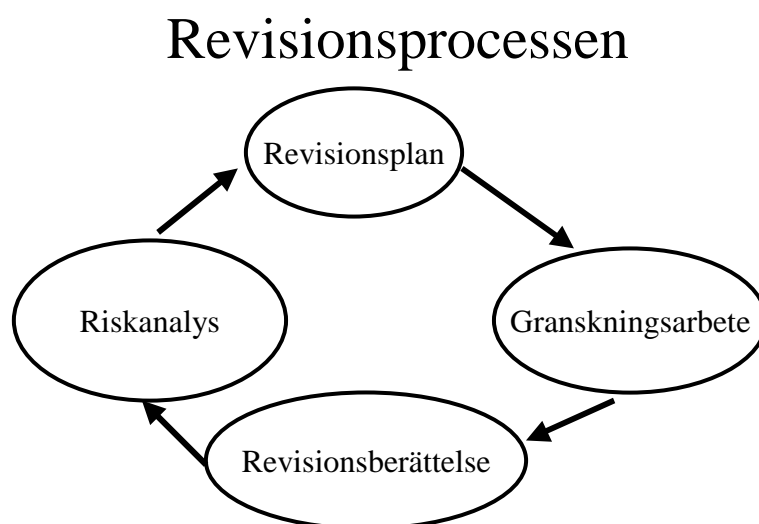


# Revisionsprocessen i Region Skåne verksamhetsåret 2010

*(beslut fattat av revisorskollegiet 091215)*

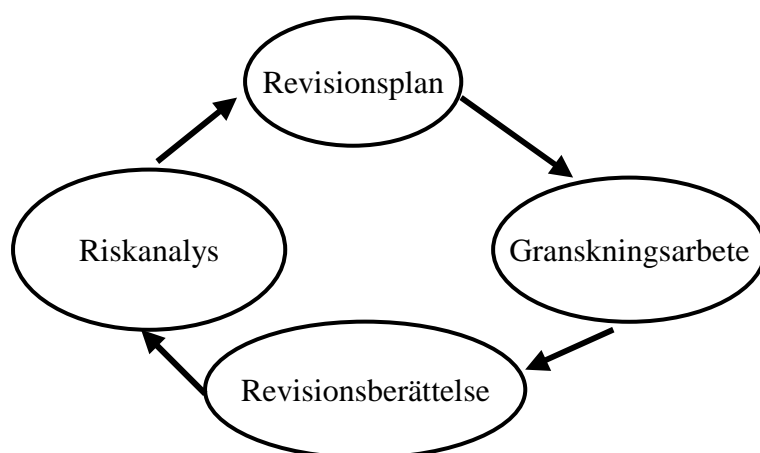


<b>1</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND.....</b>	<b>3</b>
2.1	Uppdrag.....	3
2.2	Vision, verksamhetsidé och mål.....	5
2.3	Arbetsätt .....	6
2.4	Inriktning .....	6
<b>3</b>	<b>REVISORERNAS ORGANISATION.....</b>	<b>7</b>
3.1	Revisorernas organisation och arbetsfördelning.....	7
3.2	Revisorernas arbetsformer .....	8
3.3	Reglemente och olika policydokument.....	10
<b>4</b>	<b>RISKANALYS .....</b>	<b>10</b>
4.1	Allmänna utgångspunkter .....	10
4.2	Identifierade riskområden och struktur för arbetet i revisionsplanen för år 2010.....	12
<b>5</b>	<b>REVISIONSPLAN .....</b>	<b>14</b>
5.1	Granskningar som är definitivt beslutade per 091215 (nr 1-11).....	14
5.2	Granskningar som blir föremål för en ytterligare prioriteringsdiskussion under vintern/våren 2010 (nr 12-19).....	17
5.3	Granskningar i samarbete med andra organisationer (nr 20-21) .....	18
5.3.1	Granskningar i samarbete med primärkommuner i Skåne (nr 20) .....	18
5.3.2	Granskningar i samarbete med revisorerna i andra landsting/regioner (nr 21) .....	18
5.4	Redovisningsrevision .....	19
5.5	Databaserat enkätverktyg .....	19
5.6	Bolag och stiftelser .....	19
5.7	Speciell uppföljning och särskilda granskningar .....	19

## 1 Inledning

Detta dokument har som syfte att beskriva revisionsprocessen och hur revisorerna i Region Skåne fullgör sitt revisionsuppdrag. Beskrivningen i avsnitt 2 har i delar hämtats från ett dokument utarbetat av STAREV, som är ett samarbetsorgan för förtroendevalda revisorer i kommuner, landsting och regioner med egna revisionskontor. Revisionsprocessen beskrivs i nedanstående figur. Detta dokument ska förklara hur vi, via en riskanalys (Avsnitt 4) och en revisionsplan för år 2010 (Avsnitt 5), ska utföra granskningsarbete och skaffa oss underlag för ansvarprövning i 2010 års revisionsberättelse.

### Revisionsprocessen



## 2 Bakgrund

### 2.1 Uppdrag

Region Skånes revisorer väljs av regionfullmäktige för att självständigt granska all verksamhet i organisationen så att regionfullmäktiges beslut genomförs på ett effektivt sätt.

De av fullmäktige valda tretton revisorerna utgör tillsammans revisorskollegiet, som är revisorernas beslutande organ. Revisorskollegiet granskar regionstyrelsen och nämnder, de av Regionen ägda bolagen samt de stiftelser som enligt kommunallagen är att betrakta som kommunala företag.

Är verksamheten effektiv, utförs, redovisas och kontrolleras den på det sätt som föreskrivs i lag och av fullmäktige?

Detta skall regionens revisorer söka svaren på. Uppgiften uttrycks på följande vis i kommunallagen:

"Revisorerna granskar årligen, i den omfattning som följer av god revisions sed, all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden."

Revisorerna prövar

- om verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt
- om verksamhetens ekonomi är tillfredsställande
- om räkenskaperna är rättvisande
- om den interna kontrollen som sker inom nämnderna är tillräcklig

De förtroendevalda revisorerna väljs också som revisorer i de bolag och stiftelser som Region Skåne har ett dominerande inflytande i. På det sättet samordnas revisionen för regionens hela verksamhet.

Revisorerna är fullmäktiges redskap för att kontrollera att styrelsen, nämnder, fullmäktigeberedningar och de företag som man äger eller är delägare i och verksamheter som man lämnat ut på entreprenad, genomför den verksamhet som fullmäktige bestämt och uppdragit åt dem att utföra.

Men revisionen syftar också framåt som ett medel att främja effektivitet och kvalitet - Kort sagt: Revisorerna ska hjälpa till att få ut så mycket som möjligt av medborgarnas skattepengar!

Revisor är ett politiskt förtroendeuppdrag som, kanske mer än andra förtroendeuppdrag, kräver en gedigen erfarenhet av både politiskt arbete och landstingskommunal verksamhet, eftersom uppgiften är att granska hur andra förtroendevalda genomför sitt uppdrag.

Uppdraget kräver således inte någon speciell yrkesbakgrund som revisor, ekonom, jurist, polis etc. Revisionsverksamheten är tillförsäkrad sådan professionell kompetens genom att de förtroendevalda revisorerna, i enlighet med lagstiftning och god sed, biträds av sakkunniga som de själva väljer i den omfattning som behövs för att genomföra uppdraget utifrån god revisionssed.

I revisionsberättelsen lämnar revisorerna årligen en redogörelse över revisionens resultat till sin uppdragsgivare, regionfullmäktige. Revisorerna skall i revisionsberättelsen uttala om de anser att ansvarsfrihet bör tillstyrkas eller inte för ledamöterna i de styrelser, nämnder och fullmäktigeberedningar som revisorerna utsetts att granska. Oavsett hur revisorerna ställer sig i ansvarsfrihetsfrågan, kan de i revisionsberättelsen uttrycka både positiv och negativ kritik mot dem som granskats. Revisionsberättelsen kan också innehålla upplysningar om verksamheten som inte framgår av styrelsens och nämndernas redovisning till fullmäktige.

Den 22 oktober 2009 överlämnade regeringen propositionen ”Oberoendet i den kommunala revisionen” (2009/10:46), som föreslår ändring av kommunalagens bestämmelser om valbarhet för revisor. Lagändringen föreslås träda i kraft från 1 januari 2011. Enligt uppgift från SKL väntas propositionen bifallas av riksdagen inom det snaraste. Ärendet har föregåtts av en djuplodande genomgång och analys av den kommunala revisionen och dess funktionssätt, vilken utmynnade i promemorian ”Oberoendet i den kommunala revisionen” (Ds 2009:11). Nedan följer en kort redogörelse för huvudpunkterna i promemorian åtföljt av skäl för desamma:

- Några förändringar vad gäller huvudmannaskap, ansvar och organisation för den kommunala revisionen föreslås inte.

*Skäl: Den kommunala revisionen – inklusive dess ansvar och organisation – måste ses som en integrerad del i det system för ansvars- och uppgiftsfördelning i stort som finns mellan staten och de regionala och lokala självstyrelsenivåerna. Det synes inte finnas något alternativt system som – utan att negativt påverka det kommunala självstyret och den kommunala demokratin – skulle kunna stärka den kommunala revisionens oberoende. Genom att behålla nuvarande system så bevaras den starka kopplingen mellan revisionen och fullmäktige, den enda folkvalda församlingen i kommunerna och landstingen. Genom att revisionen även fortsatt är ett kommunalt ansvar säkerställs en stark politisk och medborgerlig förankring som säkrar revisionens ställning.*

- Den som är ledamot eller ersättare i fullmäktige skall inte vara valbar som revisor i samma kommun eller landsting.

*Skäl: Konstitutionell renodling – beslutande (fullmäktige)- verkställande (styrelse/nämnder) – granskande (revisionen). Det är svårt att vara med i partiarbetet i fullmäktige då man som revisor skall arbeta partipolitiskt obundet. Vidare kan det vara svårt att förena rollerna som utförare av revisionsuppdraget och uppdragsgivare åt revisionen (man blir sin egen uppdragsgivare). Vad som är positivt med revisorer i fullmäktige är att dessa kopplas till huvudmannen och kan få insikt i vilka ärenden som är på gång och samtidigt återkoppla från revisionen. Vid en samlad bedömning har dock frågan om att stärka oberoendet ansetts vara den viktigaste. Bedömningen är därför att en inskränkning i valbarheten kan bidra till att undanröja tvivel på revisorernas oberoende och är därför ändamålsenlig för att stärka förtroendet för den kommunala revisionen. Åtgärden har framförallt ett starkt symbolvärde.*

## **2.2 Vision, verksamhetsidé och mål**

### **Vision**

Region Skånes revision skall ligga i framkant inom offentlig revision.

### **Verksamhetsidé**

Revisionen främjar effektivitet, säkerhet och styrbarhet till gagn för Regionens samtliga intressenter genom att granska och pröva ansvar vad avser styrelsens, nämndernas, fullmäktigeberedningarnas och företagens hantering av effektivitet, ändamålsenlighet, rättvisande räkenskaper och intern kontroll.

### **Övergripande mål**

Revisionen skall bidra till en effektiv och ändamålsenlig verksamhet som ger bästa möjliga service och samhällsnytta för insatta resurser.

### **Revisionens mål är att verka för:**

- ändamålsenlig verksamhet
- hög effektivitet
- god ordning
- korrekt redovisning

Revisionen följer upp att fullmäktiges beslut verkställs.

### **2.3 Arbetssätt**

I revisionsarbetet biträds de förtroendevalda revisorerna av revisionskontorets personal och av externa specialister.

Revisorernas arbete styrs av kommunallagen (främst kap 9), aktiebolagslagen (kap 10 lek-mannarevisorer) och fastställt revisionsreglemente. Komplettering sker med God revisions-sed.

Varje revisor utför sitt uppdrag självständigt i förhållande till övriga revisorer. Eftersom Region Skånes revisorer arbetar med utgångspunkt från en samlad revision, utför revisorerna sina uppdrag genom gemensamma granskningar. Därefter avgörs vilka resultat i form av iakttagelser och slutsatser som skall förmedlas från revisionsarbetet. Revisorerna tillsammans utgör visserligen, frånsatt förvaltningsärenden, ingen nämnd men de beslutar gemensamt om hur revisionsanslaget skall användas och för protokoll över besluten. De svarar alltså för sin egen förvaltning.

Revisor skall vara både formellt och sakligt oberoende i förhållande till dem de är satta att granska. Formellt markeras oberoendet av kommunallagens föreskrifter om jäv, god revisionssed och egen förvaltning samt att revisorernas budgetäskanden behandlas av ett särskilt beredningsorgan (fullmäktiges presidium). Sakligt skall oberoendet ta sig uttryck i att revisorerna utför sitt uppdrag opartiskt och med objektivitet.

Genom att revisorerna arbetar inom hela regionen kan de också överföra kunskap och lösningar mellan olika verksamhetsområden. Revisorerna arbetar öppet gentemot styrelsen, nämnder, förvaltningar och företag och strävar efter att vara en stödjande funktion inom områdena styrning, ledning och intern kontroll. Delaktighet med dem som är föremål för granskning är också ett viktigt kännetecken för revisorernas förhållningssätt. Denna främjande uppgift måste dock utföras så att synpunkter, råd och idéer hanteras inom ramen för revisionens oberoende.

Revisors självständighet och oberoendet får självklart inte medföra att revisionsarbetet utförs utan dialog med de verksamhetsansvariga i förvaltning och företag. Tvärtom kräver arbetet att revisorerna har en väl utvecklad sådan dialog. Dessutom behövs ett nära samspel med förtroendevalda kollegor i det egna och övriga partier.

### **2.4 Inriktning**

Revision ska både granska och främja verksamheten. Revisionsuppdrag kan delas upp i två olika inriktningar - förvaltningsrevision och redovisningsrevision. De olika inriktningarna går i det praktiska arbetet inte att helt avgränsa.

Förvaltningsrevision kallas revisorernas utvärdering av ekonomi, produktivitet och effektivitet dvs om verksamheten styrs och följs upp på ett tillfredsställande sätt. Den här typen av revisionsinsatser är också normalt de som tar i anspråk mest av revisorernas granskningsresurser.

Redovisningsrevision kallas utvärderingen av om redovisningen är rättvisande och om det finns en tillfredsställande kontroll och säkerhet i medelsförvaltningen.

Revisorernas granskningar är i huvudsak utvärdering av de olika verksamheterna. Utvärdering är en mer omfattande och djupare analys av verksamhetens resultat än den uppföljning som de verksamhetsansvariga på olika nivåer i organisationen skall utföra löpande.

Utvärderingen kan riktas mot pågående verksamhet och organisation, system och rutiner, projekt etc (processutvärdering) eller mot samband vad gäller måluppfyllelse, uppnådda effekter, prestationer och ekonomiskt utfall (resultatutvärdering).

Det resultat som revisionen syftar till uppnås när verksamhetsansvariga accepterar och förmår använda sig av de idéer och impulser till förbättringar som revisorerna framför. Idéerna och impulserna till förbättringar har ofta sitt ursprung från anställda inom den granskade verksamheten.

Revisorernas dialog med de verksamhetsansvariga och anställda gör att granskningsarbetet i regel blir en process där förbättrande åtgärder successivt vidtas i verksamhet, i organisation, i system och rutiner o s v.

De granskningar som revisorerna genomför dokumenteras normalt i rapporter, promemorior eller skrivelser. Denna dokumentation är inte bara tillgänglig för dem som direkt är berörda av granskningarna utan också för allmänheten, massmedia och andra intressenter genom att offentlighet och sekretess gäller i revisionen på samma sätt som inom kommunal verksamhet i övrigt.

Dokumentationen är dessutom nödvändig för den uppföljning av granskningarnas resultat som revisorerna senare ofta gör. Revisorerna kan löpande också ta upp resultatet av sina granskningar i fullmäktige samt i styrelser och nämnder. De har vad man kallar initiativrätt i dessa politiska organ.

## **3 Revisorernas organisation**

### ***3.1 Revisorernas organisation och arbetsfördelning***

Region Skånes revision ("revisionen") är ett demokratiskt kontrollinstrument och som sådant ett verktyg för kontroll och uppföljning av Region Skånes verksamhet, inklusive de olika företagen, och den sammanställda redovisningen. Revisorskollegiet, dvs de förtroendevalda revisorerna, har fullmäktiges uppdrag att årligen granska och ansvarspröva hela verksamheten. Regionens förtroendevalda revisorer är direkt ansvariga inför fullmäktige och därmed indirekt inför medborgarna. Direkt under revisorskollegiet sorterar revisionskontoret med revisionsdirektören som chef.

Revisionen är den samlade benämningen för de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret. Revisorskollegiets planering sammanställs i revisionsplanen och den årliga uppföljningen dokumenteras i den redogörelse, som fogas till revisionsberättelsen. Det yrkesmässiga granskningsarbetet genomförs av revisionskontoret med stöd av upphandlade revisionskonsulter. Revisorerna tar ställning till resultaten av granskningen.

Revisionsdirektören är närvarande vid revisorskollegiets sammanträden och svarar för ledningen av revisionskontoret inklusive upphandlade revisionskonsulter.

Revisionen är organiserad som en samlad revision av hela verksamheten. Det innebär att alla tretton granskar hela verksamheten i regionen. För att underlätta i det praktiska arbetet har revisorerna delat in sig i fyra revisorsgrupper med vardera en sammankallande revisor. Revisorernas presidium, ordförande och vice ordförande, har, liksom revisionsdirektören, möjlighet att medverka i de olika grupperna. Förutom denna uppdelning av Region Skånes organisation i fyra delar har speciella granskningsuppdrag lämnats till två grupper av revisorer att särskilt bevaka regionstyrelsens respektive hälso- och sjukvårdsnämndens arbete. Handlingar och protokoll från respektive granskningsobjekt skickas till samtliga revisorer och till revisionskontoret.

### 3.2 Revisorernas arbetsformer

En naturlig utgångspunkt för revisorernas granskning av den interna kontrollen är den sk COSO-modellen<sup>1</sup>. Den klargör begreppet intern kontroll samtidigt som den visar på en struktur för att granska den interna kontrollen och de komponenter som ingår i begreppet. Modellen är generell och gäller för både privat och offentlig verksamhet samt stora och små organisationer.

Intern kontroll kan övergripande definieras som en process, där såväl den politiska som den professionella ledningen samt övrig personal samverkar, vilken utformas för att med rimlig säkerhet kunna uppnå målen som beskrivs i avsnitt 2.2.

Detta ramverk är en erkänd utgångspunkt för revision av intern kontroll. Ramverket har tidigare använts av revisorerna och är till viss del känt i organisationen. Det är också ett ramverk som används nationellt och internationellt.

COSO-ramverket har 5 olika delar:

#### **COSO-ramverkets 5 delar**

**Kontrollmiljön** innefattar frågeställningar om ledningens mandat, engagemang och tydlighet ifråga om styrning och kontroll.

**Risikanalys** fokuserar på hur risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras

**Kontrollaktiviteter** avser relevans och effektivitet i de åtgärder som vidtagits för att förebygga och förhindra negativa avvikelser.

**Information och kommunikation** berör hur mandat för beslut om åtgärder har fördelats och hur information om mål, strategi, åtgärder, resultat etc. har kommunicerats internt inom organisationen.

**Tillsyn** pekar på det sätt som organisationen arbetar med att utvärdera och utveckla styrssystemet.

<sup>1</sup> The Committee of the Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

Genom att använda COSO som ramverk för utvärderingar skapas en tydlig och erkänd struktur åt frågeställningarna. Det blir möjligt att utgå från de grundläggande revisionella kraven och kravet på god intern kontroll. Granskningar av styrning bottnar därmed i något som är relativt stabilt över tiden och som inte följer majoritetsskiften och förändringar i styrmodeller. På så vis tillför valet av grundmodell ett väsentligt värde åt granskningarna.

Revisorsgrupperna ska i sitt granskningsarbete tillämpa vissa grundläggande gemensamma synsätt och metoder. Detta avsnitt syftar till att lägga fast ett antal minsta gemensamma nämnare för arbetet under verksamhetsåret 2010.

I sitt granskningsarbete träffar varje grupp *företrädare för respektive fullmäktigeberedning/nämnd/styrelse/förvaltning som regel två gånger per år*. Vid dessa träffar ska grupperna stämma av och föra en dialog om planerade, pågående och nyligen avslutade granskningar. Grupperna har ett särskilt ansvar att *följa upp tidigare granskningar* och för att *följa upp att fullmäktiges beslut verkställs*. I detta sammanhang skall den särskilda riskbedömning med utgångspunkt från nivåerna GRÖN, GUL och RÖD, som revisorskollegiet beslutat om för avslutade granskningar, beaktas.

Frågor som rör *ledning, styrning och intern kontroll* skall ges en central roll liksom *verksamhetsföreträdarnas riskbedömningar*. Vid de olika träffarna biträds grupperna av yrkesrevisorer från revisionskontoret och av gruppens kontaktperson från den upphandlade leverantören avseende redovisningsrevision. Revisionsdirektören har, på samma sätt som presidiet, möjlighet att delta i de olika gruppernas möten. Iakttagelser och noteringar med utgångspunkt från dessa dialoger utgör en viktig del i den samlade bedömning av intern kontroll som revisorskollegiet sedan gör.

Gruppernas överläggningar med fullmäktigeberedningar, nämnder och förvaltningar samt deras företrädare dokumenteras av gruppens yrkesrevisor i minnesanteckningar, som, efter det att de sakgranskats av företrädare för granskningsobjekten och godkänts av gruppens sammankallande, anmäls vid nästföljande sammanträde med revisorskollegiet och därefter översändes till berörd fullmäktigeberedning, styrelse, nämnd och förvaltning. *Minnesanteckningarna* från de olika grupperna skall ha en *gemensam struktur*.

Inom ramen för det upplägg av redovisningsrevisionen som revisorskollegiet beslutat om svarar grupperna för redovisningsrevisionen inom sitt respektive arbetsområde med biträde av gruppens yrkesrevisor och kontaktpersonen från den leverantör som genomför redovisningsrevisionen.

Grupperna kan även svara för den förvaltningsrevision som upphandlats av revisorskollegiet och som helt ligger inom respektive revisorsgrupps arbetsområde.

För närmare precisering av arbetssätt och interna processer har revisorskollegiet fastställt en särskild arbetsordning, vilken senast reviderades i juni 2008. Denna innehåller också en översiktlig plan för hur den interna kontrollen skall granskas.

Vid revisorernas ansvarprövning i revisionsberättelsen kommer utgångspunkten att vara de kriterier för ansvarprövning som finns utarbetade av Sveriges Kommuner och Landsting i skriften "God revisionsred i kommuner och landsting". Kriterierna är bl a följande:

- Bristande måluppfyllelse, ohörsamhet till mål och riktlinjer fastlagda av fullmäktige eller i föreskrifter
- Bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll
- Förtroendeskada eller annan immateriell skada
- Ekonomisk skada
- Obehörigt beslutsfattande
- Icke lagenlig verksamhet, brottslig gärning
- Otillräcklig beredning av ärenden
- Ej rättvisande redovisning

### **3.3 Reglemente och olika policydokument**

Utöver denna beskrivning gäller för revisionen ett antal policydokument som påverkar revisionsarbetet i Region Skåne.

- Revisionsreglemente
- Delegationsordning
- Arbetsordning (fastställs av revisorskollegiet i särskild ordning – senaste version i juni 2008 – uppdaterad 091215)
- Kommunikationsplan

## **4 Riskanalys**

### **4.1 Allmänna utgångspunkter**

Revisorerna har under november 2009 genomfört en riskanalys, där utgångspunkten har varit den riskanalys som utarbetades inför verksamhetsåret 2009. Diskussioner har genomförts kring revisorernas eget uppdrag och olika typer av riskbedömningar.

Vad avser begreppet *risk* kan utifrån en matematisk definition konstateras att detta är en *funktion av sannolikhet och konsekvens*, men i revisionellt sammanhang brukar risken vanligen beskrivas som sannolikheten medan konsekvensen fångas av det som benämns väsentlighet. I den fortsatta framställningen skall begreppet risk anses inbegripa även konsekvensen, dvs ett riskområde är då något som är av väsentlig betydelse och där sannolikheten för fel är betydande.

#### Förtroendevalda och förtroende

- Att vara förtroendevald till fullmäktige innebär ett förtroende från väljarna och ett ansvar för att genomföra den politik man gått till val på
- Att väljas till nämnd eller revisorskollegium innebär ett förtroende från fullmäktige att genomföra fullmäktiges beslut och i övrigt sköta verksamheten ändamålsenligt

För revisorerna innebär förtroendet att för fullmäktiges räkning granska nämndernas arbete och pröva deras ansvar utifrån uppdraget att genomföra fullmäktiges beslut och i övrigt sköta verksamheten ändamålsenligt.

### *Förtroendevaldas risker*

Ett förtroendeuppdrag är alltid förenat med risken att inte leva upp till det förtroende man fått av väljare eller fullmäktige.

Revisorernas förtroenderisk benämns revisionsrisk.

Nämndsledamotens förtroenderisk benämns förvaltningsrisk.

Revisorerna har valt att dela upp riskbedömningarna i tre olika delar:

**Revisionsrisk:** Risken att revisorerna gör felaktiga uttalanden i revisionsberättelsen och inte förmår lyfta fram väsentliga förhållanden för ansvarsprövningen kallas revisionsrisk. Detta kan ha sin orsak i att revisorerna saknar eller har otillräcklig information/kunskap om väsentliga områden som påverkar ansvarsprövningen och möjligheten att göra väl underbyggda uttalanden i revisionsberättelsen eller i övrigt göra ofullständiga analyser och/eller bedömningar inför ansvarsprövningen.

**Förvaltningsrisk:** Risken är kopplad till hur verksamheten sköts med utgångspunkt från kommunallagens revisionsuppdrag. Förvaltningsrisk kan vara att verksamheten inte sköts ändamålsenligt, att ekonomin inte sköts tillfredställande, att redovisningen inte är rättvisande eller den interna kontrollen inte är tillräcklig.

**Verksamhetsrisk:** Detta är de konkreta risker och problem som är förknippade med den unika verksamhetens bedrivande och finansiering. Verksamhetsrisk och förvaltningsrisk har ingen sinsemellan skarp skiljelinje, och verksamhetsrisken är ofta en delmängd av förvaltningsrisken. Alla verksamheter har inneboende risker, och inte minst inom sjukvård är detta en realitet. För att verksamhetsrisken "felbehandling" skall övergå till att bli en förvaltningsrisk och därmed tilldra sig revisionens intresse, måste det exempelvis handla om ett antal felbehandlingar inom samma verksamhet, vilket i så fall skulle kunna tyda på brister i organisation, styrning och ledning och därigenom bli risker utifrån revisionens perspektiv.

Den genomförda väsentlighets- och riskanalysen är, på mera detaljerad nivå, revisorernas arbetsmaterial vid framtagande av revisionsplan för år 2010. På sammanfattande nivå kan arbetet beskrivas enligt följande:

Efter en inledande inventering av *revisionsrisken*, sker identifiering av risker och problemområden i verksamheten, främst genom förvaltningarnas egna rapporter och analyser.

Vilka risker och problem som är väsentliga utifrån revisorernas uppdrag avgörs sedan bl a av om det föreligger risk för att målen inte nås eller att fullmäktiges beslut inte verkställs eller om det finns risk för betydande fel. Väsentliga risker/problem bedöms i förhållande till ledningens hantering och kontrollsystem.

De risker/problem där hanteringen av ledningen inte bedöms ändamålsenlig eller tillfredsställande utgör de kvarstående *förvaltningsriskerna och verksamhetsriskerna*, vilka är begrepp som tenderar att delvis överlappa varandra.

Utifrån revisorernas analys bestäms slutligen om dessa risker skall mötas med informationsinhämtning och/eller mera djuplodande granskningsinsatser.

De resurser som avsatts för olika typer av insatser måste avdelas till de områden som är mest väsentliga och där risken är störst för fel och brister i effektivitet etc. Vilka delar av

verksamheten som är mer väsentliga än andra avgörs med avseende på ekonomisk omfattning, nytta för brukarna etc. Riskerna för fel och brister är ofta större vid förändringar i verksamhet, organisation, system och rutiner m m. Vid stora förändringar är behovet av insatser från revisorernas sida ofta större. Revisorerna ska i normalfallet göra en bedömning av vilka insatser som erfordras. Revisorerna skiljer mellan behov av granskning och behov av att inhämta information. För att en identifierad risk ska leda fram till att resurser avsätts för granskning eller informationsinhämtning måste åtminstone två av följande förutsättningar bedömas gälla:

1. insatsen förbättrar möjligheten att göra ansvarsprövningen
2. insatsen ökar organisationens möjligheter att hantera risken
3. insatsen kan genomföras på ett meningsfullt sätt med tillgängliga metoder och resurser

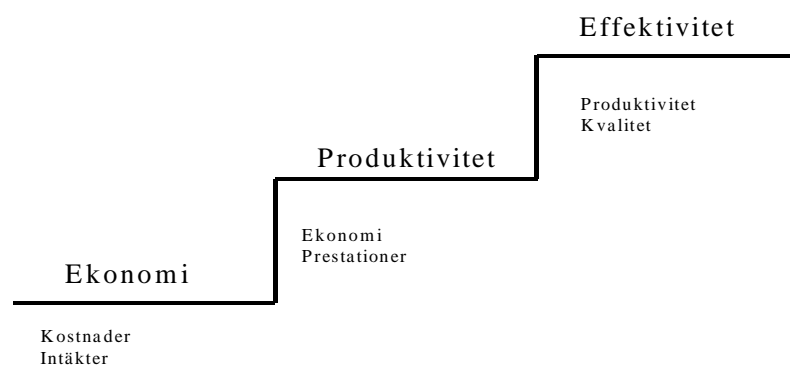
Det bör noteras att när vi talar om risker, avser vi både risker i traditionell bemärkelse och inte förverkligade möjligheter. En inte utnyttjad positiv utvecklingstendens betraktar vi begreppsmässigt som risk.

## 4.2 Identifierade riskområden och struktur för arbetet i revisionsplanen för år 2010

Det har bedömts som ändamålsenligt att i arbetet med revisionsplanen för år 2010, på övergripande nivå, ha en struktur för riskområden där de olika granskningarna kan placeras in. Meningen med att använda en struktur är att denna ska kunna utgöra en utgångspunkt för revisionsplanen. Dess ingående delar ska vara en gemensam utgångspunkt, ett ”paraply”, för ett antal revisionsinsatser som läggs fast i revisionsplanen. Den struktur som identifierats har följande tre delar:

- A. Ekonomi
- B. Produktivitet
- C. Effektivitet

Sambanden mellan de tre delarna, som naturligt hänger samman, beskrivs i nedanstående figur och exempel på risker där det kan behöva avsättas resurser exemplifieras nedan:



Det *ekonomiska resultatet* mäts som skillnaden mellan intäkter och kostnader. *Produktiviteten* är ett mått på relationen mellan prestation och resursinsats. För att komma till trappans översta steg, effektivitet, måste också kvalitetsdimensionen, dvs relationen mellan resultat och prestation, inbegripas. Av detta följer att *effektiviteten* per definition är en sammanvägning av *produktiviteten och kvaliteten*.

## A. Ekonomi

Risker kan förmodas föreligga kopplat till:

- Förändrad organisation – t ex utifrån förnyelsearbetet och ändrad förvaltningsstruktur
- Diskrepans mellan budgetbalans och vad som krävs för en långsiktigt hållbar ekonomi med utgångspunkt från god ekonomisk hushållning med beaktande av pensionsfrågan
- Beredskap för att i tid kunna hantera en vikande konjunktur och andra förändringar
- ”Åtgärdsunderskott” har orsakat ekonomiska underskott
- Oklara prioriteringar och målkonflikter
- Suboptimering – obalans mellan ”helheten och delarna”
- Bristande avvikelshantering avseende ekonomiska överskridanden
- Otillräcklig förankring av värderingen att det är nödvändigt att hålla budget och bristande incitamentsstruktur
- Personalbrist inom specifika områden men samlat behov av personalreduktion
- Styrning av läkemedelskostnader

## B. Produktivitet

Risker kan förmodas föreligga kopplat till:

- Sambandet mellan ekonomi, produktivitet och kvalitet – bristande konsekvensanalys av förändringar
- Otillräckliga incitament till produktion och produktivitet
- Ej fungerande övergripande styrning av resursutnyttjande (mål, uppföljning, avvikelshantering) Ineffektiv processtyrning
- Svag intern verksamhetsstyrning inom flera sjukhus
- Svag samordning av styrformer (helheten och delarna – otydlighet i styrkedja och målstruktur)
- Svårigheter kring strukturstyrning - t.ex. om ”Skånsk livskraft” eller ”Förnyelsearbetet” inte ger avsedd effekt enligt plan
- Oklara mål på olika nivåer– ofta är de inte tillräckligt tydliga och möjliga att följa upp
- Oklara interna spelregler – vad blir följderna om avvikelser uppstår från ekonomiska och verksamhetsmässiga mål?

## C. Effektivitet

I en komplex verksamhet finns svårigheter med att klargöra de förväntade samhällseffekterna av verksamheten på såväl makro- som mikronivån. Riskerna för att verksamheten inte prioriterar i enlighet med de överordnade målen är ett problemområde. Det handlar om såväl målformulering som uppföljning av kvalitet och kvantitet samt styrsystemens incitamentsstruktur.

Risker kan förmodas föreligga kopplat till:

- Ändrad förvaltningsstruktur – t ex sammanslagning av USiL och UMAS
- Otydligt formulerade mål avseende kvalitet och samhällsmål
- Svag koppling mellan ekonomisk ersättning och kvalitetsmål
- Svag uppföljning av kvalitetsmål och samhällsmål
- Otillräckliga incitament för personalen att nå verksamhetsmål
- Önskade effekter av läkemedelsförskrivning
- Förändrad organisation – t ex utifrån förnyelsearbetet och ändrad förvaltningsstruktur

- Skånsk livskraft – vård och hälsa – inklusive styrmodell och ersättningssystem
- Skånsk livskraft – regional utveckling – och samordning med vårdsektorn
- IT och telefoni samt därtill kopplade frågor
- Omorganisation av primärvården med anledning av hälsovalet
- Budget utifrån balanserad styrning
- Kollektivtrafiken – investeringsstyrning, nytt biljettsystem mm

## 5 Revisionsplan

Vi har identifierat en struktur med tre huvudsakliga riskområden (ekonomi, produktivitet och effektivitet) enligt ovan. Ett antal granskningar/projekt knyts till dessa huvudområden. En del granskningar kan ha kopplingar till flera riskområden, och det ligger i sakens natur att gränsdragningen dem emellan inte är distinkt. Respektive granskning har därför i denna plan generellt sett ansetts rymma frågeställningar som är kopplade till samtliga huvudområden, varför inplacering under det område till vilket det huvudsakligen kan hänföras inte har gjorts. I stället har en uppdelning gjorts där granskningar grupperats utifrån när i tiden de planeras starta. Under 5.1 anges de granskningar som är definitivt beslutade och som kommer att påbörjas i första skedet, och under 5.2 anges resterande granskningar, vilka kommer att vara föremål för en ytterligare prioriteringsdiskussion under vintern/våren 2010. Innan en granskning påbörjas ska övervägas vilken insats som är nödvändig. I detta sammanhang skall skiljas på vilka frågeställningar som kan och bör hanteras genom bättre information och förbättrade kunskaper om något sakförhållande, och vad som bör belysas i en oberoende granskning. Revisorerna har beslutat att medborgarperspektivet skall ges en framträdande roll i 2010 års granskningsarbete.

### 5.1 Granskningar som är definitivt beslutade per 091215 (nr 1-11)

#### 1. Hälso- och sjukvårdsnämnden

Nämnden utövar tillsammans med regionstyrelsen ledningen av hälso- och sjukvården i Region Skåne. En viktig del av nämndens uppdrag är att, utifrån en behovsbedömning, fatta beslut om det samlade uppdraget till hälso- och sjukvården (inklusive habilitering och hjälpmedel samt tandvård). Revisorerna avser att under 2010 närmare undersöka om nämnden, med tillhörande utskott och beredningar, bedriver sin verksamhet på ett ändamålsenligt och effektivt sätt med utgångspunkt från lagar, regler och fattade beslut. Uppföljning av de uppdrag som nämnden lägger ut är en central fråga.

Granskningen skall genomföras av ett patient- och medborgarperspektiv och nämndens roll som befolkningsföreträdare och beställare skall särskilt beaktas. I granskningen ska även ingå frågor om var ansvaret hamnar för uppföljning av patienter som behandlats av upphandlad entreprenör vars avtal upphört, samt vilken betydelse relevanta nationella riktlinjer och föreskrifter har vid avtalskrivandet.

#### 2. Effektivitet i sjukvården

Revisorerna har 2007 granskat styrmodellens utveckling vad avser hälso- och sjukvården på sex sjukhus och tre primärvårdsförvaltningar. För att undersöka detta vidare föreslås att ett särskilt fokusområde, t ex akutsjukvården, väljs ut för att djupare granska effekterna av styrmodell och ersättningssystem inom sjukvården. Även en uppföljning av 2007 års granskning skall ingå. DRG-systemet skall ingå som en del av granskningen. Denna del skall belysa dels hur klassificering sker och om den sker likartat i alla verksamheter, dels hur

ersättningssystemet påverkas av DRG-poängen och vilket eventuellt ”missbruk” som kan förekomma för att maximera ersättningen, t ex hur dagkirurgi värderas i förhållande till slutenvård. Granskningen ska även innefatta en kartläggning av omfattningen av och skälen för ”ytterfall”, dvs när åtgärder är så omfattande att de inte hamnar inom DRG-systemet. Den övergripande frågan är om styr- och ersättningsmodellens utformning och tillämpning främjar effektiviteten inom vården i tillräcklig utsträckning.

### **3. Vägen till diagnos**

Väl fungerande vårdkedjor är en hörnpelare i en effektiv och patientsäker hälso- och sjukvård. Under 2010 avser revisorerna att, genom att följa konkreta patientfall för ett antal utvalda diagnosgrupper, närmare undersöka hur detta fungerar med särskilt fokus på flödet från vårdcentral till specialistklinik och tillbaka. Mjuka frågor som omhändertagande, bemötande och patienternas övriga upplevelser skall ges en central roll i granskningen. Även rutiner kring hanteringen av remisser och journaler, som är en del av den interna kontrollen och ett led i kvalitetssäkringen av hälso- och sjukvårdens arbete med fungerande vårdkedjor, skall belysas. Tillförlitligheten avseende informationsöverföringen i form av medicinska epikriser mellan sluten- och öppenvård samt gentemot kommunerna och om den tidsmässiga hanteringen är förenlig med en god patientsäkerhet skall också bedömas. Uppföljning av den tidigare granskningen ”Vägen till diagnos - utredning om misstanke om cancer ” (nr 50/2005) skall ingå.

### **4. Hur jämlik och rättvis är vården?**

Att vården ges på lika villkor för hela befolkningen ska enligt hälso- och sjukvårdslagen gälla för hälso- och sjukvården. Detta innebär att hälso- och sjukvården ska ha förmåga att kompensera för olikheter och undanröja hinder som beror på patientens ålder, kön, socioekonomiska bakgrund, etnicitet, sexuella läggning, psykiska eller fysiska funktionshinder m.m. så att likvärdiga möjligheter till vård kan ges till alla. Revisorerna kommer under 2010 att undersöka hur Region Skåne uppmärksammar och arbetar med dessa frågeställningar med fokus på cancervård och hjärta/kärl. Hanteringen av mammografi och undersökningar av prostata skall också ingå.

### **5. Kollektivtrafiken**

Inom ramen för Region Skånes förnyelsearbete har en uppföljning av Skånetrafikens första tio år genomförts. Uppdraget har redovisats i en rapport som bland annat innehåller förslag till fördjupning och vidare arbete. Under 2009 lanserades ett nytt biljettsystem, vilket bland annat innebär att ett stort antal magnetkort fått bytas till kontantlösa kort. Nya försäljningskanaler öppnas via bland annat Internet samtidigt som det måste göras insatser för att reducera kontanterna ombord. Under 2010 kommer revisorerna att ägna detta område särskild uppmärksamhet i syfte att ge ett underlag för att bland annat bedöma hur Skånetrafiken arbetar med föreslagna förbättringsområden. Granskningen skall präglas av ett medborgarperspektiv – ”resenärernas Skånetrafiken”. Nämndens och förvaltningens arbete avseende efterlevnad av regiongemensamma policy- och styrdokument vad avser både ekonomi och verksamhet är andra frågeställningar som kommer att ingå i granskningen, liksom processen kring införandet av nytt biljettsystem samt den sk kulturbiljetten.

### **6. Kommunikationsproblem inom vården – en patientsäkerhetsrisk?**

Alla patienter har rätt att få begriplig information om hälsotillstånd, undersökning och behandling. Om patienten har svårt att kommunicera kan kostnadsfri tolk erbjudas. Det är också viktigt att Region Skånes vårdpersonal har den språkkunskap och kommunikationsförmåga som krävs för att kunna uppfylla patientsäkerheten. Detta krävs för

att minimera eventuella missförstånd som i sin tur kan leda till att patienten inte får den vård som den är berättigad till och följdskador kan bli ett faktum. Revisorerna avser att under 2010 granska ovannämnda områden för att avgöra om arbetet bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt utifrån gällande regler och beslut.

### **7. Sjukgymnastik**

Området har under senare tid varit föremål för en hel del diskussioner, inte minst kopplat till hur ersättningen skall ske inom ramen för Hälsovalet. Revisorerna avser att, utifrån ett patient- och medborgarperspektiv, närmare undersöka om sjukgymnastiken hanteras på ett ändamålsenligt och effektivt sätt inom Region Skånes hälso- och sjukvård. Verksamhetens omfattning och nytta skall särskilt belysas.

### **8. Hörselverksamheten**

Hörselverksamheten inom Habiliterings- och hjälpmedelsnämndens ansvarområde har genomgått stora förändringar. Den 30 september 2008 upphörde i princip alla offentliga hörcentraler i Skåne. I stället öppnade privata entreprenörer auktoriserade audionommottagningar. Dessa har skrivit under avtal med Habiliterings- och hjälpmedelsförvaltningen i Region Skåne om att bedriva auktoriserade audionommottagningar på ca 15 orter. Tillgängligheten har markant förbättrats, vilket i sin tur har lett till att kostnaderna för hörhjälpmedel har ökat avsevärt och prognosen för utprovningar visar att volymen under 2009 blir ca 65 procent större än budgeterat. Revisorerna kommer under 2010 att närmare undersöka om denna verksamhetsförändring genomförts på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. I granskningen skall även ingå en uppföljning av avtalen med audionommottagningarna.

### **9. Planering för god ekonomisk hushållning inklusive pensionshantering**

Region Skånes planering för att uppnå det av lagstiftaren angivna målet om god ekonomisk hushållning, inkluderande hantering av pensionsskulden, är av fundamental betydelse för både ekonomi och verksamhet. En årlig granskning har skett av området sedan 2006. 2010 är avsikten, liksom tidigare, att genomföra en granskning i anslutning till delårsrapporten. Den övergripande frågan är vad som har gjorts och vad som planeras inom det aktuella området med fokus både ekonomiska och verksamhetsmässiga mål.

### **10. Verksamhetsstyrning inom förvaltningarna**

Revisorerna har under 2006-2009 granskat styrning, ledning och intern kontroll vid samtliga sjukhus med särskilt fokus på kliniknivå. Erfarenheterna är att granskningar på verksamhetsnivå är viktiga. Arbetssättet kommer därför under 2010 att tillämpas vid ytterligare förvaltningar, t ex primärvård och psykiatri, för att få ett underifrånperspektiv på styrning och ledning.

### **11. Intern kontroll**

I enlighet med tidigare beslut skall den interna kontrollen granskas i särskild ordning, innebärande att i princip samtliga förvaltningar riskbedöms utifrån hur väl arbetet med den interna kontrollen fungerar. Detta är en fortsättning på ett arbete som påbörjades redan under granskningsåret 2008.

## **5.2 Granskningar som blir föremål för en ytterligare prioriteringsdiskussion under vintern/våren 2010 (nr 12-19)**

### **12. Verksamhetsförändringar och nya förvaltningar**

Ett antal verksamheter, t ex Lab-medicin Skåne, Röntgen, Mammografi, Psykiatri Skåne och Regionservice, har under 2009 varit föremål för stora förändringar, och revisorerna avser att närmare undersöka och inhämta information kring hur uppstarten har fungerat samt hur styrning, ledning, uppföljning och kontroll bedrivs. En viktig fråga är hur patientsäkerheten har påverkats av de förändringar som berör de medicinska verksamheterna enligt ovan. Uppföljning av 2009 års granskning av stöd- och serviceverksamheter skall ingå.

### **13. Hälsovalet**

Revisorerna har under innevarande år följt implementeringen av Hälsoval Skåne med särskilt fokus på att undersöka om händelseutvecklingen följer beslutade planer och om de hittills konstaterade effekterna av förändringsarbetet står i samklang med målsättningar och förväntningar. I uppdraget har även ingått en uppföljning av en tidigare granskning 5/2008 – Avtal med externa vårdgivare. Eftersom Hälsovalet är en stor reform, inte minst utifrån risk- och väsentlighetsbedömning, kommer revisorerna under 2010 att granska området. De ekonomiska styrprinciperna, hälsovalskontorets låga bemanning, flödet av resurser från den öppna specialiserade vården till primärvården, styrningen av Primärvården Skåne samt förnyad uppföljning avseende ”avtal med externa vårdgivare” är aktuella frågeställningar. Hur väl Hälsovalet lyckas bidra till att första linjens sjukvård förbättras utifrån ett medborgar- och patientperspektiv är en annan viktig fråga som skall besvaras.

### **14. Upphandling**

Revisionen har under flera år följt hur upphandlingsfrågorna hanteras i Regionen. Vid tidigare granskningar har inte den upphandling som görs av Regionservice (tidigare Regionfastigheter) ingått. Det kan därför finnas skäl att bli särskilt uppmärksamma hur upphandlingsfrågorna hanteras inom denna förvaltning, och under 2010 kommer en närmare undersökning av detta att ske. Granskningen skall belysa kedjan från planering till genomförande och uppföljning för att avgöra om hanteringen är ändamålsenlig och effektiv. En uppföljning av hur konsulter hanteras skall också ingå.

### **15. Förnyelsearbetet**

Under 2009 granskades förnyelsearbetets pågående projekt med fokus på de effekter som så här långt har uppnåtts, inklusive omorganisationer med nya förvaltningsbildningar etc och för det fall det gått att påvisa vilka ”nettovinster” som kunnat hänföras till förnyelsearbetet. En uppföljning av denna granskning kommer att ske 2010 med fokus bland annat på hur förnyelsearbetet som helhet följs upp samt regionens strategi för att säkerställa långsiktiga resultat av hela förnyelsearbetet som t ex övergången från projektform till hur arbetet ska drivas vidare i linjeorganisationen.

### **16. Patientsäkerhet och vårdhygien**

En icke obetydlig andel av inskrivna patienter i slutenvården drabbas av någon typ av sjukdom till följd av sin sjukhusvistelse. Vårdhygien nämns i detta sammanhang ofta som en nyckelfaktor för att kunna komma tillrätta med problemen, och under 2010 kommer revisorerna att närmare analysera området med utgångspunkt från patientsäkerheten. Även städningen av sjukhusen skall ingå i granskningen, som skall innefatta en uppföljning av ”Granskning av vårdskador och felbehandlingar” (nr 11/2009).

## **17. Tandreglering**

Området har tidigare granskats av revisorerna (rapport nr 2/2003), och då framgick bl a att det fanns brister avseende likabehandling inom Region Skånes olika delar. Revisorerna avser att, utifrån ett patient- och medborgarperspektiv, följa upp den tidigare granskningen för att närmare undersöka om tandregleringen hanteras på ett ändamålsenligt och effektivt sätt inom Region Skånes hälso- och sjukvård.

## **18. Samordning av universitetssjukvården i Skåne (SUS)**

Universitetssjukhusen i Lund och Malmö har, inom ramen för det sk förnyelsearbetet och projektet PROLUMA, fått ett gemensamt uppdrag som innebär samordning och profilering av verksamheten. Som ett nästa steg i denna process beslutades under hösten 2009 att slå samman de båda universitetssjukhusen för att bilda Skånes universitetssjukhus (SUS). Samtidigt bildades, tillsammans med Medicinska fakulteten, ett Universitetsmedicinskt centrum Skåne (UMCS) för att stimulera den kliniska forskningen i Skåne. Universitetssjukvården ska därmed framstå som en väl sammanhållen enhet med uppdrag att stärka konkurrenskraften för skånsk universitetssjukvård, forskning och utbildning. Revisorerna avser att under 2010 följa implementeringen av denna stora organisationsförändring med syfte att granska de effekter som uppnås av detta arbete.

## **19. Kulturportföljen**

Region Skåne kommer enligt regeringens kulturproposition att redan 2010 fördela de statliga anslagen på kulturområdet i Skåne. Från och med 2011 ska Skåne teckna en överenskommelse om en kulturportfölj med staten. Revisorerna kommer under 2010 att närmare undersöka hur Region Skåne arbetar med dessa frågor. Granskningen skall präglas av ett medborgarperspektiv, speciellt som den aktuella handlingsplanen på kulturområdet (beslutad av fullmäktige 090903) pekar ut ett kulturpolitiskt uppdrag som ska präglas av tydligare medborgarfokus och breddat kulturbegrepp.

## **5.3 Granskningar i samarbete med andra organisationer (nr 20-21)**

### **5.3.1 Granskningar i samarbete med primärkommuner i Skåne (nr 20)**

Revisorerna i Region Skåne har i samarbete med revisorerna i ett antal Skånekommuner under 2009 genomfört en uppföljning av de projekt som genomförts 2006-2007 inom området vård-omsorg.

Genom en särskild styrgrupp för revisionssamverkan har Revisorerna för avsikt att även under 2010 och framåt diskutera samverkan och samarbete med kommunerna på områden där det kan vara motiverat. Sannolikt kommer resultatet att bli åtminstone ett projekt, och preliminärt föreslås palliativ vård.

### **5.3.2 Granskningar i samarbete med revisorerna i andra landsting/regioner (nr 21)**

Revisorerna i Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne har samarbetat kring de stora utvecklingsprojekt som bedrivs inom hälso- och sjukvården hos landets tre stora sjukvårdshuvudmän. Ett samarbete har varit naturligt mot bakgrund av de stora omvälvande förändringar av strukturen för hälso- och sjukvården som pågår. Samarbetet

har förutom att möjliggöra jämförelser mellan organisationerna också inneburit ett samarbete kring metodfrågor. Under 2008-2009 har gemensamma insatser gjorts vad avser miljöarbete och finansiella nyckeltal.

Avsikten är att även under 2010 och framåt diskutera samverkan och samarbete på områden där det kan vara motiverat, och sannolikt kommer något gemensamt projekt att initieras under 2010. Detta kan exempelvis handla om jämförelser mellan olika sjukhus och, i förekommande fall, en viss internationell utblick. Den högspecialiserade vården är ett annat område som är lämpligt att samverka inom, och detsamma gäller den ekonomiska utvecklingen, t ex via finansiella jämförelser, och kollektivtrafiken.

#### **5.4 Redovisningsrevision**

En revisionsplan för redovisningsrevisionen år 2010 kommer att fastställas under juni månad 2010.

#### **5.5 Databaserat enkätverktyg**

Revisorerna har sedan tidigare ett databaserat enkätverktyg som hjälp och stöd i vissa delar av granskningsarbetet. Verktyget har använts vid ett antal tillfällen, och under 2007-2009 har det utgjort stöd vid granskning av verksamhetsstyrning inom förvaltningarna. Ytterligare områden kan komma att bli aktuella under 2010.

#### **5.6 Bolag och stiftelser**

##### **Lekmannarevision och bolagsstyrning**

Revisorerna har under 2007 genomfört en granskning som bl a syftat till att undersöka hur de av Regionen ägda företagen lever upp till ägardirektiv och andra av ägaren utfärdade styrdokument. En uppföljning genomfördes 2008. Under 2009 har revisorerna närmare undersökt hur bolagen arbetar med sin interna styrning samt kommunikation med och rapportering till ägaren mm. Ytterligare specifika insatser kan bli aktuella under 2010.

##### **Stiftelser**

Under 2008 har revisorerna närmare undersökt hur Regionen utövar ledning, styrning, insyn och kontroll av de stiftelser som är aktuella inom Regionens ansvarsområde. En uppföljning har genomförts 2009. Ytterligare specifika insatser kan bli aktuella under 2010.

#### **5.7 Speciell uppföljning och särskilda granskningar**

Utöver de under respektive rubrik ovan angivna granskningarna och uppföljningarna av tidigare granskningar kan ytterligare insatser bli aktuella även inom andra områden, om behov därav anses föreligga. Mindre omfattande granskningsinsatser kan, efter samråd med revisorskollegiets presidium, initieras av revisionskontoret.