nej	
Arboga	Ja	Teamet kring vårdtagaren

Frågor och svar

- Hur många larmleverantörer har ni upphandlat i er kommun? Har ni olika leverantörer beroende på vilken typ av särskilt boende det gäller? Är Hjälpmedelscentrum leverantör av några av de larm som används i LSS-boendena?

Kommun	Antal larmleverantörer	Olika leverantörer beroende på vilken typ av särskilt boende	Hjälpmedelscentrum leverantör
Hallstahammar	Ingen inom LSS	Nej	Ja
Västerås	?	Ja	Ja
Köping	1	Nej	Ja
Sala	1	Nej	Ja
Fagersta	1	Nej	Ja
Kungsör	0	0	Nej
Arboga	Tunstall för LSS	Nej	Nej

Frågor och svar

● När är Hjälpmedelscentrum leverantör?

Kommun	Hjälpmedelscentrum leverantör	Svar
Hallstahammar	Ja	När enskild har behov av att påkalla hjälp
Västerås	Ja	Vid personförskrivning
Köping	Ja	Individuellt utprovade larm som AT förskriver om behov uppstår, I de fall där vår leverantör inte kan erbjuda specifika larmtillbehör
Sala	Ja	När larm har personförskrivits
Fagersta	Ja	Alla typer av larm tas därifrån
Kungsör	Nej	
Arboga	Nej	

Frågor och svar

● Hur tänker/gör ni med larmsystem vid nybyggnation och inför framtiden?

Hallstahammar	Inga larm utan detta förskrivs till enskild vid behov, Ingen planerad nybyggnation inom 5 år
Västerås	Vi har inte fastighetsinstallerade larmsystem i nybyggda LSS-bostäder.
Köping	Vi kommer installera larm ifall behov finns men inget som finns från start, Vi kopplar in funktion för larm. Sen görs behovsbedömning för varje individ.
Sala	Behovet av larm och dess utformning har lyfts i samband med nybyggnationer, men behoven och önskemålen har inte alltid realiserats. Befintligt larmavtal håller i nuläget på att gå ut och ny upphandling är på gång. I den nya upphandlingen har vi kravställt att personbundna positioneringslarm etc ska finnas med som tillval/tillbehör till husets larmsystem.
Fagersta	Planeras separat men i dialog med byggnationen
Kungsör	-
Arboga	Upphandling där vi får samma leverantör på samtliga boenden om behov finnes

Frågor och svar

● Hur tänker/gör ni med larmsystem vid renovering av befintliga bostäder?

Hallstahammar	Inga larm utan detta förskrivs till enskild vid behov
Västerås	Vi monterar ner de befintliga
Köping	Vi renoverar inga gamla larmsystem utan de tas bort, vi kommer att erbjuda larm till samtliga boenden men mer som en ordinärt boendelösning
Sala	Det har varit olika. Vid senaste renoveringen av ett LSS-boende gjordes inget med befintligt larmsystem, vad vi kan minnas.
Fagersta	Upphandla vid behov
Kungsör	Vet inte
Arboga	Upphandling där vi får samma leverantör på samtliga boenden om behov finnes

Frågor och svar

- Hur många personer har, eller tror ni är i behov av, larm i LSS-boenden? Hur många av dem klarar en "vanlig larmknapp"? Hur många behöver ett annat typ av larm på grund av fysiska eller kognitiva förutsättningar?

Kommun	Antal platser	Behov av larm?	Vanlig larmknapp?	Anant typ av larm?
Hallstahammar	10 st boendeenheter, 72 boende		95%	5% eller ca 5 st rörelsevakt och dörrlarm
Västerås	68 bostäder, 482 lägenheter		Ca 100 20%	Ca 250 50%
Köping	16 boenden 90 boendeplatser	Min uppfattning är att det inte är speciellt många som har larm idag Jag har ingen siffra att uppge på hur många av våra 90 brukare som har larm, En grov uppskattning är 15-20 st	och de som har larm idag kan hantera larm knapp. 20%	Kan tyvärr inte svara på frågan men om/när det blir aktuellt så kontaktar vi AT för bedömning/ ett fåtal
Sala	13 boenden, ca 85 platser	I dagsläget har ca 10-15 personer förskrivna larm (olika behov: larmmatta, rörelsevakt, trygghetslarm, etc).	Uppskattningsvis hälften klarar en vanlig larmknapp. 50%	Uppskattningsvis ca 10-20% av de som bor på gruppboestad.
Fagersta	5 boenden med 39 platser	20-22	ca 16 40%	6 15%
Kungsör	8 boenden varav en servicebostad, 46 + 10 platser	Vet ej	Vet ej	Vet ej
Arboga	8 boenden och 46 platser	Svårt att svara på och vi har alternativ halsband/armband, trycka lätt funktion.		De flesta har även andra typer av larm som dörrlarm, rörelselarm etc

Frågor och svar

- Finns det några problem med hanteringen av larmsystem i LSS-boenden idag?
Ge exempel på vilka problem?

Kommun	Svar	
Hallstahammar	Ja	Det saknas täckning/ inte tillräcklig räckvidd på förskrivna larm hos HMC, handhavande fel av baspersonal som inte följer handlingsplanen vad gäller mottagningen.
Västerås	Ja	Kan bero på brister i uppkoppling
Köping	Nej	
Sala	Ja	Husens larmsystem är inte sammanlänkande med personförskrivna larm (rörelsevakter, positioneringslarm, etc). Saknas teknisk support på plats. Ofta blir arbetsterapeut kontaktad som i sin tur går vidare med hjälp/support från HMC.
Fagersta	Ja	Har dubbla system i ett hus som inte fungerar
Kungsör	Nej	
Arboga	Nej	

Frågor och svar

- Har du några ytterligare kommentarer eller något du vill skicka med till oss?
 - Ett personligt larm som räcker mellan huskroppar.
 - Behov av fortsatt utveckling av digital teknik för målgruppen
 - Jag vill lägga till på fråga 7 att det vi har kunnat kopplat på från annan leverantör är EP-larm utskrivet från Regionen samt tryckknapp stor modell från HMC kopplat till larm i övrigt vet jag inte vad som går att koppla på

LSS-utredningen 2017

Efter genomförd utredning föreslogs att:

- Ansvaret på basnivå för habilitering och rehabilitering för målgruppen flyttas till kommunerna
- Ansvaret på specialistnivå kvarstår hos Habiliteringscentrum
- Resurser tillförs kommunerna i Västmanland och fördelas enligt invånarantal
- Kostnadsansvaret för hjälpmedel nivå 2 och 3 övergår från Habiliteringscentrum till kommunerna
- Ett kompetensutvecklingsprogram för arbetsterapeuter och fysioterapeuter i kommunerna tas fram
- Strukturer för samverkan mellan kommuner och region Västmanland utarbetas på individ och organisationsnivå

Habilitering och rehabilitering för
personkrets 1 och 2 LSS –
ansvarsfördelning

Lägesrapport LSS-utredningen idag

- Den har kommit upp med jämna mellanrum men inget beslut har tagits
- I höstas kom ett besked om att kommuncheferna var positiva till att pengar ska föras över till kommunerna enligt invånarantalsberäkning för målgruppen. Ingen skatteväxling ska göras
- Beslutet ligger på strategisk regional beredningsnivå
- Pengar som förs över enligt utredningens förslag kommer att påverka regelverket för hjälpmedel, vilket innebär att beslut behöver upp i Hjälpmedelsnämnden

Larm som hjälpmedel enligt ISO-standard

22 Hjälpmedel för kommunikation och informationshantering

Produkter för att stödja eller ersätta en persons förmåga att ta emot, sända, producera och bearbeta olika sorters information genom att kommunicera språkligt och med tecken och symboler, ta emot och producera meddelanden, föra konversationer samt använda enheter och teknik för kommunikation

Här ingår t.ex. hjälpmedel för att se, höra, läsa, skriva, telefonera, signalera och larma samt för informationsteknik.

22 29 Hjälpmedel för signalering, larm och lokalisering

Hjälpmedel för signalering, larm, varning, lokalisering och spårning av en person

ISO-kod 22 29 06 Personliga nödlarmssystem

sätts igång antingen av användaren eller aktiveras automatiskt i händelse av en personlig nödsituation

Här ingår t.ex. insulinlarm, anfallslarm för epileptiker och fall-larm.

Larm som förskrivningsbar hjälpmedel enligt Hjälpmedelshandboken

Kriterier för förskrivning

Personligt nödlarm kan förskrivas till patient som behöver hjälp av annan person inom bostaden och inte kan påkalla uppmärksamhet på annat sätt.

Förskrivare

Arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och sjuksköterska.

Vid behov av anpassning av larm med [Brytare](#) är förskrivare arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast, med [Fjärrkontroller](#) är förskrivare arbetsterapeut.

Kostnadsansvar

Ansvar 2 – regionen har betalningsansvar i ordinärt boende och kommunerna i särskilt boende.

Viktig information

Personlig anpassning av kommunalt larm till larmcentral är ett verksamhetsansvar.

Räknas trygghetslarm på ett LSS-boende, där den boende med en intellektuell funktionsnedsättning ska kunna påkalla uppmärksamhet till personal, som en medicinteknisk produkt?

Larm i LSS boende enligt Läkemedelsverket

- Trygghetslarm räknas i allmänhet inte som medicintekniska produkter.
- Bakgrunden är av allt att döma att sådana larm inte direkt knyts till något av de syften som ingår i definitionen av en medicinteknisk produkt (t ex "diagnos, profylax, övervakning, prediktion, prognos, behandling eller lindring av sjukdom" alternativt "diagnos, övervakning, behandling, lindring av eller kompensation för en skada eller funktionsnedsättning"), utan kan användas i en mer generell bemärkelse för en persons trygghet.
- Användningsområden ligger dock inte långt från det som räknas till medicinteknik.

Larm i LSS boende enligt Läkemedelsverket

- Läkemedelsverket kan inte ge en bindande bedömning av den produkt som beskrivs – men det är inte otänkbart att den skulle kunna anses kompensera för en funktionsnedsättning om den har särskilda funktioner som möjliggör en kommunikation som patienten/brukaren inte annars skulle vara förmögen till på grund av nedsättningen.
I så fall skulle det kunna falla in under definitionen av medicinteknisk produkt. Skulle den däremot ”bara” vara en enklare motsvarighet (”tryck bara på knappen”) till att ropa, ringa eller på annat sätt kommunicera inom ”normalfunktionsvariationen” är det mindre sannolikt att det ska anses vara en medicinteknisk produkt.

Larm i LSS boende enligt Läkemedelsverket

- Varje produkt ska bedömas för sig – av den anledningen kan man alltså inte säga att
 - a) alla produkter som benämns trygghetslarm inte är medicintekniska produkter, även om de flesta av allt att döma inte är det i dagsläget eller
 - b) ett rådande läge vid en tidpunkt kommer att gälla för all framtid, i synnerhet när det gäller tekniska system.
- Oavsett om larmet ska vara medicinteknik eller omfattas alla produkter av något av regelverken om produktsäkerhet och påståenden, d v s att de ska uppfylla det som tillverkaren påstår. Det som kan skilja åt är hur detaljerade reglerna är och hur efterlevnaden ska säkerställas. Det är också mycket möjligt att dessa larm ska räknas bland det som brukar benämnas välfärdsteknik: Välfärdsteknik - Socialstyrelsen

Dialog om resultatet av enkäten och nuläget?

- Hur ser ni på resultatet av enkäten?
- Finns det problem som inte är belysta?
 - Ur patientens perspektiv
 - Ur verksamheternas perspektiv
- Finns det behov som inte tillgodoses?
 - Ur patientens perspektiv
 - Ur verksamheternas perspektiv
- Behövs en medicinsk bedömning för att tillgodose en boendes behov av en enkel tryckknapp för att söka stöd eller påkalla personal?
- Vad är verksamhetsansvar i ett LSS-boende?

12

HMC240014

Förslag på ändringar i Hjälpmedelshandboken till Hjälpmedelsnämnden**Förändringen ska gälla från den: 2024-07-01****Förändringen avser:**☒ Förtydligande av befintlig text (redaktionell förändring)☐ Ny produkt☐ Förändrade kriterier☐ Förändrade förskrivare☐ Borttagning av produkt☐ Förändrat kostnadsansvar☐ Förändrat patientansvar☐ Annat**Huvudrubrik**☐ Bestämmelser HMC☒ Rörelse☐ Inkontinens☐ Träning, vård och behandling☐ Kognition och kommunikation☐ I hemmet☐ Medicinska behandlingshjälpmedel**Underrubrik:** Cyklar**ISO kod:** 121806**Produkt:** Cyklar, tre-hjuliga med fotpedal**Motivering:**

Förtydligande av text då det har visat sig vara otydligt vad som gäller kring förskrivarens arbetssätt i förhållande till de gällande kriterierna. Utöver denna redaktionella ändring kommer HMC ta fram specifik låneinformation som förskrivaren kan lämna till patienten i samband med förskrivning.

Nuvarande text:**Avgifter**

Det förekommer två olika avgifter för trehjuliga cyklar, låneavgift eller egenavgift.

Låneavgift: 1 000 kr per cykel som förskrivs. Hjälpmedlet ska återlämnas till Hjälpmedelscentrum när det inte längre kan användas.

Egenavgift: 5 000 kr för cykel med 24 tum hjulstorlek eller 20 tum hjulstorlek på cykel med två hjul fram. Cykeln ägs därefter av vårdnadshavare som svarar för

Förslag ny text:**Avgifter**

Det förekommer två olika avgifter för trehjuliga cyklar, låneavgift eller egenavgift.

Låneavgift: 1 000 kr per cykel som förskrivs. Hjälpmedlet ska återlämnas till Hjälpmedelscentrum när det inte längre kan användas, **eller innan ungdomen fyller 20 år.**

Egenavgift: 5 000 kr för cykel med 24 tum hjulstorlek eller 20 tum hjulstorlek på cykel med två hjul fram. Cykeln ägs därefter av vårdnadshavare som svarar för

reparationer och annat underhåll.
Cykel med egenavgift lämnas inte
tillbaka till Hjälpmedelscentrum.

Viktig information

Max en cykel kan förskrivas till
barnet/ungdomen. Vid storleksbyte
kan ny cykel förskrivas. Till grund
för förskrivning ligger alltid en
sjukgymnast/fysioterapeutisk
bedömning och tydliga mål gällande
förflyttning.

Utprovning görs alltid på
Hjälpmedelscentrum när cykel
förskrivs första gången.

Undersök möjligheten till förvaring.
Låsbart förvaringsutrymme under
tak ska finnas.

reparationer och annat underhåll.
Cykel med egenavgift lämnas inte
tillbaka till Hjälpmedelscentrum.

Viktig information

Max en cykel kan förskrivas till
barnet/ungdomen. Vid storleksbyte
kan ny cykel förskrivas. Till grund
för förskrivning ligger alltid en
sjukgymnast/fysioterapeutisk
bedömning och tydliga mål gällande
förflyttning.

Utprovning görs alltid på
Hjälpmedelscentrum när cykel
förskrivs första gången.

Undersök möjligheten till förvaring.
Låsbart förvaringsutrymme under
tak ska finnas.

**Cykel där låneavgift har erlagts ska
återlämnas innan ungdomen fyller 20
år.**

Hjälpmedelscentrum

--	--

13

HMC240015

Sammanställning av Strategiskt kundråds synpunkter vid Utmaningsdialoger inför 2025

2024-04-26

Hur ska Hjälpmedelscentrum möta det ökade behovet av hjälpmedel och tjänster som relaterar till den ökande äldre befolkningen och förskjutningen till nära vård och det rådande läget med personalbrist?

Grupp 1

Positiva till att HMC har central kompetens utifrån logistik, rådgivning mm. Bättre att HMC har rollen än att alla ska vara involverade. Framför allt bra med central upphandling- Annars risk att det blir olika i länet, vilket krånglar till det för förskrivare, annan personal och patienter. Det underlättar när det finns samma produkter och kunskap kring dem på HMC. Det blir patientsäkert och resursbesparande.

HMC står för trygghet, säkerhet och ordning och reda.

Vilket stöd behöver ni om vi inför beställningsspåret?

Beställningsspåret får inte ha förtur, inte bli en quickfix. Individförskrivna hjälpmedel måste prioriteras, framförallt när det gäller utskrivning från sjukhus.

Det viktigaste stödet ligger i logistiken, upphandling och lagerhållning. Att priserna blir fördelaktiga och att det finns en central funktion (på HMC) som håller ihop det hela.

Skulle kunna organiseras som en egen "filial" eller enhet. Vinsten skulle bli så stor för region och kommuner att man gärna finansierar detta. Det blir ändå billigare än att göra det själv + andra fördelar.

När det gäller stöd för digitala produkter som hemmonitorering, datasystem med mera så ser man att det är IT som ansvarar, inte HMC.

Behöver klargöras vem som ska kunna beställa/köpa. HMC får inte bli en hjälpmedelsbutik där alla kan beställa hjälpmedel, ex PRO eller en skola.

Arbetsätt

Hjälpmedelskonsulenter(HMK) är ett bra stöd. Man ser behov av konsulentstöd hemma hos patienten/på boendet för patienter som är mycket vårdkrävande/har svårt att ta sig till förskrivare eller HMC. HMK är experter på produktområdena. Det finns samhällsekonomiska fördelar även om det tar mer tid för oss. Viktigt att HMK inte får ta över förskrivarens ansvar.

Driva arbetet med att minska administrativt arbete för förskrivarna, t ex blanketter, omständliga arbetsätt idag.

Vad ska vi göra mindre av?

Tydliggöra vad som är patientens eget ansvar. Kommunens ansvar för medborgarna, patientens eget ansvar. Vad ska finnas i sortiment? För digitala hjälpmedel finns stöd i kommunen, ex IT-lotsar.

Större lager för att klara HMC logistik, så att vi inte behöver åka ut så ofta.

Grupp 2

Alla känner igen att i kristider behöver man tillbaka till grunduppdrag, det är svårt att sträcka sig åt olika håll och hjälpa till med sådant man egentligen har till uppgift. Det behöver förtydligas.

Förskrivare inom Primärvården är beroende av Cosmic, det är krångligt att olika data-system inte kommunicerar med varandra, personuppgifter, mail mm

Det skulle vara bra att kunna kontakta hjälpmedelskonsulenter via Cosmic-mail, att direkt använda sig av en patients personnummer

Kommunikation/information – det ska vara lätt att få tag i varandra. Hjälpmedelskonsulenter o kundtjänst funkar bra

Mycket bättre nu att patienter hänvisas rätt från HMC när det gäller hjälpmedel och förskrivare, de behöver inte ta omvägen via Primärvården utan hänvisas direkt till Västerås stads kontaktcenter.

Utskrivningsärenden, vad gäller egentligen? Processrådet uppdaterar rutinen. Den är ute på remiss just nu

Kommunerna vill kunna beställa hjälpmedel från Hjälpmedelscentrum, egna avtal slutar gälla då vänder man sig helst till HMC

Enkelhet, hur kan vi hjälpas åt, samverkan och dialog

Grupp3

- Är det svårt att möta det stora behovet av hjälpmedel?

Kommer det att var möjligt? Är det dags att prioritera? Den stora svårigheten är bemanning. Svårt att finna personal som kan möta det ökade behovet av vård. Hjälpmedel till rätt person hjälper i denna fråga. Men kan HMC möta med personal för att förse kunderna med hjälpmedel?

- Förväntningar på HMC. Vore stålande att HMC kunde möta detta behov.

Finns förväntningar på ALLT. Hur hanterar man det? Vi behöver arbeta på andra sätt.

- Kan det finnas utökade lager?

I stället för att transportera? Hubbar, små eller större lager. Ha hjälpmedel i verksamheten som man kan testa, slippa skicka tillbaka

- Prioritera vad som är bäst att ha på HMC. Kan fler hjälpmedel bli eget ansvar?

Eget ansvar, utbudsbegränsa, vad kan man göra själv, vanliga saker blir hjälpmedel, var går gränsen? Ordning och reda, tydliggöra mer att hjälpmedel är ett lån, ansvar på patient

- Svårigheten är också att möta önskemålet med att alltid ha det senaste.
- Moderna hjälpmedel hjälper till att ställa om inom Nära Vård. HMC är en aktör som kan förse kommuner med detta och bidra till att göra omställningen inom Nära Vård.

Tex egenmonitorering, om HMC hänger med i utvecklingen kan det spara personella resurser

- Kan HMC ha enklare att rekrytera personal för att möta det ökade behovet?
- Kan en ny organisation inom HMC ha uppdrag för nya digitala hjälpmedel som hjälper verksamheterna?

Ett till HMC för avancerade hjm? Hjälpmedelscentrum 2.0.

- Skicka personal på utbildningar kring hjälpmedel. Större förståelse om hjälpmedel kan ge tidsbesparingar i alla led.

Rätt hjälpmedel till rätt person, öka kunskapen om hjälpmedel, Hur man gör rent, vad de används till, (icke leg) Rätt grundutrustning och koll på boenden. Utbildning till rehab assistenter.

- Större köp av sängar kommer kräva service ut mot kommunerna och regionens verksamheter.
- Uppföljningar av hjälpmedel, underlättar med listor på hjälpmedel i Cosmic.

Sammanställning Tjänstemannaberedningens synpunkter vid Utmaningsdialoger inför 2025 2024-05-03

HMC ska underlätta för kommunerna, som blir färre och färre personal

Nytt uppdrag – möter precis det som efterfrågas. Bra!

Slipper göra upphandlingar som tar mycket tid.

Folk klarar sig utan fysiska insatser när man får ett hjälpmedel förskrivet. Kan göras enklare

Måste allt förskrivas av legitimerad personal, kan någon annan göra det? Samma för bostadsanpassning? Ex hemtjänstpersonal?

Tillit till invånaren, patienten kan själv bedöma om man vill ha tex en rollator, inte behöva förskriva alls? Kan vissa hjälpmedel ha ett förenklat förskrivningssätt?

Mer liberala med förskrivning

Automatiserad uppföljning – använder du hjm?, Ja /Nej

Saker blir kvar i hemmen när någon dör, hemtjänsten kan hämta hjälpmedel, arbetsmarknadsenheten kanske? Och lämna tillbaka till HMC

Kanske kan Hjälpmedelscentrum nyttjas ännu mer för att leasa/ hyra hjälpmedel?

Viktigt att Hjälpmedelscentrum är en central verksamhet som främjar jämlik och säker vård

15

RV240398

Till
Regionstyrelsen för yttrande
Ambulansdirigeringsnämnden för yttrande
Hjälpmedelsnämnden för yttrande
Hälso -och sjukvårdsnämnden för yttrande
Kollektivtrafiknämnden för yttrande
Kostnämnden för yttrande
Regionala utvecklingsnämnden för yttrande
Regionfullmäktige för kännedom

Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2023

Revisorerna har genomfört en grundläggande granskning av regionstyrelsen och nämnderna. Revisionsobjekten har varit regionstyrelsen, ambulansdirigeringsnämnden, hjälpmedelsnämnden, hälso -och sjukvårdsnämnden, kollektivtrafiknämnden, kostnämnden samt regionala utvecklingsnämnden. Syftet med granskningen är att övergripande bedöma om regionstyrelsen och nämndernas förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll.

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

Revisorerna önskar separata svar från regionstyrelsen och respektive nämnd senast 2024-09-15

FÖR REGIONENS REVISORER

Elisabeth Löf
Ordförande

Frank Pettersson
Revisor

Participants

ELISABETH LÖF Sweden

<i>Signed with Swedish BankID</i>	<i>2024-04-08 10:12:50 UTC</i>
Name returned from Swedish BankID: Mariana Elisabeth Löf	Date
Elisabeth Löf	
	Delivery channel: Email

FRANK PETTERSSON Sweden

<i>Signed with Swedish BankID</i>	<i>2024-04-08 16:29:03 UTC</i>
Name returned from Swedish BankID: Frank Elmer Pettersson	Date
Frank Pettersson	
	Delivery channel: Email

Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2023

Region Västmanland

April 2024

Linn Bergman
Elina Lundberg
Henrik Fagerlind



Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning	5
Regionstyrelsen	7
Ambulansdirigeringsnämnden	16
Hjälpmedelsnämnden	23
Hälso- och sjukvårdsnämnden	30
Kollektivtrafiknämnden	38
Kostnämnden	46
Regional utvecklingsnämnden	53
Bilaga: Sammanställning av revisionsfrågor för alla revisionsobjekt	60

Sammanfattning

Sammanfattande revisionell bedömning

Granskningsområde	RS	AN	HMN	HSN	KTN	KN	RUN
Ändamålsenlighet	Gul	Grön	Grön	Gul	Gul	Grön	Grön
Ekonomiskt tillfredsställande	Röd	Grön	Grön	Röd	Grön	Gul	Grön
Intern kontroll	Grön	Grön	Grön	Gul	Grön	Grön	Grön

Inledning

Inledning

Bakgrund

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

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

Syfte och revisionsfråga

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

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

Granskningen omfattar följande granskningsområden:

1. a) Styrning, b) Kontroll och c) Åtgärder.
2. Måluppfyllelse för verksamheten.
3. Måluppfyllelse för ekonomin.

Därutöver sker även en kompletterande granskning inom följande område:

4. Intern kontroll

Delarna 1 a-c samt tilläggsområde 4 utgör underlag för att pröva om den interna kontrollen är tillräcklig. Område 1 c, 2 och 3 samt tilläggsområde 4 bildar underlag för att bedöma om förvaltningen sker på ett ändamålsenligt sätt. Område 1 c, 2 och 3 bildar underlag för att bedöma om förvaltningen sker från ett ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Med hänsyn tagen till regionstyrelsens uppsiktsplikt kommer även måluppfyllnaden för regionens resultatmål och finansiella mål att beaktas i bedömningen av regionstyrelsens förvaltning. Revisionskriterier i granskningen utgörs främst av kommunallagen 6:6 och följsamhet till fullmäktiges uppdrag i form av mål och budget 2023.

Metod och avgränsning

Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys. I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2023. I övrigt se "syfte och revisionsfrågor". Respektive granskningsområde bedöms med hjälp av signalsystem: grön (tillräckligt), gult (delvis) och röd (otillräckligt).

Regionstyrelsen

Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 4c, 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Gul	Styrelsens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2023.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 4d, 5b</i>	Röd	Styrelsens förvaltning har inte skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2023. Regionens resultat enligt balanskravet: -607 mnkr. Nämndernas och förvaltningarnas resultat mot driftbudget: -957 mnkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till styrelsens förvaltning har varit tillräcklig under år 2023. Ett par utvecklingsområden har däremot noterats.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till styrelsen:

- Överväg att tydliggöra prognostiserad måluppfyllelse per helår för att underlätta uppföljning och åtgärder.
- Överväg att inkludera genomförd riskanalys i internkontrollplanen för att öka transparensen.
- Säkerställ att återrapporteringen av internkontrollplaner sker enligt framtaget reglemente.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har styrelsen antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Styrelsen har 2022-11-22 § 287 föreslagit till fullmäktige att fastställa reviderad Regionplan och budget 2023-2025 som sätter riktningen för regionens verksamheter. Styrelsen har 2023-01-31 § 7 antagit förvaltningsplaner för åren 2023-2025 för Fastighet- och serviceförvaltningen, Förvaltningen för digitaliseringsstöd och Regionkontoret. Separat verksamhetsplan och budget för regionstyrelsen upprättas inte.
2. Budget	a) Har styrelsen antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Regionplanen 2023-2025 anger budgeten för verksamheterna. Förvaltningsplanerna innehåller budget för respektive förvaltning.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för styrelsens verksamhet?	Grön	Det finns ett antal övergripande målområden med tillhörande resultatmål, uppdrag och indikatorer i regionplanen. Förvaltningsplanerna är uppbyggda efter en enhetlig struktur där mål och uppdrag från fullmäktige redovisas för respektive förvaltning samt åtgärder för måluppfyllelse.
	b) Finns mål formulerade för styrelsens ekonomi?	Grön	I regionplanen anges det övergripande målet: En stark och uthållig ekonomi. Utifrån detta har två resultatmål formulerats avseende dels att regionen ska uppnå fastställt ekonomiskt resultat, dels att regionens finansiella ställning ska vara god. Till detta finns specifika mål för förvaltningarna under regionstyrelsen.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Till respektive mål i förvaltningsplanerna finns det framtagna indikatorer med målvärden för 2023 samt nuvärden för 2022 vilket underlättar uppföljning. I den övergripande regionplanen anges önskad utveckling för respektive mål samt nuläge.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	a) Har styrelsen upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Regionplan 2023-2025, beslutad 2022-11-22 § 287, anger att styrelsen och nämnder kontinuerligt ska följa hur arbetet gällande verksamhet och ekonomi fortlöper genom månads- delårs- och årsrapporter. Av dokumentet "Regionens styrprocess" (beslutad av regionstyrelsen 2023-06-14 § 140) framgår också att styrelse och nämnder kontinuerligt ska följa hur arbetet löper på via månads- och delårsrapportering. Den samlade återkopplingen för hela året lämnas i årsredovisningen och resultaten ska användas i planeringen av kommande verksamhetsår.
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Gul	I delårsrapport 1 redovisas ekonomisk resultat för perioden samt prognostiserat utfall för helåret. I delårsrapport 2 för regionen redovisas prognostiserad måluppfyllelse för majoriteten av de olika uppdragen/dokumenterna för målområdena. Det saknas dock prognos för flera av resultatmålen/indikatorerna. För ekonomin sker rapportering av utfall, prognos och analys. I delårsrapport 2, godkänd 2023-10-03 §§ 182-185, redovisas ackumulerat utfall för mål och åtgärder. Utöver det tar styrelsen del av regionövergripande månadsrapporter per februari och oktober. Vi saknar en bedömning av prognostiserad måluppfyllnad för verksamhetsmålen.
	c) Vidtar styrelsen tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	I delårsrapport 1 från förvaltningarna redovisas en positiv trend för mer än hälften av indikatorerna. I motsvarande rapport för regionen väntas målet Stolta och engagerade medarbetare och uppdragstagare nås under året. I förvaltningarnas delårsrapport 2 bedöms en majoritet av åtgärderna gå enligt plan. I regionens delårsrapport 2 återfinns en liknande bedömning där en majoritet av uppdragen går enligt plan.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar styrelsen tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Gul	Vid sammanträdet 2023-03-28 § 51 (månadsrapport februari) beslutar nämnden om att de ser allvarligt på det ökande underskottet för hälso- och sjukvårdsnämnden och kommer följa utvecklingen noga. De beslutar även att uppmärksamma fullmäktige på det prognostiserade underskottet för regionen som helhet per helår. Vid sammanträdet 2023-05-30 (i samband med beslut om delårsrapport) beslutar styrelsen att föreslå fullmäktige att besluta att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utöver redan presenterade åtgärder vidga ytterligare åtgärder med en ekonomisk effekt 2023. Vidare föreslår de fullmäktige att under resten av 2023 beakta kostnadsrestriktivitet för att dämpa kostnadsutvecklingen och därmed bidra till att minska regionens totala underskott. Vidare föreslår de fullmäktige besluta att regionstyrelsen får i uppgift att tillskriva Finansdepartementet och påtala behovet av statliga åtgärder för att lindra det ekonomiskt utsatta läget, samt att ta fram en åtgärdsplan för återställning av den del av regionens underskott som ej täcks av tidigare avsatta medel. Vid sammanträdet 2023-11-21 § 233 (månadsrapport oktober) beslutar styrelsen att förvaltningar med tillhörande nämnder får i uppdrag att vid regionstyrelsen den 30 januari 2024 presentera vilka åtgärder, med skattade effekter, som genomförs för att sänka kostnadsökningstakten 2024. De beslutar även att regiondirektören ges i uppgift att under Q1 ta fram förslag och omprioriteringar i syfte att minska regionens underskott inklusive åtgärder som krävs för att återställa det underskott som ej täcks av tidigare avsättningar i eget kapital. Regionstyrelsen beslutar även att understryka behovet av ökad kostnadsrestriktivitet inom samtliga verksamheter under resterande del av 2023 samt kommande år.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
5. Måluppfyllelse	a) När styrelsen uppsatta mål för verksamheten?	Gul	I förvaltningarnas årsredovisningar redovisas god måluppfyllelse för majoriteten av mål, uppdrag och åtgärder. Med hänsyn tagen till regionstyrelsens uppsiktsplikt beaktas även regionens samlade måluppfyllnad. I regionens årsredovisning bedöms resultatmålen och indikatorerna med hjälp av skalan positiv/oförändrad/negativ. Regionen har totalt 17 resultatmål fördelade på 6 målområden. Följande utveckling redovisas för resultatmålen inom de olika målområdena: Ett välmående Västmanland - 2 av 2 mål redovisar en oförändrad utveckling Ett tillgängligt Västmanland - 3 av 4 mål redovisar en positiv utveckling - 1 mål bedöms ej Ett nyskapande Västmanland - 2 av 3 mål redovisar en positiv utveckling - 1 mål bedöms ej En effektiv verksamhet av god kvalitet: - 3 av 4 mål redovisar en oförändrad utveckling - 1 av 4 mål redovisar en negativ utveckling Stolta och engagerade medarbetare och uppdragstagare - 1 av 2 mål redovisar en positiv utveckling - 1 mål bedöms ej Enligt årsredovisningen når regionen delvis målen för god ekonomisk hushållning under år 2023.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
5. Måluppfyllelse	b) När styrelsen uppsatta mål för ekonomin?	Röd	I förvaltningarnas årsredovisningar bedöms målet om att förvaltningen ska bedriva sin verksamhet inom given ram/uppå fastställt resultat med grön status. Följande budgetavvikelser redovisas i årsredovisningen för regionstyrelsens verksamheter: Fastighet och serviceförvaltningen: +3 varav Fastighet: -8 varav Kostnämnden: -1 Närvården Västmanland: +5 Förvaltningen för digitalisering: +4 Regionkontoret: +21 Program för nytt akutsjukhus Västerås: 0 Med hänsyn till regionstyrelsen uppsiktsplikt beaktas även måluppfyllnaden för regionens ekonomi överlag. Av årsredovisningen framgår att regionen per helår redovisar ett resultat enligt balanskravet om -607 mnkr. I driftredovisningen redovisar regionens förvaltningar och nämnder en total budgetavvikelse om -957 mnkr. Följande utveckling redovisas för de ekonomiska målen: En stark och uthållig ekonomi: - 2 av 2 mål redovisar en negativ utveckling

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I regionens instruktion för intern kontroll anges att riskanalys ska göras. Sannolikhet och konsekvens ska värderas och utifrån det ska ett risktal anges. När alla händelser har riskbedömts och fått ett risktal görs en sammanställning och de händelser med högst risktal förs till internkontrollplanen. Vi har inom ramen för granskningen inte tagit del av en dokumenterad riskanalys men av internkontrollplanen framgår att den bedömts med risktal. Vi kan även se i beslut till internkontrollplan att riskanalyser uppges ha genomförts och att respektive förvaltnings- och centrumbildnings högsta risk ligger till grund för internkontrollplanen för 2023.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Se ovan.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I reglemente för intern kontroll anges att det i planen ska framgå: • vad som ska granskas under året • vilka reglementen, policys eller regler som berörs • vem som är ansvarig för granskningen • metod för hur granskningen ska ske för respektive granskningsområde • när granskningen ska rapporteras Styrelsens plan bedöms till stor del ha upprättats i enlighet med direktiv. Styrelsen kan med fördel säkerställa att även förvaltningarnas internkontrollplaner följer framtagna direktiv avseende bland annat ansvarig person.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Regionstyrelsen godkände internkontrollplanen för år 2023 vid sammanträdet 2022-10-04 § 235.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Planen omfattar risker av olika slag, totalt 15 riskområden.

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	I internkontrollplanen hänvisas det till reglementet för internkontroll där det anges att regionstyrelsen och nämnder årligen ska upprätta en särskild plan för granskning och uppföljning av den interna kontrollen. Kontrollplanen ska inarbetas i förvaltningsplanen och rapporteras till nämnderna och regionstyrelsen i samband med delårsrapport 2. En samlad granskningsrapport ska rapporteras till regionstyrelsen efter delårsrapport 2.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Gul	Uppföljning av styrelsens samt HSN och RUN:s internkontroll sker i samband med delårsrapport 2. En samlad rapportering av internkontrollen för samtliga nämnder i regionen sker inte.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	För de kontroller som visat avvikelser anges vidtagna/planerade åtgärder i uppföljningen av internkontroll.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	I uppföljningen redovisas vilka åtgärder som vidtagits/planerats för att minimera risker.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	Styrelsen har i oktober 2023 utvärderat styrelsens samt två av nämndernas internkontrollmoment.

Ambulansdirigeringsnämnden
(gemensam nämnd)

Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 4c, 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Grön	Nämndens förvaltning har fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2023.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 4d, 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2023. Resultat mot driftbudget: +1,1 mnkr
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under år 2023. Ett par utvecklingsområden har däremot noterats.

Rekommendation

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendation till nämnden:

- Säkerställ att internkontrollplanen följer direktiven i framtaget reglemente avseende vem som ansvarar för granskningen samt vilka reglementen, policys eller regler som berörs.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsplan 2023 för Sjukvårdens Larmcentral har antagits av nämnden 2022-10-20 § 52.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget beslutades av nämnden 2022-10-20 § 51.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Av verksamhetsplanen finns uppdrag/aktiviteter/åtgärder som ska genomföras under 2023 utifrån perspektiven medborgare/patient, process och medarbetare. I verksamhetsplanen finns även övergripande uppföljningsmål för verksamheten.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Budget är att betrakta som mål för ekonomi. Nämnden har även upprättat en aktivitet utifrån ekonomiperspektivet.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Gul	Majoriteten av aktiviteterna/åtgärderna är uppföljningsbara, de flesta aktiviteter följs upp genom mätbara indikatorer. För vissa aktiviteter saknas målvärden och indikatorer för uppföljning.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Regionplan 2023-2025, beslutad 2022-11-22 § 287, anger att styrelsen och nämnder kontinuerligt ska följa hur arbetet gällande verksamhet och ekonomi fortlöper genom månads- delårs- och årsrapporter. Av dokumentet "Regionens styrprocess" (beslutad av regionstyrelsen 2023-06-14 § 140) framgår också att styrelse och nämnder kontinuerligt ska följa hur arbetet löper på via månads- och delårsrapportering. Den samlade återkopplingen för hela året lämnas i årsredovisningen och resultaten ska användas i planeringen av kommande verksamhetsår. I verksamhetsplanen anges att aktiviteterna följs upp årsvis och att uppdraget fullgörs inom ramen för gällande lagstiftning och beslutade policydokument för nämnden.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Gul	I delårsrapport 1, 2023-05-25 § 35, redovisas ekonomiskt resultat för perioden och helårsprognos. Rapporteringen innehåller statusuppdatering och åtgärder kopplat till nämndens verksamhetsuppdrag/uppföljningsmål. Samma upplägg gäller i delårsrapport 2, 2023-09-22 § 51. Vi noterar att det saknas prognos för måluppfyllelse avseende aktiviteterna/uppdragen/målen.
	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	Nämnden tar inte del av någon tydlig prognos, endast status, för om målen bedöms uppnås under 2023 vilket gör att de bedöms ha bristande information kring om det finns behov av åtgärder för att få mål för verksamheten. Vi kan av protokoll inte utläsa att nämnden vidtar tydliga åtgärder till följd av rapporteringen. Nämnden redovisar att de uppfyllt en övervägande del av åtgärderna för fullmäktiges övergripande mål i samband med bokslut.
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	Nämnden prognostiserar vid delårsrapport 2 ett negativt resultat mot budget om -1,3 mnkr. Av delårsrapporten framgår vidtagna/planerade åtgärder för att minska underskottet. Av rapporteringen framgår att Region Västmanland är den enda av de tre samverkande regionerna som avviker negativt mot budget och att det främst är personalkostnader som står för den stora avvikelsen. Åtgärder som redovisas är bl.a. att alltid överväga behovet av ersättare vid frånvaro, t.ex. endast del av ett arbetspass. Vid helårsrapporteringen redovisar nämnden ett positivt resultat mot budget vilket tyder på att nämnden vidtagit åtgärder för att nå målen för ekonomin.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	I årsredovisningen 2023, beslutad 2024-02-07 § 7, bedöms 13 av totalt 21 uppdrag/åtgärder/mål med grön status. 8 bedöms med gul status. Följande status redovisas per perspektiv: Medborgare/patientperspektivet: - 1 av 2 redovisar grön status - 1 av 2 redovisar gul status - Medarbetarperspektivet: - 3 av 5 redovisar grön status - 2 av 5 redovisar gul status Process/produktionsperspektivet: - 9 av 14 redovisar grön status - 5 av 14 redovisar gul status
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	I årsredovisningen redovisar den gemensamma nämnden ett positivt resultat mot budget om +1,1 mnkr vid helår. Däremot redovisar fortsatt Region Västmanland ett negativt resultat om -1,6 mnkr där det fortsatt är personalkostnaderna som avviker mest från budget. Detta beror på en del vakanser under året som har behövts tillsättas med dyra övertidstimmar. Ett beslut i Region Västmanland om att utöka sjuksköterskors Ob-tillägg med 40% har också genererat ökade kostnader. Dock är Västmanlands minusresultat lägre än de andra två regionernas plusresultat vilket således gör att Sjukvårdens Larmcentral som helhet gör ett plus. I årsredovisningen bedöms nämndens uppdrag/åtgärd inom ekonomiperspektivet med grön status.

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I regionens instruktion för intern kontroll anges att riskanalys ska göras. Sannolikhet och konsekvens ska värderas och utifrån det ska ett risktal anges. När alla händelser har riskbedömts och fått ett risktal görs en sammanställning och de händelser med högst risktal förs till internkontrollplanen. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av en dokumenterad riskanalys. Riskanalysen omfattar totalt 5 risker varav samtliga valts ut till internkontrollplanen.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Vi har inom ramen för granskningen tagit del av en dokumenterad riskanalys. Av riskanalysen framgår en bedömning av risk (baserad på sannolikhet och konsekvens).
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	I reglemente för intern kontroll anges att det i planen ska framgå: • vad som ska granskas under året • vilka reglementen, policys eller regler som berörs • vem som är ansvarig för granskningen • metod för hur granskningen ska ske för respektive granskningsområde • när granskningen ska rapporteras Nämndens plan bedöms till stor del ha upprättats i enlighet med direktiv men bör utvecklas med information om vem som ansvarar för granskningen samt vilka reglementen, policys eller regler som berörs.

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
7. Plan för intern kontroll	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Nämnden beslutade om internkontrollplan 2023 vid sammanträdet 2022-10-20 § 54.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Nämnden har upprättat 5 kontroller inom områdena medicinskt beslutsstöd, kompetensförsörjning, larmoperatörer, teknik samt synergier/medcontrol. Planen innehåller således risker av olika slag.
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Av internkontrollplanen framgår att den ska rapporteras till regionstyrelsen efter delårsrapport 2.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av internkontroll sker i samband med nämndens behandling av delårsrapport (2023-09-22 § 51).
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Av uppföljningen per delår framgår vilka kontroller som genomförts under delåret inom respektive kontrollområde. Kontroll för larmoperatör bedöms ej varit aktuellt under 2023 utan tas med till internkontrollplanen 2024.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	För de kontrollområden där avvikelser redovisats anges vidtagna åtgärder.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I reglemente för intern kontroll anges att nämnderna ska rapportera resultatet från uppföljningen av intern kontroll till regionstyrelsen i samband med att delårsrapport 2 lämnas. Nämnden beslutade att i samband med behandling av delårsrapport 2 delge huvudmannen rapporten.

Hjälpmedelsnämnden (gemensam
nämnd)

Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 4c, 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Grön	Nämndens förvaltning har fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2023.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 4d, 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2023. Resultat mot driftbudget: +0,8 mnkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under år 2023. Ett par utvecklingsområden har däremot noterats.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Säkerställ att riskanalysen och internkontrollplanen följer av varandra.
- Säkerställ att internkontrollplanen följer direktiven i framtaget reglemente avseende vem som ansvarar för granskningen samt vilka reglementen, policys eller regler som berörs.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsplan och budget 2023 för verksamhet Hjälpmedelscentrum antogs av nämnden 2023-02-24 § 10.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Se ovan.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	I verksamhetsplanen anges att nämnden har en aktivitetsplan med specifika uppdrag/aktiviteter för 2023. Uppdragen är kopplade till förvaltningsplanen och regionens övergripande mål och uppdrag.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	I verksamhetsplanen anges prioriterade mått för målet "En stark och uthållig ekonomi". Bland uppdrag/aktiviteter för 2023 finns därtill "Budgetuppföljning med fokus på ekonomi i balans" som en aktivitet.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Gul	Uppdragen i nämndens verksamhetsplan är i huvudsak formulerade som aktiviteter och det saknas indikatorer för uppföljning, samt målvärden för 2023. I nämndens verksamhetsplan finns därtill prioriterade mått samt mål (fyra till antalet) som är mätbara och har målvärde för 2023 samt 2025. Vi noteras att 8 av 17 mått inte har målvärden för 2023.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Nämnden beslutade, 2023-02-24 § 13, om ett årshjul för 2023. Av årshjulet framgår direktiv för när delårsrapport, årsredovisning och uppföljning av intern kontroll ska ske. Av verksamhetsplanen framgår även när respektive uppdrag ska följas upp. Ytterligare direktiv framgår av Regionplan 2023-2025, beslutad 2022-11-22 § 287, samt "Regionens styrprocess" (beslutad av regionstyrelsen 2023-06-14 § 140).

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Gul	I delårsrapport 1, 2023-06-02 § 22, redovisas ekonomiskt resultat för perioden och helårsprognos samt status för uppdragen och de prioriterade måtten. Motsvarande rapportering framgår även i delårsrapport 2, 2023-09-29 § 44, Vi noterar dock att det saknas tydlig prognos för måluppfyllnad avseende verksamhetsmålen.
	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	Nämnden tar inte del av någon tydlig prognos, för om målen bedöms uppnås under 2023 vilket gör att de bedöms ha bristande information kring om det finns behov av åtgärder för att få mål för verksamheten. Vi kan av protokoll inte utläsa att nämnden vidtar åtgärder för att nå mål för verksamheten. Nämnden redovisar däremot god måluppfyllelse vid bokslutet där endast ett mål bedöms som delvis uppfyllt. Resterande mål bedöms som uppfyllda.
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	I delårsrapport 1 redovisas ett prognostiserat överskott om 0,8 mnkr. I delårsrapport 2 prognostiserar nämnden ett överskott om 3,6 mnkr för helåret. I delårsrapporterna redovisas vidtagna och planerade åtgärder för en ekonomi i balans.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Av årsredovisning 2023 för Hjälpmedelscentrum, godkänd 2024-02-23 § 11, redovisas 10 av 11 indikatorer/mått med grön status. Följande status redovisas per mål: Stolta och engagerade medarbetare: - 4 av 4 redovisar grön status Ett välmående Västmanland: - 1 av 1 redovisar grön status Effektiv verksamhet av god kvalitet: - 5 av 6 redovisar grön status - 1 av 6 redovisar gul status
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	I årsredovisningen redovisar nämnden per helår ett positivt resultat mot budget om +0,8 mnkr. Nämnden redovisar följande måluppfyllelse för de två indikatorer/mått som nämnden antagit för en stark och uthållig ekonomi: - 1 redovisar grön status - 1 redovisar gul status
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I regionens instruktion för intern kontroll anges att riskanalys ska göras. Sannolikhet och konsekvens ska värderas och utifrån det ska ett risktal anges. När alla händelser har riskbedömts och fått ett risktal görs en sammanställning och de händelser med högst risktal förs till internkontrollplanen. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av en dokumenterad riskanalys. Riskanalysen omfattar totalt 8 risker varav 7 sedan valts ut till internkontrollplanen. Sambandet mellan riskanalys och internkontrollplan kan med fördel förtydligas då det nu är otydligt hur de olika dokumenten hänger samman. Riskerna stämmer inte helt överens från riskanalys till plan.

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
6. Riskanalys	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Se ovan.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	I reglemente för intern kontroll anges att det i planen ska framgå: • vad som ska granskas under året • vilka reglementen, policys eller regler som berörs • vem som är ansvarig för granskningen • metod för hur granskningen ska ske för respektive granskningsområde • när granskningen ska rapporteras Av beslutad internkontrollplan, 2022-11-25 § 54, framgår kontrollområde, kontrollmål, kontrollmoment samt väsentlighet- och riskbedömning. Internkontrollplanen saknar vem som är ansvarig för respektive granskning samt vilka reglementen/ policys/regler som berörs.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	I reglemente för intern kontroll anges att styrelsen och nämnderna årligen ska upprätta en särskild plan för granskning och uppföljning av den interna kontrollen. En internkontrollplan har upprättats för nämnden och godkändes vid sammanträdet 2022-11-25 § 54.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Internkontrollplanen omfattar risker av olika slag, totalt 7 risker, inom t.ex. informationssäkerhet, digitala tjänster, kommunikation, inköp och ekonomi.

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	I reglemente för intern kontroll anges att nämnderna ska rapportera resultatet från uppföljningen av intern kontroll till regionstyrelsen i samband med att delårsrapport 2 lämnas. Av internkontrollplanen framgår att den ska rapporteras till nämnden efter delårsrapport 2. Detta framgår även i verksamhetsplanen.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av internkontrollplan har skett 2023-09-29 § 45 i samband med delårsrapport 2..
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Av redovisningen framgår resultat samt planerade/vidtagna åtgärder.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	För de kontroller där avvikelse redovisas anges planerade/vidtagna åtgärder.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I reglemente för intern kontroll anges att nämnderna ska rapportera resultatet från uppföljningen av intern kontroll till regionstyrelsen i samband med att delårsrapport 2 lämnas. Nämnden beslutade att i samband med behandling av delårsrapport 2 delge huvudmannen rapporten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 4c, 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Gul	Nämndens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2023.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 4d, 5b</i>	Röd	Nämndens förvaltning har inte skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2023. Resultat mot driftbudget: -1 033,2 mnkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Gul	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har delvis varit tillräcklig under år 2023. Ett par utvecklingsområden har noterats.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Vidta åtgärder i syfte att åstadkomma en ekonomi i balans inom hälso- och sjukvårdsverksamheten,
- Överväg att utveckla nämndens rapportering av verksamhetsmål för att tidigare kunna identifiera huruvida åtgärder behöver vidtas för att nå målen för perioden.
- Överväg att inkludera genomförd riskanalys i internkontrollplanen för att öka transparensen.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Förvaltningsplan 2023-2025 för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen antogs av nämnden 2023-01-18 § 7.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget ingår i förvaltningsplanen under avsnittet ekonomiska förutsättningar. Förvaltningen bedömer att de inför 2023 har ett behov av underskottspost på -800 mnkr.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Nämnden har i förvaltningsplan 2023-2025 antagit 16 mål utifrån fullmäktiges mål. Nämnden har även antagit 13 förvaltningsspecifika mål för verksamheterna varav 2 är kopplade till ekonomi.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Antagen budget betraktas som mål för ekonomin. Nämnden har även beslutat om målet "Verksamheten ska bedrivas inom given ram/fastställd budget".
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Nämndens förvaltningsspecifika mål har indikatorer för uppföljning och tydliga mätbara målvärden för 2023.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	I förvaltningsplanen anges när respektive förvaltningspecifikt mål ska redovisas. Av sakgranskningen framgår att ekonomin redovisas till nämnd per februari, oktober och vid delår. Förvaltningen har även fått instruktioner om att presentera en uppföljning vid varje nämndsmöte. Ytterligare direktiv framgår även av Regionplan 2023-2025, beslutad 2022-11-22 § 287, samt "Regionens styrprocess" (beslutad av regionstyrelsen 2023-06-14 § 140).

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Gul	I delårsrapport 1 och 2 redovisas ekonomiskt resultat för perioden samt prognos för helåret. Nämnden tar även del av löpande ekonomisk uppföljning i form av månadsrapporter. I delårsrapport 2 redovisas uppföljning för vissa av nämndens mål och indikatorer. Det framgår dock ingen tydlig eller samlad bedömning/årsprognos avseende om nämndens mål bedöms uppfyllas för året. Nämndens aktiviteter följs vidare upp via status vilket redovisar nuläget men inte förväntad uppfyllelse per helår.
	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Gul	I förvaltningsplanen anges att flera av de indikatorer som hör till de förvaltningsspecifika målen endast ska följas upp i samband med årsredovisningen. Nämnden tar inte del av någon tydlig prognos för om målen bedöms uppnås under 2023 vilket gör att de bedöms ha bristande information kring om det finns behov av åtgärder för att få mål för verksamheten. Vi kan av protokoll inte utläsa att nämnden vidtar åtgärder för att nå mål för verksamheten. Nämnden uppnår inte samtliga mål vid bokslut vilket tyder på att åtgärder bör ha vidtagits för att främja måluppfyllelsen.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Röd	I förvaltningsplanen 2023-2025 anges att det i föregående års förvaltningsplan redovisats en underskottspost på -600 mnkr. Möjligheten att hantera underskottet anges vara begränsad och det kvarstår därför ett behov av en underskottspost för 2023. 2023-03-22 redovisas ett helårsresultat på -890 mnkr och nämnden beslutar att uppmärksamma regionfullmäktige på det prognostiserade underskottet. 2023-04-12, 2023-05-24 och 2023-08-23 informeras nämnden om arbetet med en ekonomi i balans men vi kan av protokoll inte se att nämnden beslutar om ytterligare åtgärder för att nå mål för ekonomin. 2023-09-25 är helårsprognosen -1 040 mnkr och nämnden beslutar att ge förvaltningsdirektören i uppdrag att genomföra föreslagna åtgärder under resterande del av året samt ta fram underlag för ytterligare åtgärder till kommande förvaltningsplan för politisk bedömning. Vid bokslut redovisas ett resultat om -1 033,2 mnkr. Av årsredovisningen framgår att förvaltningen vidtar extra åtgärder, både på kort och lång sikt, där minskning av hyrpersonal förväntas ge störst effekt. Ökad försäljning av vård har gett betydande intäkter. Flera åtgärder i förvaltningsplanen bidrar till omställningen mot framtidens hälso- och sjukvård och en hållbar kostnadsutveckling, men dessa åtgärder uppges vara långsiktiga och förväntas få effekt över flera års tid.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	I årsredovisningen för 2023, hanterad 2024-02-14 § 24, redovisas följande status för målen/indikatorerna för de olika regionövergripande målen: Ett välmående Västmanland: - 2 av 2 redovisar grön status Ett nyskapande Västmanland: - 1 av 1 redovisar grön status En effektiv verksamhet av god kvalitet: - 3 av 4 redovisar gul status - 1 av 4 redovisar röd status Stolta och engagerade medarbetare och uppdragsledare: - 2 av 2 redovisar gul status
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Röd	I årsredovisningen 2023 redovisar nämnden ett budgetunderskott om -1 033,2 mnkr. Underskottet härleds främst till personalkostnader. För det regionövergripande målet "En stark och uthållig ekonomi" anges följande status för målen/indikatorerna: - 2 av 2 redovisar röd status

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I regionens instruktion för intern kontroll anges att riskanalys ska göras. Sannolikhet och konsekvens ska värderas och utifrån det ska ett risktal anges. När alla händelser har riskbedömts och fått ett risktal görs en sammanställning och de händelser med högst risktal förs till internkontrollplanen. Riskerna i internkontrollplanen har bedömts med risktal men vi kan inte verifiera att fler risker än de som finns i internkontrollplanen har riskbedömts då vi inte tagit del av någon riskanalys. I sakgranskningen anges att internkontrollplanen bygger på en genomförd riskanalys.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Vi har inom ramen för granskningen inte tagit del av en dokumenterad riskanalys. I sakgranskningen anges däremot att en riskanalys genomförs.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I reglemente för intern kontroll anges att det i planen ska framgå: • vad som ska granskas under året • vilka reglementen, policys eller regler som berörs • vem som är ansvarig för granskningen • metod för hur granskningen ska ske för respektive granskningsområde • när granskningen ska rapporteras Nämndens plan bedöms i allt väsentligt ha upprättats i enlighet med direktiv men bör utvecklas med information om när granskningarna ska rapporteras.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Internkontrollplan ingår i antagen förvaltningsplan.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Planen innehåller risker av olika slag och inom olika områden och bedöms som heltäckande.

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Gul	Vi kan inte se att nämnden upprättat direktiv för rapportering av intern kontroll. Av reglemente för intern kontroll framgår däremot att rapportering ska ske i samband med delårsrapport 2. Nämnden kan med fördel likt övriga nämnder skriva in i förvaltningsplanen under avsnittet om intern kontroll när internkontrollplanen ska följas upp.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Nämnden tar del av uppföljning av intern kontroll i samband med delårsrapport 2 2023-09-25 § 102.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Av uppföljningen framgår metod för granskningen, resultat av genomförd granskning samt eventuella åtgärder. I rapporteringen redovisas granskningsområden på regionövergripande nivå och på förvaltningsnivå.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	I rapporteringen anges planerade eller vidtagna åtgärder för samtliga granskningsområden.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I reglemente för intern kontroll anges att nämnderna ska löpande, eller senast i samband med att delårsrapport 2 lämnas, rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till regionstyrelsen samt åtgärder om granskningen visar på brister. Nämnden beslutar att överlämna uppföljning av delårsrapporten 2023 till regionstyrelsen.

Kollektivtrafiknämnden

Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 4c, 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Gul	Nämndens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2023.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 4d, 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2023. Resultat mot driftbudget: +39 mnkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under år 2023. Ett par utvecklingsområden har däremot noterats.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Överväg att inkludera genomförd riskanalys i internkontrollplanen för att öka transparensen.
- Säkerställ att återrapportering av internkontrollplanen sker till regionstyrelsen, i enlighet med framtaget reglemente, samt att det tydligt framgår av protokoll.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Förvaltningsplan för Kollektivtrafikförvaltningen 2023-2025 antogs av nämnden 2023-01-18 § 6.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget framgår av förvaltningsplanen.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Förvaltningsplanen är uppbyggd efter en enhetlig struktur där mål och uppdrag från fullmäktige redovisas för förvaltningen samt åtgärder för måluppfyllelse.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Antagen budget betraktas som mål för ekonomin. I förvaltningsplanen finns även mål om att verksamheten ska bedrivas inom given ram/fastställd budget.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Till respektive mål i förvaltningsplanen finns det framtagna indikatorer med målvärden för 2023 samt nuvärden för tidigare år vilket underlättar uppföljning. Vi noterar att det saknas målvärden för "löpande uppföljning" under målområdena Stolta och engagerade medarbetare och uppdragstagare, samt En stark och uthållig ekonomi.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsplanen anges former för uppföljning. Uppföljning ska ske genom tertial- och årsrapporter samt genom bl.a. information från förvaltning. Ytterligare direktiv framgår dock av Regionplan 2023-2025, beslutad 2022-11-22 § 287, samt "Regionens styrprocess" (beslutad av regionstyrelsen 2023-06-14 § 140).

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Gul	I delårsrapport 1, beslutad 2023-05-16 § 42, redovisas ekonomiskt resultat för perioden och helårsprognos. I delårsrapport 2, beslutad 2023-09-25 § 41, redovisas ekonomiskt resultat för perioden och helårsprognos. Rapportering redovisas för nämndens uppdrag med en statusuppdatering. Förutom delårsrapporter tar nämnden del av en månadsrapport per februari där ekonomin följs upp. Vi noterar att det saknar prognos för uppfyllnad av verksamhetsmålen per helår.
	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Gul	I delårsrapporter redovisas status för verksamhetsmålen. I rapporteringen redovisas även åtgärder samt status på dessa. Då 4 av 19 indikatorer bedöms med gul status och 7 av indikatorer bedöms med röd status vid delårsrapport 2 samt att nämnden vid bokslut inte uppnår samtliga av sina mål tyder detta på att behovet av tydligare åtgärder föreligger. Avvikelser i delårsrapport 2 är inom områden "Stolta och engagerade medarbetare" samt "Effektiv verksamhet av god kvalitet".
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	I delårsrapporter redovisas ekonomiskt resultat. Vid delårsrapport 2 prognostiseras ett resultat om +24 mnkr mot budget. Det stora överskottet härleds främst till lägre biogaskostnader inom busstrafiken samt högre biljettintäkter. Nämnden redovisar vid bokslut en positiv budgetavvikelse vilket tyder på att åtgärder inte bedömts varit nödvändiga för att åstadkomma en ekonomi i balans.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	I årsredovisningen för 2023, godkänd 2024-02-15 § 8, redovisas 5 mål med grön status, 2 med gul status och 2 med röd status. Följande status redovisas för målen kopplat till de olika regionövergripande målområdena: Ett välmående Västmanland: - 1 av 1 redovisar grön status Ett nyskapande Västmanland: - 1 av 1 redovisar grön status Stolta och engagerade medarbetare och uppdragstagare: - 1 av 1 redovisar gul status Ett tillgängligt Västmanland: - 3 av 3 redovisar grön status En effektiv verksamhet av god kvalitet: - 1 av 3 redovisar gul status - 2 av 3 redovisar röd status
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	I årsredovisningen 2023 redovisas det ekonomiska målet med grön status. Årets resultat uppgår till +39 mnkr.

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I regionens instruktion för intern kontroll anges att riskanalys ska göras. Sannolikhet och konsekvens ska värderas och utifrån det ska ett risktal anges. När alla händelser har riskbedömts och fått ett risktal görs en sammanställning och de händelser med högst risktal förs till internkontrollplanen. Riskerna i internkontrollplanen har bedömts med risktal men vi kan inte verifiera att fler risker än de som finns i internkontrollplanen har riskbedömts då vi inte tagit del av någon riskanalys. I sakgranskningen anges att en dokumenterad riskanalys tagits fram.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Vi har inom ramen för granskningen inte tagit del av en dokumenterad riskanalys. I sakgranskningen framkommer det däremot att en dokumenterad riskanalys finns om delgetts presidiet.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I reglemente för intern kontroll anges att det i planen ska framgå: • vad som ska granskas under året • vilka reglementen, policys eller regler som berörs • vem som är ansvarig för granskningen • metod för hur granskningen ska ske för respektive granskningsområde • när granskningen ska rapporteras Av beslutad internkontrollplan, beslutad 2023-01-18 § 7, framgår risk, granskningsområde, berört reglemente/policy/regler, riskvärde samt metod för granskningen.

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
7. Plan för intern kontroll	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	I reglemente för intern kontroll anges att styrelsen och nämnderna årligen ska upprätta en särskild plan för granskning och uppföljning av den interna kontrollen. En internkontrollplan har upprättats för nämnden och godkändes vid sammanträdet 2023-01-18 § 7. Planen återfinns i förvaltningsplanen.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Internkontrollplanen omfattar risker av olika slag, totalt 9 risker varav 4 är på förvaltningsnivå och 5 är regionövergripande. Risker som innefattas är t.ex. löneutbetalningar, avtalstrohet och driftstörningar.
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	I internkontrollplanen finns en hänvisning till reglemente för intern kontroll där det anges att nämnderna ska rapportera resultatet från uppföljningen av intern kontroll till regionstyrelsen i samband med att delårsrapport 2 lämnas.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Nämnden följer upp internkontrollplan i samband med delårsrapport 2. Vi noterar att internkontrollplan inte hanteras som ett separat ärende till delårsrapporten.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Av uppföljningen framgår metod för granskningen, resultat av genomförd granskning samt eventuella åtgärder.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	I rapporteringen anges planerade eller vidtagna åtgärder för majoriteten av granskningsområdena. För några områden bedöms beskrivningen av åtgärderna kunna utvecklas så att det framgår vem som ansvarar för att åtgärden genomförs och hur den ska genomföras.

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
8. Rapportering	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	I reglemente för intern kontroll anges att nämnderna ska löpande, eller senast i samband med att delårsrapport 2 lämnas, rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till regionstyrelsen samt åtgärder om granskningen visar på brister. Av protokoll kan vi inte utläsa att nämnden har fattat beslut om att lämna delårsrapporten med uppföljning av internkontroll till regionstyrelsen. I sakgranskningen anges att återrapportering har skett till regionstyrelsen.

Kostnämnden (gemensam nämnd)

Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 4c, 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Grön	Nämndens förvaltning har fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2023.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 4d, 5b</i>	Gul	Nämndens förvaltning har delvis skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2023. Resultat mot driftbudget: -0,4 mnkr
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under år 2023. Ett par utvecklingsområden har däremot noterats.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Överväg att inkludera genomförd riskanalys i internkontrollplanen för att öka transparensen.
- Säkerställ att internkontrollplanen följer direktiven i framtaget reglemente avseende när granskningar ska rapporteras samt vilka reglementen, policys eller regler som berörs.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsplan Kost 2023-2025 antogs av nämnden 2023-02-01 § 10.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget ingår i verksamhetsplanen under avsnittet ekonomiska förutsättningar.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Mål och uppdrag framgår av verksamhetsplan 2023-2025.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Antagen budget betraktas som mål för ekonomin. Nämnden har även beslutat om målet "FSF ska bedrivas inom given ram/fastställd budget".
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Gul	En övergripande del av målen är formulerade så att de är uppföljningsbara och några av målen har tillhörande indikatorer. För majoriteten av målen med indikatorer finns målvärden för 2023.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsplanen anges när respektive av de verksamhetsspecifika målen ska redovisas. I sakgranskningen framgår även att nämnden har en tidplan för uppdragsdialog och verksamhetsplanering. Ytterligare direktiv framgår vidare av Regionplan 2023-2025, beslutad 2022-11-22 § 287, samt "Regionens styrprocess" (beslutad av regionstyrelsen 2023-06-14 § 140).

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Gul	I delårsrapport 1 och 2 redovisas ekonomiskt resultat för perioden samt prognos för helåret. I delårsrapport 2 redovisas status för nämndens åtgärder. Det framgår dock inte tydligt om bedömningen avser perioden eller prognos för helåret. I sakgranskningen framgår att bedömningen avser helåret. Det saknas vidare tydlig bedömning kring nämndens totala prognostiserade måluppfyllelse då det enbart är åtgärderna som bedöms och inte nämndens mål/uppdrag som angivits i verksamhetsplanen (K1, K2, K3 osv).
	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	Nämnden tar inte del av löpande uppföljning av indikatorerna eller målen/uppdragen under året vilket gör det svårt att bedöma om åtgärder behövs för att nå god måluppfyllelse för dessa. Målen för verksamheten redovisas till övervägande del med grön status vid bokslut, vilket tyder på att åtgärder vidtagits för att nå målen för perioden även om det inte tydligt går att följa i rapporteringen.
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Gul	I delårsrapport 1 är prognosen för 2023 -2,9 mnkr och det framgår av rapporten att åtgärder ska vidtas genom att beakta råvarukostnader i menyplanering. I delårsrapport 2 är prognosen -1,9 för 2023 och samma åtgärd presenteras i rapporten. Vi kan av protokoll inte se att nämnden vidtagit ytterligare åtgärder för att nå mål för ekonomin. Nämndens resultat vid bokslutet redovisas till -0,4 mnkr.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	I årsredovisningen 2023, beslutad 2024-02-21 § 7, redovisas följande status för åtgärderna inom de olika regionövergripande målen: Ett välmående Västmanland: - 1 av 1 redovisar gul status En effektiv verksamhet av god kvalitet: - 13 av 18 redovisar grön status - 5 av 18 redovisar gul status Stolta och engagerade medarbetare och uppdragstagare - 6 av 6 redovisar grön status
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Gul	I årsredovisningen 2023 redovisar nämnden ett resultat på -0,4 mnkr. Avvikelsen mot budget uppges främst bero på att försäljningen är betydligt högre än väntat vilket i sin tur förklaras av att budgeten inte är tillräckligt tilltagen inför 2023. På samma sätt uppges det finnas en avvikelse inom inköp av livsmedel och övriga råvaror där inflationen har en tydlig påverkan på utfallet. Följande status redovisar för de åtgärder som nämnden tagit fram kopplat till det regionövergripande målet om en stark och uthållig ekonomi: - 3 av 3 redovisar grön status.

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I regionens instruktion för intern kontroll anges att riskanalys ska göras. Sannolikhet och konsekvens ska värderas och utifrån det ska ett risktal anges. När alla händelser har riskbedömts och fått ett risktal görs en sammanställning och de händelser med högst risktal förs till internkontrollplanen. Vi har inom ramen för granskningen inte tagit del av en dokumenterad riskanalys men det framgår av protokoll att en riskanalys genomförts samt att det anges i samband med sakgranskningen.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Se ovan.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	I reglemente för intern kontroll anges att det i planen ska framgå: • vad som ska granskas under året • vilka reglementen, policys eller regler som berörs • vem som är ansvarig för granskningen • metod för hur granskningen ska ske för respektive granskningsområde • när granskningen ska rapporteras Nämndens plan bedöms till stor del ha upprättats i enlighet med direktiv men bör utvecklas med information om när granskningar ska rapporteras samt vilka reglementen, policys eller regler som berörs.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Internkontrollplan ingår i antagen verksamhetsplan. Nämnden har även fattat separat beslut om planen 2022-11-30 § 40.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Nämndens internkontrollplan innehåller två kontrollområden vilket bedöms vara få risker. I sakgranskningen anges dock att nämndens internkontrollplan bedöms tillsammans med regionstyrelsens då även denna gäller Kost men inte beslutas av Kostnämnden. I den planen kontrolleras fler risker t.ex inköp och ekonomi.

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Gul	Vi kan inte se att nämnden upprättat direktiv för rapportering av intern kontroll. Av reglemente för intern kontroll framgår däremot att rapportering ska ske i samband med delårsrapport 2. Nämnden kan med fördel likt övriga nämnder skriva in i verksamhetsplanen under avsnittet om intern kontroll när internkontrollplanen ska följas upp.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Nämnden tar 2023-09-28 § 41 del av uppföljningen av intern kontrollen vilket sker i samband med behandlingen av delårsrapport 2.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Av uppföljningen framgår metod för granskningen, resultat av genomförd granskning samt eventuella åtgärder. I rapporteringen redovisas även granskningsområdena på regionövergripande nivå och förvaltningsnivå.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	I rapporteringen anges planerade eller vidtagna åtgärder för majoriteten av granskningsområdena. För några områden bedöms beskrivningen av åtgärderna kunna utvecklas så att det framgår vem som ansvarar för att åtgärden genomförs och hur den ska genomföras.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I reglemente för intern kontroll anges att nämnderna ska löpande, eller senast i samband med att delårsrapport 2 lämnas, rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till regionstyrelsen samt åtgärder om granskningen visar på brister. Nämnden beslutar att överlämna uppföljning av internkontrollplan 2023 till huvudmännen vid sammanträdet då de behandlar delårsrapport 2.

Regionala utvecklingsnämnden

Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 4c, 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Grön	Nämndens förvaltning har fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2023.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 4d, 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2023. Resultat mot driftbudget: +1,0 mnkr
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under år 2023. Ett par utvecklingsområden har däremot noterats.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Överväg att utveckla nämndens rapportering av verksamhetsmål för att tidigare kunna identifiera huruvida åtgärder behöver vidtas för att nå målen för perioden.
- Överväg att inkludera genomförd riskanalys i internkontrollplanen för att öka transparensen.
- Säkerställ att internkontrollplanen följer direktiven i framtaget reglemente avseende vem som är ansvarig för granskningen samt när granskningen ska rapporteras.
- Säkerställ att återrapportering av internkontrollplanen sker till regionstyrelsen, i enlighet med framtaget reglemente, samt att det framgår av protokoll.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Förvaltningsplan för Regional utvecklingsförvaltning 2023–2025 antogs av nämnden 2023-01-25 § 8.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget ingår i förvaltningsplanen under avsnittet ekonomiska förutsättningar.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Mål och uppdrag framgår av förvaltningsplan 2023-2025.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Antagen budget betraktas som mål för ekonomin. Nämnden har även beslutat om målet "Förvaltningen ska bedrivas inom given ram/fastställd budget".
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Nämndens förvaltningsspecifika mål har indikatorer för uppföljning och tydliga mätbara målvärden för 2023.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Gul	I förvaltningsplanen anges när respektive av de förvaltningsspecifika målen ska redovisas. Vi kan inte se att nämnden upprättat direktiv för hur och när rapportering av ekonomi ska redovisas till nämnden. Ytterligare direktiv framgår dock av Regionplan 2023-2025, beslutad 2022-11-22 § 287, samt "Regionens styrprocess" (beslutad av regionstyrelsen 2023-06-14 § 140).

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Gul	I delårsrapport 1 och 2 redovisas ekonomiskt resultat för perioden samt prognos för helåret. I delårsrapport 2 redovisas uppföljning för vissa av nämndens mål och indikatorer. Det framgår dock ingen tydlig eller samlad bedömning/årsprognos avseende om nämndens mål bedöms uppfyllas för året. Vidare redovisas uppföljning av nämndens åtgärder med status.
	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	I förvaltningsplanen anges att uppföljning av flera indikatorer för de förvaltningsspecifika målen enbart ska följas i samband med årsredovisningen. Nämnden tar inte del av någon tydlig prognos för om målen bedöms uppnås under 2023 vilket gör att de bedöms ha bristande information kring om det finns behov av åtgärder för att få mål för verksamheten. Vi kan av protokoll inte utläsa att nämnden vidtar åtgärder för att nå mål för verksamheten. Målen för verksamheten bedöms till övervägande del uppfyllda vid bokslut, vilket tyder på att åtgärder vidtagits för att nå målen för perioden även om det inte tydligt går att följa i rapporteringen.
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	I både delårsuppföljning 1 och 2 prognostiseras ett underskott om 1,5 mnkr för 2023. I samband med delårsuppföljning 2 2023-09-26 beslutar nämnden att anhänga hos regionstyrelsen om kostnadstäckning för de mobilitetskostnader som inte ryms inom nämndens budget för 2023. Nämnden redovisar ett överskott vid bokslut.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	I årsredovisningen 2023, beslutad 2024-01-23 § 6, redovisar 11 av 14 verksamhetsmål grön status, 1 redovisar gul status och 2 redovisar röd status. Fördelningen ser ut likt följande för de olika regionövergripande målen: Ett välmående Västmanland: - 1 av 1 redovisar grön status Ett nyskapande Västmanland: - 3 av 3 redovisar grön status Stolta och engagerade medarbetare och uppdragstagare: - 3 av 3 redovisar grön status Ett tillgängligt Västmanland: - 2 av 3 redovisar grön status - 1 av 3 redovisar röd status En effektiv verksamhet av god kvalitet: - 3 av 4 redovisar grön status - 1 av 4 redovisar röd status
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	I årsredovisningen 2023 redovisar nämnden ett resultat om +1,0 mnkr. För det regionövergripande målet "En stark och uthållig ekonomi" anges följande måluppfyllelse: - 3 av 3 redovisar grön status

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I regionens instruktion för intern kontroll anges att riskanalys ska göras. Sannolikhet och konsekvens ska värderas och utifrån det ska ett risktal anges. När alla händelser har riskbedömts och fått ett risktal görs en sammanställning och de händelser med högst risktal förs till internkontrollplanen. Riskerna i internkontrollplanen har bedömts med risktal men vi kan inte verifiera att fler risker än de som finns i internkontrollplanen har riskbedömts då vi inte har tagit del av en riskanalys. I sakgranskningen framkommer att en riskanalys har tagits fram.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Se ovan.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	I reglemente för intern kontroll anges att det i planen ska framgå: • vad som ska granskas under året • vilka reglementen, policys eller regler som berörs • vem som är ansvarig för granskningen • metod för hur granskningen ska ske för respektive granskningsområde • när granskningen ska rapporteras Nämndens plan bedöms till stor del ha upprättats i enlighet med direktiv men bör utvecklas med information om vem som är ansvarig för granskningarna samt när granskningarna ska rapporteras.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Internkontrollplan ingår i antagen förvaltningsplan.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Planen innehåller risker av olika slag och inom olika områden och bedöms som heltäckande.

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Gul	Vi kan inte se att nämnden upprättat direktiv för rapportering av intern kontroll. Av reglemente för intern kontroll framgår att rapportering ska ske i samband med delårsrapport 2. Nämnden kan med fördel likt övriga nämnder skriva in i förvaltningsplanen under avsnittet om intern kontroll när internkontrollplanen ska följas upp.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Nämnden tar 2023-09-26 § 68 del av uppföljningen av intern kontrollen i samband med behandling av delårsrapport 2.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Av uppföljningen framgår metod för granskningen, resultat av genomförd granskning samt eventuella åtgärder. I rapporteringen redovisas även granskningsområden för regionövergripande nivå och förvaltningsnivå.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	I rapporteringen anges planerade eller vidtagna åtgärder för majoriteten av granskningsområdena. För några områden bedöms beskrivningen av åtgärderna kunna utvecklas så att det framgår vem som ansvarar för att åtgärden genomförs och hur den ska genomföras.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	I reglemente för intern kontroll anges att nämnderna ska löpande, eller senast i samband med att delårsrapport 2 lämnas, rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till regionstyrelsen samt åtgärder om granskningen visar på brister. Av protokoll kan vi inte utläsa att nämnden har fattat beslut om att lämna delårsrapporten med uppföljning av internkontroll till regionstyrelsen. I sakgranskningen anges att regionens övergripande rutiner för rapportering av internkontroll har följts.

Bilaga: Sammanställning av revisionsfrågor för alla revisionsobjekt

Sammanställning revisionsfrågor

Revisionsfråga	RS	AN	HMN	HSN	KTN	KN	RUN
1a. Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
2a. Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
3a. Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
3b. Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
3c. Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Gul	Gul	Grön	Grön	Gul	Grön
4a. Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Gul
4b. Fokuserar rapportering på måloppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
4c. Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	Grön	Grön	Gul	Gul	Grön	Grön
4d. Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Gul	Grön	Grön	Röd	Grön	Gul	Grön
5a. När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	Grön	Grön	Gul	Gul	Grön	Grön
5b. När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Röd	Grön	Grön	Röd	Grön	Gul	Grön

Sammanställning revisionsfrågor

Revisionsfråga	RS	AN	HMN	HSN	KTN	KN	RUN
6a. Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
6b. Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
7a. Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Gul	Gul	Grön	Grön	Gul	Gul
7b. Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
7c. Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
8a. Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Grön	Grön	Gul	Grön	Gul	Gul
8b. Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Gul	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
8c. Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
8d. Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön
8e. Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Gul	Grön	Grön	Grön	Gul	Grön	Gul

2024-04-05

Henrik Fagerlind

Uppdragsledare

Linn Bergman

Projektledare

pwc.se

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av beslutad projektplan. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

**SVAR FRÅN HJÄLPMEDELSNÄMNDEN GÄLLANDE REVISION GRUNDLÄGGANDE GRANSKNING AV
HJÄLPMEDELSNÄMNDENS ANSVARSUTÖVANDE 2023**

Revisorerna har genomfört en grundläggande granskning av Hjälpmedelsnämnden. Syftet med granskningen är att övergripande bedöma om Hjälpmedelsnämndens förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig internkontroll.

Efter genomförd granskning görs den sammanfattande bedömningen att hjälpmedelsnämndens förvaltning har fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under 2023 och i allt väsentligt på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt år 2023. Den interna kontrollen för hjälpmedelsnämnden bedöms år 2023 i allt väsentligt som tillräcklig.

Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet Baseras på revisionsfråga 4c, 5a, 6a, 7a, 8b, 8e	Grön	Nämndens förvaltning har fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2023.
Ekonomiskt tillfredsställande Baseras på revisionsfråga 4d, 5b	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2023. Resultat mot driftbudget: +0,8 mnkr.
Intern kontroll Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under år 2023. Ett par utvecklingsområden har noterats.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Säkerställ att riskanalysen och internkontrollplanen följer av varandra.
- Säkerställ att internkontrollplanen följer direktiven i framtaget reglemente avseende vem som ansvarar för granskningen samt vilka reglementen, policys eller regler som berörs.

En dokumenterad riskanalys har genomförts, dialog genomförs under året med revisionen som bakgrund för att inhämta ytterligare förbättringsmöjligheter. Utifrån riskanalysen så valdes det ut 2 punkter som togs med i internkontrollen. Resterande punkter är de som tagits fram centralt i region Västmanland.

Enligt revisionen saknade 8 av 17 av målen i verksamhetsplanen måtvärden och det är svårt att ha måtvärden på alla mål i verksamhetsplanen. Vi strävar dock efter att ha måtvärden på flertalet av målen för enklare uppföljning. De som saknar måtvärden presenterar verksamhetschefen resultat för i hjälpmedelscentrums årsrapport

FÖR HJÄLPMEDELSNÄMNDEN

Hjälpmedelsnämndens ordförande Verksamhetschef