

Revisionsrapport

Inhyrd personal via bemanningsföretag

Region Norrbotten

Per Stålberg
Certifierad kommunal
revisor

Erik Jansen
Revisionskonsult


Februari 2018

pwc

Innehåll

1.	Inledning	2
1.1.	Bakgrund	2
1.2.	Syfte, revisionsfråga och kontrollfrågor	3
1.3.	Revisionskriterier	3
1.4.	Metod och avgränsning	3
2.	Iakttagelser och bedömning	4
2.1.	Inhyrning utifrån ramavtal och regelverk	4
2.2.	Möjlighet till kontroll av fakturor	7
2.3.	Åtgärder utifrån kontroller	8
2.4.	Styrelsens uppföljning	9
3.	Sammanfattande bedömning	11
3.1.	Sammanfattning av kontrollmål	11
3.2.	Revisionell bedömning	12
3.3.	Rekommendationer	12

2018-02-22



Marie Lindblad
Certifierad Kommunal revisor
Uppdragsledare



Per Stålberg
Certifierad kommunal revisor
Projektledare

1. Inledning

1.1. Bakgrund

År 2009 granskade de förtroendevalda revisorerna den interna kontrollen i samband med inhyrning av personal. Den sammanfattande bedömningen var att den interna kontrollen inte var tillräcklig.

År 2015 genomfördes en förnyad granskning inom området. Den sammanfattande bedömningen vid denna tidpunkt var att upphandling och avrop av inhyrd personal inte skedde på ett ändamålsenligt sätt samt att styrelsens interna kontroll i sammanhanget var otillräcklig.

I granskningen 2015 framkom att verksamheterna fortsatte att i relativt hög utsträckning använda sig av icke avtalade leverantörer. Granskningen visade även att det hade skett en viss försämring när det gäller avtalstroheten sedan granskning 2009. Samtidigt noterades beslutet att inrätta en avropsfunktion med helhetsansvar för inhyrning av personal och löpande kontroller. Bedömningen var att denna åtgärd, om den fullt ut implementeras, har goda möjligheter att i framtiden öka kontrollen av leverantörer, fakturor och efterlevande av avtal.

År 2016 genomfördes en granskning av den inrättade avropsfunktionen. Granskningen visade att införande av en central avropsfunktion i hög grad hade skett i enlighet med upprättade planer (implementeringsplan och aktivitetsplan). Avropsfunktionen redovisade god målluppfyllelse för år 2016 avseende att tillgodose verksamheterna med inhyrd vårdpersonal. I granskningen noterades även att Region Norrbotten sedan 1 januari 2017 har nya ramavtal för inhyrning av personal. Efter granskningen har det framkommit att avtal endast undertecknats för allmänläkare i primärvården, däremot så har upphandlingen av övriga specialiteter varit under överprövning under 2017.

Enligt Region Norrbottens årsredovisning 2016 framgår att kostnaderna för inhyrd personal uppgick till 265 mnkr, vilket är en ökning med 11 mnkr jämfört med 2015. Av kostnaderna avser 227 mnkr läkare och 38 mnkr övrig vårdpersonal. Regioner och landsting arbetar nu gemensamt med stöd av SKL för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården senast 1 januari 2019.

Då tidigare granskningar visat på brister i avtalstroheten samt att nytt avtal tecknats från och med 2017 så har de förtroendevalda revisorerna beslutat att en granskning av den interna kontrollen på området ska genomföras.

1.2. Syfte, revisionsfråga och kontrollfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsens interna kontroll är tillräcklig i samband inhyrning av personal från bemanningsföretag.

Ovanstående syfte besvaras genom följande kontrollfrågor:

- Sker inhyrning av vårdpersonal i enlighet med tecknade ramavtal och regionens regelverk?
- Uppfyller erhållna fakturor avtalade uppgifter som möjliggör kontroll?
- Vidtas åtgärder vid eventuellt upptäckta brister (vitesföreläggande, återrapportering mm)?
- Följer styrelsen upp området i tillräcklig utsträckning?

1.3. Revisionskriterier

- Kommunallagen 6:7
- Ramavtal med upphandlade bemanningsföretag (totalt 13 st avseende specialister inom allmänmedicin).
- Regioninterna styrdokument inom området
- Regionens internkontrollplan

1.4. Metod och avgränsning

Granskningen omfattar:

- Genomgång av ramavtal, regionens regelverk inom området, protokoll, uppföljningsrapporter etc.
- Registeranalys av erhållna fakturor för inhyrd personal under 2017.
- Granskning av tillämpning av ramavtal.
- Stickprovskontroll av utvalda fakturor. I granskningen har stickprov av fakturor genomförts för perioden mars – september 2017, i syfte att säkerställa att granskade fakturor inkommit och avser kostnader som faller under den nya ramavtalsperioden från 1 januari 2017.
- Intervjuer med inköpschef, tjänstemän från bl a, enheten för upphandling och inköp, fakturahantering vid Administrativ Service samt företrädare för beställande verksamheter.

I tid avgränsas granskningen i huvudsak till 2017. I övrigt se syfte, revisionskriterier och kontrollfrågor.

2. Iakttagelser och bedömning

2.1. Inhyrning utifrån ramavtal och regelverk

2.1.1. Iakttagelser

Region Norrbotten har tillskapat en central resurs för avrop av inhyrd personal. Den centrala resursen har tidigare granskats av regionrevisionen. Vid tiden för den granskningen benämndes resursen *avropsfunktionen*. I dagsläget benämns resursen istället *Operativt inköp, inhyrd vårdpersonal (operativt inköp)* och är organisatoriskt belägen inom enheten för upphandling och inköp inom division service.

Enligt det regelverk som finns att läsa på regionens intranät (chefsinformation) så framgår att all inhyrning av personal ska gå via enheten för upphandling och inköp. Detta gäller såväl allmänspecialister till primärvården som för övriga specialiteter. Det framgår även att enheten ska hantera all kommunikation med leverantörerna. På intranätet återfinns också det formulär som ska användas vid beställning av personal. Det tydliggörs även att ett godkännande från närsjukvårdschef respektive divisionschef är en förutsättning för att få hyra in personal. Undertecknande av avtal ska göras av divisionschef.

Målsättningar som regionen ville uppnå med de nya avtalen är bland annat att:

- Köp ska ske från avtalad leverantör
- Avtalet ska vara attraktivt för marknaden med skyldighet att leverera
- Skapa en god affärsrelation med leverantörerna för att åstadkomma ömsesidig respekt för avtalet
- Skapa möjligheter till feedback ("ros och ris")
- Indela geografiskt för att kunna marknadsanpassa priserna
- Förbättra styrningen och möjligheterna till kontroll/uppföljning av avtal

Regionen har sedan den 1 januari 2017 ett nytt ramavtal för inhyrning av specialister inom allmänmedicin till verksamheter inom primärvården (hälsocentraler).

Vad gäller övriga specialiteter inom division när- och länssjukvård (inkl. specialistsjuksköterskor och specialistläkare) så löpte regionens tidigare avtal ut den sista december 2016. Här pågår en samordnad upphandling med övriga norrlandsting (Västerbotten, Västernorrland och Jämtland/Härjedalen). Denna upphandling har under 2017 varit under överprövning vilket gjort att det saknats avtal på detta område under året.

2.1.1.1. Allmänspecialister inom primärvården

Avtalsperioden för allmänspecialister inom primärvården sträcker sig till 2018-12-31, med förlängningsmöjligheter om 1+1 år. Avtalet är uppdelat i två avtalsområden, A och B.

Del A avser ett antal fasta läkarlinjer och del B avser ramavtal med ett antal leverantörer för löpande avrop. och avser sammanlagt 13 stycken leverantörer.

För avtalsområde A har avtal tecknats med två leverantörer; Läkarjouren i Norrland AB och Bonliva AB (fd Doc Connect AB). De har uppdraget att leverera årslånga fasta läkarlinjer på ett antal hälsocentraler i Norrbotten. Under 2017 har avtalen omfattat 15,5 fasta läkarlinjer. Avtalen inom detta område innehåller ett tydligt uppdrag för leverantören att leverera läkare med specialistkompetens inom allmänmedicin (minst 2 års erfarenhet), sträva efter hög kontinuitet och god leveranssäkerhet. Vid eventuell utebliven leverans kan vite utkrävas. Konstruktionen i del A innebär att leverantören tillhandahåller läkare utan separata avrop vilket uppges besparar operativt inköp arbete.

Avtalsområde B (löpande avrop) är uppdelat i tre geografiska områden och avser ramavtal med åtta stycken ramavtalsleverantörer per område.

Tilldelning av kontrakt inom avtalsområde B sker via så kallad förnyad konkurrensutsättning (i ett eller två steg) vilket innebär att samtliga ramavtalade leverantörer inom respektive geografiskt område får komma in med anbud till de priser som gäller enligt ramavtalet. I första steget prioriteras den leverantör som kan leverera den största och mesta delen av efterfrågat uppdrag (antal personer och veckor). Om behov kvarstår efter detta görs ännu en förnyad konkurrensutsättning i steg två och då får alla leverantörer inom respektive område lämna anbud med möjlighet att lämna nya priser och i detta steg prioriteras lägsta pris.

Finns fortfarande ett personalbehov efter steg två gör *operativt inköp* en direktupphandling, vilket även möjliggör för leverantörer utan ramavtal att leverera.

Totalt under hela 2017 fördelar sig inköpen från A, B respektive direktupphandlade leverantörer enligt följande:

Avtalsområde A	36 %
Avtalsområde B	30 %
Direktupphandlade leverantörer	34 %

Vi har i granskningen begärt ut en förteckning över samtliga leverantörsfakturor avseende inhyrd vårdpersonal för perioden mars-september 2017. Utifrån detta urval valde vi ut ett antal fakturor inom område A och B som vi granskade mot respektive ramavtal. Vi begärde också att, utifrån ett antal granskade fakturor, få ut de underliggande avtal med leverantörer som direktupphandlats. Vi erhöll i samtliga fall undertecknade avtal. Majoriteten av de efterfrågade avtalen erhöles från *operativt inköp*, i två fall hade ett närsjukvårdsområde själva hanterat direktupphandlingen och chefen för närsjukvårdsområdet undertecknat avtalen.

2.1.1.2. Övriga specialiteter inom när- och länssjukvården

Enligt regionens riktlinjer skulle, från 2017-04-01, även avrop/direktupphandling av vårdpersonal inom övriga specialiteter ha hanteras av *operativt inköp* för att få ett enhetlig förfarande och en bättre uppföljning och kontroll inom regionen. Till följd av det förseade avtalet så har denna rutin inte implementerats vilket visar sig i att inhyrning av

vårdpersonal på detta område, i princip uteslutande, skett direkt från verksamheterna under 2017.

Utifrån stickprov noteras att flertalet av de av verksamheterna tecknade avtalen ligger i nivå med hur det såg ut när det fanns ett gällande avtal, vad avser exempelvis timpriser.

I granskningen har det dykt upp ett exempel där en leverantör, med hänvisning till ett avtal som vi även tagit del av, har godkänts att fakturera två timmar för varje arbetad dito. Av avtalet framgår att detta kan göras under förutsättning att beställningen skett med kort varsel och/eller att uppdraget innebär arbete under storhelg såsom exempelvis midsommar eller påsk. Verksamhetsansvarig på området meddelar att detta avtal kom till vid ett kritiskt läge och att det kommer att sägas upp inom kort.

Vi kan i granskningen se att det i samband med leveranser av övriga specialiteter under 2017 förekommit fakturor med krav på ersättning för kostnader avseende buss- och taxiresor, i något fall också flygresor, ej uthämtade hyrbilar, mobilabonnemang mm. Möjligheten för leverantörerna att fakturera kostnader utöver nedlagd tid har, enligt våra stickprov, varit i enlighet med de avtal som upprättats mellan verksamheterna och leverantörerna.

I avtalet för allmänspecialister inom primärvården ovan (avsnitt 2.1.1.1) och i det avtal för övriga specialiteter som inom kort beräknas börja gälla har leverantörerna inte möjlighet att ta betalt för annat än nedlagd tid.

2.1.2. Bedömning

Kontrollfråga: Sker inhyrning av vårdpersonal i enlighet med tecknade ramavtal och regionens regelverk?

Vår bedömning är att inhyrning av allmänspecialister till primärvården *till övervägande del* sker i enlighet med tecknade ramavtal och regionens regelverk.

Bedömningen baseras på att det under året i huvudsak hyrts in vårdpersonal från ramavtalade leverantörer. När ramavtalade leverantörer ej kunnat leverera det som regionen efterfrågat så har inhyrningen föregåtts av direktupphandling som, med något undantag, har hanterats av operativt inköp.

Då det inte finns ett gällande ramavtal för inhyrning av vårdpersonal till *övriga specialiteter* kan såklart ingen bedömning om följsamheten till ramavtal på detta område göras. Vi kan däremot konstateras att riktlinjerna om att all inhyrning av vårdpersonal ska ske genom operativt inköp inte efterlevts.

Utifrån de stickprov som gjorts noteras att merkostnader förmodligen uppstått då operativt inköp inte varit inblandad i avtalsskrivning i den grad som regionens riktlinjer eftersträvar. Avsteget från regionens riktlinjer innebär i dessa fall även att operativt inköp inte haft möjlighet att säkra kontroll och uppföljning kring dessa.

2.2. Möjlighet till kontroll av fakturor

2.2.1. Iakttagelser

För perioden mars – september 2017 har vi granskat fakturor för inhyrda allmänspecialistläkare inom primärvården. Dessa fakturor har avsett inhyrd vårdpersonal från leverantörer såväl inom avtalsområde A och B, samt de som direktupphandlats. Fakturorna har granskats utifrån de krav som regionen själv ställer på leverantörerna avseende vilken information som skall framgå av fakturorna.

Enligt gällande avtal för inhyrning av allmänspecialister till primärvården framgår under punkt 2.3 att fakturan ska specificeras med uppgifter om:

- *Kostnadsställe i regionen*
- *Beställande enhet och ansvarig referensperson*
- *Namn på aktuell läkare*
- *Aktuellt timpris och tidsåtgång, inklusive ev. ersättning för jour/beredskap, etc. specificerat på datum*
- *Avdrag för vite, inklusive uppgift för vilken period vite utgick*
- *Kontinuitetsersättning – Gäller avtal inom område A*
- *Prisreducering enligt 2. 1.1 (specifisering över vilken prisreducering som kan ske utifrån läkaren specialitet) – Gäller avtal inom område B*
- *Vid brevlades fakturering ska vara den enkel att tolka efter inskanning, det vill säga vara utskriven på vitt papper med svart text*

Vid direktupphandling är kraven på vilka uppgifter som leverantörernas fakturor ska innehålla något lägre. Exempelvis finns ej krav på uppgift om prisreducering eller vite, däremot specificerar avtalen att följande ska finnas med:

- *Kostnadsställe i regionen*
- *Fakturan ska tydligt specificera tidsperiod med antal timmar samt vilken typ av arbetad tid som genomförts med klockslag, namn på läkare och kompetens*
- *Tidrapport ska bifogas fakturan*
- *Fakturan ska vara enkel att tolka efter inskanning, det vill säga vara utskriven på vitt papper med svart text*

Genom vår stickprovgranskning ser vi att fakturor från leverantörer inom område A i allt väsentligt innehåller den information som regionens avtal kräver. I vissa fall innehåller dessa fakturor tidsåtgång angivet per vecka istället för specificerat på datum. I dialog med företrädare för operativt inköp framkommer dock att fakturorna uppges specificerade i sådan omfattning att kontroll utifrån regionens avtal är möjlig.

Vår granskning av fakturor från leverantörer inom område B samt de som direktupphandlats visar på vissa brister. I vårt stickprov ser vi att det förekommer fakturor som saknar kostnadsställe, beställande enhet eller ansvarig referensperson. Granskningen visar vidare att fakturorna ibland inte innehåller fullständigt namn på aktuell läkare.

Av intervjuer med företrädare för *operativt inköp* framförs att de har möjlighet att kontrollera samtliga fakturor mot de avrop som genomförts och genom detta även undersöka om exempelvis angivna initialer för läkare på fakturorna motsvarar läkare som finns i regionens bemanningsplan över tillgänglig personal. I de fall som regionen påtalat för leverantörerna att den information som lämnas är bristfällig har regionen fått till svar att leverantörerna inte anger fullständigt namn på sin personal av konkurrensskäl då andra bolag i branschen kan begära ut fakturor från regionen.

Vår granskning av fakturor inom område B, samt fakturor utifrån direktupphandlingar, visar även att fakturorna inte alltid tydliggör aktuell tidsåtgång eller leveransperiod specificerat på timmar respektive datum vilket de enligt avtalen ska göra. I många av de fall då detta inte framgår står istället endast under vilken vecka eller vilka veckor som bemannande läkare tjänstgjort i verksamheten samt ett totalpris för detta.

Representanter för operativt inköp framhåller att de som faktureras ändå går att kontrollera utifrån avtal, bemanningsplaner och genom kontakter med de beställande verksamheterna.

2.2.2. Bedömning

Kontrollfråga: Uppfyller erhållna fakturor avtalade uppgifter som möjliggör kontroll?

Vår bedömning är att erhållna fakturor *till övervägande del* uppfyller avtalade uppgifter som möjliggör kontroll.

Bedömning baseras på att majoriteten av fakturorna i *allt väsentligt* innehåller de uppgifter som de ska innehålla och när så inte är fallet görs kontroller av *operativt inköp* mot avtal, bemanningsplan och med beställande verksamheter.

Vad avser område A, där en stor del av avropen till primärvården sker, så innehåller fakturorna i allt väsentligt den information de ska innehålla. I de fall specificering på fakturorna inte skett utifrån avtalets krav framhålls vid intervjuer att kontroll av fakturorna är möjlig utifrån avstämning mot bemanningsplan och i dialog med beställande verksamheter.

Inom område B och i de fall där leverantörerna direktupphandlats kan vissa brister i informationen utifrån regionens krav konstateras.

2.3. Åtgärder utifrån kontroller

2.3.1. Iakttagelser

Vår granskning visar att *operativt inköp* löpande genomför kontroller av inkomna fakturor. Av intervjuer framgår att vid felaktigt fakturerade belopp kontaktar operativt inköp leverantören. Förekommer avvikelser mellan uppgift om tidsåtgången som anges på fakturan och verksamhetens uppfattning om densamma kontaktar verksamheten operativt inköp som i sin tur kontaktar leverantören.

I de fall som avvikelser eller frågor uppmärksammas uppges att kontakt tas med aktuell leverantör och eventuella oklarheterna reds ut innan fakturan betalas. Av intervjuerna framgår att regionen under året har bestridit fakturor som innehållit uppmärksammade

fel och brister. Vår granskning kan också verifiera att det har förekommit kreditfakturer avseende inhyrd vårdpersonal under året

Utifrån regionens avtal (avsnitt 3.6) för allmänspecialister inom primärvården kan viten vid utebliven eller bristande leverans utkrävas. Vår granskning visar att regionen effektuerat viten för 2 134 000 kronor under 2017. Samtliga viten har avsett avvikelser i leveransen inom område A.

Några viten för område B eller där direktupphandling förekommit har inte utkrävts. Av intervjuer framgår att tidigare problem med att inhyrd personal inte dykt upp enligt avtal inte längre är frekvent förekommande.

Samtidigt visar vår granskning att det bland våra stickprov finns fakturer som inte innehåller regionens ställda krav på information. Vi noterar att vissa leverantörer genomgående inte lämnar fullständiga uppgifter på de fakturer som sänds till regionen. I de fall där fakturorna avviker från de informationskrav som regionens avtal reglerar kan vi inte se att krav ställts på leverantören att inkomma med ny faktura som tydliggör de brister som förekommer. I sammanhanget kan dock nämnas att de brister vi identifierat i huvudsak gällt leveranser inom område B samt efter direktupphandling.

2.3.2. Bedömning

Kontrollfråga: Vidtas åtgärder vid eventuellt upptäckta brister (vitesföreläggande, återrapportering mm)?

Vår bedömning är att tillräckliga åtgärder till övervägande del vidtas vid upptäckta brister.

Bedömningen baseras på att betydande vitesbelopp har utkrävts vid brister i leveranser under året. Vidare kan konstateras att kontakt löpande tas mellan vårdverksamheterna och *operativt inköp* för att säkerställa att inkomna fakturer är korrekta. Granskningen visar också att återkoppling till leverantörerna sker vid upptäckta brister och eventuella oklarheterna reds ut innan fakturorna betalas.

Ett utvecklingsområde som identifieras är att säkerställa att leverantörerna i ännu större utsträckning lämnar de avtalsreglerade uppgifterna på fakturorna.

2.4. Styrelsens uppföljning

2.4.1. Iakttagelser

Dåvarande landstingsstyrelsen gav den 2 juni 2016 i uppdrag till landstingsdirektören att jobba vidare med åtgärder inom vissa områden för att uppnå det budgeterade resultatet. Bland de uppdrag som regionstyrelsen gav till regiondirektören ingick att:

- Minska användning av inhyrd personal och övertid

Vår granskning visar att regionstyrelsen vid sina sammanträden följer kostnadsutvecklingen för inhyrd personal främst genom bilagan *ledningsrapport* till *regiondirektörens rapport*. Regionstyrelsen har under 2017 även erhåller återrapportering från regiondirektören inom ramen för regiondirektörens uppdrag. Vid sammanträdet i februari 2017 erhöll styrelsen återrapportering gällande avtal för upphandling inom primärvården.

I delårsrapporter och årsredovisning samt divisionernas delårs- och årsrapporter redovisas kostnadsutveckling samt nyckeltal avseende inhyrd personal för styrelsen. I dessa rapporter finns även verbala redogörelser för utvecklingen inom området.

I delårsrapporten per augusti 2017 informerades styrelsen att årsprognosen för inhyrd personal bedöms uppgå till 287 mkr vilket är 8 procent eller 22 mnkr högre än utfallet 2016.

I årsredovisningen för 2017 framgår följande statistik avseende kostnaden för inhyrd personal:

Inhyrd personal (mnkr)	2017	2016	2015	Förändring % 2017-2016
Somatisk vård	129	109	97	18 %
Psykiatrisk vård	46	43	52	7 %
Primärvård	122	113	105	8 %
Summa	297	265	254	12 %

Av årsredovisningen framgår att kostnaden för inhyrd personal ökar inom alla områden, men även att ökningen är störst för sjuksköterskor inom somatisk vård. Vidare tydliggörs att statistiken skall läsas utifrån att behoven normalt skulle tillgodoses med egen personal, vilket innebär att 297 mnkr inte utgör en merkostnad för regionen. Utifrån redovisning av utfallet av regionens särskilda plan för minskning av kostnaden för inhyrd personal framgår att 29 mnkr av planerade 58 mnkr uppnåtts.

2.4.2. Bedömning

Kontrollfråga: Följer styrelsen upp området i tillräcklig utsträckning?

Vår bedömning är att regionstyrelsen följer upp området i tillräcklig utsträckning.

Vår bedömning baseras på att regionstyrelsen gett regiondirektören i uppdrag att minska användningen av inhyrd personal. Kostnadsutvecklingen och arbetet med att försöka minska kostnaderna redovisas dels genom ledningsrapporten samt genom divisionernas återrapportering till styrelsen. Styrelsen följer även utvecklingen inom området genom delårsrapport och årsredovisning. I årsredovisningen framgår även effekterna av den plan som tagits fram för minskning av kostnader inom området.

3. Sammanfattande bedömning

3.1. Sammanfattning av kontrollmål

Denna granskning har syftat till att besvara revisionsfrågan:

Är regionstyrelsens interna kontroll tillräcklig i samband inhyrning av vårdpersonal från bemanningsföretag?

Revisionell bedömning sker utifrån följande skala/gradering:

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	
Inte (0-20)			I begränsad utsträckning/ Bristande (20-49)			Till övervägande del (51-79)			Ja (80-)	

Kontrollområden	Revisionell bedömning
Skjer inhyrning av vårdpersonal i enlighet med tecknade ramavtal och regionens regelverk?	<p>Till övervägande del</p> <p>På de område ramavtal finns sker en majoritet av inköpen från ramavtalade leverantörer. Där icke ramavtalade leverantörer anlitas gör operativt inköp, med något undantag, samtliga direktupphandlingar.</p> <p>För de områden ramavtal ännu inte finns på plats sker inhyrningen av personal fortfarande, i princip uteslutande, av verksamheterna själva.</p>
Uppfyller erhållna fakturor avtalade uppgifter som möjliggör kontroll?	<p>Till övervägande del</p> <p>Majoriteten av fakturorna innehåller i allt väsentligt de uppgifter som de ska innehålla. <i>Operativt inköp</i> kontrollerar fakturorna mot avtal, bemanningsplan och med beställande verksamheter.</p>
Vidtas åtgärder vid eventuellt upptäckta brister, vitesföreläggande?	<p>Till övervägande del</p> <p>Betydande vitesbelopp har utkrävts vid brister i leveranser. Återkoppling till leverantörerna sker vid upptäckta brister och eventuella oklarheterna reds ut innan fakturorna betalas</p>
Följer styrelsen upp området i tillräcklig utsträckning?	<p>Ja</p> <p>Kostnadsutvecklingen och det arbete som bedrivs med att försöka minska kostnaderna redovisas löpande för styrelsen. Styrelsen följer även utvecklingen inom området genom delårsrapport och årsredovisning.</p>

3.2. Revisionell bedömning

Utifrån granskningens iakttagelser och bedömningar av ovanstående kontrollfrågor gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen:

Regionstyrelsens interna kontroll är *till övervägande del* tillräcklig i samband inhyrning av vårdpersonal från bemanningsföretag.

3.3. Rekommendationer

Utifrån granskningens iakttagelser och bedömningar lämnar vi följande rekommendationer:

- Regionstyrelsen säkerställer att de fakturor som tillsänds regionen uppfyller regionens ställda krav på innehåll
- Regionstyrelsen säkerställer att regionens regelverk efterlevs genom att direktupphandling av vårdpersonal sker utifrån regionens fastställda riktlinjer