

Regionfullmäktige i Region Skåne

Revisionsberättelse för år 2017

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat den verksamhet som bedrivits i styrelse och nämnder och genom utsedda lekmannarevisorer den verksamhet som bedrivits i regionens företag.

Styrelse och nämnder ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till fullmäktige.

Revisorerna ansvarar för att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper, att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsred i kommunal verksamhet och revisionens revisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning. Granskningen har bestått av dels grundläggande granskning av samtliga nämnder och styrelsen och dels ett antal fördjupningsgranskningar.

Grunderna för att rikta anmärkning och eller avstyrka ansvarsfrihet är enligt god revisionsred i kommunal verksamhet:

- Bristande måloppfyllelse, 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.

Regionstyrelsen

Årsredovisning

Årsredovisningen innehåller två separata resultat- och balansräkningar. En av dessa, benämnd blandmodellen, följer svensk lagstiftning medan den andra, som benämns fullfonderingsmodellen, följer internationellt vedertagen redovisningspraxis. Skillnaden i belopp mellan modellerna är väsentlig där blandmodellen visar ett lägre nettoresultat med 561 miljoner kronor för räkenskapsåret samt 17 058 miljoner kronor högre eget kapital.

Revisorerna är av uppfattningen att fullfonderingsmodellen ger en mer rättvisande bild av resultat och ställning och har därför sedan tidigare år accepterat en sådan redovisning så länge även en redovisning enligt blandmodellen görs parallellt. Blandmodellen är fortsatt den som enligt lag är tillämplig när det gäller att beräkna balanskravsresultatet.

Ekonomisk styrning

De finansiella målen som regionfullmäktige för år 2017 fattat beslut om är: *”Långsiktigt resultatmål: Region Skånes resultat ska över en rullande femårsperiod, uppgå till minst två procent av de samlade intäkterna från skatt, kommunalekonomisk utjämning och generella statliga bidrag.*

Kortsiktigt resultatmål: Region Skånes resultat ska årligen utgöra minst en procent av de samlade intäkterna.

*Investeringar i utrustning ska självfinansieras till 100 procent.
Investeringar i fastigheter ska självfinansieras till minst 50 procent.
Investeringar i tåg och bussar ska självfinansieras till minst 40 procent.”*

Region Skånes resultat 2017 uppgick till 238 miljoner kronor, vilket motsvarar 0,6 procent av de samlade intäkterna från skatt, kommunalekonomisk utjämning och generella statliga bidrag. Därmed uppnåddes inte det kortsiktiga resultatmålet.

Under den senaste femårsperioden 2013-2017 har resultatet uppgått till 1 527 miljoner kronor, vilket motsvarar 0,9 procent av de samlade intäkterna. Därmed uppnåddes inte heller det långsiktiga resultatmålet som fastställdes i budgeten för 2013 för de då kommande fem åren.

Region Skåne har under året bedrivit aktivt arbete med besparingsåtgärder. Takten i nettokostnadsutvecklingen minskade under året. Nettokostnadsökningen uppgick till 3,9 procent, en minskning jämfört med föregående år med närmare två procentenheter, vilket dock överskrider den av fullmäktige fastställda nettokostnadsökningen på 1,5 procent.

Målen om självfinansieringsgrad beträffande investeringarna uppfylls inte.

Vår bedömning är att Region Skånes resultatutveckling inte är förenlig med de av fullmäktige fastslagna finansiella målen.

Balanskravsresultatet för 2017 års verksamhet uppgår till -396 miljoner kronor. Tillsammans med underskottet från 2016, om 637 miljoner kronor, summa 1 033 miljoner kronor ska detta belopp återställas senast inom de tre kommande åren.

Under 2017 har **likviditeten** minskat med 407 miljoner kronor till 1,5 miljarder kronor. Samtidigt har de kortfristiga skulderna ökat med 519 miljoner kronor. Detta är bekymmersamt i synnerhet med tanke på de mycket omfattande investeringar som Region Skåne står inför de kommande åren. Om alltför stor del av dessa måste lånefinansieras kommer kostnadsbördan sannolikt att öka med räntekostnader framöver.

Sammanfattningsvis bedömer vi att Region Skåne inte efterlever lagstiftningens krav på **god ekonomisk hushållning**. Region Skåne når inte upp till de finansiella mål som regionfullmäktige har fastställt och det är uppenbart att intäkterna inte står i proportion till kostnaderna. Vi anser att Region Skånes ekonomiska situation inte är förenlig med en långsiktig stark ekonomi så som fullmäktige har fastslagit. Mot bakgrund av Region Skånes fortsatt mycket svaga finansiella situation är det nödvändigt att åtgärder vidtas för att fullmäktiges finansiella mål ska kunna uppnås.

Verksamhetsstyrning

Revisorerna har under året genomfört ett antal fördjupningsgranskningar, bland annat följande:

- Bolagsstyrning
- IT-säkerhet och informationssäkerhet

Granskningen av **bolagsstyrning** visar att verksamheten i Region Skånes majoritetsägda bolag huvudsakligen bedrivs utifrån fattade beslut och att styrningen huvudsakligen är ändamålsenlig och effektiv på det sätt som förväntas och är önskvärt utifrån medborgares och patienters behov. Det har dock framkommit från några dotterbolag att en tydligare ägardialog är önskvärd.

Vi bedömer vidare att dotterbolagens verksamheter ges bra förutsättningar att kunna drivas effektivt utifrån ägardirektiv samt att Region Skåne utövar bolagsstyrningen i enlighet med gällande regler och riktlinjer.

Granskningen av **IT-säkerhet och informationssäkerhet** visar att Region Skåne inte har ändamålsenliga rutiner och processer för att hantera IT-säkerhet och informationssäkerhet. Granskningen visar vidare att det inte finns en fungerande styrmodell implementerad, inte heller tillräcklig omfattning av resurser, styrande dokument och rutiner till grund för att säkerställa ändamålsenlig hantering av informationstillgångar inom Region Skåne. Regionstyrelsen har i sitt yttrande tagit fram ett tillfredsställande handlingsprogram för åtgärder. Revisionen kommer framöver att följa upp om åtgärderna leder till önskvärt resultat.

Region Skåne har rekryteringsproblem inom några områden, främst inom sjukvården. Vi betonar vikten av aktiva åtgärder för kompetensförsörjning. Årets **sjukfrånvaro** var i snitt 20,7 dagar vilket är en minskning med 0,7 dagar jämfört med 2016. Region Skånes långsiktiga arbete med hälsofrämjande arbetsplats och sänkt sjukfrånvaro behöver fortsatt fokus.

Intern kontroll

Vi har granskat den interna kontrollen inom styrelsen och konstaterar att den i huvudsak är tillräcklig. Vi har även granskat samtliga nämnders återrapportering av det interna kontrollarbetet till styrelsen. Vi vill understryka vikten av att åtgärder vidtas när utförda kontroller visar på brister. Uppföljningen av nämndernas interna kontrollarbete presenteras i årsredovisningen på en aggregerad nivå och på ett sätt som gör att dess innehåll är svårt att förstå. Vidare saknas det en utvärdering av Region Skånes samlade system för intern kontroll.

Uppsiktsplikt

Revisorerna har granskat styrelsens uppsiktsplikt. Regionstyrelsen har ett arbetssätt för att utöva sin uppsiktsplikt som till sin struktur i huvudsak är ändamålsenligt. Vidtagna åtgärder avseende hälso- och sjukvårdens ekonomi har dock inte varit tillräckliga. Regionstyrelsens arbetsutskott ansvarar enligt reglementet för övergripande samordning samt för beredning av ekonomisk planering och uppföljning inom Region Skåne, och har tillgång till information för att utöva uppsikt över regionens nämnder. Detta fråntar inte alla styrelseledamöters ansvar för att utöva uppsikt enligt kommunallagen.

Samlad bedömning

Det ekonomiska resultatet är positivt med 238 miljoner kronor. Region Skåne har under året bedrivit aktivt arbete med besparingsåtgärder. Takten i nettokostnadsutvecklingen minskade under året. För hela året blev nettokostnadsökningen 3,9 procent, en minskning jämfört med föregående år med närmare två procentenheter, vilket dock överskrider den av fullmäktige fastställda nettokostnadsökningen på 1,5 procent.

Vår bedömning är att Region Skånes resultatutveckling inte är förenlig med de av fullmäktige fastslagna finansiella målen. Vi anser vidare att Region Skånes ekonomiska situation inte är förenlig med en långsiktig stark ekonomi som fullmäktige har fastslagit.

Regionen har under en följd av år redovisat resultat som inte är förenliga med god ekonomisk hushållning vilket revisorerna framfört upprepad kritik mot. Revisorerna har också under tidigare år framfört kritik mot bristerna i den ekonomiska styrningen. Vi konstaterar att problemen kvarstår.

Vår bedömning är att den för sjukvården upprättade budgeten för 2017 inte var realistisk. Kostnadsvolymen är för stor i relation till beslutad budget.

Det är uppenbart att intäkter och kostnader inte står i proportion till varandra samtidigt som brister i ledning, styrning, uppföljning och kontroll måste åtgärdas för att kunna åstadkomma en långsiktigt förbättrad ekonomi.

Vi ser fortsatt allvarligt på Region Skånes ekonomiska situation. Revisorerna vill understryka betydelsen av att åtgärder vidtas i syfte att nå målen med god ekonomisk hushållning och de verksamhetsmässiga målen. Mot bakgrund av detta och tidigare års kritik, riktar vi även i år allvarlig kritik mot regionstyrelsen.

Ansvarsprövning

Vi tillstyrker, trots fortsatt allvarlig kritik, att regionstyrelsen samt dess enskilda förtroendevalda beviljas ansvarsfrihet för det gångna verksamhetsåret.

Vård och hälsa

Under året har flera fördjupningsgranskningar genomförts inom området, bland annat följande:

- Patientsäkerhet
- Personal- och kompetensförsörjning
- Sjukfrånvaron
- Ersättningsmodeller inom hälso- och sjukvården
- Ledtider i cancervården
- Psykiatri – uppföljning
- Region Skånes politiska organisation och tjänstemannaorganisation
- Läkemedel
- Vårdvalet
- Hälsostaden Ängelholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhet

Enligt reglementet har nämnden ett samlat ansvar för ledningen av hälso- och sjukvården i Region Skåne. Det innebär att nämnden ansvarar för bedömningen av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne. Vidare lämnar nämnden förslag till regionfullmäktige till samlad hälso- och sjukvårdsbudget med fördelning till driftsledningsnämnderna.

Genomförda granskningar om **psykiatri, om sjukfrånvaron och om personal- och kompetensförsörjningen** pekar på en otydlighet inom ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukvårdsnämnderna samt mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen. Det gäller ansvaret för en långsiktig strategisk planering av den skånska hälso- och sjukvården men också ansvaret för personalfrågor.

Fördjupningsgranskningarna om den **politiska organisationen och tjänstemannaorganisationen, om ersättningsmodellerna inom hälso- och sjukvård och om patientsäkerheten** visar att hälso- och sjukvårdsnämndens samlade ansvar för ledning av den skånska hälso- och sjukvården kan förtydligas. Nämnden har ingen formell möjlighet att påverka andra nämnders arbete och det är oklart vad ansvaret för uppföljning konkret innebär.

Granskningen av **ledtider i cancervården** visar att införandet av standardiserade vårdförlopp (SVF) har förutsättningar att leda till kortare ledtider och bättre följsamhet mot ledtidsmål och därigenom förbättrad patientsäkerhet. Ledtidsmålen nås dock inte. Det finns således utrymme för förbättringar vad avser ledtider och patientsäkerhet.

Den granskning som berörde **Hälsostaden Ängelholm** pekade på ett antal förbättringsområden som berör dels styrningen av verksamheten och dels uppföljningen och utvärderingen av projektet.

Nämnden ansvarar för verksamheterna inom vårdval och hälsoval. I en fördjupad granskning om **vårdvalet** görs bedömningen att intentionen om en bättre tillgänglighet vad gäller antal aktörer och en mångfald i antal aktörer till stor del har uppfyllts. Samtidigt påpekas vikten av att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer producentneutralitet mellan externa och interna aktörer.

Ekonomi

Hälso- och sjukvårdsnämnden visar ett resultat som avviker negativt mot budget, -353 miljoner kronor, till stor del beroende på ökade kostnader för specialistvård inom vårdval. Nämnden har haft diskussioner om att vidta åtgärder men delvis varit bundna av en fast prisbild och volymer som under året inte varit påverkbara.

Nämnden har under året följt den ekonomiska utvecklingen inom hälso- och sjukvårdsområdet, där resultaten visar stora underskott även i sjukvårdsnämnderna Kryh, Sund och SUS. Nämnden godkände i september 2017 återrapporteringen rörande förslag på åtgärder för bättre kostnadskontroll, tillgänglighet och kvalitet samt en ökad jämlighet i den skånska sjukvården.

Intern kontroll

Nämnden har under året arbetat aktivt med intern kontroll. Bedömningen är att den interna kontrollen i huvudsak har varit tillräcklig, även om en fortsatt förbättring kan ske.

Bedömning

Vår granskning av hälso- och sjukvårdsnämnden visar att flertalet av fullmäktiges verksamhetsmässiga mål inte nås inom den skånska hälso- och sjukvården. Revisorerna bedömer att styrningen och ledningen av hälso- och sjukvårdsområdet bör förbättras, samtidigt som vi noterar att nämndens roll

och ansvar kan förtydligas i flera aspekter. Mot bakgrund av det ekonomiska läget, riktar vi i år kritik mot hälso- och sjukvårdsnämnden.

Ansvarsprövning

Vi tillstyrker, trots kritik, att hälso- och sjukvårdsnämnden samt dess enskilda förtroendevalda beviljas ansvarsfrihet för det gångna verksamhetsåret.

Sjukvårdsnämnd SUS

Verksamhet

Vid en genomgång av indikatorer inom vårdområdena konstaterar vi att sjukvårdsnämnd SUS har fortsatt svårt att uppnå många av sina verksamhetsmässiga mål. Vid en jämförelse med 2016 visar knappt hälften av indikatorerna på en uppåtgående trend.

Bakomliggande orsaker är bland andra bristande ekonomiska resurser, svårigheter med kompetensförsörjningen, vårdplatsbrist och hög sjukfrånvaro.

Intern kontroll

Nämnden har antagit en intern kontrollplan baserad på en riskbedömning och kontrollmomenten som anges i planen har genomförts. En uppföljning av planen har rapporterats till nämnden i samband med delårsrapport och årsrapporteringen.

Ekonomi

Ekonomi inom sjukvårdsnämnd SUS har under året utvecklats negativt. Nämnden fastställde 2017 års internbudget utvisande ett resultat på 19 miljoner kronor vid sammanträdet i februari 2017. Vid detta sammanträde fastställdes även resultatprognosen baserad på januari månads utfall med ett resultat om 450 miljoner kronor sämre än budget. 2017 års slutliga resultat uppgår till -629 miljoner kronor sämre än budget. Under året har handlingsplaner med kostnadsreducerande åtgärder beslutats av nämnden med kontinuerlig återrapportering. Åtgärder har dock inte vidtagits för att nå en budget i balans. Vår bedömning är att det är uppenbart att budgeten inte var realistisk.

Nämndens fokus på verksamhetens ekonomi har ökat under 2017 jämfört med 2016 vilket framgår inte minst av sammanträdesprotokollen men styråtgärder för att kunna hålla budgeten har varit otillräckliga.

Bedömning

Vår samlade bedömning av sjukvårdsnämnd SUS är att flera av verksamhetens mål inte uppnås och verksamhetens ekonomi har stora underskott i jämförelse med fastlagd budget inför 2017. Bedömningen är att den interna kontrollen i huvudsak har varit tillräcklig, även om en fortsatt förbättring kan ske.

Vi anser att bristerna i den ekonomiska och den verksamhetsmässiga styrningen är betydande och riktar kritik mot sjukvårdsnämnd SUS.

Ansvarsprövning

Vi tillstyrker, trots kritik, att sjukvårdsnämnd SUS samt dess enskilda förtroendevalda beviljas ansvarsfrihet för det gångna verksamhetsåret.

Sjukvårdsnämnd Sund

Verksamhet

Vid en genomgång av indikatorer inom vårdområdena konstaterar vi att sjukvårdsnämnd Sund har fortsatt svårt att uppnå sina verksamhetsmässiga mål. Vid en jämförelse med 2016 visar knappt hälften av indikatorerna på en uppåtgående trend. Bakomliggande orsaker är bland andra bristande ekonomiska resurser, svårigheter med kompetensförsörjningen, vårdplatsbrist och hög sjukfrånvaro.

I revisorernas granskning av psykiatrin efterlyses en tydlig strategi för hur köerna ska minskas inom den psykiatriska verksamheten. Trots ekonomiska resurser har nämnden inte uppfyllt verksamhetsmålen inom psykiatrin. Nämnden föreslås dessutom att arbeta för att övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri ska fungera på ett tillfredsställande sätt.

Intern kontroll

Nämnden har antagit en intern kontrollplan baserad på en riskbedömning och kontrollmomenten som anges i planen har genomförts. En uppföljning av planen har rapporterats till nämnden i samband med delårsrapport och årsrapporteringen.

Ekonomi

Ekonomi inom sjukvårdsnämnd Sund har försämrats jämfört med föregående år. Årets resultat är -123 miljoner kronor, vilket är en avvikelse mot budget med -134 miljoner kronor.

Nämnden fastställde 2017 års internbudget som utvisade ett resultat på 10 miljoner kronor vid sammanträdet den 15 februari 2017. Vid detta sammanträde fastställde nämnden även den första resultatprognosen baserad på januariresultat med ett resultat om -175 miljoner kronor. Ett första åtgärdsprogram för ekonomi i balans på 19 miljoner kronor beslutades då för primärvården. Under året har handlingsplaner med kostnadsreducerande åtgärder beslutats av nämnden med kontinuerlig återrapportering. Åtgärder har dock inte vidtagits för att nå en budget i balans. Vår bedömning är att det är uppenbart att budgeten inte var realistisk.

Bedömning

Vår samlade bedömning av sjukvårdsnämnd Sund är att flera av verksamhetens mål inte uppnås samtidigt som ekonomin är svag. Nämndens arbete med intern kontroll har inte varit tillräckligt.

Vi anser att bristerna i den ekonomiska och den verksamhetsmässiga styrningen är betydande och riktar kritik mot sjukvårdsnämnd Sund.

Ansvarsprövning

Vi tillstyrker, trots kritik, att sjukvårdsnämnd Sund samt dess enskilda förtroendevalda beviljas ansvarsfrihet för det gångna verksamhetsåret.

Sjukvårdsnämnd Kryh

Verksamhet

Vid en genomgång av indikatorer inom vårdområdena konstaterar vi att sjukvårdsnämnd Kryh har fortsatt svårt att uppnå sina verksamhetsmässiga mål. Bakomliggande orsaker är bland andra bristande ekonomiska resurser, vårdplatsbrist, hög sjukfrånvaro och kompetensförsörjningen.

Intern kontroll

Nämnden har antagit en intern kontrollplan baserad på en riskbedömning och kontrollmomenten som anges i planen har genomförts. En uppföljning av planen har rapporterats till nämnden i samband med delårsrapport och årsrapporteringen.

Ekonomi

Ekonomi inom sjukvårdsnämnd Kryh har under året utvecklats i positiv riktning jämfört med föregående år. Trots detta är ekonomin svag med ett underskott på 168 miljoner kronor, vilket är en avvikelse mot budget med 175 miljoner kronor.

Nämnden fastställde 2017 års internbudget utvisande ett resultat på 8 miljoner kronor. Vid nämndssammanträdet i början av mars 2017 behandlade nämnden resultatprognosen baserad på januari-siffrorna med ett resultat om 150 miljoner kronor sämre än budget. Under året har handlingsplaner med kostnadsreducerande åtgärder beslutats av nämnden med kontinuerlig återrapportering. Samlad effekt 2017 av dessa åtgärder bedöms av nämnden till ca 40 miljoner kronor. Åtgärder har dock inte vidtagits för att nå en budget i balans. Vår bedömning är att det är uppenbart att budgeten inte var realistisk.

Bedömning

Vår samlade bedömning av sjukvårdsnämnd Kryh är att flera av verksamhetens mål inte uppnås och verksamhetens ekonomi har underskott i jämförelse med fastlagd budget inför 2017. Arbetet med intern kontroll har i huvudsak varit tillräcklig under året men kan utvecklas.

Vi anser att underskottet i ekonomin och bristerna i den verksamhetsmässiga styrningen är betydande och riktar kritik mot sjukvårdsnämnd Kryh.

Ansvarsprövning

Vi tillstyrker, trots kritik, att sjukvårdsnämnd Kryh samt dess enskilda

förtroendevalda beviljas ansvarsfrihet för det gångna verksamhetsåret.

Habiliterings- och hjälpmedelsnämnden

Vår granskning av habiliterings- och hjälpmedelsnämndens arbete visar att detta bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och att målen för verksamheten uppnås. Verksamheten bedrivs med tillfredsställande ekonomi. Nämndens arbete med intern kontroll är tillräckligt.

Ansvarsprövning

Vi tillstyrker att habiliterings- och hjälpmedelsnämnden samt dess enskilda förtroendevalda beviljas ansvarsfrihet för det gångna verksamhetsåret.

Regional utveckling, kultur och kollektivtrafik Regionala utvecklingsnämnden

Vår granskning av regionala utvecklingsnämndens arbete visar att detta bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och att målen för verksamheten uppnås. Vi noterar att nämndens måluppföljning kan förbättras och bedömer att frågan bör hållas under bevakning i fortsättningen. Verksamheten bedrivs med tillfredsställande ekonomi. Nämndens arbete med intern kontroll är tillräckligt.

Ansvarsprövning

Vi tillstyrker att regionala utvecklingsnämnden samt dess enskilda förtroendevalda beviljas ansvarsfrihet för det gångna året.

Kollektivtrafiknämnden

Vår granskning av kollektivtrafiknämndens arbete visar att detta sker på ett ändamålsenligt sätt trots att samtliga verksamhetsmässiga mål inte uppnås. Vi noterar att den försämrade måluppfyllelsen till stor del beror på faktorer som nämnden inte kan påverka. Verksamheten bedrivs med tillfredsställande ekonomi. Nämndens arbete med intern kontroll är tillräckligt.

Ansvarsprövning

Vi tillstyrker att kollektivtrafiknämnden samt dess enskilda förtroendevalda beviljas ansvarsfrihet för det gångna året.

Kulturnämnden

Vår granskning av kulturnämndens arbete visar att detta sker på ett ändamålsenligt sätt och att målen för verksamheten uppnås. Verksamheten bedrivs med tillfredsställande ekonomi. Nämndens arbete med intern kontroll är också tillräckligt.

Ansvarsprövning

Vi tillstyrker att kulturnämnden samt dess enskilda förtroendevalda beviljas ansvarsfrihet för det gångna året.

Övriga nämnder**Servicenämnden**

Servicenämnden redovisar ett positivt resultat med 63 miljoner kronor där de båda förvaltningarna Regionservice och Regionfastigheter redovisar ett helårsresultat på +8 respektive +55 miljoner kronor. Dock når inte servicenämnden det budgeterade avkastningskravet på 72 miljoner kronor (fördelat med 47 miljoner kronor på Regionservice och 25 miljoner kronor på Regionfastigheter).

Vår granskning av servicenämnden visar att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och att målen för verksamheten i huvudsak uppnås. Nämndens arbete med intern kontroll är tillräckligt.

Ansvarsprövning

Vi tillstyrker att servicenämnden samt dess enskilda förtroendevalda beviljas ansvarsfrihet för det gångna verksamhetsåret.

Personalnämnden

Personalnämnden ansvarar för övergripande personalpolitiska frågor. Nämnden saknar dock egen förvaltning och kan därför inte styra verksamheterna direkt vilket inverkar på dess möjligheter att påverka.

Vår granskning av personalnämndens arbete visar att detta utifrån givna förutsättningar sker på ett ändamålsenligt sätt. Verksamheten bedrivs med tillfredsställande ekonomi. Nämndens arbete med intern kontroll har varit tillräckligt.

Ansvarsprövning

Vi tillstyrker att personalnämnden samt dess enskilda förtroendevalda beviljas ansvarsfrihet för det gångna verksamhetsåret.

Patientnämnden

Vår granskning av patientnämndens arbete visar att detta sker på ett ändamålsenligt sätt och att målen för verksamheten uppnås. Verksamheten bedrivs med tillfredsställande ekonomi och med tillräcklig intern kontroll.

Ansvarsprövning

Vi tillstyrker att patientnämnden samt dess enskilda förtroendevalda beviljas ansvarsfrihet för det gångna verksamhetsåret.

Godkännande av årsredovisning

På vårt uppdrag har Deloitte AB granskat 2017 års redovisning. Deloitte AB bedömer att den finansiella redovisningen är förenlig med lagen om kommunal redovisning och god redovisningssed för kommuner och landsting med undantag för det faktum att fullfonderingsmodellen i årsredovisningen presenteras som en med blandmodellen likvärdig upprättandeform för bokslutet. Enligt lagen ska pensionsförpliktelser redovisas enligt blandmodellen.

Enligt Deloitte ABs uppfattning ger därför årsredovisningen inte en rättvisande bild av regionens finansiella ställning per den 31 december 2017 och av dess finansiella resultat och kassaflöden för året enligt lag om kommunal redovisning. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Vi har sedan några år accepterat redovisning enligt fullfonderingsmodellen förutsatt att även blandmodellen redovisas då fullfonderingsmodellen enligt internationellt erkänd god redovisningssed ger en mer rättvisande bild av resultat och ställning.

Med beaktande av de synpunkter som lämnats här tillstyrker vi att regionfullmäktige godkänner årsredovisningen.

Kristianstad den 27 mars 2018

Region Skånes revisorer

Lars-Erik Lövdén

Louise Rehn Winsborg

Anders Arenhag

Rolf Bengtsson

Magnus Bergström

Jan Erlandsson

Hans Johansson

Jana Lund

Michael Michaelsen

Marie Nielsén

Mats Svanberg

Inger Åbonde

Stefan Larsson*

* Stefan Larsson är nyvald revisor fr o m 27 februari 2018 och har på egen begäran på grund av kort tid i uppdraget valt att inte underteckna revisionsberättelsen.

Årsredogörelse för 2017

1 Inledning

Region Skåne har 13 förtroendevalda revisorer som på uppdrag av regionfullmäktige granskar regionstyrelsen och nämnderna, fullmäktigeberedningarna, de av Region Skåne ägda bolagen samt de stiftelser som enligt kommunallagen är att betrakta som kommunala företag.

För att underlätta det praktiska granskningsarbetet har vi under 2017 arbetat i tre revisorsgrupper med vardera en sammankallande revisor. Förutom denna uppdelning av Region Skånes organisation i tre områden har särskilda granskningsuppdrag lämnats till två grupper att bevaka regionstyrelsens respektive hälso- och sjukvårdsnämndens arbete.

Enligt kommunallagen granskar revisorerna all verksamhet. Vårt mål är att genom granskning och ansvarsprövning avseende ändamålsenlighet, effektivitet, rättvisande räkenskaper och intern kontroll bidra till en effektiv och ändamålsenlig verksamhet som ger bästa möjliga service och samhällsnytta för insatta resurser till medborgarna.

Genom att vi granskar och bevakar all verksamhet inom Region Skånes kan vi också överföra kunskap och lösningar mellan olika verksamhetsområden. Vi arbetar öppet gentemot dem vi granskar och försöker, inom ramen för vårt oberoende, vara en stödjande funktion inom området styrning, ledning, intern kontroll och redovisning. Kommunikation med dem som är föremål för granskning är också ett viktigt kännetecken för vårt förhållningssätt.

Vår strävan är att skapa bra relationer och en konstruktiv dialog med samtliga nämnder och verksamheter. Vi genomför regelbundet besök i verksamheterna. Sammanfattningar av våra granskningar delges fortlöpande fullmäktiges ledamöter. Samtliga våra rapporter finns även tillgängliga på revisionens hemsida (www.skane.se/revisionen).

2 Budget - ekonomiskt utfall

Regionfullmäktige har i 2017 års budget anvisat 18 700 kkr för revision. Av anslaget har 14 726,2 kkr förbrukats. Resultatet uppgår till 3 973,8 kkr.

Kostnadernas fördelning är enligt följande (kk):

Regionens valda revisorer	2 037,9
Revisionskontoret	6 478,9
Upphandlade konsulter	6 209,4
Övrigt	0

3 Revisionens inriktning

Revisionens arbete planerades och fastlades efter genomförd riskbedömning och den antagna revisionsplanen följdes under året.

Våra granskningsinsatser kan indelas i följande kategorier:

- Grundläggande granskning
- Redovisningsrevision
- Förvaltningsrevision

Insatserna inom redovisningsrevision utfördes i allt väsentligt av upphandlad konsult, Deloitte AB. Granskningarna inom förvaltningsrevision utfördes med hjälp av upphandlade konsulter från åtta konsultfirmor som vi har tecknat ramavtal med samt av vårt eget revisionskontor.

Inom ramen för grundläggande granskning har följande granskningsarbete genomförts under 2017:

- Löpande uppföljning av nämndens verksamhet
- Genomgång av styrdokument, budget, ekonomiska rapporter och protokoll från nämndens sammanträden
- Regelbundna sammanträden med nämndens presidium och förvaltningsledning
- Granskning av den interna kontrollen, målstyrningen, budgeten och den ekonomiska förvaltningen
- Deloitte har på uppdrag av revisorerna granskat nämndens räkenskaper

4 Genomförda granskningar

Följande fördjupade granskningar genomfördes under 2017. En kort beskrivning av samtliga granskningar finns under punkt 5 i detta dokument.

Granskningsresultaten redovisas i revisionsrapporter. Rapporterna har tillställts berörda granskningsobjekt samt övriga intressenter. Samtliga rapporter finns tillgängliga på revisionskontoret samt på revisionens hemsida.

4.1 Förvaltningsrevision

- Avtal - uppföljning och efterlevnad
- Personal- och kompetensförsörjning
- Sjukfrånvaron
- IT-säkerhet och informationssäkerhet
- Läkemedel
- Efterlevnad av regelverk inom vården
- Ersättningsmodell inom hälso- och sjukvården
- Patientsäkerhet
- Psykiatri - uppföljning
- Tidsbokning operationer och besök
- Nyttjandegrad av dyrbar utrustning
- Projekt Hälsostaden
- Ledtider i cancervården
- Regional utveckling – organisation, styrning och ledning
- Bolagsstyrning
- Vårdval - effekter på jämlikhet, tillgänglighet och ekonomi
- Region Skånes politiska organisation och tjänstemannaorganisation
- Skånetrafiken - investeringar och underhåll

4.2 Förvaltningsrevision - förstudier

Under året har även ett antal förstudier genomförts:

- Skånetrafiken - Ersättningsbussar
- Hjälpmedel Skåne
- Styrning och planering av tandvården

4.3 Redovisningsrevision

Deloitte AB har biträtt revisorerna i granskningsarbetet. Kontaktpersoner från revisionskontoret har varit Eva Tency Nilsson och Fredrik Ljunggren. Redovisningsrevisionen har utförts med utgångspunkt från den revisionsplan som upprättats och antagits av revisorskollegiet.

Sedvanlig granskning genomfördes av Region Skånes delårs- och årsbokslut.

I revisionsplanen identifierades ett antal specifika riskområden. Granskningsinsatser genomfördes under året för dessa riskområden på utvalda enheter och granskningarna har avrapporterats i separata rapporter.

- Utomlänsintäkter och utlandsintäkter
- Pensioner
- Riktade statsbidrag
- Investeringar i sjukhus
- Reseräkningar och privata utlägg

5 Beskrivning av genomförda fördjupade granskningar

5.1 Förvaltningsrevision

Avtal - uppföljning och efterlevnad (Rapport nr 1/2017)

Revisorerna har granskat Avtal - uppföljning och efterlevnad. EY AB har biträtt i granskningsarbetet. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Magnus Bergström med Åsa Nilsson som projektledare från revisionskontoret.

Granskningens syfte har varit att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om uppföljning av avtal och efterlevnad av desamma fungerar på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Granskningen har omfattat 30 avtal inom områdena hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och regional utveckling som är eller varit gällande under perioden januari 2016 – januari 2017.

Den sammanfattande bedömningen är efter genomförd granskning att Region Skåne, inom granskade områden, har en till stora delar ändamålsenlig och effektiv avtalsuppföljning. Bedömningen grundas på att rutiner för avtalsuppföljning finns och dessa bedöms vara av tillräcklig kvalitet. Vidare är bedömningen att verksamheterna i stora drag följer rutinerna och genomför uppföljningar i den utsträckning som framgår av fastställda rutiner. Inom ramen för stickprovskontrollen, samt i den övriga granskningen, har det dock funnit vissa avvikelser som tyder på svagheter i den interna kontrollen och det finns vissa utvecklingsmöjligheter. Den sammantagna bedömningen är att omfattning och kvalitet i stickprovskontrollerna har varit tillräcklig. Det saknas dock i vissa fall en dokumenterad uppföljning av ställda miljökrav samt regelmässigt en uppföljning av de etiska krav som framgår av regionens uppförandekod.

Personal- och kompetensförsörjning (Rapport nr 2/2017)

På uppdrag av Region Skånes revisorer har Capire granskat personal- och kompetensförsörjning inom Region Skåne. Det övergripande syftet med granskningen var att bedöma hur Region Skåne arbetar med personal- och kompetensförsörjning både vad gäller kortsiktig och långsiktig personal- och kompetensförsörjning samt personalomsättning. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Inger Åbonde. Helena Olsson och Marie Paulsen har varit projektledare från revisionskontoret.

Den sammanfattande bedömningen är att det övergripande arbetet, särskilt med långsiktig personal- och kompetensförsörjning, har utvecklats positivt sedan den tidigare granskningen 2015. Genom tillämpning av kompetensförsörjningsplaner har samtliga granskade förvaltningar god överblick av nuläge och rekryteringsbehov inför kommande år. Den uttalade avsikten är att åtgärdsförslagen ska föras ut till enhetsnivå i verksamheten och bli aktiva redskap i enheternas personalförsörjning. Så är dock endast delvis fallet. Snarare har Capire funnit att många chefer på enhetsnivå är avvaktande och ibland kritiska till det ”merarbete” som åtgärderna anses innebära.

Den kortsiktiga kompetensförsörjningen är fortsatt problematisk inom hälso- och sjukvården. Inom serviceverksamheterna är situationen bättre. Capires bedömning är att det kortsiktiga kompetensförsörjningsuppdraget i första hand

är ett verksamhetsledningsansvar. Det står i kontrast mot att det både från driftledningsnämnderna och från förvaltningarnas sida uppfattas att personalförsörjningen i första hand är ett ansvar för personalnämnden. Capires iakttagelse är att ansvaret i frågor kring produktionsledning- och styrning inte har varit tydligt under det reglemente som gällde till och med 2016. Inte heller det från och med 2017 nya reglementet uppfattas som tydligt i dessa frågor. Särskilt gäller denna otydlighet vilket ansvar sjukvårdsnämnderna ska ha i förhållande till personalnämnden.

Sjukfrånvaron (Rapport nr 3/2017)

Revisorerna har granskat sjukfrånvaron i Region Skåne. TJP Analys och utveckling AB har biträtt i granskningsarbetet. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Anders Arenhag med Helena Olsson och Åsa Nilsson som projektledare från revisionskontoret.

Granskningens syfte har varit att ge revisorerna ett underlag för att bedöma hur Region Skåne arbetar med sjukfrånvaron. Granskningen ska även bedöma om Region Skånes arbete med att komma tillrätta med sjukfrånvaron bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt samt omfatta jämförelser inom organisationen samt med andra sjukvårdshuvudmän.

Den sammanfattande bedömningen är att Region Skånes arbete med att komma tillrätta med sjukfrånvaron i huvudsak bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Av rapporten framgår att ansvar och befogenheter när det gäller arbetet med sjukfrånvaro är oklart för många intervjuade och även bland ledande förtroendemän och tjänstemän. Detta gäller särskilt verksamhetsansvariga nämnders roll. Vidare konstateras att de granskade nämnderna arbetar med att följa upp och analysera resultat. Enligt rapporten kan mer göras för att utveckla analyserna som underlag för att förbättra åtgärdernas kvalitet och deras effektivitet. I rapporten konstateras också att återrapporteringen gällande sjukfrånvaron är god och följer en gemensam struktur och gemensamma processer. Avslutningsvis konstateras att Region Skåne och granskade nämnder arbetar på ett aktivt, planmässigt, strukturerat och systematiskt sätt med det systematiska arbetsmiljöarbetet.

IT-säkerhet och informationssäkerhet (Rapport nr 4/2017)

Revisorerna i Region Skåne har uppdragit åt PWC AB att granska IT-säkerhet och informationssäkerhet i Region Skåne. Det övergripande syftet med granskningen har varit att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om Region Skånes informationssäkerhetsarbete, innefattande bland annat IT-säkerhetsåtgärder, bedrivs på ett systematiskt och effektivt sätt samt är ändamålsenligt på det sätt som förväntas och är önskvärt utifrån medborgare och patienters behov. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Michael Michaelsen med Fredrik Ljunggren som projektledare från revisionskontoret.

Resultatet av granskningen visar på den övergripande bedömningen att Region Skåne inte har ändamålsenliga rutiner och processer för att hantera IT-säkerhet och informationssäkerhet. Granskningen visar att det inte finns en fungerande styrmodell implementerad, inte heller tillräcklig omfattning av resurser, styrande dokument och rutiner till grund för att säkerställa ändamålsenlig hantering av

informationstillgångar inom Region Skåne. Organisation, roller och ansvar kopplat till IT- och informationssäkerhetsområdet är inte tydligt definierade. De roller som identifierats för område IT- och informationssäkerhet förefaller vara underdimensionerade beaktat Region Skånes storlek på verksamhet och den typ av informationstillgångar som hanteras i verksamheten.

Granskningen visar att verksamhetsområdena för IT- och informationssäkerhet inte har en egen budget per verksamhetsområde. Det saknas en övergripande struktur som beskriver relationen mellan olika styrande dokument. Det saknas dokumenterade rutiner för väsentliga processer såsom till exempel inventering och kartläggning av information till grund för informationsklassificering samt för genomförande av riskanalyser med viss periodicitet. Processen för incidenthantering saknar en tillräckligt specifik definition av IT-säkerhets- och informationssäkerhetsrelaterade incidenter, vilket leder till svårighet att följa upp incidenter och säkerställa att kontrollmiljön är relevant utifrån aktuella risker och brister. Det saknas relevanta och tydligt definierade nyckeltal för styrning och uppföljning av området med syfte att säkerställa god IT- och informationssäkerhet samt kontinuerlig förbättring av kontrollmiljön, internt men även hos externa leverantörer.

Läkemedel (Rapport nr 5/2017)

Revisorerna har granskat Läkemedel i Region Skåne. Sirona AB har biträtt i granskningsarbetet. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Hans Johansson med Åsa Nilsson som projektledare från revisionskontoret.

Granskningens syfte har varit att ge revisorerna ett underlag för att bedöma hur Region Skåne arbetar med hanteringen av läkemedelsfrågor. Granskningen har omfattat perioden januari till december 2016, och har utförts under mars till maj 2017.

Den sammanfattande bedömningen är att organisationen beträffande hanteringen av läkemedelsfrågorna i Region Skåne är ändamålsenligt utformad ur ekonomisk synpunkt. Läkemedelsorganisationen anses ha en central roll i verksamheterna och en stark styrning. Utifrån granskningen identifieras samtidigt en svaghet gällande den hierarkiska positionen av Enheten för Läkemedelsstyrning inom tjänstemannaorganisationen. Vidare har Region Skånes IT-system kartlagts och slutsatsen är att de IT-system som används idag i Region Skåne i samband med läkemedelsfrågor inte är ändamålsenligt utformade ur ekonomisk synpunkt. IT-systemen bedöms uppfylla ställda krav men det saknas integration mellan det flertalet system som finns och brukas i samband med läkemedelsfrågor. Det kan också konstateras att den ekonomiska påverkan av arbetet med läkemedelsgenomgångar, rekommendationslistor och utbytesläkemedel är per idag delvis okänd inom Region Skåne. För samtliga områden bedöms den ekonomiska påverkan i Region Skåne vara positiv, dock är den enskilda ekonomiska effekten svår att uppskatta och följa på kontinuerlig basis. Den enskilda ekonomiska påverkan av arbetet med rekommendationslistor och utbytesläkemedel följs inte och kostnadsdata är därmed ofullständig.

Efterlevnad av regelverk inom vården(Rapport nr 6/2017)

Revisorerna har uppdragit åt Helseplan AB genomfört en granskning avseende efterlevnad av regelverk inom hälso- och sjukvården i Region Skåne. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Lars-Olof Olsson. Eva Tency Nilsson har varit projektledare från revisionskontoret. Det övergripande syftet med granskningen har primärt varit att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om Region Skånes övergripande mål når upp till de krav som finns i regelverken och föreskrifterna men även om de går längre än vad som krävs enligt dessa.

Den övergripande bedömningen är att tillämpade rutiner för den centrala målstyrningen inom Region Skånes hälso- och sjukvård har en tydlig koppling till regelverken och föreskrifterna. Lojaliteten till de övergripande målen bedöms vara god på förvaltnings- och verksamhetsnivå. Däremot är kopplingen till regelverken i uppdragsformulering och uppföljningsindikatorer inte tillräckligt känd på förvaltnings- och verksamhetsnivå vilket kan bidra till sämre målfyllelse avseende centralt satta mål. Kopplingen mellan ekonomi och produktionsmål är inte tydlig i Region Skånes styrmodell vilket inte är långsiktigt hållbart. Mål som är satta utan hänsyn till vilka resurser som ställs till verksamhetens förfogande kommer att ha liten trovärdighet. Lojaliteten till de övergripande målen är god och verksamhetsföreträdare har generellt god kännedom om mål utifrån uppdrag och verksamhetsplaner. Beslutsefterlevnaden beror till stor del på om målen upplevs som rimliga och möjliga att nå. Vilka mål som upplevs som viktiga skiljer sig mellan olika nivåer. Resurser och ekonomi uppfattas viktigare på koncernnivå, medan kvalitetsarbetet och de målområden eller målnivåer som anges i Indikatorbiblioteket tillmäts större betydelse i verksamheten.

Ersättningsmodell inom hälso- och sjukvården (Rapport nr 7/2017)

Revisorerna i Region Skåne har uppdragit åt Capire Consulting AB att granska ersättningsmodellen inom hälso- och sjukvården i Region Skåne. Det övergripande syftet med granskningen har varit att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om Region Skånes ersättningsmodell är ändamålsenlig och effektiv på det sätt som förväntas och är önskvärt utifrån medborgares och patienters behov. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Mats Svanberg med Fredrik Ljunggren som projektledare från revisionskontoret.

Resultatet av granskningen visar på den övergripande bedömningen att det saknats ett tydligt politiskt ansvarstagande för att hantera ersättningsmodellens styrkor och svagheter. Det har inte skett någon systematisk uppföljning av effekterna sedan modellen infördes 2012, vilket försvårat möjligheterna att förstå utvecklingen och sätta in relevanta åtgärder. Den uppkomna och i princip förutsägbara produktionsdämpningen och otillfredsställande tillgängligheten har hanterats genom att tillskjuta extra medel och inte genom att tillräckligt effektivisera resursanvändningen. Förvaltningarna har endast i begränsad omfattning omsatt det ansvar och de frihetsgrader som anslagsmodellen inneburit. Det politiska ansvaret för denna passivitet att vårda och utveckla ersättningsmodellen ligger under åren 2015 till 2016 på hälso- och sjukvårdsnämnden. Under 2017 återfinns ansvaret hos driftsledningsnämnderna. Övergripande har regionstyrelsen brustit i att se till att systemeffektiviteten har upprätthållits. Det har även saknats en tydlig gemensam målbild och strategi för

den skånska hälso- och sjukvårdens utveckling och satsningar på kunskapsstöd för effektivisering av patientprocesser, verksamheter och organisation. Bristande samband mellan uppdrag och ekonomisk resurstilldelning har försvårat styrning och uppföljning på både förvaltnings- och verksamhetsnivå.

Koncernledningen har under 2017 konstaterat att ersättningsmodellen och den övergripande styrningen av hälso- och sjukvården inte fungerar och har igångsatt en översyn. Noterbart utifrån granskningen är också att de tre driftledningsnämnderna har olika åsikter i frågan kring nuvarande ersättningsmodell. Sjukvårdsnämnd Sund och Kryh efterlyser en översyn av nuvarande modell och införande av mer prestationsbaserad ersättning medan sjukvårdsnämnd SUS avvisar införande av prestationsbaserad ersättning då detta kan leda till risk för suboptimering och undanträngningseffekter.

Patientsäkerhet (Rapport nr 8/2017)

Revisorerna har genomfört en granskning avseende regionens patientsäkerhetsarbete. KPMG har biträtt i granskningsarbete. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Lar-Olof Olsson och Eva Tency Nilsson har varit projektledare från revisionskontoret. Det övergripande syftet med granskningen har varit att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om hälso- och sjukvården i Region Skåne håller en hög patientsäkerhet och om arbetet bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Den övergripande bedömningen är att Region Skåne på central och lokal nivå i huvudsak bedriver patientsäkerhetsarbete på ett ändamålsenligt sätt. Granskningens bedömning är även att det finns ett starkt engagemang om vikten för patientsäkerhet i regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter. Trots denna övergripande bedömning så konstateras att det finns väsentliga förbättringsområden. Granskningen visar att de mätbara mål och indikatorer som är formulerade inom patientsäkerhetsområdet uppfylls i låg utsträckning både regionövergripande och inom de tre sjukvårdsnämndernas ansvarsområden.

Vidare görs bedömningen att det finns en otydlighet i den regionala styrningen och ledningen av patientsäkerhetsarbetet. Uppdrag, mandat och samverkansformer med andra regionala funktioner för hälso- och sjukvårdsstyrning är oklara. En positiv utveckling är det regionala patientsäkerhetsrådet. Det är en allvarlig brist att det varken på förvaltnings- eller regionnivå görs en samlad analys av utfallet för att bedöma om patientsäkerhetsarbetet har närmat sig de av regionfullmäktige fastställda målen. I nämndernas uppföljning saknas en samlad analys om varför så få mål uppnås inom patientsäkerhetsområdet. Det saknas ett regionövergripande ledningssystem i Region Skåne som motsvarar de formella kraven om att en vårdgivare ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Psykiatri - uppföljning (Rapport nr 9/2017)

Revisorerna genomförde en uppföljande granskning av psykiatri för att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden respektive sjukvårdsnämnd Sund säkerställer att Region Skånes psykiatriska verksamhet bedrivs på ett ändamålsenligt och för patienterna tillfredsställande sätt. Granskningen genomfördes av Helseplan

Consulting Group AB. Kontaktperson från revisorskollegiet var Rolf Bengtsson och Teodora Heim var projektledare från revisionskontoret.

Granskningens övergripande bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden respektive sjukvårdsnämnd Sund säkerställer att den psykiatriska verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och för patienterna tillfredsställande sätt men att roll- och ansvarsfördelningen är otydlig i praktiken både för de förtroendevalda och för tjänstemännen. Rapporten visar att de olika nämnderna som berör division psykiatri verkar var för sig. Division psykiatri internt arbetar med att förankra och bryta ner målkort för att öka styrningen och ledningen och verksamhetens resultat kan följas på en detaljerad nivå och för alla delar av Skåne, däremot bedöms tilldelningen av ekonomiska medel vara otydlig och därför dras slutsatsen att styrningen kunde bli tydligare. Granskningen visar att det finns tydliga tillgänglighetsmål för de psykiatriska verksamheterna men dessa mål uppnås inte. Övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri styrs internt inom division psykiatri men sjukvårdsnämnd Sunds roll är oklar.

Tidsbokning operationer och besök (Rapport nr 10/2017)

Revisorerna har granskat Tidsbokning operationer och besök. Capire AB har biträtt i granskningsarbetet. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Louise Rehn Winsborg med Åsa Nilsson som projektledare från revisionskontoret.

Granskningens syfte har varit att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om arbetet med tidsbokning av operationer och besök i Region Skåne sker på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Granskningen ska kartlägga och bedöma om vårdverksamheternas planeringsprocesser, organisation och IT-system är ändamålsenligt utformade för att uppnå ett effektivt utnyttjande av Region Skånes resurser och tillgodoseende av patienternas behov.

Den övergripande bedömningen är att arbetet med tidsbokning av operationer och besök inte sker på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Slutsatsen bygger på det faktum att det finns regionala och lokalt kompletterande rutiner för tidsbokning, ombokning och avbokning men att administrationen kring ombokning och avbokning av patienter tar mycket resurser i anspråk och personalens arbetstid utnyttjas inte optimalt. Vidare görs bedömningen att bristande utdata för patientstatistik försvårar en ändamålsenlig utformning av vårdverksamheternas planeringsprocesser. I rapporten framkommer att de IT-system och utdatasystem som används inom Region Skåne dels har tekniska begränsningar för integrering med till exempel e-tjänster från 1177 Vårdguiden, dels begränsade utdatafunktioner som styrs av förvaltningsbeslut och avtal med leverantörerna. I rapporten framkommer också att följsamheten till rutiner som reglerar framförhållning brister. Rutinernas följsamhet bör följas upp och utvärderas kontinuerligt på verksamhetsnivå.

Nyttjandegrad av dyrbar utrustning (Rapport nr 12/2017)

Revisorerna i Region Skåne har uppdragit åt Capire Consulting AB att granska nyttjandegrad av dyrbar medicinsk teknisk utrustning i Region Skåne. Det övergripande syftet med granskningen har varit att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om Region Skånes användande av dyrbar medicinsk teknisk

utrustning hanteras på ett ändamålsenligt och effektivt sätt som förväntas och är önskvärt utifrån medborgares och patienters behov. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Mats Svanberg med Fredrik Ljunggren som projektledare från revisionskontoret.

Resultatet av granskningen visar på den övergripande bedömningen att Region Skånes användande av dyrbar teknisk medicinsk utrustning till stora delar hanteras på ett ändamålsenligt och effektivt sätt sett till de förutsättningar som råder. Det har i flertalet fall gjorts betydande ansträngningar för att åstadkomma ett effektivt utnyttjande av apparaturen under den tid som den kan hållas öppen med hänsyn till personalsituationen. Ansträngningar görs för att minimera uteblivna besök, att strömlinjeforma patientflödet och att bedriva en aktiv produktionsplanering. Produktiviteten inom de undersökta områdena har i flertalet fall ökat avsevärt trots svårigheten att öka den så kallade maskintiden. Inom vissa områden som exempelvis prostatacancer finns långa köer, samtidigt som operationsrobotarna är underutnyttjade. Det största hindret för ett effektivt kapacitetsutnyttjande är för närvarande den personalbrist som råder i stora delar av hälso- och sjukvården.

Rapporten visar vidare att möjligheterna till regional samordning kan tillvaratas i ännu högre grad än vad som görs idag och att ett större utbyte och samutnyttjande av dyrbar teknisk utrustning inom regionen kan höja effektiviteten och patientsäkerheten. Region Skåne tillämpar en strukturerad process för investeringar i dyrbar utrustning. Processen har fungerat bra under flera år och har i huvudsak hög legitimitet bland berörda. Kritik har dock riktats mot bristande transparens och en otydlig roll för sjukvårdsnämnderna i beslutsärenden som rör dyrbar utrustning. Det har även efterlysts ökad långsiktighet avseende investeringar där investeringsprocessen bör utgå från en samlad utvecklingsstrategi för den skånska hälso- och sjukvården. För närvarande saknas tydliga former för patienternas medverkan i planering och anskaffning av utrustning.

Projekt Hälsostaden (Rapport nr 13/2017)

Revisorerna i Region Skåne har uppdragit åt KPMG AB att granska Projekt Hälsostaden Ängelholm. Det övergripande syftet med granskningen har varit ge revisorerna ett underlag för att bedöma om verksamheten inom Hälsostaden Ängelholm är ändamålsenlig och effektiv på det sätt som förväntas och är önskvärt utifrån medborgares och patienters behov. Granskningen har omfattat förvaltning Hälsostaden Ängelholm med styrgrupp, regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden och i vissa avseenden även sjukvårdsnämnd Sund. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Magnus Bergström med Fredrik Ljunggren som projektledare från revisionskontoret.

Resultatet av granskningen visar på den övergripande bedömningen att verksamheten inom Hälsostaden Ängelholm endast delvis är ändamålsenlig och effektiv på det sätt som förväntades och är önskvärt utifrån medborgares och patienters behov. Denna övergripande bedömning görs utifrån de mål och syften som uppgavs när projektet startade år 2013. Granskningens bedömning är att det är de mobila teamen som är den verksamheten som i större utsträckning arbetar utifrån det syfte som formulerades när projektet startades år 2013. Det initiala

syftet när projektet startade år 2013 var att all verksamhet vid Ängelholms sjukhus skulle omfattas av projektet. Granskningen visar på att den förlängning av projektet som skedde år 2016 i större utsträckning speglar den reella samverkan mellan Ängelholms kommun och Region Skåne som då främst är samverkan kring de mobila teamen.

I granskningen görs bedömningen att den politiska styrningen varit svag och inte i tillräcklig omfattning drivit utvecklingen av Hälsostaden Ängelholm. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fungerat som driftsnämnd för förvaltningen Hälsostaden Ängelholm utan ett formellt uppdrag. Granskningen gör också bedömningen att den politiska styrgruppen har haft ett otydligt uppdrag och inte i någon nämnvärd omfattning drivit utvecklingen av Hälsostaden. Region Skåne planerar att starta fler nya hälsostäder i andra kommuner. Granskningens bedömning är att erfarenheter som kommit fram inom Hälsostaden Ängelholm delvis finns med i planeringen men eftersom ingen regelrätt utvärdering genomförs är det samtidigt svårt att ha med sig vunna erfarenheter och lärdomar i planeringen av nya hälsostäder.

Ledtider i cancervården (Rapport nr 14/2017)

Revisorerna har genomfört en granskning av Ledtider i cancervården inom Region Skåne. TJP Analys & Utveckling AB har biträtt i granskningsarbetet. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Marie Nielsén. Eva Tency Nilsson har varit projektledare från revisionskontoret. Årets granskning har haft fokus på ledtider och ärendeflöden för diagnoserna matstrups- och magsäckscancer, huvud- och halscancer och cancer med okänd primärtumör. En uppföljning av utvecklingen av ledtider avseende 2015 och 2016 års granskningar har också ingått i uppdraget. Syftet med granskningen har varit att ge revisorerna ett underlag för att bland annat bedöma verksamheten utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Organiserar, planeras, informeras, kommuniceras och genomförs detta arbete på ett sätt som sätter patienten i centrum och främjar patientsäkerheten?

Den samlade bedömningen är att verksamheten inte organiserar, planeras, informeras, kommuniceras och genomförs på ett sätt som sätter patienten i centrum och främjar patientsäkerheten. Bakgrunden till detta svar är att ledtidsmålen inte nås för de granskade diagnoserna varken i Region Skåne totalt eller för de granskade förvaltningarna. Inte heller ses någon generell tendens till att verksamheterna under den granskade perioden närmar sig ledtidsmålen. Ingen av de granskade förvaltningarna nådde upp till de nationella målen för standardiserade vårdförlopp (SVF-målen) att 80 % av patienterna ska klara ledtidsmålet för tid mellan ”välgrundad misstanke” och ”start av första behandling”. Av granskningen framgår att patienterna huvudsakligen var nöjda med den vård och behandling de fått för sin cancersjukdom. De som sökte vård via primärvården upplevde längre väntetider än de som kontaktade akuten direkt. Dessutom fick de specialistvård snabbare och i ett sammanhang på sjukhuset. Tiden från välgrundad misstanke till diagnos upplevdes särskilt påfrestande. Tiden mellan diagnos och operation upplevdes inte lika påfrestande. Bristen på patologer och operationssjuksköterskor är de kanske viktigaste flaskhalsarna. De verkliga ledtiderna för många patienter förlängs också av att tiden före ”välgrundad misstanke” är för lång.

Regional utveckling - organisation, styrning och ledning (Rapport nr 15/2017)

Revisorerna har genomfört en granskning av Region Skånes verksamhet inom regional utveckling. Capire Consulting AB har biträtt i granskningsarbetet. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Jan Erlandsson med Eva Tency Nilsson som projektledare från revisionskontoret. Det övergripande syftet med granskningen har varit att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om verksamheten inom regional utveckling bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt vad avser organisation, styrning och ledning. Gränsdragningen mellan regionala utvecklingsnämnden, kollektivtrafiknämnden, regionstyrelsen samt bolagen Business Region Skåne AB och Innovation Skåne AB har särskilt belysts.

Den samlade bedömningen är att verksamheten inom regional utveckling inte bedrivs på ett helt ändamålsenligt och effektivt sätt inom Region Skåne vad avser organisation, styrning och ledning. Granskningen visar att det regionala utvecklingsarbetet i Region Skåne är uppdelat på flera politiska nämnder och bedrivs till betydande del i bolagsform. En av de centrala iakttagelserna är att det saknas en tydlig samordning av arbetet. Hälso- och sjukvården och forskningen, som i många sammanhang betraktas som viktiga verktyg för regional utveckling, har endast i mindre omfattning kopplats samman med Region Skånes regionala utvecklingsstrategi. Vidare görs bedömningen att regionstyrelsen inte aktivt medverkat till samordning av de aktuella verksamheterna. Ägarstyrningen av berörda bolag har tillika varit passiv. Samtidigt har regionala utvecklingsnämnden saknat mandat både formellt och i praktiken att samla den aktuella aktörskretsen bakom gemensamma förhållningssätt och strategier. En effektiv ledning av regionala utvecklingsfrågor har därmed saknats i Region Skåne. Styrdokumenten ger i huvudsak uttryck för en tydlig roll- och ansvarsfördelning mellan berörda organ. Den otydliga övergripande ledningen har dock medverkat till att uppgiftsfördelningen i praktiken upplevs som otydlig bland många aktörer. Det handlar exempelvis om samspelet mellan regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden avseende vilka frågor som ska behandlas i vilken nämnd. Mellan regionala utvecklingsnämnden och kollektivtrafiknämnden finns olika uppfattningar om hur det delade ansvaret för trafikförsörjningsplanering ska ske.

Bolagsstyrning (Rapport nr 16/2017)

Revisorerna i Region Skåne har uppdragit åt Deloitte AB att granska bolagsstyrningen inom Region Skåne. Det övergripande syftet med granskningen har varit att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om verksamheten i Region Skånes majoritetsägda bolag drivs utifrån fattade beslut samt om styrningen är ändamålsenligt och effektivt på det sätt som förväntas och är önskvärt utifrån medborgares och patienters behov. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Michael Michaelsen med Fredrik Ljunggren som projektledare från revisionskontoret.

Resultatet av granskningen visar på den övergripande bedömningen att verksamheten i Region Skånes majoritetsägda bolag huvudsakligen bedrivs utifrån fattade beslut och att styrningen huvudsakligen är ändamålsenlig och effektiv på det sätt som förväntas och är önskvärt utifrån medborgares och patienters behov. Bedömningen är vidare att dotterbolagen ges bra förutsättningar för att kunna

drivas effektivt utifrån ägardirektiv tillsammans med professionella styrelser, samt att Region Skåne utövar bolagsstyrningen i enlighet med associationsrättsliga regelverk och av regionfullmäktige beslutade målsättningar, riktlinjer, policyer. Även om vissa ägardirektiv förtjänar att uppdateras så upprättas de i vederbörlig ordning och bolagsordningar anpassas till de krav som verksamheten och omvärlden ställer. Kommunikationshanteringen inom regionstyrelsen och inom Region Skåne Holding upplevs som tillräcklig och ändamålsenlig av vissa av koncernens bolag men inte av alla. Folktandvården Skåne AB och Skåne Care AB är de finansiellt största bolagen i koncernen och dessa två bolag efterfrågar en utökad dialog med sin ägare och även en mer aktiv bolagsstyrning.

Granskningens bedömning är vidare att regionstyrelsen, via sitt arbetsutskott (RSAU), håller dialog och inhämtar information om koncernen i den omfattning som krävs för att uppfylla uppsiktsplikten. Det föreligger en risk att övriga ledamöter i regionstyrelsen inte tar del av koncernens verksamhet i tillräcklig omfattning för att uppfylla uppsiktsplikten. Vidare görs bedömningen att Region Skåne Holding AB för närvarande inte har tillräckliga resurser i form av tjänstemannastöd.

Vårdval - effekter på jämlikhet, tillgänglighet och ekonomi (Rapport nr 17/2017)

Region Skånes revisorer har genomfört en granskning för att bedöma om vårdvalen inom specialistvården Grå starr, Hud, Ögon och LARO (Läke-medelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende) bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Anders Arenhag och granskningen har genomförts av Marie Paulsen och Eva Tency Nilsson från revisionskontoret.

Den sammanfattande bedömningen är att de granskade vårdvalen till viss del bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Intentionen om en bättre tillgänglighet och ökad mångfald vad gäller antalet aktörer har till stor del uppfyllts och producentneutraliteten till stor del säkerställts. Det finns dock områden som ytterligare bör utvecklas. Det genomförs en löpande och tillräcklig uppföljning av kostnadsutvecklingen över tid men enligt granskningen görs bedömningen att uppföljningen och utvärderingen av kvalitativa aspekter av vården inom vårdvalen inte är tillräcklig. Granskningen visar att ett antal genomlysningar har gjorts men det konstateras att inga åtgärder har vidtagits mot bakgrund av de uppföljningar och utvärderingar som har genomförts. Det är angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden även i fortsättningen följer effekterna av vårdvalet och att åtgärder vidtas vid behov.

Vidare görs bedömningen att ansvariga nämnder inte säkerställer att patienterna får tillgång till tillräcklig information om vårdvalet dels eftersom det saknas lättillgängliga jämförelsetal om tillgänglighet i vårdvalsenheterna och dels som ett resultat av bristfällig information från vårdgivarna. Vidare görs bedömningen att producentneutralitet inom vårdvalet till stor del säkerställs men det finns brister i hur regionens IT-system fungerar för externa användare.

Region Skånes politiska organisation och tjänstemannaorganisation (Rapport nr 18/2017)

På uppdrag av Region Skånes revisorer har Revisionskontoret granskat Region Skånes politiska och tjänstemannaorganisation. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Jana Lund och granskningen har genomförts av Teodora Heim, Fredrik Ljunggren och Åsa Nilsson från revisionskontoret.

Den sammanfattande bedömningen är att Region Skånes politiska organisation och tjänstemannaorganisation delvis ger förutsättningar för en effektiv och ändamålsenlig styrning av verksamheten. Det finns dock områden som bör genomlysas och där ansvarsfördelningen bör tydliggöras, både inom den politiska organisationen och i ansvarsfördelningen mellan den politiska organisationen och förvaltningsorganisationen. Bedömningen är att den formella förändring som gjordes i reglementet, att ta bort HSN:s initiativ- och direktivrätt gentemot de tidigare underställda driftsledningsnämnderna, i praktiken inte har lett till någon större förändring. Däremot har ansvarsfördelningen för ekonomin blivit tydligare. Bedömningen är också att det nya reglementet förbättrar regionstyrelsens möjligheter att utöva sin uppsiktsplikt då driftsledningsnämndernas budgetansvar och ansvar för att bedriva en effektiv verksamhet har tydliggjorts. Styrningen av hälso- och sjukvården i Skåne sker på olika sätt i de tre sjukvårdsnämnderna, delvis på grund av olika förutsättningar, men också på grund av avsaknaden av en stark central styrning som har som mål att främja lika vård i Skåne. För att uppnå fullmaktiges mål bedöms att en starkare central samordning är nödvändig. Bedömningen är att ansvaret för att samordna den skånska hälso- och sjukvården inte är tillräckligt tydligt.

Skånetrafiken - investeringar och underhåll (Rapport nr 19/2017)

På uppdrag av Region Skånes revisorer har KPMG genomfört en granskning av Skånetrafiken avseende investeringar och underhåll. Det övergripande syftet med granskningen var att ge revisorerna underlag för att bedöma om kollektivtrafiknämnden säkerställer ett effektivt och ändamålsenligt underhåll av Skånetrafikens anläggningstillgångar. Kontaktperson från revisorskollegiet var Jana Lund och Marie Paulsen var projektledare från revisionskontoret.

Den sammanfattande bedömningen är att kollektivtrafiknämnden har säkerställt ett effektivt och ändamålsenligt underhåll av Skånetrafikens anläggningstillgångar vad gäller tåg. Skånetrafiken genomför löpande uppföljning av tågen. Uppföljningen av fordonens underhåll bedöms i rapporten vara tillräcklig för tågen. För bussar gäller att trafikbolagen har ett eget ansvar för underhållet. I avtalen med bussbolagen ingår att fordonen ska hållas i trafiksäkert och i övrigt gott skick men det framgår av granskningen att detta inte följs upp systematiskt.

Roll- och ansvarsfördelningen för att fatta beslut om underhåll av Skånetrafikens anläggningstillgångar bedöms i rapporten som ändamålsenlig. Rutinen är den samma som för övriga förvaltningar i Region Skåne och är en del i den ordinarie budgetprocessen.

5.2 Redovisningsrevision

Utomlänsintäkter och utlandsintäkter (Rapport nr 20/2017)

Revisorerna har granskat Utomlänsintäkter och utlandsintäkter. Syftet med uppdraget har varit att bedöma om Region Skåne har ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för identifiering av vård lämnad till personer hemmahörande utanför regionen samt rutiner för att framställa ersättningskrav till respektive hemlandsting eller hemland.

Den sammanfattande bedömningen är att Region Skåne i allt väsentligt har fungerande rutiner gällande fakturering och intäktsföring av sjukvårdsinsatser avseende personer som är bosatta utanför regionen. Vidare konstateras att de interna kontroller som Region Skåne tillämpar i dagsläget för att säkerställa korrekt hantering av utomläns- och utlandshantering har förbättrats jämfört med tidigare år vilket också framgår av den uppföljning som SUS utfört och som visar lägre förlorade intäkter till följd av att anspråk inte ställs inom 6 månader. Per sista november 2017 är det vårdtillfällen till ett värde av 1,8 Mkr som inte har fakturerats på grund av nämnda regel. Detta kan jämföras med att 12 Mkr gick förlorade årligen under 2013-2014. För att ytterligare stärka rutinerna har Deloitte identifierat ett antal förbättringsområden i samband med granskningen.

Pensioner (Rapport nr 21/2017)

Revisorerna har granskat Pensioner. Syftet med uppdraget har varit att bedöma om Region Skåne har ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för att säkerställa att god redovisningssed efterlevs gällande pensioner.

Den sammanfattande bedömningen är att Region Skåne i allt väsentligt har fungerande rutiner för att säkerställa att de uppgifter som rapporteras till KPA som underlag för pensionsberäkningar är korrekta. Inrapportering till KPA bygger på att rätt orsak med rätt underliggande styrning är korrekt i HR Fönster. För att processen kring pensionshanteringen ska fungera krävs att den initiala uppsättningen av orsaker i HR Fönster är korrekt med underliggande styrning om vad som är pensionspåverkande. När det gäller nyanställningar är det viktigt att korrekt pensionsregel läggs upp från början. Ingen uppföljning görs sedan av inlagd löneorsak om det inte initieras genom att fel upptäcks avseende löneorsaken vid stickprovskontroller månadsvis vid inrapportering i KPA. Vid inrapportering till KPA förlitar sig Region Skåne på de signallistor som indikerar fel och som sedan leder till att åtgärder vidtas. I granskningen har ett antal områden identifierats för att stärka rutinen kring hantering av pensioner ytterligare. I övrigt noteras att Region Skåne även fortsättningsvis redovisar pensionsskuld i enlighet med fullfonderingsmodellen.

Riktade statsbidrag (Rapport nr 22/2017)

Revisorerna har granskat Riktade statsbidrag. Syftet med uppdraget har varit att bedöma om Region Skåne har ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för att säkerställa att redovisning av riktade statsbidrag sker i enlighet med god redovisningssed.

Den sammanfattande bedömningen är att Region Skåne gör det arbete som kan förväntas vad gäller periodisering av riktade statsbidrag. Eftersom bidragen ofta

avser ”obestämt arbete” tar Region Skåne intäkten linjärt över den tid som intäkten avser i enlighet med Rådet för Kommunal Redovisnings (RKR) riktlinjer. Gällande bidrag där det finns ett bestämbart arbete, exempelvis för vård av asylsökande, bedömer Deloitte att Region Skåne gör en så god periodisering som praktiskt är möjligt. Huvudregeln enligt RKR:s förtydligande för redovisning av intäkter är att de villkor som föreligger för den ekonomiska uppgörelsen måste ha fullgjorts för att intäkten ska få redovisas. Undantag från denna huvudregel är fall som innehåller ett obestämbart antal aktiviteter under en viss överenskommen tidsperiod. Vid sådana fall ska intäkten redovisas linjärt över den tidsperiod som är överenskommen. Vidare beskriver RKR gällande bidrag att intäktsredovisning ska ske i samma period som kostnaden som bidraget ska täcka uppstår i. Om bidraget avser att täcka redan havda kostnader ska hela bidraget intäktsredovisas direkt.

Investeringar i sjukhus (Rapport nr 23/2017)

Revisorerna har granskat Investeringar i sjukhus. Syftet med uppdraget har varit att bedöma om Region Skåne har ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för att säkerställa att redovisningen av dessa investeringar följer tillämpliga regelverk.

Den sammanfattande bedömningen är att Region Skåne har väl uppbyggda rutiner för intern kontroll avseende överensstämmelse med ingångna avtal, attestförfarande, hantering av ändrings- och tilläggsarbeten och information gällande gränsdragning mellan aktiverade och kostnadsförda utgifter. Av de kontroller som finns har Deloitte identifierat tre nyckelkontroller som bedöms vara betydelsefulla för att säkerställa att redovisningen för byggnadsinvesteringarna inom Region Skåne blir korrekt. Den första av de identifierade nyckelkontrollerna är att behörig person signerar de avtal som ingås. Den andra är att man följer delegationsordning och attestreglemente inom Region Skåne genom att rätt person godkänner de ändrings- och tilläggsarbete som kan tillkomma inom pågående investeringsprojekt. Den tredje avser att man följer god redovisnings-sed enligt lag och anvisningar inom Region Skåne vid bedömning av om en kostnad ska aktiveras i projektet eller kostnadsföras i resultaträkningen. Kontrollerna bedöms vara designade och implementerade på ett tillfredställande sätt och Deloitte:s bedömning är att Region Skåne har ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för att säkerställa att redovisningen av investeringarna följer tillämpliga regelverk.

Reseräkningar och privata utlägg (Rapport nr 24/2017)

Revisorerna har granskat Reseräkningar och privata utlägg. Syftet med uppdraget har varit att bedöma om Region Skåne har ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för att säkerställa att hantering och redovisning av reseräkningar och privata utlägg sker på ett korrekt sätt.

Den sammanfattande bedömningen är att Region Skåne på de flesta delområden har fungerande rutiner för reseräkningar och privata utlägg. För att ytterligare stärka rutinerna kring hantering av reseräkningar och privata utlägg har Deloitte identifierat nedanstående förbättringsområden i samband med granskningen. Idag kan medarbetaren göra korrigeringar i upplagd reseräkning i HR Fönster under perioden fram till att chef/chefsstöd attesterat. Det finns inte något

systemstöd som loggar ändringar vilket gör att det kan vara svårt för attesterande chef/chefsstöd att upptäcka om eventuella tillägg och ändringar görs nära inpå tillfälle för attestering. För att minska risken för att medarbetaren ska göra korrigeringar i reseräkningen efter att den börjat granskas rekommenderas att systemet bör låsas för korrigering efter att medarbetaren lagt upp sin ursprungliga reseräkning. Vid eventuella tillägg bör en ny reseräkning upprättas. För att inte felaktiga belopp av väsentlig storlek ska betalas ut av misstag rekommenderas att reseräkningar över ett visst belopp även bör granskas och attesteras av GSF HR Löneservice innan utbetalning sker.