

Datum: 2024-09-23

Tid: kl. 09:00-12:00

Plats: Sammanträdesrum Silvergruvan, Regionhuset, ingång 4, Västerås

Ledamöter

Malin Gabrielsson (KD), ordförande, Region Västmanland
Carolyn Karlsson (SD) Region Västmanland
Fehmi Paulus (S) Region Västmanland
Björn-Owe Björk (KD) Region Uppsala
Håkan Collin (S) vice ordförande, Region Uppsala
Helene Zeland Bodin (C) Region Uppsala

Ersättare

Pernilla Danielsson (M) Region Västmanland
Peter Lilja (SD) Region Västmanland
Magnus Ekblad (C) Region Västmanland
Mirjana Gavran (S) Region Uppsala
Pasi Huikuri (M) Region Uppsala
Annika Forsell (MP) Region Uppsala

Övriga

Agnetha Jonsson, förvaltningsdirektör Fastighet och service
Patric Gill, verksamhetschef Kost
Claes Becker, ekonomichef
Emil Axelsson, controller
Eva Wilhelmsson, mötessekreterare

1 Fastställande av föredragningslista**Förslag till beslut**

Den preliminära föredragningslistan fastställs.

2 Föregående protokoll**Förslag till beslut**

Anmäls att kostnämndens protokoll från sammanträdet 2024-05-29 justerats i föreskriven ordning.

3 Justering**Förslag till beslut**

Björn-Owe Björk utses att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

4 Nästa sammanträde**Förslag till beslut**

Nästa sammanträde ska äga rum måndagen den 2 december 2024 kl 09.00.

5 Muntlig information

- Patric Gill, nytilträdad verksamhetschef kost sedan 1 september 2024, presenterar sig.
- Delårsrapport 2 2024
- Patric Gill och Claes Becker redogör för delårsrapport 2 2024 samt långsiktig underhålls- och investeringsplan för Svea-köket.
- Enligt beslut vid kostnämndens sammanträde 2024-05-29 § 18 återrapporterar Agnetha Johnsson om åtgärder för att nå ekonomi i balans.
- Uppföljning internkontrollplan 2024
- Budget kost 2025
- Uppdatering av samarbetet med Region Uppsala.

Förslag till beslut

Informationen noteras.

6 Delårsrapport 2 2024 (KOST240004)**Sammanfattning**

Delårsrapport 2 2024 Kost redovisas. Periodens resultat är 1,3 miljoner kronor och prognosen för helåret 1,6 miljoner kronor.

Förslag till beslut

Delårsrapport 2 2024 Kost godkänns och överlämnas till huvudmännen.

Expedieras till

Björn Kardell, Chef Fastighet- och service, Region Uppsala

Agnetha Jonsson, Förvaltningsdirektör Fastighet- och serviceförvaltningen, Region Västmanland
Patric Gill, Verksamhetschef Kost, Region Västmanland

Beslutsunderlag

- Kosts delårsrapport 2 2024
- Patientmat Delår 2 - 2024

7 Uppföljning Internkontrollplan 2024 gemensam kostnämnd. (KOST240004)**Förslag till beslut**

Uppföljning internkontrollplan 2024 godkänns och överlämnas till huvudmännen.

Expedieras till

Björn Kardell, Chef Fastighet- och service, Region Uppsala
Agnetha Jonsson, Förvaltningsdirektör Fastighet- och serviceförvaltningen, Region Västmanland
Patric Gill, Verksamhetschef Kost, Region Västmanland

Beslutsunderlag

- Kost uppföljning internkontroll 2024

8 Budget Kost 2025 (KOST240012)**Sammanfattning**

Kost budget 2025 är framtagen i enlighet med Region Västmanlands driftbudgetanvisningar 2025 och Kostnämndens beslut 2024-05-29 §19 där patientmatpriset 2025 fastställts.

Förslag till beslut

Kost budget 2025 för Patientmat fastställs.

Expedieras till

Patric Gill, Verksamhetschef Kost Region Västmanland
Agnetha Jonsson, förvaltningsdirektör Fastighet- och serviceförvaltningen Region Västmanland
Björn Kardell, avdelningschef serviceavdelningen Fastighet- och service Region Uppsala
Claes Becker, ekonomichef Fastighet- och serviceförvaltningen Region Västmanland

Beslutsunderlag

- Kost budget 2025

9 Fördjupning och uppföljning av arbetet med hållbarhet

Patric Gill informerar.

Förslag till beslut

Informationen noteras.

10 Undertecknande av handlingar för nämndens räkning (KOST240009)**Förslag till beslut**

Ordförande Malin Gabrielsson – vid förfall för henne vice ordförande Håkan Collin – och förvaltningsdirektör Agnetha Jonsson – vid förfall för henne verksamhetschef Patric Gill – får i uppdrag att på nämndens vägnar underteckna förekommande handlingar från och med 2024-09-01 och tills vidare, dock längst till 2026-12-31.

11 Revisionsrapport: Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2023
(RV240398)**Sammanfattning**

Regionens revisorer har överlämnat revisionsrapporten Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2023 till gemensam kostnämnd för yttrande. Ett förslag till yttrande redovisas.

Förslag till beslut

Förslaget godkänns och överlämnas till regionens revisorer som gemensam kostnämnds yttrande.

Beslutsunderlag

- Missiv: Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2023
- Revisionsrapport: Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2023
- Yttrande Revisionsrapport Grundläggande granskning av styrelsens och nämnders ansvarsutövande 2023

12 Nämndinitiativ: Utveckla digitaliseringen (KOST230015)

Nämndinitiativ återrapport

Sammanfattning

Carolyn Karlsson (SD) lämnade in ett nämndinitiativ som anmäldes vid kostnämndens sammanträde 2023-09-28 förslag att ge förvaltningen i uppdrag att ta fram en funktion som möjliggör för patienter att ge feedback digitalt om deras matupplevelse.

Förslag till beslut

Nämndinitiativet anses besvarat.

Beslutsunderlag

- Nämndinitiativ: Utveckla digitaliseringen
- Protokollsutdrag § 46 Övriga frågor
- Svar på nämndinitiativ till Kostnämnden - Utveckla digitaliseringen

13 Anmälningssärenden**Ärendet i korthet**

Minnesanteckningar Kostnämndens tjänstepersonsråd 2024-09-12

Förslag till beslut

Anmälningssärendena läggs till handlingarna.

14 Sammanträdesdagar 2025 (RV240645)**Sammanfattning**

Gemensam kostnämnd föreslås sammanträda följande dagar 2025:

2025-02-19 kl 09.00

2025-05-28 09.00

2025-09-19 kl 09.00

2025-11-27 kl 13.00

Förslag till beslut

Sammanträdesdagar för 2025 gemensam kostnämnd enligt ovan fastställs.

15 Utnämning av dataskyddsombud gemensam kostnämnd (RV240756)**Sammanfattning**

Gemensam kostnämnd föreslås utnämna Informationssäkerhetsamordnare Agata Cierzniak till dataskyddsombud.

Enligt dataskyddsförordningen är personuppgiftsansvarig skyldig att utnämna ett dataskyddsombud om behandlingen genomförs av en myndighet eller ett offentligt organ. Personuppgiftsansvaret åvilar respektive nämnd och hel- eller majoritetsägda bolag.

Då gemensam kostnämnds nuvarande dataskyddsombud, Moon Carlbring, avslutar sin anställning i Region Västmanland behöver nytt dataskyddsombud utnämnas.

Förslag till beslut

Informationssäkerhetsamordnare Agata Cierzniak utnämns till dataskyddsombud för gemensam kostnämnd från och med 2024-10-15.

Expedieras till

Integritetsskyddsmyndigheten

Utnämnd

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse utnämning av dataskyddsombud gemensam kostnämnd

16**Övriga frågor**

6

KOST240004

Förvaltningen för fastighet och service, Fastighet och service stab
Malena Timling
Epost: malena.timling@regionvastmanland.se
Telefon: +4621173212

TJÄNSTESKRIVELSE UPPFÖLJNINGSRAPPORTER 2024 - GEMENSAM KOSTNÄMND

Förslag till beslut

1. Delårsrapport 2 2024 för Kost godkänns och överlämnas till huvudmännen.

Ärendet i korthet

Delårsrapport 2 2024 redovisas. Periodens resultat är 1,3 miljoner kronor och prognosen för helåret 1,6 miljoner kronor.

Beslutet skickas till

Björn Kardell, Chef Fastighet- och service, Region Uppsala

Agnetha Jonsson, Förvaltningsdirektör Fastighet- och serviceförvaltningen, Region Västmanland

Patric Gill, Verksamhetschef Kost, Region Västmanland

Delårsrapport 2 2024

Kost



Delårsrapport

Inledning

Under andra tertialet har Kosts verksamhet arbetat med att förbereda för verksamhetsövergången av MHUB till Akademiska sjukhuset. Många funktioner inom de båda regionerna deltar i det förberedande arbetet och verksamhetsövergången genomförs vid årsskiftet. Totalt omfattas 9 medarbetare och den verksamhet som utförs vid MHUB i Uppsala. Efter årsskiftet levererar Kost patientmåltider och livsmedel och medarbetarna och verksamheten vid MHUB tillhör Region Uppsala.

I och med nya menyn har också andelen ekologiska varor ökat från 40% till 41%.

Pilot för Digital meny och måltidsbeställning är genomförd i Akademiska sjukhuset med nöjda pilotavdelningar och nu pågår planeringsarbete inför ett breddinförande. Kost deltar i Region Uppsalas projekt.

För att ytterligare digitalisera, standardisera och effektivisera hanteringen av patientmåltider planerar Kost att genomföra en pilot av frukost via Digital meny och måltidsbeställning, DMM.

En ny förpackningsmaskin är levererad med förhoppningen att kunna effektivisera verksamheten och förbättra arbetsmiljön för medarbetarna i Sveaköket. En uppföljning av effekterna genomförs i slutet av året när maskinen varit i drift under en tid.

Delårsrapport

Perioden i siffror

- Periodens intäkter uppgår till 81,7 mnkr och består till störst del av fleximat- och livsmedelsförsäljning.
- Periodens kostnader uppgår till 80,4 mkr och består till störst del av livsmedelinköp, personalkostnader, lokalhyror och transportkostnader.
- Periodens resultat uppgår till 1,3 mnkr vilket är en positiv avvikelse mot budget med 1,1 mnkr.

Värt att notera

- Periodens försäljning är 2,4 mnkr lägre än budget varav 1,8 mnkr förklaras av fleximat.
- Periodens kostnader är 5,2 mnkr lägre än budget vilket främst förklaras av lägre livsmedelskostnader (2,4 mnkr), lägre personalkostnader (1,4 mnkr) samt lägre övriga verksamhetskostnader (1,4 mnkr).
- Sjukfrånvaron ligger på 8,1% (jmf 6,7% samma period föregående år). Korttidssjukfrånvaron ligger kvar på en låg nivå, 2,6% (jmf 2,4% samma period föregående år).

Indikatorer

Nöjda och trygga invånare

Status

Patienterna ska vara fortsatt nöjda med måltiderna.

Positiv

Effektiva och ändamålsenliga tjänster av god kvalitet

Status

Kost ska effektivisera och utveckla verksamheten utefter kundernas och patienternas behov på ett hållbart sätt.

Positiv

Ekonomi i balans

Status

Kost ska uppnå fastställt ekonomiskt resultat

Positiv

Engagerade medarbetare med rätt kompetens

Status

Kost ska verka för att stärka medarbetarna genom att skapa delaktighet och dialog.

Positiv

Nöjda och trygga invånare – Patienterna ska vara fortsatt nöjda med patientmåltiderna

Indikator	Utfall 2023	Mål 2024	Utfall 2024	Trend	Kommentar
Nöjdhets index (NI)	78	Ökande			Mätning genomförs senare i år.

Effektiva och ändamålsenliga tjänster av god kvalitet – Kost ska effektivisera och utveckla verksamheten utefter kundernas och patienternas behov på ett hållbart sätt

Indikator	Utfall 2023	Mål 2024	Utfall aug 2024	Trend	Kommentar
Andel inköp svenska livsmedel %	66%	63%	69%	Positiv	Svensk mat/livsmedel är prioriterad i alla livsmedelsupphandlingar.
Andel eko	40%	45%	41%	Oförändrad	Kost arbetar aktivt med hållbar kravställan på livsmedel i alla livsmedelsupphandlingar.
Andel returnerade och lagerhållna matlådor som krediteras %	1,6%	2,5%	1,6%	Positiv	En positiv effekt av införandet av DMM.
Andel CO2e i genomsnitt per såld portion	0,83	0,8	0,75	Positiv	Kost arbetar aktivt med val av livsmedel i menyplaneringen.
Andel svenska animalier %	82,83%	82,83%	82%	Oförändrad	Svensk mat/livsmedel är prioriterad i alla livsmedelsupphandlingar.

Engagerade medarbetare med rätt kompetens – Kosta medarbetare stannar och utvecklas inom regionen

Indikator	Utfall 2023	Mål 2024	Utfall aug 2024	Trend	Kommentar
Hållbart medarbetare engagemang (HME) index	-	79			Mäts senare i höst
Sjukfrånvaro	8,1%	7%	8,1%	Negativ	Korttidsfrånvaron fortsatt låg, långtidssjukfrånvaron har ökat.

Ekonomi i balans – Kost ska uppnå fastställt ekonomiskt resultat

Indikator	Utfall 2023	Mål 2024	Utfall aug 2024	Trend	Kommentar
Prognos/utfall ekonomiskt resultat	-382,4 tkr	-2485tkr	+1296tkr	Positiv	Ny meny med minskad råvarukostnad, fördelaktiga livsmedelsavtal och en effektivare bemanning.

Uppdrag i verksamhetsplan 2024

RF24-20. Stärka Region Västmanlands beredskap.

RF23-25. Ta fram mål för regionens uthållighet och öka Västmanlands förmåga att hantera särskilda händelser i fredstid och vid höjd beredskap

RF23-32. RUN och KN ska främja regional matproduktion

RF23-36. Prioritera arbete för att få en välmående personal och självständig bemanning.

RF24-25. Arbeta med att effektivisera och förbättra tjänster, arbetssätt och administration för att uppnå ökad effektivitet och sänkt kostnadsökningstakt för regionen som helhet.

RF23-33. Arbeta för effektiv energiförbrukning och vidta åtgärder för att minska regionens energikostnader

RF23-35. Använda modellen för effekthemtagning vid investeringar och nya arbetssätt Effekthemtagningar ska realiseras och redovisas

RS23-2. Tillsammans med HSF pröva och utveckla samarbetet kring det vårdnära arbetet för att utveckla och möjliggöra kompetensöverföring och frigöra resurser för patientnära arbete

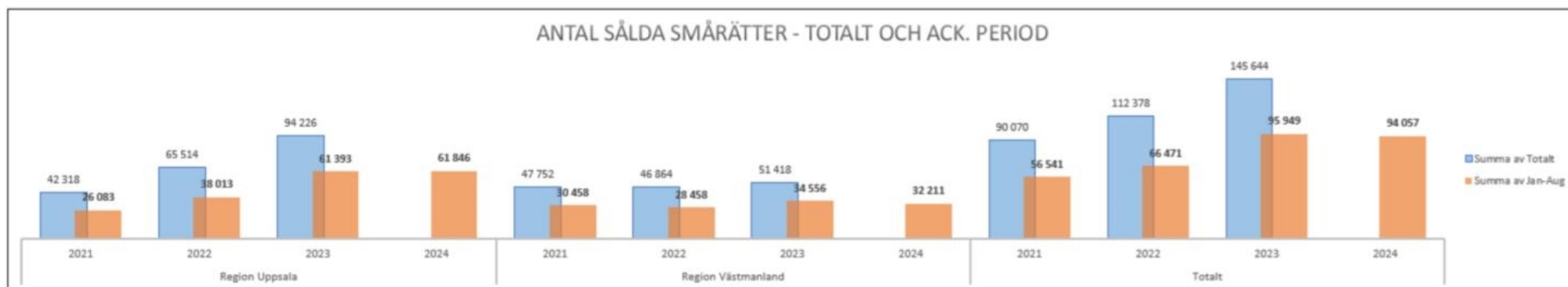
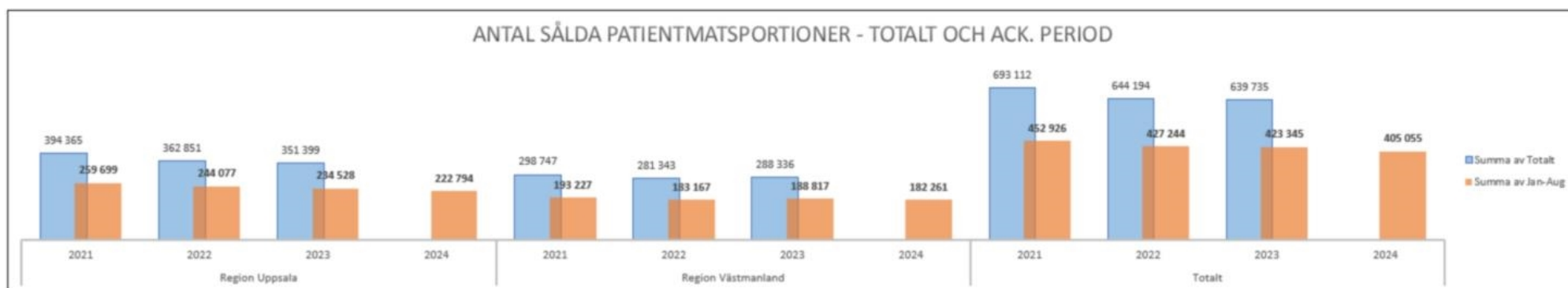
RF24-26. Arbeta för att öka regionens intäkter

RF24-28. Under planperioden ska regionstyrelsen öka fokuset på inköpsprocess och avtalstrohet i syfte att minska regionens kostnadsutveckling på kort och lång sikt

RF23-7. Bidra till hälsofrämjande insatser som leder till förbättrat hälsoläge

RF23-14. Prioritera utbildning, forskning och innovation i utvecklingsarbete och arbeta för fler kombinationstjänster

Produktionsdata



Aktiviteter

Nr	Aktivitet	Tidplan	Ansvarig i Kosts ledningsgrupp	Status	Kommentar
RF24-20 och RF23-25	I samverkan med säkerhetsenheten ta fram mål för regionens uthållighet och arbeta för att stärka att Region Västmanland har en bra beredskap utifrån omvärldsläget. Kost ska i samverkan med säkerhetsenheten ta fram mål för uthållighet och arbeta för en stärkt beredskap utifrån omvärldsläget samt vara robusta och ha en beredskapsplan för måltids och livsmedelsförsörjning i händelse av en allvarlig störning. Beredskapsplanen ska omfatta Kosts produktion och leverans av måltider i Region Västmanland och i Region Uppsala.	2024–2026	Kost, VC		Kost har gjort en risk- och konsekvensanalys utifrån olika typer av kriser. Baserat på det har Kost tagit fram en grund till en kontinuitetsplan. Planen ska kompletteras med reservrutiner för att hålla igång verksamhetens normala produktion utifrån identifierade scenarion. Arbetet med att ta fram reservrutiner, krismeny och krislivsmedel fortsätter under hösten och till viss del under 2025. Riskanalys på regionnivå genomförd tillsammans med säkerhetsenheten. Arbete med åtgärder kommer kopplas ihop med Kosts kontinuitetsplan.
RF23-32	Kost ska främja regional matproduktion genom att öka andelen lokalproducerad och svensk mat.	2024-2026	Kost, VC		Lyckade upphandlingar med krav på positionsnivå gör att andelen svenska livsmedel ökar i Kosts livsmedelavtal.

RF24-25	Med kunden i fokus, initiera, förbättra och effektivisera arbetssätt/processer och tjänster för att uppnå ökad effektivitet, minskad administration och dämpad kostnadsutveckling.	2024-2026	Kost		a) Kost har gjort en förstudie för införande av digitala plocklistor i livsmedelsdistributionen. Slutsatsen var att funktionaliteten i kostdataprogrammet inte är utvecklad ännu för att det ska effektivisera arbetet i livsmedelsdistributionen. Kost har dialog med leverantören av kostdatasystem för utveckling.
	a) Kosta livsmedelsdistribution ska införa digitala plocklistor b) Kost ska effektivisera flödet för smårätter och investera i en ny packmaskin c) Kost ska vara delaktiga i införandet av Digital meny och måltidsbeställning i Uppsala akademiska sjukhus	a) 2024 b) 2024 c) 2024-2025	a) EC Knutpunkten b) EC Sveaköket c) VU		b) Packmaskinen har levererats till Kost och kommer att installeras under augusti. c) Akademiska sjukhuset beslutade i juni att breddinföra Digital meny och måltidsbeställningar. Projektet startar i augusti och Kost deltar i arbetet.
RF23-35	Tillämpa modellen för effekthemtagning vid investeringar och i samband med nya arbetssätt. Effekthemtagningar ska realiseras och redovisas. a) Kost ska följa upp och redovisa att nyttan av Digital Meny och Måltidsbeställning har realiserats. b) Påvisa och följa upp att verksamheten blivit mer effektiv efter investering av ny maskin för paketering av smårätter genom nyttoanalys. Parametrar: personal, tid för paketering.	2024-2026	Kost a) VU b) EC Sveaköket		a) Kost har följt upp effektmålen för Digital meny och måltidsbeställning, DMM. Uppföljningen visar att DMM har gett önskad effekt i minskning av antalet kasserade matlådor vid menybyte. Vårdpersonal skattar att hanteringstiden för måltidsbeställningar och servering har minskat och att måltidsbeställningarna blivit säkrare. Önskade effekter har till stor del realiserats. b) Kost har tagit fram nuläge för att kunna jämföra mot. Uppföljning av effekt genomförs i slutet av året efter att maskinen varit i drift ett tag.

RS23-2	Verksamheterna ska vara delaktiga och involverade i arbetet med nära vård och hälso- och sjukvårdens strategiska utveckling som innebär förändrade behov av lokaler, byggnader och servicerelaterade tjänster. a) Kost ska medverka till att säkra nutritionen för patienter i riskzon för undernäring.	2024-2026	Kost a) VC, U		Kost har deltagit i HSFs strategiska projekt "Utveckla arbetssätt och säkra kompetens 2,0". Aktiviteten är beroende av samverkan och ett gemensamt uppdrag med kommun och/eller hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Kost har prövat former för ett gemensamt uppdrag men fokusera nu resurser till andra aktiviteter.
RS23-2	Fortsatt deltagande i HSFs projekt "Utveckla arbetssätt och säkra kompetens 2,0" under 2024. a) Kost ska fortsätta deltagandet i HSFs projekt	2024	Kost a) VU		Kost har varit delaktiga. Delprojekt VNS (inklusive Kost) har slutlevererat till projektet. Projektet inväntar beslut om fortsatt arbete.
RF24-26	Undersök möjligheten att öka regionens intäkter via ökad extern försäljning. a) Kost ska ha en attraktiv meny som kan locka till sig nya kunder. b) Kost ska ha en tät dialog med kommuner och andra regioner för att identifiera samarbeten.	2024	Kost a) U b) VC		a) Arbete pågår ständigt med att utveckla patientmenyn, nu senast genom en digitaliserad lösning. Kost gör i vissa fall kundanpassade lösningar, tex Rättsspsyk och ätstörningsvård. b) Pågår, samarbetsforum är uppstartat med andra offentliga måltidsenheter i länet.
RF24-28	Öka fokuset på inköpsprocess och avtalstrohet i syfte att minska	2024-2026	Kost		

	regionens kostnadsutveckling på kort och lång sikt. a) Kost ska se över livsmedelssortimentet i distributionen (Knutpunkten). Utbudet ska stämma överens med patienternas behov. b) Kost ska se över servicenivån gällande beställning av livsmedel c) Kost ska vara delaktig i ekonomiöversyn av avdelningar i Akademiska sjukhuset gällande livsmedelsbeställningar.		a) U b) VU c) Resurs: Kost systemadmin.		a) Genomfört b) Påbörjat men kommer att slutföras under 2025 c) Kost deltar i arbetet som drivs av Akademiska sjukhuset.
RF23-7	Bidra till hälsofrämjande insatser som leder till förbättrat hälsoläge i länet, med fokus på välnutrierade patienter. a) Kost ska medverka till att säkra nutritionen för patienter i riskzon för undernäring.	2024-2026	Kost VC		Aktiviteten är beroende av samverkan och ett gemensamt uppdrag med kommun och/eller hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Kost har prövat former för ett gemensamt uppdrag men fokusera nu resurser till andra aktiviteter.
RF23-14	Prioritera innovation och innovativa lösningar i större utvecklingsprojekt a) Kost ska planera införandet av beställning av frukost och mellanmål via Digital Meny och Måltidsbeställning i Region Västmanland.	2024-2026	Kost a) VU		Kost planerar för genomförande av en pilot av frukost och mellanmål via Digital meny och måltidsbeställning, DMM. Piloten genomförs tillsammans med Samlad Service och en vårdavdelning på Västerås sjukhus och 1-2 vårdavdelningar på Akademiska sjukhuset. Kost samverkar med andra regioner för att hitta bra arbetssätt med DMM och för att prioritera utveckling av funktionerna i applikationen.

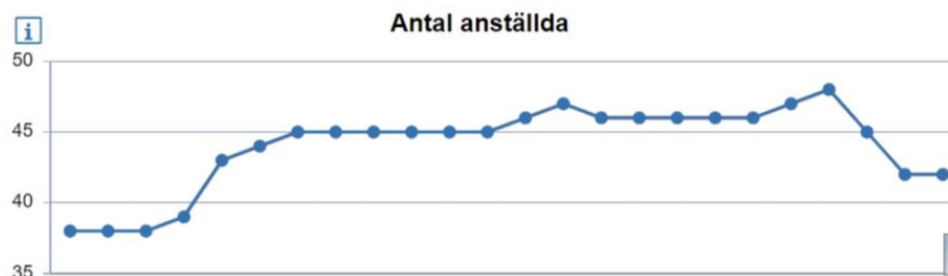
RF23-36	Genomför förvaltningsövergripande handlingsplan för att minska sjukfrånvaro	2024-2026	Kost VC		Pågår
RF23-36	Stärka ledarskapet med hjälp av regionens modell för utvecklande ledarskap (UL) a) Alla chefer på Kost ska ha gått Utvecklande Ledarskap	2024	Kost a) VC		
RF23-36	Stärka medarbetarskapet, skapa delaktighet och arbeta med utvecklande medarbetarskap och teamarbete via kompetenshöjande insats i dialogform. a) Kost gör alla medarbetare delaktiga i dialog för att stärka arbetsglädjen och ha ett utvecklande medarbetarskap.	2024	Kost a) VC, EC, EC		Pågår, Kost har genomfört den kompetenshöjande insatsen Aktivt medarbetarskap.

Arbetad tid och antal anställda

Arbetad tid (ack)
(1 mån släp, inget vid årsbokslut)

	Innevarande År	Föregående År	Förändring	Förändring %
Utförd arbetstid egen personal	47 502	48 869	-1 367	-2,80
- varav övertid/mertid	217	282	-65	-23,07
- varav timavlönade	6 943	9 005	-2 062	-22,90
Utförd arbetstid resursenheten	0	0	0	0,00
Utförd arbetstid externt inhyrd personal (baserat på kostnad)	0	0	0	0,00
Justering för jmf. mellan åren - fler eller färre arbetsdagar (mån-fre)	0	70	-70	-100,00
Justering för jmf. mellan åren - en extra dag i februari vid skottår (arb med schema)	-200	0	-200	0,00
Arbetad tid inkl jour/beredskap	47 302	48 939	-1 636	-3,34
Avdrag arbetad tid under jour/beredskap	0	0	0	0,00
Arbetad tid exkl jour/beredskap	47 302	48 939	-1 636	-3,34
Antal årsarbetare utifrån arbetad tid exkl jour/beredskap	47	49	-2	-3,34

Antal anställda - årsarbetare



Kommentarer

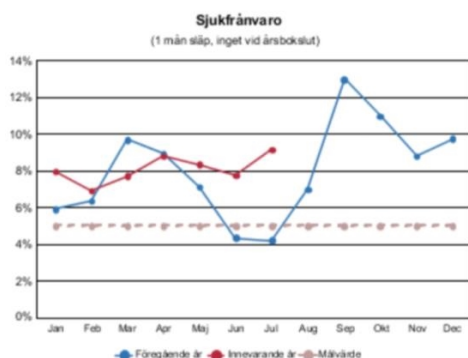
- Arbetad tid har minskat motsvarande 2 årsarbetare, 2 tjänster har tagits bort i MHUB.
- Även antalet timanställda har minskat. En schemarad som tidigare täckts med timanställda har ersatts av en flyttad person från catering.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro mätt i procent, perioden innan

	2023	2024
Total sjukfrånvaro	6,7	8,1
Varav sjukdag 1-14	2,4	2,6
Varav sjukdag 15-90	1,3	1,2
Varav sjukdag 91-365	0,6	0,9
Varav sjukdag 366-	2,4	3,4
Kvinnor	11,2	12,2
Män	2,7	4,5
Anställda -29 år	0,0	0,0
Anställda 30-49 år	5,0	6,9
Anställda 50 år -	9,9	10,2

Sjukfrånvaro per månad



Kommentarer

- Korttidssjukfrånvaron fortsätter ligga på en låg nivå 2,6% jämfört med 2,4% samma period förra året.
- 3 personer har icke arbetsrelaterade skador som påverkar långtidssjukskrivningen negativt.

Ekonomi

Prognostiserat resultat 1,6 mnkr

Resultaträkning (mnkr)	Augusti 2024	Augusti 2023	Bokslut 2023	Budget 2024	Prognos augusti
Regionersättning	0	153	229	0	0
Försäljning av material och varor	74 589	74 229	114 944	115 556	116 562
Övriga intäkter	7 084	6 910	10 313	13 110	10 640
Summa intäkter	81 673	81 292	125 486	128 666	127 202
Löner	-12 742	-12 414	-19 053	-20 828	-19 919
Sociala avgifter	-7 210	-6 471	-9 947	-11 443	-11 392
Övriga arbetskraftskostnader	-253	-183	-312	-450	-374
Utbildning, kultur mm	-21	-19	-29	-52	-31
Livsmedel och övriga råvaror	-34 361	-36 365	-56 502	-55 150	-54 611
Övriga kostnader i kkl 5	-2 429	-3 176	-4 688	-4 989	-4 045
Lokalkostnader	-6 201	-6 173	-9 330	-9 531	-9 295
Energi	-340	-258	-423	-400	-500
Telekommunikation	-41	-71	-109	-115	-65
Datorutrustning	-183	-222	-317	-375	-328
IT-konsulttjänster	-998	-913	-1 475	-1 507	-1 523
Serviceavtal/Datakommunikation	-160	-153	-230	-230	-225
Avskrivningar	-714	-1 268	-1 735	-1 179	-1 063
Övriga kostnader i kkl 6+7	-14 655	-14 523	-21 653	-22 321	-22 169
Finansiella kostnader	-68	-48	-67	-96	-101
Summa kostnader	-80 377	-82 257	-125 868	-128 666	-125 641
Resultat	1 296	-965	-382	0	1 561

Budgetavvikelser

- i jmf med prognos

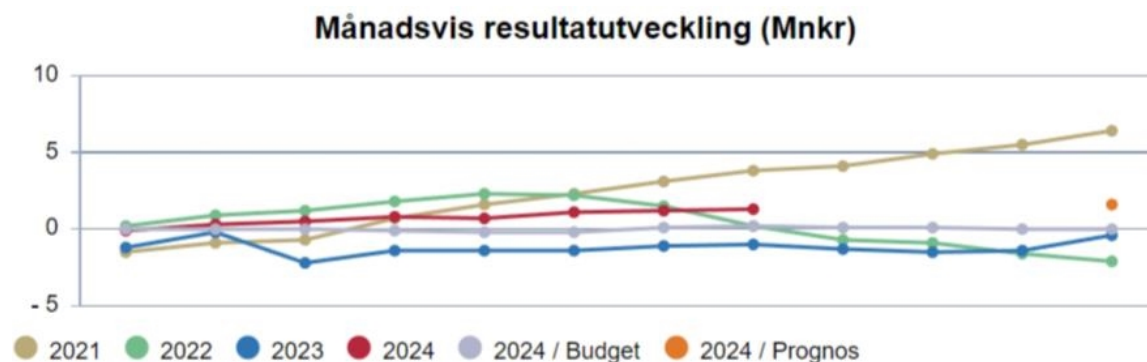
- Prognostiserat ökad total försäljning inom patientmat men minskad försäljning av fleximat.
- Lägre övriga intäkter beror på att budgeten innehåller en justeringsrad för att gå i balans
- Lägre lönekostnader förklaras av ett glapp mellan byte av verksamhetschef samt att det inom MHUB:en finns ytterligare en tjänst budgeterad som ej har blivit tillsatt. I tillägg har avgångsvederlag utbetalats i perioden pga övertalighet med två personer i MHUB:en.
- Lägre livsmedelskostnader än budgeterat inom Tillagning SVEA men högre inom Knutpunkten.
Lägre inköpskostnader avseende förbrukningsmaterial (främst köks- och rengöringsmaterial).

Osäkerhetsfaktorer

- Försäljningstillväxt
- Inköpskostnader avseende livsmedel samt förbruknings- och övrigt material

Delårsrapport

Verksamhetens resultat, 1,3 mnkr



- **Periodens resultat (+1,3 mnkr)**

- Periodens resultat förklaras av att verksamhetens inköpskostnader avseende livsmedel har minskat kraftigt samt att verksamhetens övriga kostnader även har minskat.

Kombinationen av minskade kostnader och en försäljningsvolym som tangerar föregående år medför en växande marginal och ett utrymme att täcka övriga kostnader där personalkostnaderna, främst sociala avgifter, har ökat i jämförelse med föregående år.

Ekonomi

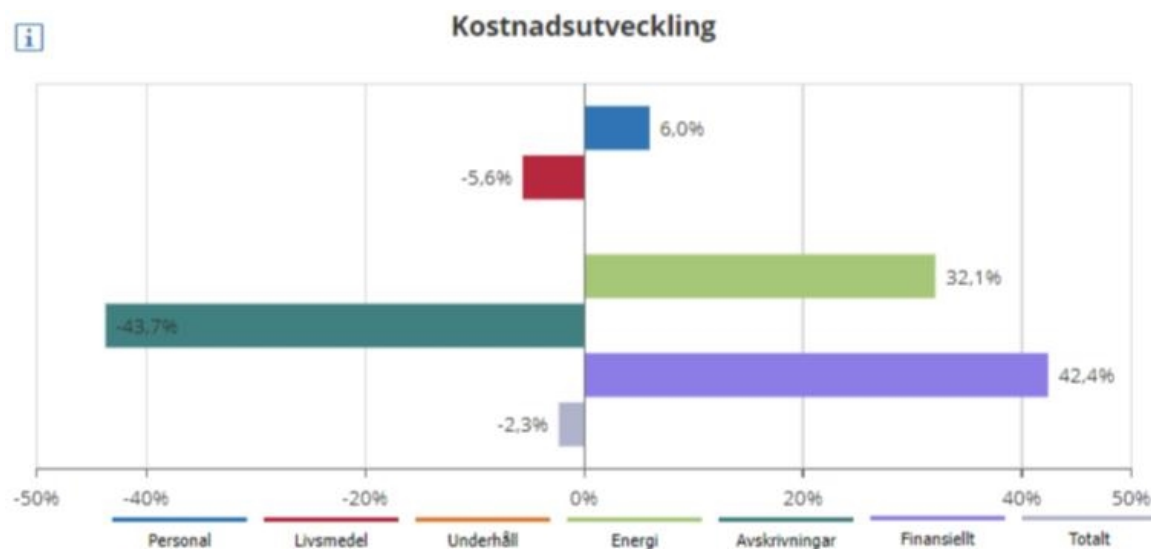
Utveckling resultatområden

- **Gemensamma funktioner** lägre personalkostnader
- **Tillagning SVEA** högre försäljning, högre personalkostnader, lägre livsmedelsinköp, lägre kostnader avseende köks- och rengöringsmaterial.
- **Distribution Knutpunkten** högre försäljning, högre livsmedelsinköp, lägre kostnader avseende köks- och rengöringsmaterial, övriga mindre kostnadsförändringar.
- **MHUB** lägre personalkostnader, lägre kostnader avseende köks- och rengöringsmaterial, lägre övriga verksamhetskostnader varav främst avskrivningskostnader.

Utveckling resultatområden	2020	2021	2022	2023	Prognos 2024
Gemensamma funktioner	-0,3	-0,2	-0,3	0,4	0,2
Tillagning SVEA	23,1	27,2	16,9	5,6	7,2
Distribution Knutpunkten	0,9	-0,8	-1,5	3,2	2,9
MHUB*	-18,6	-19,8	-17,1	-9,5	-8,7
Summa förvaltning/nämnden	5,1	6,4	-2,0	-0,3	1,6

Ekonomi – kostnadsutveckling augusti

Kostnadsutveckling

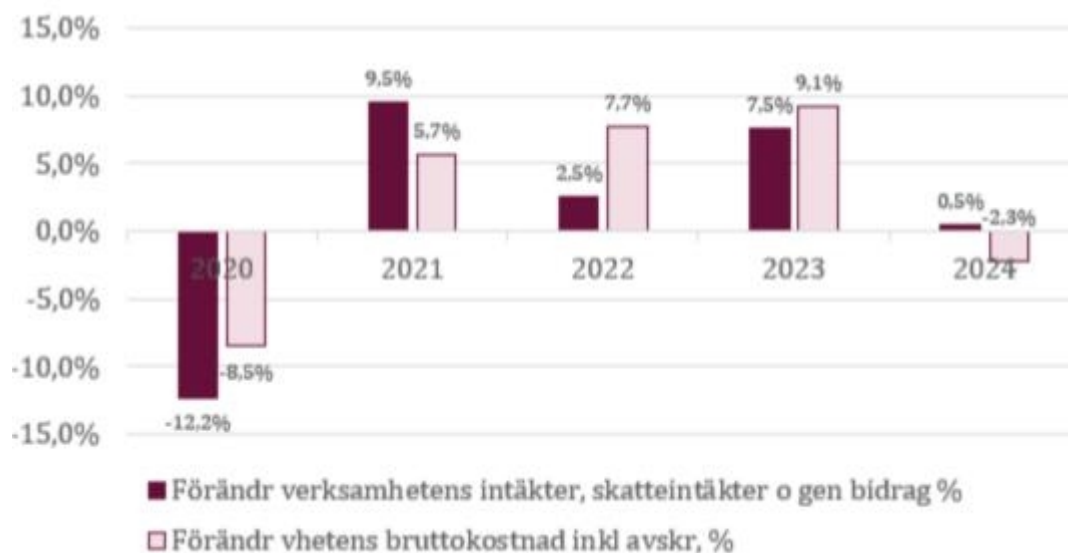


Analys

- Ökade **finansiella kostnader** till följd av högre internränta.
- Minskade **avskrivningskostnader** beror på färre investeringar och att fler anläggningstillgångar är fullt avskrivna.
- Högre **energikostnader** förklaras av högre kostnader avseende gas.
- Högre **personalkostnader** till följd av högre PO-pålägg på pensionsdel.
- Lägre **livsmedelsinköp** trots något ökad försäljning indikerar på en framgångsrik upphandling, inflationseffekt samt bättre hushållning av inköpen

Ekonomi – kostnadsutveckling

Förändring av verksamhetens intäkter och kostnader, procent



Analys

- **Intäktsutvecklingen** för det andra delåret 2024 ligger på en lägre nivå än motsvarande delår tidigare år. Värt att notera är den positiva utvecklingen mellan åren 2023 och 2024, detta trots att försäljningen under år 2023 är 4,6 mnkr högre än år 2019, vilket är det delår med näst högsta bokförda intäkter.
- **Kostnadsutvecklingen** för åren 2020-2023 har ökat stadigt vilket korrelerar med de ökade livsmedelsinköpen och försäljningen. Att ha i åtanke är de ökade inköpspriserna till följd av en stigande inflation dessa år. I jämförelse med samma period föregående år noteras en kraftig nedgång av kostnadsutvecklingen, vilket främst förklaras av lägre inköpskostnader hänförligt till främst livsmedel men också köks- och rengöringsmaterial. Förändringen indikerar en fortsatt nedåtgående inflation men också en framgångsrik upphandling samt större försiktighet- och förbättrad hushållning av inköpen.

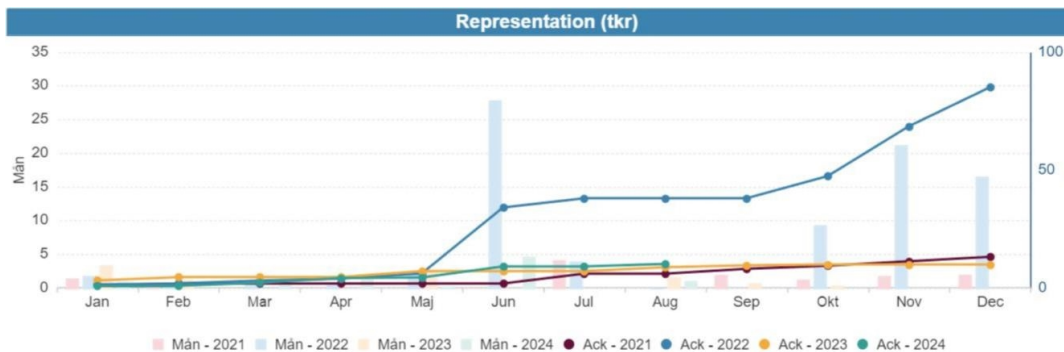
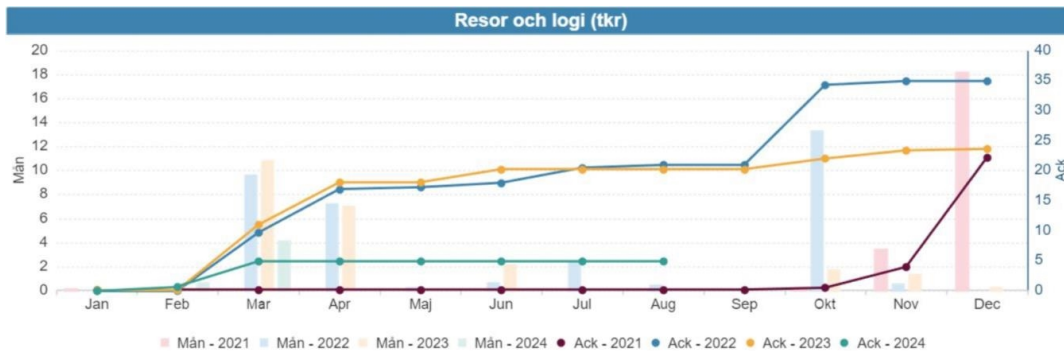
Investeringar

Investeringsprojekt <i>Belopp i mnkr</i>	Budget 2024 inkl överförda medel	Utfall 2024	Kvarvarande medel
Övriga maskiner och inventarier	1,0	0,6	0,4
Summa	1,0	0,6	0,4

Kommentarer

- Överförda medel från 2023 uppgår till 1 mnkr.
- Äskande för 2024 uppgår till 0,4 mnkr.
- Under året har KOST nyttjat historiska äskanden genom att investera i en filmförslutningsmaskin (0,6 mnkr)
- Kvarvarande medel att nyttja under 2024 uppgår till 0,4 mnkr
- varav 0,4 mnkr går att nyttja under 2025.

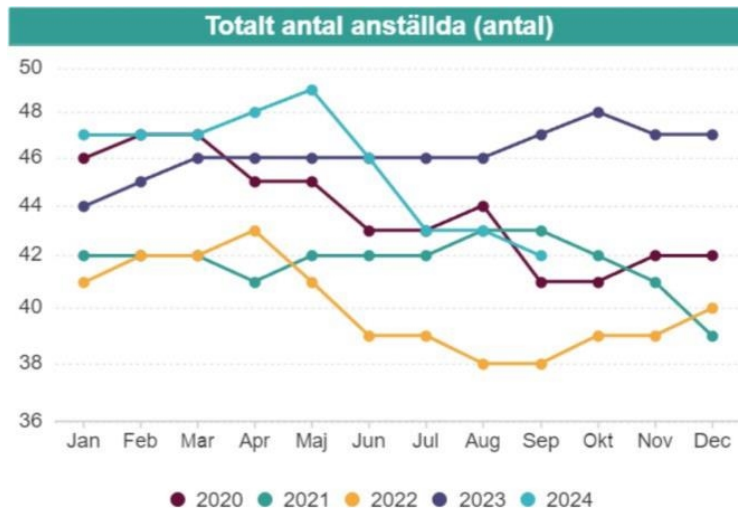
Nyckeltalsuppföljning



Kommentarer

- Kost nyttjar väldigt lite övernattningar och representation. Kost nyttjar regionens egna lokaler för möten och planeringsdagar.
- Fortsatt restriktivitet råder vilket framgår av diagrammen. Ackumulerat resultat i augusti för resor cirka 5000kr och för representation cirka 10 000kr.

Nyckeltalsuppföljning



Kommentarer

- Neddragning i MHUB med 2 tjänster.
- 4 vakanta tjänster i Sveaköket.
- Kost nyttjar generellt ingen inhyrd personal.

Intern kontroll regionövergripande

Granskningsområde	Berörd reglemente, policy, regler	Metod för granskningen	Resultat av granskningen	Åtgärder
Kontroll av ny lön vid förändrad anställningsform i samma uppdrag.	Avtal, riktlinjer	Kontroll av avslutade tillsvidareanställningar som har följts av timanställning under perioden 2023-06-01 – 2024-05-31.	Andel fall med förändrad lön utanför avtal: 0,0%	Ok, Ingen åtgärd
Kontroll att egenkontroll miljö genomförs	Lag och riktlinje	Kontroll att alla egenkontroller miljö genomförts enligt plan	Endast 1 egenkontroll miljö genomförd till och med augusti inom FSF (under 2023 genomfördes 19st.)	Förvaltningen genomför kunskapshöjande åtgärd för chefer om vikten av att genomföra egenkontrollen.
Kontroll att bedömning av kemiska arbetsmiljö- och miljörisker sker	Lag och rutiner	Stickprovskontroll.	Kan ej följas upp på grund av nyligen genomfört byte av kemikaliehanteringssystem.	Ingen åtgärd
Kontroll av om inköpen görs utifrån upphandlade eller direktupphandlade avtal	Inköbspolicy	Stickprovskontroll på inköp fakturerade januari till maj 2024 och konterade på konto 6411 Verktyg och maskiner, 6413 Möbler och 6460 El-material.	"Verktyg och maskiner: 1 inköp har gjorts och det är utanför avtal. Värde 21 tkr. (Tillagning Svea från Finnvacuum Sverige AB)	Ingen åtgärd, verktyg till en befintlig packningsmaskin, köps sällan och inget avtalsområde finns.

Intern kontroll regionövergripande, forts

Granskningsområde	Berörd reglemente, policy, regler	Metod för granskningen	Resultat av granskningen	Åtgärder
Kontroll av efterlevnad av representationsriktlinje	Representationsriktlinje	Kontroll av slutkonterade externa leverantörsfakturer över 500 kr i april och maj 2024 för konto 4630 Personalrepresentation, 4699 Övriga personalkostnader, 5721 Livsmedel, 5722 Färdiglagade livsmedel	Sex fakturer har granskats inom förvaltningen, men ingen inom Kost.	Ingen särskild åtgärd inom Kost. Förvaltningen genomför kunskapshöjande insats till samtliga chefer angående gällande regelverk och vikten av att följa det.
Kontroll av om personer med passerkort/nycklar har rätt behörighet.	Riktlinjer	Stickprovskontroller på passerkort/nycklar	Säkerhetsenheten analys visar på ett grundläggande behov av att regionen behöver göra ett omtag kring passagesystemet. Säkerhetsenheten kommer påbörja ett arbete gällande passersystemets process och rutiner.	Ingen åtgärd på Kost, inväntar regionövergripande arbete.

Intern kontroll Kost

Granskningsområde	Berörd reglemente, policy, regler	Metod för granskningen	Resultat av granskningen	Åtgärder
Risk att patienter får fel mat Kontroll av att Kost förstått beställning och att den stämmer överens med det dokumenterade innehållet i matdagboken	Riktlinjer Måltidens betydelse i vården	Stickprov 2 ggr per år	Granskning utförd vid 3 st tillfällen under våren, 5/1, 19/2 och 28/5. Samtliga kontroller var utan anmärkning. Märkningen var korrekt på lådorna och innehåll var dokumenterat i matdagbok när recept i Matilda inte fanns.	Ok, ingen åtgärd.
Risk att offentlighetsprincipen inte uppfylls. Kontrollera att rutinen fungerar och efterlevs genom stickprov av slumpmässigt utvalda dokument.	Reglemente	1 gång	Granskning genomförd 9 augusti där ärenden i Kosta diarium år 2023-2024 granskats. Flertalet handlingar saknades i diariet för upprättade ärenden (delår 1 och 2 2023, budget 2024, verksamhetsplan och internkontrollplan 2024). Flera exempel på inkomna handlingar såsom myndighetskorrespondens (matsäkerhetsinspektioner, analyssvar, kontrollrapporter) finns diarieförda i ärenden.	Genomför utbildning (19 september) för Kost ledning och administration.
Risk att kunder inte blir rätt debiterade. Kontroll att kunder blir rätt debiterade.	Regler	Stickprov 2 ggr per år	Granskning genomförd vid 2 tillfällen 12 februari och 6 maj. Granskningen 6 maj utan anmärkning. Vid granskningen i februari upptäcktes ett felaktigt pris på en cateringprodukt, säsongssmöla.	Priset på alla beställningar justerades så inga kunder blev drabbade. Ny rutin att alla utskick som planeras i framöver ska granskas av menygruppen samt kontroll av priser i Matilda innan utskick.
Risk att Kosta produkter kontamineras av listeria. Kontroll att alla nyanställda en månad efter anställning har kännedom om hygienregler.	Regler	Kontroll, alltid vid nyanställning.	Granskning genomförs hösten 2024. (Tidsplanen i Kosta internkontrollplan var satt med klardatum 31/12 2024)	Granskningen genomförs innan årsskiftet, kontrollera att internkontrollplan för år 2025 har korrekt slutdatum.

Utmaningar och framtidsbedömning

- Region Uppsala genomför en förstudie avseende produktionskök för Region Uppsalas behov av patientmat som ska ligga till grund för beslut om investering i nytt produktionskök. Resultatet kan komma att få konsekvenser för kostverksamheten
- Robusthets- och säkerhetsfrågor för att upprätthålla en god beredskap och att säkerställa lager av kritiska produkter är en fråga som är högprioriterad. Arbetet har initierats tillsammans med Region Uppsala.
- De framtida ekonomiska utmaningarna är påtagliga vilket innebär behov av prioriteringar och fortsatt effektivisering av verksamhet.

7

KOST240004

Förvaltningen för fastighet och service, Fastighet och service stab
Malena Timling
Epost: malena.timling@regionvastmanland.se
Telefon: +4621173212

TJÄNSTESKRIVELSE UPPFÖLJNINGSRAPPORTER 2024 - GEMENSAM KOSTNÄMND

Förslag till beslut

1. Uppföljning internkontrollplan 2024 godkänns och överlämnas till huvudmännen

Ärendet i korthet

Uppföljning av regionövergripande internkontrollplan och Kosts internkontrollplan 2024.

Beslutet skickas till

Björn Kardell, Chef Fastighet- och service, Region Uppsala

Agnetha Jonsson, Förvaltningsdirektör Fastighet- och serviceförvaltningen, Region Västmanland

Patric Gill, Verksamhetschef Kost, Region Västmanland



Uppföljning internkontroll Kost 2024



Intern kontroll regionövergripande

Granskningsområde	Berörd reglemente, policy, regler	Metod för granskningen	Resultat av granskningen	Åtgärder
Kontroll av ny lön vid förändrad anställningsform i samma uppdrag.	Avtal, riktlinjer	Kontroll av avslutade tillsvidareanställningar som har följts av timanställning under perioden 2023-06-01 – 2024-05-31.	Andel fall med förändrad lön utanför avtal: 0,0%	Ok, Ingen åtgärd
Kontroll att egenkontroll miljö genomförs	Lag och riktlinje	Kontroll att alla egenkontroller miljö genomförts enligt plan	Endast 1 egenkontroll miljö genomförd till och med augusti inom FSF (under 2023 genomfördes 19st.)	Förvaltningen genomför kunskapshöjande åtgärd för chefer om vikten av att genomföra egenkontrollen.
Kontroll att bedömning av kemiska arbetsmiljö- och miljörisker sker	Lag och rutiner	Stickprovskontroll.	Kan ej följas upp på grund av nyligen genomfört byte av kemikaliehanteringssystem.	Ingen åtgärd
Kontroll av om inköpen görs utifrån upphandlade eller direktupphandlade avtal	Inköbspolicy	Stickprovskontroll på inköp fakturerade januari till maj 2024 och konterade på konto 6411 Verktyg och maskiner, 6413 Möbler och 6460 El-material.	"Verktyg och maskiner: 1 inköp har gjorts och det är utanför avtal. Värde 21 tkr. (Tillagning Svea från Finnvacuum Sverige AB)	Ingen åtgärd, verktyg till en befintlig packningsmaskin, köps sällan och inget avtalsområde finns.



Intern kontroll regionövergripande, forts

Granskningsområde	Berörd reglemente, policy, regler	Metod för granskningen	Resultat av granskningen	Åtgärder
Kontroll av efterlevnad av representationsriktlinje	Representations riktlinje	Kontroll av slutkonterade externa leverantörsfakturer över 500 kr i april och maj 2024 för konto 4630 Personalrepresentation, 4699 Övriga personalkostnader, 5721 Livsmedel, 5722 Färdiglagade livsmedel	Sex fakturer har granskats inom förvaltningen, men ingen inom Kost.	Ingen särskild åtgärd inom Kost Förvaltningen genomför kunskapshöjande insats till samtliga chefer angående gällande regelverk och vikten av att följa det.
Kontroll av om personer med passerkort/ nycklar har rätt behörighet.	Riktlinjer	Stickprovskontroller på passerkort/nycklar	Säkerhetsenheten analys visar på ett grundläggande behov av att regionen behöver göra ett omtag kring passagesystemet. Säkerhetsenheten kommer påbörja ett arbete gällande passersystemets process och rutiner.	Ingen åtgärd på Kost, inväntar regionövergripande arbete.



Intern kontroll Kost

Granskningsområde	Berörd reglemente, policy, regler	Metod för granskningen	Resultat av granskningen	Åtgärder
Risk att patienter får fel mat Kontroll av att Kost förstått beställning och att den stämmer överens med det dokumenterade innehållet i matdagboken	Riktlinjer Måltidens betydelse i vården	Stickprov 2 ggr per år	Granskning utförd vid 3 st tillfällen under våren, 5/1, 19/2 och 28/5. Samtliga kontroller var utan anmärkning. Märkningen var korrekt på lådorna och innehåll var dokumenterat i matdagbok när recept i Matilda inte fanns.	Ok, ingen åtgärd.
Risk att offentlighetsprincipen inte uppfylls. Kontrollera att rutinen fungerar och efterlevs genom stickprov av slumpmässigt utvalda dokument.	Reglemente	1 gång	Granskning genomförd 9 augusti där ärenden i Kosta diarium år 2023-2024 granskats. Flertalet handlingar saknades i diariet för upprättade ärenden (delår 1 och 2 2023, budget 2024, verksamhetsplan och internkontrollplan 2024). Flera exempel på inkomna handlingar såsom myndighetskorrespondens (matsäkerhetsinspektioner, analysvar, kontrollrapporter) finns diarieförda i ärenden.	Genomför utbildning (19 september) för Kost ledning och administration.
Risk att kunder inte blir rätt debiterade. Kontroll att kunder blir rätt debiterade.	Regler	Stickprov 2 ggr per år	Granskning genomförd vid 2 tillfällen 12 februari och 6 maj. Granskningen 6 maj utan anmärkning. Vid granskningen i februari upptäcktes ett felaktigt pris på en cateringprodukt, säsongssmöla.	Priset på alla beställningar justerades så inga kunder blev drabbade. Ny rutin att alla utskick som planeras i framöver ska granskas av menygruppen samt kontroll av priser i Matilda innan utskick.
Risk att Kosta produkter kontamineras av listeria. Kontroll att alla nyanställda en månad efter anställning har kännedom om hygienregler.	Regler	Kontroll, alltid vid nyanställning.	Granskning genomförs hösten 2024. (Tidsplanen i Kosta internkontrollplan var satt med klardatum 31/12 2024)	Granskningen genomförs innan årsskiftet, kontrollera att internkontrollplan för år 2025 har korrekt slutdatum.



8

KOST240012

Förvaltningen för fastighet och service, Fastighet och service stab
Claes Becker
Epost: claes.becker@regionvastmanland.se
Telefon: +4621173093

TJÄNSTESKRIVELSE BUDGET KOST 2025

Förslag till beslut

Kost budget 2025 för Patientmat fastställs.

Ärendet i korthet

Kost budget 2025 är framtagen i enlighet med Region Västmanlands driftbudgetanvisningar 2025 och Kostnämndens beslut 2024-05-29 §19 där patientmatpriset 2025 fastställts.

Beslutet skickas till

Patric Gill, Verksamhetschef Kost Region Västmanland

Agnetha Jonsson, förvaltningsdirektör Fastighet- och serviceförvaltningen Region Västmanland

Björn Kardell, avdelningschef serviceavdelningen Fastighet- och service Region Uppsala

Claes Becker, ekonomichef Fastighet- och serviceförvaltningen Region Västmanland

11

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 förvaltnings specifikt 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 tertiäl- 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 internkontroll- planen 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 granskningsområden 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 året. 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 uppfylla 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 målpåfyllelse 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.

Förvaltningen för fastighet och service, Fastighet och service stab
Malena Timling
Epost: malena.timling@regionvastmanland.se
Telefon: +4621173212

Regionens revisorer

KOSTNÄMNDENS YTTRANDE ÖVER REVISIONSRAPPORT GRUNDLÄGGANDE GRANSKNING AV STYRELSENS OCH NÄMNDERS ANSVARSUTÖVANDE 2023

Revisorerna har genomfört en grundläggande granskning av regionstyrelsen och nämnder 2023, däribland Kostnämnden. Syftet med den översiktliga granskningen är att ge underlag för att besvara: *"Har regionstyrelsen och nämndernas förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll?"*

Granskningen omfattar följande granskningsområden:

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

Därutöver sker även en kompletterande granskning inom följande område:

4. Intern kontroll

För att utveckla verksamheten lämnar revisorerna följande rekommendationer till Kostnämnden:

- *"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."*

Vid utarbetande av internkontrollplan följer Kostnämnden regionövergripande mallar och instruktioner. Genomförd riskanalys bifogas i ärendet (rapportutdrag över genomförd riskanalys i VIRA) inför beslut av ny internkontrollplan för transparens. Kostnämnden kommer att omhänderta revisorernas rekommendation att kommande internkontrollplan följer framtaget reglemente avseende när granskningar ska rapporteras samt vilka reglementen, policys och regler som berörs.

För Kostnämnden

Malin Gabrielsson
Ordförande
Kostnämnden

Agnetha Johnsson
Förvaltningsdirektör Fastigheter- och
serviceförvaltningen

12

KOST230015

Nämndinitiativ till Kostnämnden

Utveckla digitaliseringen.

Vi blir alltmer digitala i vårt samhälle det märks även inom sjukvården. Därför tycker vi i Sverigedemokraterna att det är viktigt att fortsätta den digitala utvecklingen framåt. Idag följer vi upp nöjdheten med vad patienterna tycker om sjukhusmaten i pappersenkäter. Det är en dyr och tungjobbad process och man får endast feedbacken en gång om året.

Skulle möjlighet finnas för patienterna att lämna sin feedback digitalt skulle man få en snabbare återkoppling om nöjdheten och en mer rättvis bild över hur det ser ut just nu. Även få ett verktyg för att se om det är något som brister i kedjan eller om det är något som man som patient upplever som extra positivt.

På så sätt kan man enklare förfinas arbetet med den mat som vi serverar patienterna och ge dem en ännu bättre smakupplevelse.

Med anledning av detta yrkar Sverigedemokraterna:

-Att ge förvaltningen i uppdrag att ta fram en funktion som möjliggör för patienter att ge feedback digitalt om deras matupplevelse.

För Sverigedemokraterna Region Västmanland

Carolyn Karlsson

2023-05-31

2023-09-28

Att

Organ

Gemensam kostnämnd

Plats

Sammanträdesrum Silvergruvan, Regionhuset, Västerås

Tidpunkt

Torsdagen den 28 september 2023

§ 46 Övriga frågor

Verksamhetschefen Kost får i uppdrag att informera om beredskapsfrågan och lokalproducerade produkter på kostnämndens nästkommande sammanträde.

Kostnämndens beslut

Bilaga 2

1. Nämnden beslutar att det inlämnade nämndinitiativet får ställas.
KOST230015

Paragrafens slut

Vid protokollet

Eva Wilhelmsson, mötessekreterare

Justerat 2023-10-12

Malin Gabrielsson

Ordförande

Carolyn Karlsson

Justerare

Att justeringen tillkännagivits på regionens anslagstavla
2023-10-12 intygas:

Eva Wilhelmsson

Rätt utdraget intygas 2024-08-15

Eva Wilhelmsson

ÅTERRAPPORT NÄMNDINITIATIV: UTVECKLA DIGITALISERINGEN

Carolyn Karlsson (SD) föreslår i ett nämndinitiativ inkommet 2023-09-28 att ge förvaltningen i uppdrag att ta fram en funktion som möjliggör för patienter att ge feedback digitalt om deras matupplevelse.

Återrapport

Kost arbetar successivt med att digitalisera arbetssätt och flöden. Nyligen breddades digital meny och måltidsbeställning (DMM) vid Västmanlands sjukhus. DMM genomfördes som ett större utvecklings- och samverkansprojekt mellan Kost, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, digitaliseringsförvaltningen samt leverantören av kostdatasystemet Matilda. Nu pågår införande av DMM i Region Uppsala. En fortsatt utveckling med möjlighet till digital återkoppling där patienter löpande kan ge sin feedback på beställd måltid är önskvärd men kräver ytterligare utveckling av leverantören av kostdatasystemet. Där behöver regionen i sådana fall beställa och finansiera leverantörens systemutveckling.

DMM möjliggör, för de patienter som själva vill och kan, att välja och beställa måltider via en app i mobil/läsplatta. Användandegraden är generellt låg för enskilda patienter och den stora gruppen av inlagda patienter får fortsatt hjälp av vårdpersonal att lägga sina beställningar. Kost väger mervärdet av en utvecklingsinsats mot hur representativ erhållen data skulle vara och förespråkar i dagsläget inte att regionen bekostar en vidare utveckling av systemet. Den årliga enkätundersökning som genomförs via pappersenkät har en hög svarsfrekvens och ger ett mer representativt resultat för inlagda patienter vid mätillfället.

För de patienter och anhöriga som är digitala och läser på inför ett planerat besök finns information på 1177 om patientmåltider vid sjukhusen i Västmanland. Där beskrivs hur beställning av mat går till och ges möjlighet att ställa frågor eller lämna synpunkter genom att maila till "kost@regionvastmanland.se". Kost bevakar alternativ till kontinuerlig uppföljning där patienter ska kunna delge synpunkter på sin måltidsupplevelse i nära anslutning till måltidssituation.

Förslag till beslut

Nämndinitiativet anses besvarat.

15

RV240756

Regionkontoret, RF- och RS-sekretariat
Eva Wilhelmsson
Epost: eva.wilhelmsson@regionvastmanland.se
Telefon: +46214818771

TJÄNSTESKRIVELSE UTNÄMNING AV DATASKYDDSOMBUD GEMENSAM KOSTNÄMND

Förslag till beslut

Informationssäkerhetsamordnare Agata Cierzniak utnämns till dataskyddsombud för gemensam kostnämnd från och med 2024-10-15.

Ärendet i korthet

Gemensam kostnämnd föreslår utnämna Informationssäkerhetsamordnare Agata Cierzniak till dataskyddsombud.

Enligt dataskyddsförordningen är personuppgiftsansvarig skyldig att utnämna ett dataskyddsombud om behandlingen genomförs av en myndighet eller ett offentligt organ. Personuppgiftsansvaret åvilar respektive nämnd och hel- eller majoritetsägda bolag.

Då gemensam kostnämnds nuvarande dataskyddsombud, Moon Carlbring, avslutar sin anställning i Region Västmanland behöver nytt dataskyddsombud utnämnas.

Beslutet skickas till

Integritetsskyddsmyndigheten

Utnämnd