

Fördjupad granskning nr 9/2022

Granskning av ekonomistyrning, FVIS-programmet år 2022

Mars 2023
Jan Darrell och Lina Hedlund, EY
Diarienummer: REV 36-2022

Granskning av ekonomistyrning inom FVIS-programmet

Region Västerbotten



Innehåll

Sammanfattning och rekommendationer.....	2
1. Inledning.....	5
1.1 Bakgrund.....	5
1.2 Syfte och revisionsfrågor	5
1.3 Revisionskriterier	6
1.4 Metod och avgränsning	6
2. Programorganisation	7
2.1 Programdirektiv anger målen för programmet	8
2.2 Bedömning - organisation.....	9
3. Risker identifieras och hanteras löpande.....	9
3.1 Bedömning - risker.....	10
4. FVIS har nominell driftbudget för hela programperioden och tillsvidare, investeringsbudgeten är hemlig och effekthemtagningen oklar.....	10
4.1 Driftbudget	10
4.2 Investeringsbudget	12
4.3 Business case	13
4.3.1 Inom programmet förvandlas prognoser till budget	13
4.4 Bedömning – budget	13
5. Det finns ersättningsmodell och kontroller genomförs	14
5.1 Hantering av fakturor.....	15
5.2 Stickprov	15
5.3 Upphandling av konsulter.....	16
5.4 Bedömning – ersättningsmodell och kontroller	16
6. Det finns fastställda principer för uppföljning av programmet.....	16
6.1 Uppföljning av resurser.....	17
6.2 Uppföljning av program, projekt och uppdrag sker i "Antura", ett projektstyrningsverktyg.....	17
6.3 Rapportering av uppföljning	17
6.4 Uppföljning och kontroll av efterlevnad av rutiner och riktlinjer saknas.....	18
6.5 Bedömning – uppföljning	19
7. Regiondirektören har en långtgående delegation	19
7.1 Bedömning – delegationsbeslut	20
8. Ekonomistyrning	21
8.1 Bedömning - ekonomistyrning.....	21
9. Samlad bedömning	21
10. Sammanfattande bedömning och svar på revisionsfrågor	23
Bilaga 1 Källförteckning.....	26
Bilaga 2 – Stickprov	27

Sammanfattning och rekommendationer

Granskningen syftar till att bedöma huruvida regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt tillräcklig styrning, uppföljning och intern kontroll över kostnaderna för FVIS programmet. Granskningen ger svar på om kostnaderna hanteras på korrekt sätt på program- och projektnivå.

Den sammanfattande bedömningen är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över kostnaderna för FVIS programmet. Bedömningen baseras på följande:

- FVIS-programmet har en tydlig och dokumenterad program- och projektorganisation men granskningen bedömer att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte tar en aktiv roll i uppföljning och styrning.
- Regionstyrelsens reglemente fastställer: *”Regionstyrelsen ansvarar för regionkommunens processer inom digitalisering och medicinsk teknik ... Regionstyrelsen ansvarar även för portföljstyrning inom digitalisering samt regionens digitaliseringsstrategi.”* En bärande del av portföljstyrning är att tillse så program och projekt genomförs på rätt sätt, och när de är pågående, kontinuerligt bevaka hur de genomförs, ha kontroll över resursbehov kontra tillgängliga resurser, tidplaner, förseningar m m. Portföljstyrning inkluderar även hemtagning av de nyttor programmet avser att skapa. Hur detta är tänkt att gå till erfar granskningen inte är helt klarlagt för de funktioner som arbetar med programmet. Kritiken i denna del avser bristen på spårbarhet över huruvida regionstyrelsen portföljstyr program och projekt.
- FVIS-programmet finns inte med i regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplaner. Detta trots att programmet är flerårigt, försenats samt har stor betydelse för regionen som helhet och i samverkan med åtta andra regioner. Det finns ingen spårbarhet av att styrelse eller nämnd har informerat sig genom att ta del av styrgruppens riskanalyser och åtgärder. Risker som identifierats i granskningen avser att det finns sårbarheter i fråga om personberoenden i viktiga funktioner samt vid nyttjande av kompetenser från linjeorganisationen/vården där behov ställs mot varandra. Då vården är prioriterad finns risk för kompetensbrist inom programmet. Det saknas spårbarhet avseende om detta riskbedömts av styrelse och nämnd.
- Granskningen kan inte finna att någon årlig budgetprocess genomförs eller att årliga budgetar för program och projekt antas av regionstyrelsen (driftbudget 50 mnkr) eller av hälso- och sjukvårdsnämnden (driftbudget 25 mnkr). För FVIS investeringsbudget saknas uppgifter i regionplan och verksamhetsplaner. Utan budgetprocess och årlig budget (såväl drift som investering) saknar regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden tillräckliga redskap för uppföljning och styrning. Av texten i regionstyrelsens verksamhetsplan 2022 framgår att styrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens driftanslag för FVIS är nominella belopp år 2022 som för åren 2021 och 2020. Denna text är det enda som anger att styrelse och nämnd har tillgång till medel i driftbudgeten och anslagen är angivna exempelvis på viktigare kostnadsslag. Nämnden saknar både kommentar och belopp i sin verksamhetsplan 2022.
- Enligt uppgift från programorganisationen omfattas FVIS investeringsbudget av sekretess som regleras i avtal mellan Region Västerbotten och leverantören Cambio. Av den anledningen återges inte FVIS i investeringsplan, delårsrapport eller årsbokslut.

Hela programinvesteringen har lagts in under rubriker där även andra anslag för digitalisering finns, och görs på så sätt inte synligt.

Granskningen bedömer inte huruvida sekretesskyddet är relevant men kritiserar att det inte framgår av protokoll om regionstyrelsen med beaktande av sekretess tagit del av investeringens anslag, prognoser och årliga utfall samt i övrigt portföljstyrt investeringen.

- Programorganisationen ser driftbudgetar som överförbara medel mellan åren där överskott får kompensera underskott. Så är emellertid inte regionens ekonomiska styrmodell utformat. Där är varje år avslutat och eventuella överskott inte längre tillgängliga.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under programperioden följa utvecklingen i syfte att främja sjukvårdens medverkan och kommande implementering av FVIS i vården. Mot bakgrund av den mycket ringa uppföljning som framgår av nämndens protokoll kan det ifrågasättas om nämnden i tillräcklig omfattning följer program och projekt.
- Regionstyrelsen mottar endast muntlig och sporadisk uppföljning av program- och projekt och kan inte bedömas ha kontroll över kostnadernas fördelning och utveckling. Det är regionstyrelsen som utgör politisk ledning för FVS men det saknas styrning och uppföljning av FVIS samt vilka beslut som styrelsen ska fatta eftersom regionstyrelsen delegerat samtliga beslut avseende programmets genomförande till regiondirektören.
- Det är omfattande och ospecificerad delegationsrätt till regiondirektören som utmärker sig från delegationer som vanligtvis ges inom tydligt avgränsade ärenden av rutinartad betydelse så att den politiska församlingen kan avlastas löpande ärenden. Denna delegation är så omfattande att den i praktiken kan beskrivas som att regionstyrelsen frånsagt sig sin beslutskapacitet för FVIS. Det finns ingen kontroll över fattade delegationsbeslut, det går inte att avgöra vilka beslut som är fattade på delegation och återrapporteringen är bristfällig, vilket innebär att regler och rutiner inte efterlevs.
- I FVIS-programmet finns framtagna styrdokument som bland annat reglerar genomförandet av riskanalyser, finansiering och uppföljning. Antagande av styrdokument är delegerat och det kan ifrågasättas huruvida dessa är lämpliga att delegera. Dessutom är återrapporteringen bristfällig. Granskningen noterar avsteg från riktlinjen från januari 2023 som inte innehåller strategi för åtgärder.
- Den definition av ekonomistyrning som denna granskning använder motsvarar inte hur regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden styr, exempelvis saknas egentlig budget (det finns ramhöjande medel som inte utvecklats i förhållande till FVIS), uppföljning, beslut för att uppnå ekonomiska mål, mätning, kontroll samt planering av väntade och oväntade händelser. Det saknas även budgetprocess, prestationsmätning och av styrelsen fastställda styrande dokument. Dessa signifikanta inslag i ekonomistyrning tillämpas inom program- och projektorganisation men inte hos regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden. Granskningen kan inte styrka att styrelse och nämnd följer upp användningen av budgetanslagen.

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att

- Uppta FVIS i årlig internkontrollplan och anpassa kontrollerna av ekonomiska transaktioner, bokföring och redovisning till bedömda risker. Genomförda kontroller ska vara spårbara.
- Årligen i samband med ordinarie budgetberedning inkludera FVIS samt fastställa årsbudget gärna synliggjord på väsentliga intäkts- och kostnadsslag.
- I samband med årsbokslut överväga att föreslå regionfullmäktige justeringar eller resultatöverföring av drift- och/eller investeringsmedel avseende FVIS. I annat fall tydliggöra för program- och projektorganisation att resultatöverföring inte medges.
- Fastställa de styrdokument vilka avser att reglera budgetprocess, styrning och uppföljning av FVIS.

- Tillse att program och projekt återrapporteras på ett sätt som möjliggör aktiv politisk styrning.

Regionstyrelsen rekommenderas att

- Överväga att aktivera den politiska styrgrupp som enligt organisationsskissen ska finnas för FVIS, fastställ dess uppdrag och mandat och uppdra åt denna att rapportera till regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden. Alternativt rekommenderas styrelsen att tydliggöra dess egna former för styrning, uppföljning och beslutsmandat avseende FVIS.
- Återta lämnad delegation till regiondirektören och utforma ny mer tydliggjord och avgränsad delegation.
- Tillse att samtliga delegationsbeslut dokumenteras, återrapporteras och protokollförs på sätt som överensstämmer med kommunallagen.
- Informera regionfullmäktige om FVIS-programmets utveckling och prognoser på sådant sätt att fullmäktige ges möjlighet att bedöma relevans i fastställd driftbudget och vid behov justera mellan åren.
- Bereda och besluta om investeringsbudgeten för FVIS så att det möjliggör politisk prövning med beaktande av gällande sekretessbestämmelser.

Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att

- Säkerställa uppföljning och styrning så att dess verksamhetsområden i tillräcklig omfattning medverkar i FVIS utan att ordinarie verksamhet negativt påverkas.
- Säkerställa att implementeringen av FVIS sker ändamålsenligt.
- Säkerställa effekthemtagning av de nyttor FVS avser att möjliggöra.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Sedan år 2015 samverkar Region Västerbotten med flera andra regioner om upphandling och införande av nytt vårdinformationsstöd för hälso- och sjukvården. År 2019 tecknade regionerna avtal med leverantören Cambio Healthcare Systems AB. Tillsammans med Cambio arbetar regionerna med att utveckla vårdinformationsstödet. Arbetet pågår dels gemensamt mellan regionerna dels internt inom Region Västerbotten. Arbetet inom regionen är organiserat i FVIS-programmet som kan liknas vid ett paraply som samlar flera olika projekt och uppdrag.

Regionrevisorerna har under flera år identifierat risker förknippat med FVIS-programmet och införandet av vårdinformationsstödet. Då projektet är omfattande, och pågår under flera år, beslutade revisorerna om en förstudie hösten 2021 (nr 5/2021). I denna identifierades följande risker kopplade till regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomistyrning:

- Risk för ökade kostnader i och med försening
- Risk för dolda kostnader
- Risk att beslut med ekonomiska konsekvenser inte är finansierade
- Risk för felaktig redovisning av projektmedel

I revisionsplan år 2022 beslutade regionrevisorerna genomföra två fördjupade granskningar av FVIS-programmet varav en avser regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomistyrning av programmet.

Ekonomistyrning definieras av granskarnas best practice som att vidta åtgärder för att uppnå ekonomiska mål och styrningen behöver därför vara transparent, ärlig och accepterad. Ekonomistyrning behöver mätning, kontroll och undersökning av intäkter och kostnader, planering av väntade och oväntade händelser, kalkyler, budgetering och uppföljning. För att klara detta behövs styrinstrument som kan kategoriseras som formell styrning, informell styrning samt organisationsstruktur.

De formella instrumenten kan omfatta kalkylering, budgetering, internredovisning, internprissättning, prestationsmätning, styrande dokument samt jämförelser ex av standardkostnader eller best practice. Med informella instrument menas exempelvis organisationskultur, medarbetarskap, ledningsstöd, kompetens och lärande. Begreppet organisationsstruktur innefattar organisationsform, ansvarsindelning, belöningsystem, beslutsprocess och bemanningsstruktur.

Då granskningen avser uppgifter som utförs i projektform är granskningen anpassad till den arbetsformen men även hur projektet ansluter till regionens ordinarie ekonomistyrningsstruktur.

Granskning fokuserar främst på de formella instrumenten men berör där så bedöms relevant även informella styrinstrument och organisationsstruktur.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att utgöra underlag för revisorernas bedömning av om Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över kostnaderna för FVIS programmet. Granskningen ska ge svar på om kostnaderna hanteras på korrekt sätt på program- och projektnivå.

Syftet ska uppnås via följande revisionsfrågor:

- Är beredningen av budgeten för FVIS-programmet, dess projekt och uppdrag ändamålsenlig?
- Finns beslutade riktlinjer och rutiner för ekonomistyrningen av programmet och projekten?
- Följs regler och rutiner?
- Är den ekonomiska uppföljningen tillräckligt utvecklad?

För att besvara revisionsfrågorna har dessa brutits ned i ett antal delfrågor. Delfrågorna presenteras och besvaras i tabellen i kapitel 10.

1.3 Revisionskriterier

Revisionskriterierna utgör de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier för denna granskning är:

- Regionplan 2022 med plan 2023 och 2024
- Årsredovisning 2021
- Attestreglemente
- Upphandlingsregler
- Delegationsordning
- Styrmodell
- Budgetdirektiv
- Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 § om styrelsens och nämndens ansvar att se till att verksamheten bedrivs enligt de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Styrelsen och nämnden ska också se till att kontrollen är tillräcklig.
- Regionens projektmodell Projekttil som anger hur projekt och uppdragsarbete i regionen ska bedrivas, styras och följas upp.¹
- Övriga relevanta styrdokument och underlag

1.4 Metod och avgränsning

Granskningen genomförs genom dokumentgranskning av styrdokument, delårs- och årsrapporter, protokoll med underlag samt projektdokumentation, stickprovskontroll av verifikationer samt övrig under granskningen identifierad relevant dokumentation. Intervjuer har genomförts med bland annat ekonomidirektör, regiondirektör, controllers samt program- och projektledare. För samtliga intervjuade funktioner se bilaga 1.

I granskningen har ett stickprov genomförts avseende kontering, attestering och underlag till fakturor. Urvalet av verifikationer bygger på granskarnas professionella erfarenheter och omfattar 20 utvalda underlag från år 2022. Stickprovet syftar främst till att besvara om relevanta kostnader särredovisas på

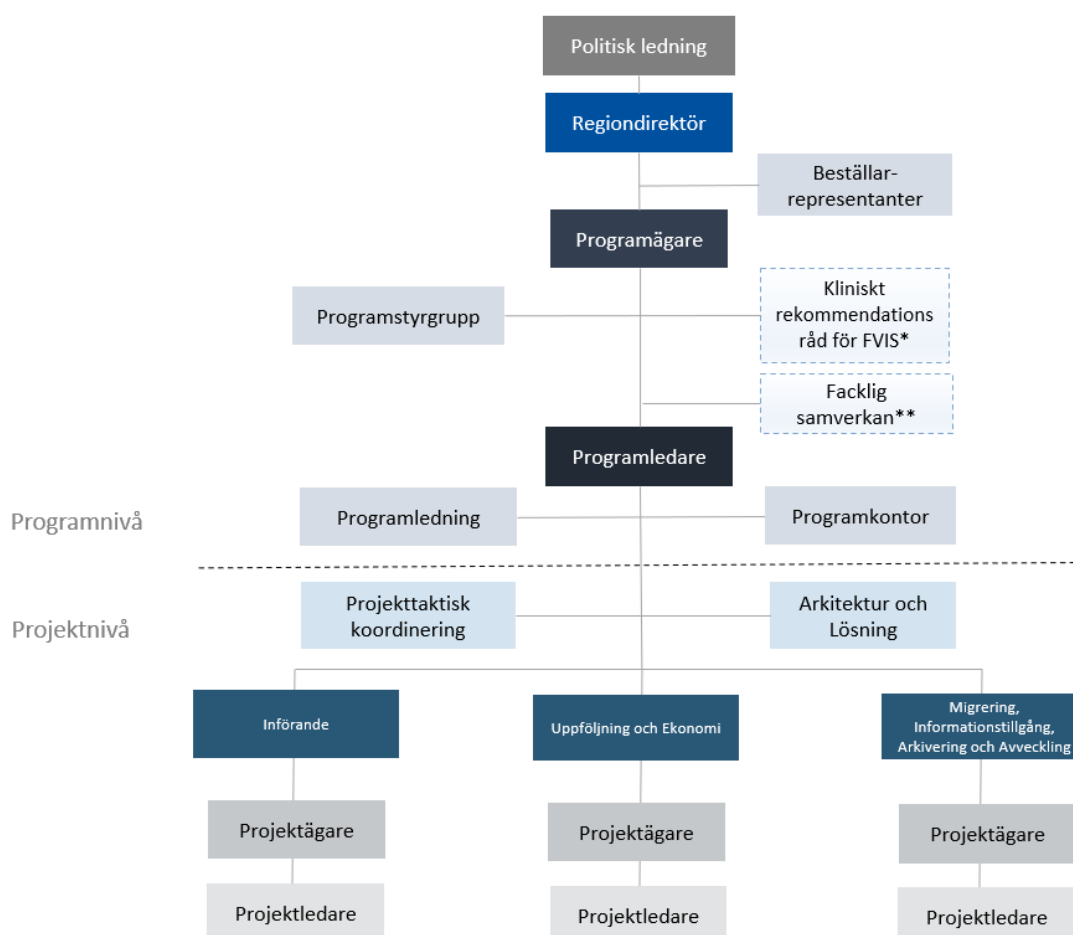
¹ Projektmodellen förvaltas gemensamt av de regioner som nyttjar modellen och medverkar i projektnätverket PROJSAM. Förvaltningsuppdraget utförs i samverkan och roterar mellan dessa regioner. Inom Region Västerbotten förvaltas modellen inom Projekt och porföljkontoret inom E-hälsa Västerbotten.

korrekt konto inklusive projektkod samt om samtliga fakturor attesterade på korrekt sätt. Iakttagelser och bedömningar görs i kapitel 5.2 och 5.4. Stickprovet i sin helhet återfinns i Bilaga 2.

2. Programorganisation

FVIS-programmet styrs genom regionens projektmodell Projektil. Programmet omfattar ett antal projekt och ska tillse att rätt saker görs för att uppnå det övergripande syftet och de övergripande målen medan projekten ska tillse att det görs på rätt sätt.

Nedanstående bild visar programmets organisationskarta från politisk ledning till projektledare. Bilden är hämtad från en delgiven presentation.



Den högsta nivån utgörs av **”Politisk ledning”** d v s regionstyrelsen som visar färdriktningen genom att ange vision, mål och ekonomiska ramar.

Programstyrgruppen har ett strategiskt fokus med syfte att säkerställa effekten och förändringen. Programstyrgruppen stödjer programägaren i styrningen av programmet och rekommenderar beslut om åtgärder för att målen ska uppfyllas och för att den förväntade förändringen i verksamheten ska ske.

Det finns ett kliniskt **rekommendationsråd** som kan ge råd, stöd och rekommendationer inför beslut, prioriteringar och vägval inom FVIS ur ett hälso-och sjukvårdsperspektiv

Programledningen är en stödjande och rådgivande funktion till programledaren i arbetet att leda programmet åt rätt håll utifrån fastställda effektmål och programplan på en strategisk nivå.

Programledningen ansvarar tillsammans med **programledare och programägare** för FVIS-programmets strategiska planering, styrning, uppföljning och rapportering. Programledningen ska föreslå nya initiativ/projekt för att möjliggöra realisering av FVIS effektmål och tillse att gjorda prioriteringar hålls.

FVIS Programkontor ska möjliggöra ett effektivt genomförande genom att stötta program och projekt. Ansvarig för FVIS Programkontor rapporterar till programledaren och ansvarar för att hålla ihop arbetet som innebär råd och stöd till styrgrupper samt till program- och projektledare inom de områden som programkontoret omfattar.

2.1 Programdirektiv anger målen för programmet

I programdirektivet daterat 2020-11-06 anges att FVIS stödjer arbetet med regionens värdegrund "Ständigt bättre – patienten alltid först". Programmet utgör en del av arbetet för att realisera digitaliseringsstrategin inom Region Västerbotten och ska leda till att nå det önskade läge som fastställts av regionstyrelsen. Vidare finns fem angivna effektmål.

1. Invånare och patienter får tillgång till ett systemstöd som ger möjligheter till ett aktivt partnerskap med hälso- och sjukvården där man som patient kan vara delaktiga i planering, genomförande och uppföljning av sin vård med en säker tillgång till relevant vårdinformation.
2. Medarbetare inom den kliniska verksamheten får tillgång till ett vårdinformationsstöd som möjliggör en (1) strukturerad journal per patient och uppfattas som ett effektivt och säkert verktyg i det dagliga arbetet och som möjliggör en effektiv kommunikation mellan olika professioner och vårdgivare.
3. Medarbetare inom drift och förvaltningsorganisationer uppfattar att de arbetar med ett tekniskt modernt system som kontinuerligt anpassas efter nationella och internationella standards samt aktuell lagstiftning och möjliggör interoperabilitet på olika nivåer.
4. Det nya vårdinformationsstödet möjliggör en effektiv uppföljning av kvalitet och produktion och ger möjlighet till flexibla utdata i realtid som stöd till ledning och styrning på olika nivåer i organisationen.
5. Det nya vårdinformationsstödet utgör också ett underlag av hög kvalitet för forskning och innovation.

Det finns en ambition att sträva mot ökad samverkan mellan de regioner som ingår i Sussa samverkan (Strategisk Utveckling av Sjukvårdsstödjande Applikationer). Syftet med samarbetet är att skapa bättre förutsättningar för nya effektivare arbets sätt i vården och bidra till att regioner kan erbjuda en god och jämlik vård.

I programplanen 2020-11-06 anges utgångspunkter för arbetet samt framgångsfaktorer. Vidare definieras nyttoobjekt d v s verksamhetsnyttor.

Ansvar och befogenheter inom programmet följer delegationer fastställda för FVIS-programmet. Ärenden utanför projektens eller programmets beslutsmandat eskaleras enligt "FVIS rutin för ärendehantering".

2.2 Bedömning - organisation

Program med tillhörande projekt bedöms ha en relevant organisation på tjänstepersonsidan. Överst i skissen finns "Politisk ledning" vars uppgift beskrivs vara att ange vision, mål och ekonomiska ramar. Granskningen har emellertid svårt att se att denna grupp, som utgörs av regionstyrelsen, på ett tydligt och spårbart sätt följer upp och styr över program och projekt.

Programmets vision och mål är ursprungligen fastställda vid startpunkten men det saknas årliga mål, indikatorer samt redovisning över programmets kostnader och prognoser i relation till årlig budget. Av regionstyrelsens verksamhetsplan och delårsrapporter framgår ingen sådan uppföljning och styrning. Granskningen kan inte av styrelsens protokoll styrka att någon uppföljning och styrning sker. Intervjuer bekräftar den uppfattningen. Det går därför inte att bekräfta att organisationsmodellen ger en helt korrekt beskrivning av programmets organisation. I organisationsmodellen saknas representation från hälso- och sjukvårdsnämnden. Nämnden har inget direkt ansvar för program och projekt men ett stort intresse av att det genomförs på avsett sätt och nämnden har även riktade driftanslag för sin medverkan. Det bör övervägas på vilket sätt nämnden ska representeras i programorganisationen.

3. Risker identifieras och hanteras löpande

I programdirektivet identifierades ett antal risker kopplat till programmets genomförande.

- Ej etablerade eskalerings- och beslutsvägar kan leda till brist på beslut, vilket utgör en risk för att tidsplaner inte kan hållas. Viktigt att kommunicera och förankra beslutsvägar.
- Regionens ekonomiska situation innebär en risk för finansieringen av programmet.
- Om vårdverksamheten inte får tillräcklig information om hur resursbehovet till FVIS ser ut över tid kan det leda till prioriteringar som leder till resurs- och kompetensbrist inom FVIS.
- Om vårdverksamheten inte får tydlig information om vad som kommer att ingå i grundkonfigurationen finns det risk för låg acceptans för det nya systemet.
- Om organisation och styrning på SUSSA-nivå är otydlig kan den samordning som krävs för att lyckas bli svår att uppnå och vi blir en sämre kravställare gentemot leverantörer.
- Om regionala program och programmet inom SUSSA inte är koordinerade och det tydligt framgår hur de ska samspela finns det risk för att förväntade resultat och leveranser inte uppnås.

I "FVIS riktlinje för riskhantering" fastställd av programägare beskrivs hur risker inom programmet ska hanteras. Riktlinjen omfattar även hantering av risker som FVIS genererar men inte själv kan hantera. I riktlinjen anges ansvar och befogenheter för riskhanteringen.

Riskhantering som den beskrivs i riktlinjen består av riskidentifiering, riskvärdering, riskåtgärdsplanering, och riskbemötande. Det innebär att göra analyser för att identifiera risker och åtgärder, att planera in och genomföra åtgärderna samt kontinuerligt följa upp åtgärderna och omvärdera riskernas status.

Riskanalysen genomförs i stegen:

- Identifiera risker
- Värdera risker
- Planera åtgärder
- Övervaka och rapportera

Riskanalysen initieras genom att ansvarig ägare av riskanalysen beskriver frågeställning och/eller vilket område som ska analyseras samt utser deltagare med rätt kompetens för att kunna göra en komplett bedömning. Vid riskanalyser på program- och projektnivå ska Sussa-perspektivet ingå antingen som ett eget område eller på annat sätt som en del i helheten.

I riktlinjen för riskhantering anges fyra strategier som används för att planera åtgärder:

- **Undvika** risker helt genom att välja en annan riktning eller arbetsprocess för programmet/projektet.
- **Reducera** risker genom att vidta åtgärder för att minska riskens sannolikhet och/eller påverkan på projektet.
- **Acceptera** risker genom att inte vidta åtgärder.
- **Förflytta** risken genom att eskalera risken till en högre nivå av beslutsmandat eller att risken övertas av ett annat projekt, programmet eller annan verksamhet. Det kan ske om risken avser ett område som en annan del i organisationen har ansvar eller beslutsmandat för.

Ovan beskrivna arbetssätt sker löpande och rapporteringen består av övergripande statusrapporteringar till styrgruppen. Rapporteringen sker i en presentation. Samtliga risker sammanställs i en Excel-fil som finns tillgänglig via Sharepoint. Vid granskning av riskanalyser framgår att rutinerna enbart delvis efterlevs, det noteras att riskanalysen från januari 2023 inte innehåller angiven strategi för åtgärder (se listan ovan). I riskanalysen från maj 2021 anges aktuell strategi för åtgärder i raden "riskbemötande". Identifierade risker avser bland annat införandet, uppföljning och ekonomi samt programövergripande.

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har i sina internkontrollplaner inte tagit med något kring FVIS.

3.1 Bedömning - risker

Det är väsentligt att samtliga moment som ska ingå i riskanalysen också gör det och att efterlevnaden av styrdokumentet kontrolleras av styrgruppen.

Regionstyrelsen har som ansvariga för program och projekt i sin egen internkontrollplan inte upptagit något kring FVIS-program eller projekt trots att dessa av olika skäl försenats samt att programperioden är lång. Detta menar granskningen är en brist. Det finns därtill ingen spårbarhet av att styrelsen informerat sig genom att ta del av styrgruppens riskanalyser och åtgärder.

4. FVIS har nominell driftbudget för hela programperioden och tillsvidare, investeringsbudgeten är hemlig och effekthemtagningen oklar

Budgetprocessen i programmet ska följa Region Västerbottens budgetprocess. Programmet finansieras av driftmedel samt investeringsmedel avsatta i investeringsplanen, den senaste avser perioden 2023 - 2026.

4.1 Driftbudget

Finansieringen i driftbudgeten består av omprioriterade resurser 15 mnkr (ospecificerade) samt av tillskjutna medel 75 mnkr beslutade av regionfullmäktige. Av dessa är 50 mnkr riktade till regionstyrelsen och 25 mnkr till hälso- och sjukvårdsnämnden. Driftanslagen är ramhöjande för regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden och eftersom de ingår i respektive budgetram justeras de med årliga ramförändringar i procent dock utan att FVIS-driftbudgetarna ska påverkas, de

anses vara nominella under hela perioden. Det finns ingen beslutad avveckling av dessa ramhöjande anslag vilket medför att medlen finns kvar i budgetramarna tillsvidare fram till att nytt beslut fattas.

Program- och projektkalkyler ligger till grund för prognostisering och budgetering.

Den budget som ursprungligen antogs för hela programperioden ligger fortfarande till grund för perioden fram till programmets slut och det görs inga revideringar av den budgeten. Prognoser används för fortlöpande budgetering men den sker inom programorganisationen, inte till regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden. Det finns sålunda ingen årlig budgetberedning av FVIS.

Av regionstyrelsens verksamhetsplan 2022 framgår helt kortfattat att FVIS drivs i projektform, att projektets budget (drift) består av 75 mnkr per år samt att 25 av dessa avser hälso- och sjukvårdsnämnden. Regionstyrelsens 50 mnkr klassas som "digitalisering" men det går av verksamhetsplanen inte att utläsa hur dessa medel fördelas på olika kostnadslag.

Av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2022 framgår ingenting om FVIS.

I regionstyrelsens delårsrapport 2022 finns en kort kommentar om att FVIS tidigare år givit överskott mot budget men att kommande år, men även 2022, kommer att ge underskott. Inga siffror presenteras. Åtgärderna för att hantera avvikelserna beskrivs vara löpande uppföljning och återrapportering och att "frigöra utrymme" inom förvaltningen för att finansiera insatserna, alltså olika former av besparingar. Inga belopp anges och inga riktade beslut fattas. Av texten att döma anser regionstyrelsen att varje budgetår ska bära sina kostnader och att tidigare överskott inte går att nyttja som balans av kommande underskott. Detta synsätt stämmer överens med regionens ekonomistyrning men motsägs av programorganisationens synsätt, att plus och minus jämnar ut sig över tid och att ackumulerade kostnader ska jämföras med ackumulerade budgeten när programperioden är slut.

Hälso- och sjukvårdsnämnden saknar helt kommentarer kring hur deras 25 mnkr har använts under 2022 och hur utfall prognostiseras.

Nedanstående tabell har upprättats av programorganisationen och visar på övergripande nivå utfall och prognos för åren 2022 till 2025. Tabellen åskådliggör att driftbudgeten inte ändrats från den ursprungligt beslutade och att programmet fram till 2022 redovisat överskott, totalt 44 mnkr. Granskningen erfar att det beror på förseningar som uppstått bland annat mot bakgrund av pandemin.

Prognosen för hela programperioden t o m 2025 uppges vara överskott på 22 mnkr, d v s ackumulerade kostnader på 428 mnkr jämfört med ackumulerad driftbudget på 450 mnkr. Så länge prognosen håller är programorganisationen nöjd. Att enskilda år (i tabellen 2022 och 2023) avviker mot årlig budget upplevs inte relevant.

Prognos 2020-2025

per kostnadsställe och i förhållande till budget

(MKR)	2020			2021			2022			2023			2024			2025		
	Budget	Prognos*	Diff.	Budget	Prognos*	Diff.	Budget	Prognos*	Diff.	Budget	Prognos*	Diff.	Budget	Prognos*	Diff.	Budget	Prognos*	Diff.
Regionförvaltningen	50	40	10	50	44	6	50	65	-15	50	80	-30	50	40	10	50	25	25
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen	25	10	15	25	12	13	25	19	6	25	57	-32	25	21	4	25	15	10
Summa: Budgeterade områden	75	50	25	75	56	19	75	85	-10	75	136	-61	75	60	15	75	40	35
Omprioriterade linjeresurser		5			5			7			14			14				
Summa: FVIS-programmet		56			61			92			150			74				40

(MKR)	Totalt 2020-2025		
	Budget	Prognos*	Diff.
Regionförvaltningen	300	295	5
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen	150	133	17
Summa: Budgeterade områden	450	428	22
Omprioriterade linjeresurser		45	
Summa: FVIS-programmet		473	

*För 2020 och 2021 utgör prognos faktiskt utfall enligt redovisningen
 För 2022 utgör prognos faktiskt utfall för jan-aug och prognostiserade kostnader för sep-dec
 För 2023-2024 utgör prognos en detaljerad prognostisering av kostnader
 För 2025 finns ingen detaljerad prognos utan prognosen utgörs av en uppskattning



Intervjuade beskriver att tidigare överskott flyttas till kommande år men granskningen kan inte finna att regionfullmäktige eller regionstyrelsen fattat motsvarande beslut. De årliga regionplanerna har inte korrigerats med tilläggsbudgetar för FVIS.

Hantering av ekonomiska principer för resurskostnader, övriga kostnader, budget- och prognoshantering är fastställt i "FVIS riktlinje för uppföljning och rapportering". Riktlinjen är fastställd av programägare. Det framgår ej om fastställandet har skett via delegation- eller verkställighetsbeslut. Beslutet har inte återrapporterats till styrelsen.

4.2 Investeringsbudget

I regionfullmäktiges investeringsplaner omnämns FVIS men det saknas detaljerad information. I regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner 2022 finns ingen information om FVIS.

Det årliga beloppet för FVIS är enligt uppgift inbäddat i en större summa investeringsmedel och går inte att identifiera. Det investeringsrubriker FVIS har ingått i har bytts mellan olika rubriker i investeringsplanen för att ytterligare göra beloppet oidentifierbart.

Uppgifter om FVIS investeringsbudget beskrivs vara sekretesskyddad. Granskningen har undersökt och erfar enligt muntlig källa att det i avtal med Cambio överenskommits om sekretess avseende anskaffningen (investering) men inte för implementering (drift). Granskningen har inte gått djupare i frågan om denna sekretess eller om avtalets konstruktion men i intervjuer framkommer en otidlig bild och frågan om sekretess är därför inte helt klarlagd. I praktiken har investeringen hanterats som vore den sekretesskyddad, även för regionstyrelsen. Intervjuade uppger att investeringen har nämnts muntligen. Vi kan inte bekräfta detta.

Enligt uppgift ska det i investeringsplan för 2022–2025 inkluderas två delbetalningar för åren 2022 och 2023. För år 2022 uppges det finnas en bokförd utgift för FVIS men för 2023 bedöms det enligt uppgift vara mer osäkert, det kan bli så att sista delbetalningen görs i början av 2024. De belopp som ingår i budget och hur mycket som betalats ut respektive år omfattas enligt uppgift av sekretess.

I regionstyrelsens verksamhetsplan 2022 anges att för perioden 2022–2025 planerar regionen investeringar för totalt 3 541 miljoner. År 2022 uppgår investeringsbudgeten till 917 miljoner kronor varav IT-investeringar utgör 66 mnkr. Det nämns ingenting i regionstyrelsens delårsrapport om investeringsbudgeten eller FVS-programmets utgifter under perioden.

4.3 Business case

För att identifiera nyttorna med införandet av FVIS har ett så kallat "business case" tagits fram efter att programmets budget var fastställd. Det beskrivs som en mycket stor utmaning att genomföra dessa effekthemtagningar och det finns ingen fastställd metod som ska användas. Denna granskning går inte djupare i business case. Ansvar för effekthemtagningen, och därmed programmets "lönsamhet" och syfte, åvila regionstyrelsen troligen i nära samarbete med hälso- och sjukvårdsnämnden. Granskningen kan inte styrka hur detta är tänkt att ske.

4.3.1 Inom programmet förvandlas prognoser till budget

Inom programmet och projekten upprättas prognoser för att följa den ekonomiska utvecklingen. Prognos och utfall följs upp månadsvis vid styrgruppsmöten. En controller ansvarar för hantering av den excelfil som utgör själva prognosdokumentet. Prognoserna uppges sedan användas som detaljbudget för kommande period. Det upprättas ingen annan form av budgetdokument. Granskningen har tagit del av denna excelfil och bedömer den olämplig som budgetdokument på mer övergripande och politisk nivå, den är framtagen för operativa syften.

Intervjuade menar att den största utmaningen i program och projekt har varit att kostnaderna hittills varit lägre än prognostiserade och de är eniga om att större kostnader kommer 2023. Eftersom det finns ett ackumulerat överskott upplevs detta dock inte som ett bekymmer.

Granskningen har efterfrågat detaljbudgetar för respektive projekt men erfar att sådana inte görs. Programmets totala årsbudget fördelas på respektive projekt men summorna är inte låsta i budgetar. Enligt uppgift från programorganisationen har strukturen av projekten ändrats över tid och av denna anledning är det gynnsamt att inte ha låsta projektbudgetar. Som exempel ändrades projektets struktur från fyra till tre projekt hösten 2022. Budgetar fastställs på programnivå av styrgruppen.

4.4 Bedömning – budget

Som ansvariga för FVIS har regionstyrelsen en intetsägande verksamhetsplan 2022 som helt saknar uppgifter om programmets intäkter och kostnader samt budget på kostnadsslag. Verksamhetsplanens information kring FVIS bedöms inte vara en budget i den meningen att den ger styrelsen möjlighet att följa upp och styra programmet och dess projekt. Budgeten är i den meningen verkningslös trots att medel finns i regionstyrelsens budget.

Då det i realiteten saknas en årlig budget (endast ett ramhöjande anslag) saknas också en årlig budgetberedning och möjlighet att ta ställning till behov av tilläggsbudgetering, justeringar i programmets innehåll eller anpassning av andra budgetposter i syfte att frigöra resurser. Styrelsen har dessutom ingen riskanalys kopplad till den ekonomiska utvecklingen eller omvärldsfaktorer som kan påverka kostnaderna.

Allt budgetarbete sker inom programorganisationen och den roll som regionstyrelsen har i organisationen (kapitel 2) omfattar inte att följa och styra program eller projekt, det sker helt inom ramen för förvaltningsorganisationen och dessa ser budgeten som möjlig att ackumulera över åren. Granskningen menar att detta är formellt felaktigt samt att regionstyrelsen i praktiken överlämnat hela FVIS-programmet inklusive projekt till övrig programorganisation att sköta.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har helt utelämnat FVIS i verksamhetsplan och delårsrapport vilket ur perspektivet "verksamhet" är anmärkningsvärt, främst är det ju nämnden som ska få nytta av införandet av FVS och de förfogar årligen över 25 mnkr som sin del av program och projekt och resurssätter program och projekt med egen verksamhetspersonal.

Då FVIS-organisationen lyfter svårigheter att alltid ha tillgång till kompetenser från nämndens ansvarsområden torde det finnas utmaningar såväl för programmet som för ordinarie verksamhet värda för nämnden att följa och vid behov åtgärda. Granskningen kan inte styrka att nämnden gör detta.

Granskningen har inte gått på djupet i fråga om investeringsbudgetens sekretess men oavsett så bedöms det som bristfälligt att regionstyrelsen inte har berett, beslutat, följt upp och vid behov styrt investeringarna i FVIS. Sekretess är inget hinder och all sådan information går att skydda, men det ska framgå av protokoll att så skett.

Regionstyrelsens reglemente fastställer: *"Regionstyrelsen ansvarar för regionkommunens processer inom digitalisering och medicinsk teknik ... Regionstyrelsen ansvarar även för portföljstyrning inom digitalisering samt regionens digitaliseringsstrategi."* En bärande del av portföljstyrning är att tillse så program och projekt genomförs på rätt sätt, och när de är pågående, kontinuerligt bevaka hur de genomförs, ha kontroll över resursbehov kontra tillgängliga resurser, tidplaner, förseningar m m. Portföljstyrning inkluderar även hemtagning av de nytta programmet avser att skapa. Hur detta är tänkt att gå till erfar granskningen inte är helt klarlagt för de funktioner som arbetar med programmet. Kritiken i denna del avser bristen på spårbarhet över huruvida regionstyrelsen portföljstyr program och projekt.

5. Det finns ersättningsmodell och kontroller genomförs

Regiondirektören har fastställt en ersättningsmodell för olika verksamheters medverkan i programmet. Modellen anger det timpris som respektive verksamhet ersätts med vid medverkan. I modellen ersätter den faktiska arbetstid som utförs i aktiviteter inom FVIS-programmet, dess projekt eller uppdrag. Eget utvecklingsarbete som behöver genomföras i verksamheterna med anledning av FVIS ersätts dock inte.

En väsentlig utgångspunkt är att vårdproduktionen inte ska påverkas av programmet. Enheter som behöver tillsätta vikarier, rekrytera tillfällig personal eller tillhandahålla resurser som inte omfattas av anslagsfinansieringen ersätts från FVIS-programmet utifrån nedlagd tid. Personal från ersättningsberättigade verksamheter måste tidrapportera för att verksamheten ska få sådan ersättning och som utgår från schablonkostnad per arbetad timme. Schablonen ska täcka lön, sociala avgifter samt eventuell restidsersättning. Schablonerna fastställs årsvis av regiondirektören. Det framgår inte var regiondirektören ska återrapportera beslut om nya schablonkostnader. Inför regiondirektörens beslut sker utvärdering gentemot kostnader och det nya beloppet är ett genomsnitt av verkliga kostnader. Det är oklart om dessa beslut sker på delegation eller är att betrakta som verkställighetsbeslut.

För utfall av övriga kostnader inklusive resor används de faktiska kostnaderna som belastat programmet.

Det föreligger en upplevd osäkerhet kopplat till hur arbetstid som kan avse såväl program som ordinarie vårdverksamhet ska redovisas. Det finns en "lathund" men den bedöms av intervjuade som otillräcklig. Osäkerheten riskerar att leda till felredovisad arbetstid och det sker ingen kvalitetssäkring

av hur arbetstid redovisas i de fall osäkerhet råder, det är även oklart om denna osäkerhet har stor eller liten påverkan på tidredovisningen.

Kostnad för externa konsulter ska anges i avtal, vilket bekräftas av stickprovet med undantag från ett avtal. Intervjuade som ansvarar för betalning av fakturor avseende externa konsulter uppger att nya prisuppgifter för konsultkostnader uppdateras i fakturorna.

5.1 Hantering av fakturor

Inom programmet är det programägare som attesterar fakturor. Vid eventuell frånvaro ska närmaste chef ersätta som attestant vilket följer ordinarie attestordning, det finns ingen specifik för program eller projekt.

Fakturahanteringen inom programmet sker framför allt genom manuella kontroller. Enligt uppgift finns ambitionen att automatisera mer men inget konkret är genomfört.

Fakturorna kommer till programadministratör som förkonterar samt stämmer av konsultfakturor mot tidredovisningen. Programadministratör skickar sedan vidare för beslutsattestering. En controller genomför kontroll av fakturorna när dessa är registrerade som ett led i analysen av månadens utfall. Denne är en mycket viktig del av kontrollkedjan.

Programägare ansvarar för programmets portfölj och har en övergripande bild över betalningarna. Det är programägare som ansvarar för beslutsattestering av samtliga fakturor som avser programmet. Denne har en ersättare från sin linjeorganisation, inte fullt lika insatt i program eller projekt.

5.2 Stickprov

I granskningen har ett stickprov genomförts avseende kontering, attestering och underlag till fakturor. 20 verifikationer har valts ut för granskning. För att utföra stickprovet tillhandahöll en controller en excelfil över gjorda in- och utbetalningar. Av stickprovet framkommer att kontering och attestering sker på korrekt sätt. Granskningen noterar dock att fakturor innehållsmässigt har olika detaljeringsnivå och anger referens på olika sätt vilket gör det svårare att få en samstämmig bild.

Erfarenheterna från stickprovet är att det i fyra fall finns olika uppgifter avseende excelfil, avtal och fakturor. I två fall saknas aktiva avtal². Hela stickprovet återfinns i bilaga 2.

Av granskningen framkommer att kontroll mot avtal inte sker varje gång en faktura attesteras. Kontroll sker däremot av tidrapporteringen att samma tid finns på fakturan som i tidrapporteringen. För att en leverantör ska läggas upp i tidrapporteringen måste den ha avtalats genom avrop. FVIS avropar inom det ramavtal som finns och sedan skrivs avtal med det konsultbolag som tilldelas, därefter läggs leverantören upp så den kan tidrapportera.

Avstämning sker månadsvis av att prognos av resurser inom programmet och utfallet verkar stämma, annars utreds anledningar till avvikelser och projektledarna går igenom tidrapporteringen för att upptäcka eventuella konstigheter. En konsult kan vara inne i flera projekt inom regionen och därför är konteringen ibland uppdelad på fler rader. Det är tidrapporteringen som styr hur denna uppdelning görs. Tidrapporterna kan vara olika omfattande, vissa inkluderar såväl timmar, timpris, datum, klockslag samt utfört arbete, andra endast antal timmar och timpris. Fakturor har ibland - men inte alltid - hänvisning till ett referensnummer, avtal eller beställningsnummer.

² I avtalen anges att förlängning kan ske. Vi kan dock inte spåra att en förlängning har skett.

5.3 Upphandling av konsulter

Regionens avdelning för upphandling ansvarar för att genomföra upphandlingar av konsulter till FVIS-programmet. I upphandlingar av konsulter används kontroller för att säkerställa rätt kompetens. Den största utmaningen uppges av intervjuade vara att hitta rätt kompetens inom rätt tid. Vanligen uppstår behov snabbt. Upphandling sker främst via ramavtal.

Fakturabetalningssystemet gör ingen automatiserad avstämning mot avtal för att innan utbetalning, avstämning ska ske manuellt av beställaren vilket inte är en garanti för att leverantören är upphandlad. Leverantörsreskontran kan köras mot avtalsregister men så sker enligt uppgift normalt inte. Den manuella kontrollen sker mot tidredovisningen och beskrivs ovan.

5.4 Bedömning – ersättningsmodell och kontroller

Att regiondirektören fastställer schablonersättningar för nedlagd arbetstid är inget anmärkningsvärt men det bör fastställas om det är delegationsbeslut eller verkställighetsbeslut. Då schablonerna har påverkan på regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomi bedömer granskningen att det sannolikt är delegationsbeslut vilka ska dokumenteras, återrapporteras och protokollföras.

Fakturakontroll är ett grundläggande inslag i den interna kontrollen och rutinen bedöms formellt utföras med tillräcklig intern kontroll av programadministratör samt beslutsattestant.

Granskningen bedömer dock att fakturakontrollerna i högre utsträckning bör automatiseras. Kontrollkedjan bör analyseras utifrån risk- och konsekvens. Vidare finns en sårbarhet då det bara finns en beslutsattestant och dennes ersättare inte är lika insatta i vad fakturorna avser.

Stickprovet visar att kontering och attestering skett på korrekt sätt. Granskningen noterar dock att fakturor innehållsmässigt har olika detaljeringsnivå och anger referens på olika sätt vilket ger olika förutsättningar för kontroll. Att ge fakturor en likvärdig utformning underlättar kontroller av underliggande avtal och prisvillkor.

6. Det finns fastställda principer för uppföljning av programmet

FVIS riktlinje för uppföljning och rapportering, fastställd av programägare, reglerar programmets principer för uppföljning.

Alla i ledar- och ägarroller inom FVIS-programmet ansvarar för att genomföra och/eller bidra till beslutade uppföljningar inom sitt område. FVIS programkontor ska leverera stöd till programmet vid olika typer av uppföljning. Omfattning av stödet, inklusive prioriteringsordning, kan variera under programperioden. Stödet till programmet fastställs löpande av programkontorsansvarig och programledare.

Prognos upprättas årsvis för programövergripande områden, huvudprojekt, delprojekt och större uppdrag. Årsprognosen revideras innan årets ingång samt efter tertial 1 respektive tertial 2.

Revidering av prognos på rollnivå avseende antal heltider med fastställda schabloner för timkostnad fördelas på antal månader. Revidering av prognos för övriga kostnader sker utifrån kostnadsslag och schabloner eller faktiskt kända kostnader. I samband med revidering av prognos vid tertial 1 och 2 justeras prognosen utifrån utfall tidigare månader.

Prognos för innevarande år görs löpande månadsvis per tertial. I samband med de löpande prognoserna görs även en prognos för kommande år. Denna revideras under tertial 3 innevarande år.

Regionala resurser som ersätts av Sussa ingår inte i regionens uppföljning och rapportering.

6.1 Uppföljning av resurser

Inför varje år fastställs vilka roller som programmet ska planera utifrån och rapportera. Alla personer som arbetar inom FVIS blir tilldelade en eller flera roller beroende på arbetsuppgifter. Interna resurser som frångår sin linjeroll för att arbeta i programmet/projekten redovisas som kostnad i FVIS program/projekt utifrån fastställda schabloner för interna resurser fastställda av regiondirektören. Externa resurser redovisas utifrån avtalade timpriser.

Inom program och projekt föreligger risker då tid ska prioriteras i relation till ordinarie linjeverksamheten. Kompetenser från vården ska medverka i projekten och det kan leda till kompetensbrist antingen i projekt eller i ordinarie verksamheter. Intervjuade beskriver en otydlighet kopplat till hur arbetstid som kan avse såväl program som ordinarie verksamhet ska bedömas och därmed råder osäkerhet avseende kostnader för programmet kontra linjeorganisationen.

Bedömningen görs att det trots en tydlig organisation finns risk att regler och rutiner inte efterlevs fullt ut. Korrekt och relevant medverkan från sjukvården är ett ansvar som åvilar hälso- och sjukvårdsnämnden.

6.2 Uppföljning av program, projekt och uppdrag sker i "Antura", ett projektstyrningsverktyg

Inför varje nytt kalenderår fastställs vilka projekt som ska följas upp i systemet Antura. Om ett projekt ändrar innehåll och inriktning avbryts projektet och ett nytt projekt skapas.

I Antura finns motsvarande aktiviteter som i tidsrapporteringen. De resurser som är involverade i uppdragsarbetet rapporterar in tid på uppdragsnivå. Utifrån tidsrapporteringen sammanställs hur många timmar varje roll lagt per aktivitet och läggs in i Antura. För att få fram resultatet används schabloner.

6.3 Rapportering av uppföljning

Innehållet i FVIS rapportering beslutas av FVIS programägare i samråd med FVIS beställarrepresentanter. Förslag till rapporteringens innehåll läggs fram och utvärderas löpande av FVIS programledare, ansvarig för FVIS programkontor och ansvarig för regionens portföljkontor i samråd med berörda controllers. Projektledaren respektive programledare bedömer månadsvis projektets/programmets status avseende tid, kostnad, resultat och resurser. Detta redovisas till styrgruppen. Rapporteringen sker genom presentationer. Bedömning ska lämnas enligt nedanstående tre nivåer:

- Grönt Projektet följer projektplanen.
- Gult Det finns avvikelser som antingen hanteras inom projektet eller som redan har en lösning. Beslut kan behöva fattas av projektägare.
- Rött Det finns avvikelser som saknar lösning och/eller kräver åtgärd eller beslut av programägare eller programstyrgrupp.
Det som rapporteras rött ligger utanför projektledarens mandat att hantera.

Varje månad ska projektledare/programledare bedöma projektets/programmets totala riskbild. Vid månatlig trafikljusrapportering görs en helhetsbedömning av projektets/programmets totala riskbild. Vid gul eller röd rapportering måste alltid en kommentar anges. Kommentaren ska innehålla beskrivning av risken samt nuvarande hantering av den.

Av intervjuer framgår att rapporteringen sker i programmets styrgrupp. Detta bekräftas av programstyrgruppens protokoll 2022. Styrgruppen rekommenderar beslut till programägaren. Intervjuade uppger att en månadsrapport sätts samman över programägarens beslut och delar av denna rapporteras till berörda. Granskningen har av dokumentation inte kunnat vidimera programägarens beslut med anledningen av rekommendationerna.

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden uppdateras muntligt om programmet. Av intervjuer framgår att rapportering till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden sker på förfrågan av styrelsen eller nämnden, vilket ska ha hänt ett fåtal gånger. Det är regiondirektör respektive hälso- och sjukvårdsdirektör som redogör för programmet i styrelse och nämnd. Granskningen har tagit del av regionstyrelsens samt hälso- och sjukvårdsnämndens protokollförda sammanträden 2022. Av dessa framgår att regiondirektören vid fem tillfällen 2022 informerat regionstyrelsen om FVIS-programmet i sin månadsrapport. Informationen som framgår av protokollen är väldigt övergripande och det finns inga beslut fattade. Inom ramen för uppföljning ligger även fattade delegationsbeslut och som tidigare konstaterats råder stor osäkerhet kring vilka beslut som fattats på delegation.

Det finns delegationsbeslut som anmälts till regionstyrelsen men inte månadsvis och återrapporteringen av delegationsbeslut har inte varit konsekvent. Av de rapporterade delegationsbesluten framgår inte tydligt vilka beslut som fattats.

Hälso- och sjukvårdsnämnden övergripande informerats om FVIS-programmet i februari och juni 2022.

6.4 Uppföljning och kontroll av efterlevnad av rutiner och riktlinjer saknas

Arbetet utifrån rutiner, regler och riktlinjer har beskrivits löpande i rapporten. Det noteras vissa avsteg från fastställda rutiner. I listan nedan sammanfattas de avsteg som granskningen iakttagit.

- Det finns en riktlinje för riskhantering vari det framgår att riskanalyser ska innehålla strategier för åtgärder. Detta dokumenteras inte enligt riktlinjen i riskanalys från januari 2023.
- Delegationsbeslut ska återrapporteras men det föreligger endast ett fåtal återrapporterade delegationsbeslut (se avsnitt 3.4). Den iakttagna bristen stärks av att intervjuade berättar att samtliga delegationsbeslut inte återrapporteras. Enligt intervjuade finns det från och med januari 2023 en ny rutin för hantering av delegationsbeslut. Beslut som fattas inom programmet listas i en beslutslogg (på plattformen Sharepoint). När beslut faller under en kategori som ska återrapporteras till regiondirektören notifieras detta automatiskt till Regiondirektörens administratör/sekreterare. Administratören/sekreteraren kan gå till beslutet och dess underlag. Funktionen avser inte återrapportering till nämnd eller styrelse.
- Programorganisationens hantering av överskott eller underskott stämmer inte överens med hur regionens ekonomiska ansvar är utformat.

Av granskningen framgår att det saknas kontroller och uppföljning av efterlevnad av rutiner och riktlinjer.

6.5 Bedömning – uppföljning

Det styrande dokument som reglerar uppföljningen "FVIS riktlinje för uppföljning och rapportering" är inte fastställt av regionstyrelsen och styrelsen har därmed inte beslutat på vilket sätt, hur ofta, eller med vilket innehåll den vill ta del av uppföljning, analys och förslag till åtgärder. Eftersom allt beslutsmandat är delegerat till regiondirektören (se nästa kapitel) har styrelsen medvetet begränsad sin beslutskapacitet. När protokoll visar att uppföljning sker muntligt och sällan saknar styrelsen möjlighet till ändamålsenlig information för att styra, om de så önskar.

Sjukvården kompenseras ekonomiskt med schabloner med det medför inte att kompetenser finns att tillgå som kan ersätta den som övergått till projekt, detta är en sårbarhet för program och projekt

Vidare noteras att avsteg sker från rutiner och riktlinjer. Det finns ingen uppföljning eller kontroll avseende tillämpning av rutiner och riktlinjer. Detta härleds av granskarna till att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte fastställt styrdokument och därför inte heller följer upp tillämpningen.

7. Regiondirektören har en långtgående delegation

Regionstyrelsen har uppdragits till regiondirektören, med rätt att vidaredelegera, "att *besluta om en ändamålsenlig och effektiv programorganisation, representera Region Västerbotten i Sussa samverkan samt fatta de beslut som behövs för att genomföra Framtidens vårdinformationsstöd regionalt och tillsammans med övriga regioner i Sussa samverkan*". Regiondirektören ska enligt styrelsen kontinuerligt återrapportera delegationsbesluten till Regionstyrelsen.³

Regiondirektören har beslutat om en instruktion för programägare samt beställarrepresentanter.⁴

Programägare har i uppdrag att:

- ändamålsenligt och effektivt styra det regionala FVIS-programmet i samverkan med det gemensamma FVIS-programmet i Sussa,
- verka för att det regionala FVIS-programmet aktivt bidrar i det Sussa-gemensamma arbetet,
- ärendeberedningen för olika typer av beslut som berör FVIS ska vara sammanhållen,
- Innan FVIS-beslut fattas ska beslutet vara förankrat hos berörda parter,
- i dialog med beställarrepresentanterna säkerställa att beslutsfattande sker på rätt nivå i organisationen när det gäller FVIS-frågor,
- som ordförande driva arbetet i FVIS programstyrgrupp,
- löpande föra dialog med berörda parter i FVIS-frågor som påverkar linjeorganisationen,
- löpande föra dialog med fackliga organisationer och bereda frågor kring FVIS, samt
- ansvara för löpande återrapportering till beställare.

Programägare har vidaredelegation från regiondirektören att besluta om ändringar i redovisad programorganisation för FVIS samt fastställa styrande dokument för programmet.

³ Dnr: VLL 113-2018, Protokoll LTS 2018-01-31 § 7

⁴ Instruktion till programägare och beställarrepresentanter för Framtidens vårdinformationsstöd (FVIS)

Återrapportering ska ske till regiondirektören. Vidaredelegationen omfattar inte ändringar gällande tid, kostnad och omfattning, i dessa fall ska beställaren fatta beslut.

För FVIS finns två beställarrepresentanter, en för Hälso- och sjukvård och en för Digitalisering. Beställarrepresentanterna är utsedda av regiondirektören och ingår i Sussa samverkans styrgrupp. Beställarrepresentanterna fattar gemensamt följande förberedande och verkställande beslut:

- Konfigurationsbeslut för FVIS (förberedande beslut till "Go Live" det vill säga då vårdinformationssystemet driftsätts)

Förberedande och verkställande beslut i styrgrupp för Sussa samverkan. Beställarrepresentanterna ska:

- förankra regionalt innan konfigurationsbeslut fattas,
- förankra regionalt inför beslut i styrgrupp för Sussa samverkan,
- I dialog med programägaren säkerställa att beslut i styrgrupp för Sussa samverkan vid behov tas hem till regionen för beslut av behörig beslutsfattare. Det inkluderar regionalt ställningstagande vid avvikande mening i Sussa.

Vid brådskande ärenden av tillfällig natur äger beställarrepresentant rätt att fatta beslut på egen hand.

7.1 Bedömning – delegationsbeslut

Det är bristfälligt att regionstyrelsen lämnat en så omfattande och ospecificerad delegationsrätt till regiondirektören att å styrelsens vägnar " *...fatta de beslut som behövs för att genomföra Framtidens vårdinformationssystem regionalt och tillsammans med övriga regioner i Sussa samverkan*".

Delegationsrätt ges vanligtvis inom tydligt avgränsade ärenden av rutinartad betydelse så att den politiska församlingen kan avlastas löpande ärenden. Denna delegation är så omfattande att den i praktiken kan beskrivas som att regionstyrelsen frånsagt sig sin beslutskapacitet för FVIS.

Att styrelsen beslutat att regiondirektören kontinuerligt ska återrapportera delegationsbesluten har tappats bort, det finns ingen kontroll över fattade delegationsbeslut och det går inte att avgöra vilka beslut som är fattade på delegation.

Hela hanteringen är rättsosäker och kan medföra att flera beslut inte vunnit laga kraft då de aldrig protokollförts.

Att det på vidaredelegation fattas beslut om styrande dokument är värt att följa upp avseende de styrkonsekvenser dessa har. Om de syftar på mål, inriktning, kvalitet eller omfattning är de enligt kommunallagen inte möjliga att delegera. Regionstyrelsen bör bedöma samtliga styrdokuments syften.

8. Ekonomistyrning

Som framgår av rapportens rubrik och inledning avser granskningen att bedöma hur regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomistyrning av FVIS är utformad utifrån styrning, uppföljning och kontroll över kostnaderna.

De väsentligaste momenten i ekonomistyrning som är relevanta i denna granskning utgörs av:

- vidta åtgärder för att uppnå ekonomiska mål
- mätning, kontroll och undersökning av intäkter och kostnader
- planering av väntade och oväntade händelser
- kalkyler, budgetering och uppföljning
- styrande dokument
- ansvarsindelning
- beslutsprocess

Granskningen ska även bedöma om FVIS genomförs i projektform med anpassning till regionens övriga ekonomistyrningsstruktur.

8.1 Bedömning - ekonomistyrning

Som framgår av rapportens iakttagelser och bedömningar blir slutsatsen att varken regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden tillämpar ekonomistyrning av FVIS.

Den definition av ekonomistyrning som denna granskning använder motsvarar inte hur regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden styr, exempelvis saknas egentlig budget, uppföljning, beslut för att uppnå ekonomiska mål, mätning, kontroll samt planering av väntade och oväntade händelser. Det saknas även budgetprocess, prestationsmätning och av styrelsen fastställda styrande dokument. Granskningen kan inte styrka att styrelse och nämnd följer upp användningen av budgetanslagen varken på drift eller investering.

Program- och projektorganisationen gör dock det inom sin program- och projektorganisation men avviker i praktiken från regionens ekonomiska styrmodell där ekonomiska resultat avslutas per kalenderår. FVIS tillämpar resultatöverföring under programperioden som ur ett formellt perspektiv strider mot styrmodellen.

9. Samlad bedömning

Granskningen avser att bedöma huruvida regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över kostnaderna för FVIS programmet. Granskningen ska även ge svar på om kostnaderna hanteras på korrekt sätt på program- och projektnivå. Den samlade bedömningen är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över kostnaderna för FVIS programmet.

Bedömningen baseras på följande väsentliga iakttagelser och bedömningar.

- Granskningen kan inte vidimeras att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden tar en aktiv roll i uppföljning och strategisk styrning.

- Det saknas spårbarhet över hur regionstyrelsen lever upp till ansvaret uttryckt i dess reglemente: *”Regionstyrelsen ansvarar för regionkommunens processer inom digitalisering och medicinsk teknik ... Regionstyrelsen ansvarar även för portföljstyrning inom digitalisering samt regionens digitaliseringsstrategi.”*
- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har inte i internkontrollplaner inkluderat FVIS-program eller projekt.
- Granskningen kan inte finna att någon årlig budgetprocess eller årliga budgetar för program och projekt antagna av regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. För investeringsbudgeten saknas FVIS-uppgifter i regionplaner, verksamhetsplaner och protokoll. Enligt uppgift från programorganisationen omfattas FVIS investeringsbudget av sekretess och av den anledningen återges inte FVIS i investeringsplan, delårsrapport eller årsbokslut.

Granskningen kritiserar att det inte framgår av protokoll om regionstyrelsen med beaktande av sekretess tagit del av investeringens anslag, prognoser och årliga utfall samt i övrigt portföljstyrt investeringen.

- De årliga driftbudgetarna ska avse samma nominella årliga belopp men programorganisationen ser dessa budgetar som rullande resurser mellan åren där överskott får kompensera underskott. Så är inte regionens ekonomiska ansvar utformat.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under hela programperioden följa utvecklingen i syfte att främja sjukvårdens medverkan och kommande implementering av FVIS i vården.

Mot bakgrund av den mycket ringa uppföljning som framgår av nämndens protokoll kan det ifrågasättas om så verkligen sker.

- Regionstyrelsen har delegerat samtliga beslut avseende programmets genomförande till regiondirektören. Det är omfattande och ospecificerad delegationsrätt till regiondirektören. Det finns ingen kontroll över fattade delegationsbeslut och det går inte att avgöra vilka beslut som är fattade på delegation och återrapporteringen är bristfällig.
- I FVIS-programmet finns framtagna styrdokument som bland annat reglerar genomförandet av riskanalyser, finansiering och uppföljning. Antagande av styrdokument är delegerat och det kan ifrågasättas lämpligheten i synnerhet som återrapporteringen är bristfällig.
- Det sker avsteg från programmets såväl som regionens regler och rutiner. Som exempel sker avsteg avseende riskhantering, återrapportering av delegationsbeslut och resultatöverföring.
- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden tillämpar inte ekonomistyrning av FVIS. Det saknas egentlig budget, uppföljning, beslut för att uppnå ekonomiska mål, mätning, kontroll samt planering av väntade och oväntade händelser. Det saknas även budgetprocess, prestationsmätning och av styrelsen fastställda styrande dokument. Granskningen kan inte styrka att styrelse och nämnd följer upp användningen av budgetanslagen varken på drift eller investering.

10. Sammanfattande bedömning och svar på revisionsfrågor

Den sammanfattande bedömningen är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över kostnaderna för FVIS programmet. Bedömningen utgår från nedanstående svar på revisionsfrågorna.

Revisionsfrågor	Svar
Är beredningen av budgeten för FVIS-programmet, dess projekt och uppdrag ändamålsenlig?	<p>Nej. Regionstyrelse och hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer inte en årlig driftsbudget för sina ansvarsområden inom FVIS. Budgetanslagen har av fullmäktige 2020-02-25 §21 tillförts som ramhöjning som gäller tillsvidare för styrelse och nämnd.</p> <p>Programorganisationen gör budget på prognoser men dessa fastställs inte av styrelse eller nämnd.</p> <p>Det finns dokumenterade risk- och konsekvensanalyser för programmet som uppdateras och följs upp kontinuerligt inom programmets styrgrupp men som inte beslutas eller följs upp av styrelse eller nämnd.</p> <p>Investeringsanslagen för FVIS är omgärdad av sekretess vilket medför att varken regionfullmäktige eller regionstyrelsen får del av dessa specifika anslag och det finns ingen spårbarhet av någon form av beredning.</p>
<i>Finns dokumenterade risk- och konsekvensanalyser med tillhörande handlingsplaner?</i>	<p>Nej inte upprättade av regionstyrelse och hälso- och sjukvårdsnämnd. Sådana finns däremot inom programorganisationen där samtliga identifierade risker samlas i ett dokument som uppdateras kontinuerligt och följs upp månadsvis i styrgruppen. Dock framgår att rutinerna inte helt efterlevs, det noteras att riskanalysen från januari 2023 inte innehåller angiven strategi för åtgärder.</p>
<i>Finns beslutad budget på övergripande nivå för programmet?</i>	<p>Delvis. Fullmäktige fastställde en ramhöjning 2020-02-25 § 21 till regionstyrelsen (50 mnkr) och hälso- och sjukvårdsnämnden (25 mnkr). Hur dessa fördelas inom FVIS-programmet framgår ej av styrelsens eller nämndens verksamhetsplaner för 2022.</p> <p>Investeringsbudgeten fastställs årligen men av sekretesskäl återges inte beloppen avseende FVIS i investeringsplaner och verksamhetsplaner där de är inbäddat i andra investeringsbelopp avseende digitalisering. Det går alltså inte att bedöma hur investeringsbudgeten för FVIS ser ut, dess utfall och uppföljning.</p>

<p><i>Finns beslutad detaljbudget som inkluderar relevanta kostnader, exempelvis kända kostnader för konsulter?</i></p>	<p>Nej. Regionstyrelse och hälso- och sjukvårdsnämnd antar inga årliga budgetar avseende FVIS. Även inom programorganisationen saknas detaljbudgetar. Programmet använder sig av prognoser som en form av budget.</p> <p>Av prognoserna framgår detaljerade kostnader för exempelvis konsulter.</p>
<p>Finns beslutade riktlinjer och rutiner för ekonomistyrningen av programmet och projekten?</p> <p><i>Är riktlinjer och rutiner fastställda av behörig instans?</i></p> <p><i>Är riktlinjer och rutiner anpassade till arbetsformen "projekt"?</i></p>	<p>Nej. Styrelse och nämnd har inte fastställt riktlinjer och rutiner, det har däremot programorganisationen bland annat riskanalyser, finansiering och uppföljning.</p> <p>Nej, inte i tillräcklig omfattning. Rutiner och riktlinjer är fastställda på olika nivåer men det förekommer av dokument och intervjuer brister i tydlighet om vilken funktion som beslutat om riktlinjer samt om detta är delegationsbeslut.</p> <p>Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har inte beslutat om styrdokument inom FVIS.</p> <p>Ja med undantag för den "politisk ledning" som det uttrycks i organisationskissen. Den politiska nivån som ska styra programorganisationen utgörs av regionstyrelsen och är inte aktiv i den rollen.</p> <p>FVIS är egentligen inte ett projekt, utan flera, och de hålls samman i en programorganisation. Arbetssättet är emellertid anpassat till denna organisationsform, utöver att de budgeterade driftmedlen ses som anslag som kan användas från år till år över hela programperioden vilket strider mot regionens ekonomistyrningsprinciper.</p>
<p>Följs regler och rutiner?</p> <p><i>Särredovisas relevanta kostnader på korrekt konto inklusive projektkod?</i></p>	<p>Delvis. Det sker avsteg från programmets såväl som regionens regler och rutiner. Som exempel sker avsteg avseende riskhantering, återrapportering av delegationsbeslut och budget. Det finns dock en program- och projektorganisation som skapar förutsättningar för att efterleva regler och rutiner men det behövs kvalitetssäkras att så också sker. Bristerna utgörs av regionstyrelse och hälso- och sjukvårdsnämnd inte fastställt styrdokument och därför inte heller följer upp tillämpningen.</p> <p>Ja. Programorganisationen kontrollerar varje verifikation och säkerställer att rätt konto används, vilket bekräftas av granskningens stickprovskontroll. Granskningen noterar att fakturor varierar i fråga om referenser till avtal.</p>

<p><i>Är samtliga fakturor attesterade på korrekt sätt?</i></p> <p><i>Följs upphandlingsregler vid anlitande av konsulter?</i></p>	<p>Ja, tillämpad rutin ger en formellt ändamålsenlig attestkontroll, dock föreligger sårbarhet då det bara finns en beslutsattestant och dennes ersättare inte är lika insatta i vad fakturorna avser. Rutinen bör ses över utifrån risk och sårbarhet.</p> <p>Ja, den tillämpade rutinen bedöms ge sådan följsamhet i tillräcklig omfattning.</p>
<p>Är den ekonomiska uppföljningen tillräckligt utvecklad?</p> <p><i>Ger den ekonomiska rapporteringen en helhetsbild över FVIS-programmet?</i></p> <p><i>Får styrelsen och nämnden rapportering över kostnaderna för programmet som helhet och för respektive år?</i></p> <p><i>Har styrelse och nämnd överblick över samtliga kostnader förknippade med programmet?</i></p> <p><i>Hanteras budgetavvikelser på korrekt sätt över projektperioden?</i></p>	<p>Nej. Det sker inte en tillräcklig ekonomisk uppföljning av regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.</p> <p>Nej. Regionstyrelse och hälso- och sjukvårdsnämnd har ingen utvecklad, och till deras ansvarsnivå, anpassad ekonomisk uppföljning.</p> <p>Inom program och projekt finns däremot dokument för ekonomisk uppföljning som ger en helhetsbild över FVIS-programmets ekonomiska status. Dessa rapporteras emellertid inte till regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden varför granskningen inte kan säga att den politiska ledningen ges en helhetsbild över ekonomin i programmet. Det saknas exempelvis uppföljning i delårsrapport 2 2022.</p> <p>Nej. Granskningen kan inte bekräfta att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden får rapportering av kostnaderna i programmet. Muntlig rapportering av respektive direktör lämnas men av underlag framgår inte tillräckligt för att kunna besvara frågan med ett ja.</p> <p>Nej. Då det saknas tillräcklig rapportering bedömer granskningen att det inte är möjligt att styrelsen och nämnd har överblick över samtliga kostnader förknippade med programmet.</p> <p>Nej. Regionens ekonomiska styrmodell innebär att varje budgetår avslutas med bokslut vari över- och underskott avslutas och det sker ingen tilläggsbudgetering under åren. I program- och projektorganisationen används däremot resultaten som vore de överförbara mellan åren och överskott används som finansiering av underskott.</p>

Umeå 2023-03-24

Jan Darrell
Certifierad kommunal yrkesrevisor, EY

Lina Hedlund
Verksamhetsrevisor, EY

Bilaga 1 Källförteckning

Intervjuade funktioner

- Biträdande programledare
- Controller ekonomistaben
- Controller i FVIS-programmet
- digitalisering - teknik direktör/Beställarrepresentant
- Digitaliseringsarkitekt
- Ekonomidirektör
- Organisationsutvecklare
- Programledare
- Projektägare
- Projektägare (MIAA)
- Regiondirektör
- Upphandlingschef

Granskade dokument

- Delårsrapport per april 2022 Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Delårsrapport per april 2022 Regionstyrelsen
- Direktiv för införandefas v Framtidens vårdinformationsstöd i Västerbotten – tjänsteskrivelse 2018-01-10
- Ersättningsmodell för Framtidens vårdinformationsstöd (FVIS)
- Framtidens vårdinformationsstöd i Sussa-samverkan RS 1406-2020
- Framtidens vårdinformationssystem i Västerbotten, FVIS. Direktiv för införandefas VLL 133-2018
- FVIS Riktlinje för riskhantering 2021-06-23
- FVIS riktlinje för uppföljning och rapportering 2021-06-23
- Hälso- och sjukvårdsdirektörens vidaredelegation 2019-01-11
- Hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning
- Investeringsplan 2022
- Instruktion till programägare och beställarrepresentanter för Framtidens vårdinformationsstöd (FVIS)
- Organisationskarta FVIS
- Presentation – FVIS budget och prognos 2020-2025
- Prognos FVIS P0 2022
- Prognos FVIS P2 2022
- Programdirektiv Framtidens vårdinformationsstöd 2020-11-06
- Programdirektiv Framtidens vårdinformationssystem – FVIS RS 1051-2020
- Programplan Framtidens vårdinformationsstöd 2020-11-06
- Protokoll Hälso- och sjukvårdsnämnden 2022
- Protokoll programstyrgrupp 2022
- Protokoll Regionstyrelsen 2022
- Region Västerbottens projektmodell PROJEKTIL 3.0
- Regiondirektörens vidaredelegation 2019-08-21
- Regionplan 2022
- Regionstyrelsens delegationsordning
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden
- Reglemente för Regionstyrelsen
- Tjänsteskrivelse Framtidens vårdinformationsstöd programdirektiv, programplan och delegation kring genomförande RS 1051-2020
- Verksamhetsplan hälso- och sjukvårdsnämnden 2022
- Verksamhetsplan regionstyrelsen 2022
- Årsrapport 2021 Hälso- och sjukvårdsnämnden HSN 1318-2021
- Årsrapport 2021 Regionstyrelsen

Bilaga 2 – Stickprov

Stickprovet avser 20 av granskarna utvalda verifikationer 2022.

Tabellen återger verifikationens

- belopp,
- intäcks- eller kostnadsslag,
- timpris och antal timmar som framgår av verifikation jämfört med motsvarande uppgifter i excelfil som granskningen erhållit (samtliga verifikationer nov 2022 där --- betyder att förteckningen saknar uppgift om timmar och timpris),
- granskningens bedömning om verifikationen innehåller tillräcklig information för att anses som relevant som underlag,
- om det föreligger annat kompletterande underlag till verifikationen,
- om verifikationen har beslutsattesterats (b f o avser bokföringsorder),
- om verifikationen är konterad på FVIS
- övriga kommentarer av granskarna.

Förkortningar

i u Ingen uppgift
bfo bokföringsorder

Stick- Prov 1-20	Belopp Kr	Intäcks- /kostnad slag	Timpris och timmar konsult	Fakturans innehåll är tillräckligt	Finns under-lag till faktura, ex avtal	Besluts- attest	Konterad på FVIS	Övrigt
1	-162 832,54	Försäljning övriga tjänster	---	Ja	Ja	i u	Ja	
2	699 180	Omföring lönekostnad er projekt	---	Ja	B f o	Ja enl uppg	Ja	
3	4 123,04	Biljetter övriga resor	---	Resor specificerat. Det framgår vem som rest.	Nej	Ja	Ja	Av faktura framgår ej avtal, projekt eller annat underlag än person som referens. Det går ej att se syftet.
4	1 015,1	Biljetter övriga resor	---	Referens- nummer. Det framgår vem som rest.	Nej	Ja	Ja	Av faktura framgår ej avtal, projekt eller annat underlag än referensnummer och person som referens. Det går ej att se syftet.
5	1 535,86	Biljetter övriga resor	---	Referens- nummer. Det	Nej	Ja	Ja	Av faktura framgår ej avtal, projekt

				framgår vem som rest.				eller annat underlag än referensnummer och person som referens. Det går ej att se syftet.
6	4 306,88	Biljetter övriga resor	---	Referens till FVIS och namn finns. Det framgår vem som rest.	Nej	Ja	Ja	
7	1 898,12	Biljetter övriga resor	---	Ett referensnummer. Framgår vem som rest.	Nej	Ja	Ja	Av faktura framgår ej avtal, projekt eller annat underlag än referensnummer och person som referens. Det går ej att se syftet.
8	148 261	Konsulttjänster IT	Ja	Specificerat antal timmar och kostnad. Referens enligt avtal.	Avtal	Ja	Ja	
9	152 000	Konsulttjänster IT	Ja	Specificerat antal timmar och kostnad. Det finns angivet projekt.	Avtal	Ja	Ja	Referensnummer anges i avtalet men används ej i fakturan.
10	70 216	Konsulttjänster IT	Ja	Specificerat antal timma och uppgifter. Referens enligt avtal.	Avtal	Ja	Ja	Fakturan avser inte enbart timmar i FVIS men det framgår vilka timmar som avser FVIS.
11	104 085	Konsulttjänster IT	Ja	Specificerat antal timmar. Referens enligt avtal.	Avtal	Ja	Ja	Summa och timmar stämmer ej mellan faktura och excelfil. Framgår ej av

								fakturan om vissa timmar avser annat än FVIS.
12	102 900	Konsulttjänster IT	Ja	Timmar och kostnad specificeras Referens enligt avtal.	Avtal	Ja	Ja	Två konsulter på samma faktura. Uppdelat per person i Excelfil och i kontering. Avser samma företag.
13	187 866	Konsulttjänster IT	Ja	Timmar och kostnad specificeras Referens enligt avtal.	Avtal	Ja	Ja	Avtalet gick ut 2019 men det anges att det finns möjlighet till förlängning. Ev förlängt avtal framgår ej.
14	148 952	Konsulttjänster IT	Nej	Timmar och kostnad specificeras Referens enligt avtal. Som referensperson anges programägare.	Avtal	Ja	Ja	Timpris för konsult är olika i excelfil, avtal och faktura. Avtalet gick ut 2020 men möjlighet till förlängning finns. Det framgår ej om så skett.
15	108 712,87	Konsulttjänster IT	Nej	Timmar och kostnad specificeras Ett namn anges som referens.	Avtal	Ja	Ja	Timpris för konsult är olika i excelfil och avtal/faktura. Referensnummer i avtal används ej i faktura.
16	6 748	Konsulttjänster IT	Nej	Timmar och kostnad specificeras Referens enligt avtal.	Avtal	Ja	Ja	I fakturan specificeras antal timmar men antalet stämmer ej med excelfil. Framgår ej tydligt vilka timmar som avser FVIS och inte.
17	420 740	Konsulttjänster IT	---	Timmar och kostnad specificeras samt uppgifter. Ej referensnummer men kostnadsställe.	Avtal.	Ja	Ja	Timmar och pris anges ej i excel-fil.
18	45 400	Konsulttjänster IT	Ja	Specificerat antal timmar.	Avtal.	Ja	Ja	Timmar och pris stämmer ej mellan

				Referens finns enligt avtal.				Excelfil och faktura. Framgår ej tydligt vilka timmar som avser FVIS och inte.
19	175 127,95	Konsulttjänster IT	---	Specificerat antal timmar och uppgifter. Referens anges.	Avtal.	Ja	Ja	Timmar och pris anges ej i Excelfil. Avser juridiska tjänster.
20	5 524 12,50	Konsulttjänst IT	---			i u	Ja	Avser FVIS interna konsult tid.