

# Löpande internkontroll i administrativa rutiner

Region Örebro

Regionens förtroendevalda revisorer  
April 2021



# Sammanfattande bedömnings och rekommendationer



# Sammanfattande bedömning och rekommendationer

På uppdrag av regionens revisorer har PwC granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system och rutiner. Syftet med granskningen är att ge svar på om regionstyrelsen och ansvariga nämnder har en tillräcklig intern kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten i några administrativa rutiner ska bedömas.

Årets granskning har omfattat uppföljning av områden där brister noterats tidigare år. De områden som har följts upp är: utbetalningar avseende utomlänsvård, hantering av bisysslor och kostnader för inhyrd personal. Därtill har två nya områden tillkommit: regionens betalmoral och tilldelning av attesträtter.

Vår sammanfattande bedömning är att styrelsen och nämnderna vidtagit vissa åtgärder med anledning av de brister som noterats tidigare år, vilket bedöms som positivt. Dock återstår brister inom två områden.

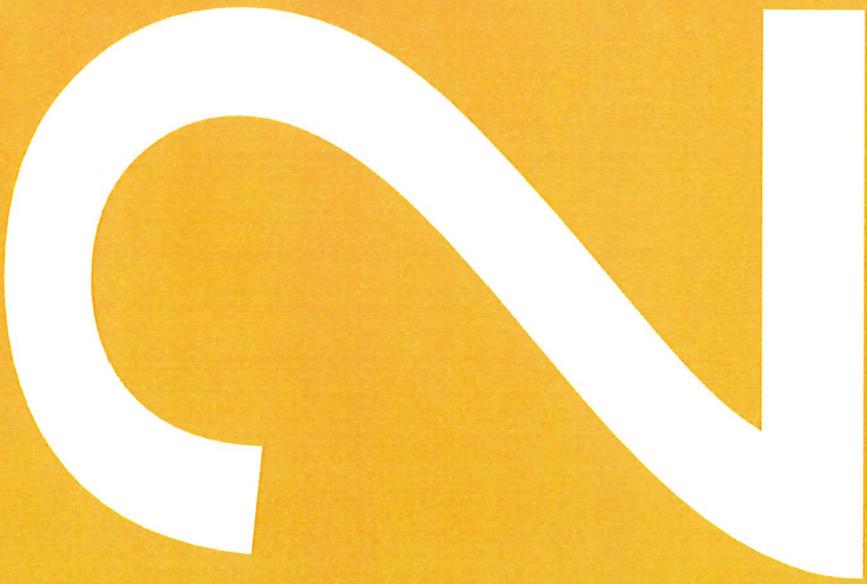
Följande iakttagelser har gjorts i uppföljningarna:

- Tidigare noterade brister avseende utbetalningar av utomlänsvård bedöms som åtgärdade.
- Tidigare noterade brister avseende hantering av bisysslor bedöms kvarstå. Inga åtgärder har vidtagits under 2020.
- Tidigare noterade brister avseende kontroll av kostnader för inhyrd personal bedöms kvarstå, dock visar stickprovskontrollerna inom psykiatriin på tydliga förbättringar jämfört med tidigare år.

Vår bedömning när det gäller de nya granskningsområdena är följande:

- Betalmoral - Utifrån genomförd granskning bedömer vi att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad process. Regionen följer löpande upp hur stor andel fakturor som betalas i tid. Uppföljningen visar att en majoritet av fakturorna betalas i tid (alt i anslutning till förfallodatum), dock finns en viss variation mellan förvaltningarna. Andelen fakturor som har betalats i tid har dessutom ökat sedan 2019 enligt regionens egen uppföljning.
- Hantering av attesträtter- Utifrån genomförd granskning bedömer vi att den interna kontrollen endast delvis är tillräcklig i granskad process. . Enligt regionens attestreglemente ska nämnd utse eller uppdra åt förvaltningschef att utse attestanter och ersättare för dessa. Varje nämnd ska årligen upprätta en aktuell forteckning med uppgift om utsedda attestanter. Granskningen visar att tilldelning av attesträtter inte fullt ut skett enligt regionens regler.
- Vi förutsätter att regionstyrelsen tillsammans med ansvariga nämnder vidtar tillräckliga åtgärder för att komma tillräffa med noterade brister. Vissa av bristerna har påtalats under flera år och vi bedömer det som angeläget att dessa åtgärdas under 2021.

Syfte, metod och  
avgränsning



# Syfte, metod och avgränsning

<b>Syfte</b>	Syftet med granskningen är att ge svar på om Regionstyrelsen och ansvariga nämnder (inom de olika granskningssområden) har en tillräcklig intern kontroll.
	Sedan 1 januari 2019 har Region Örebro län en ny politisk organisation där respektive nämnd ansvarar för internkontrollen inom sin verksamhet, men där regionstyrelsen har uppskärplikt över nämnderna.
<b>Avgränsning</b>	Årets granskning har omfattat en uppföljning av områden där brister noterats tidigare år.  De områden som har följs upp är: utbetalningar avseende utomlänsvård, hantering av bisysslor och kostnader för inhyrdd personal. Därtill har två nya områden tillkommit: regionens betalningsmoral och tilldelning av attesträtter.
<b>Metod</b>	Granskningen sker årligen. Några områden har valts ut för granskning. Årets granskning avser dels en uppföljning av rutiner/processer där brister tidigare har noterats, dels nya områden. Utifrån ett väsentlighets- och riskperspektiv har för respektive område formulerats ett antal kontrollmål/revisionsfrågor. För dessa görs en bedömning av dels befintliga regler och rutiner, dels förvaltningens egna kontrollaktiviteter. Bedömningen sker utifrån genomgång av dokument och intervjuer. I vissa fall görs även en verifiering av rutinen med hjälp av stickprov.
<b>Revisionskriterier</b>	Revisionskriterier är lagar, föreskrifter, regelverk samt interna riktlinjer och rutiner, vilka utgör underlag till bedömningsarna som uttrycks i de kontrollmål som är specifika för varje område som granskas.

# Bedömningskala som används i granskningen

## Bedömningskala



= Uppfyllt/Godkänt

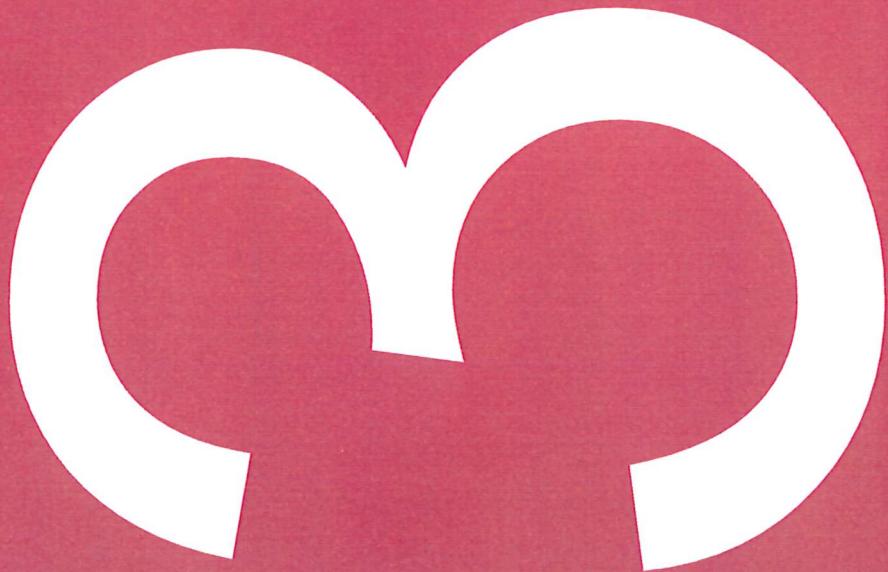


= Delvis uppfyllt/Inte helt godkänt



= Ej uppfyllt/ Ej godkänt

Uppföljning  
tidigare  
granskningar



# Utbetalning utomlänsvård

Kontrollmål	Lakttagelser	Bedömning
Det finns en efterlevnad av upprättade rutiner för utbetalningar och kontroller avseende utomlänsvård	<p><b>Utfall 2016-2017</b> I granskningen 2016 noterades att det inte gjordes någon systematiserad kontroll av efterlevnaden av rutinerna avseende utomlänsvårdsfaktuerna. Dessutom noterades vissa brister i de stickprovskontroller som genomfördes.</p> <p>Vid uppföljningen 2017 noterades att man hade vidtagit alternativt planerat tillräckliga åtgärder för att hantera de utvecklingsområden som sägs i den tidigare granskningen. Vi ser till exempel att rutinbeskrivningen för hanteringen av utomlänsvårdsfakturor har uppdaterats och tydliggjorts. Stickprovskontroller har dock inte genomförts under året, men är inplanerade i 2018 års internkontrollplan.</p> <p><b>Utfall 2018</b> I granskningen 2018 noterades att stickprovskontroller inte har genomförts under år 2018, trots att de var inplanerade i 2018 års internkontrollplanen. Vidare noterades att rutinen i enheten för kundfakturor beställningsattesterar utan att ha prisgranskat fakturan.</p> <p>Gruppen för köpt vård har genomfört en värdefödesanalys under 2018 med ekonomer inom Hälso- och sjukvården. Arbeta har bidragit till att man beslutat om ett antal åtgärder för att tydliggöra kontrollinslagen. Enheten för kundfakturor har tagit fram ett förslag på rutinbeskrivning och ett flödesschema som beskriver vilka kontroller som gruppen för köpt vård ansvarar för. Vid tidpunkten för uppföljningen var arbetet fortfarande inte slutfört men uppgavs vara pågående.</p> <p><b>Uppföljning 2019</b> Vi noterar att det inte har genomförts några stickprovskontroller eller andra kontroller med bärning på intern kontroll kopplat till utbetalningar för utomlänsvård (utomlänsvärvsfaktur) under år 2019. Arbetet kring den nya rutinen och värdefödesanalysen (se uppföljning 2018) har ännu inte slutförts, enligt ekonomichef för hälso- och sjukvården kommer slutlig uppdatering ske under våren 2020 för att komma i mål med arbetet. Vi noterar också att beställningsattestet fortfarande sker utan prisgranskning. I uppföljningen framgår också att det har tillsatts en kodningssamordnare som har ett deluppdrag att arbeta med kostningsfrågor kopplat till både såld och köpt vård.</p>	Se nästa sida.

# Utbetalning utomlänsvård, forts.

Kontrollmål	Lakttagelser	Bedömning
Det finns en efterlevnad av upprättade rutiner för utbetalningar och kontroller avseende utomlänsvård	<p><b>Uppföljning 2020</b> Vi ser att arbetet med den uppdaterade rutinen och värddefödesanalysen nu slutförts. Vi har tagit del av den uppdaterade rutinen "Köpt vård från andra regioner" (giltig från och med 2020-06-25). I rutinen finns även en processbeskrivning för köpt vård.</p> <p>Under år 2020 har inga separata stickprovskontroller med bärning på den interna kontrollen kopplat till utbetalning av utomlänsvårdsfakturor genomförts, utan ekonomichef vid hälso- och sjukvårdförvaltningen lyfter fram att kontroller görs av samtliga fakturor utifrån den uppdaterade rutinen. Utomlänsvårdsfakturoerna hanteras först inom avdelningen för kundfakturor där dels grundläggande kontroller enligt rutin för leverantörsfakturor genomförs, dels specifika kontroller kopplat till köpt vård där följande kontrolleras:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• att patienten är folkbokförd i Örebro län vid vårdtillfället</li><li>• att fakturadatumet är inom sex månader från vårdtillfället</li><li>• att giltig remiss finns vid planerat specialistvårdsbesök avseende slutenvård</li><li>• att patienten inte legat längre än sju dagar vid vårdtillfället vid akutsjukvård utan att kontakt har tagits med Region Örebro län</li></ul> <p>Vi noterar att beställningsattest fortfarande sker utan prisgranskning.</p> <p>När avdelningen för köpt vård kontrollerar fakturan skickas den till bestämd person på respektive mottagning/klinik enligt referenslista. Innan fakturan beslutsatteseras ska beslutsattestant kontrollera att ansvarsenhet, konto och belopp är korrekt, att remitterande läkare är behörig, att fakturan överensstämmer mot epikris (slutanteckning/journalanteckning) samt att diagnos och DRG-kod är rätt.</p> <p>I uppföljningen framgår slutligen att en processöversyn kommer genomföras under år 2021 med syfte att ytterligare förbättra process framgent enligt ekonomichef vid hälso- och sjukvårdförvaltningen.</p> <p>Utifrån att arbetet med värddefödesanalysen och den uppdaterade rutinen nu är slutfört samt att den uppdaterade rutinen innehåller adekvata kontroller bedömer vi att kontrollmålet är uppfyllt. Vi vill dock lyfta att stickprov eller liknande moment inom ramen för det interna kontrollarbetet kan stärka den interna kontrollen ytterligare samt minska risken för bristande efterlevnad av upprättade rutiner.</p>	

# Hantering av bisysslor

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
Det finns en efterlevnad till gällande regelverk	<p><b>Utfall 2016-2018</b> Brister noterades avseende följsamhet till regionens riktlinjer. (se tidigare granskningsrapporter)</p> <p><b>Uppföljning 2019</b> Ett stort hinder för att tidigare säkra efterlevnaden till rutinerna var att det saknades reella uppföljningsmöjligheter. Från och med april 2019 har regionen tillgång till en applikation i personalsystemet som möjliggör en uppföljning. Följande åtgärder har under 2019 vidtagits:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Modulen för digital hantering av bisysslor i personalsystemet är i mars 2019 fullt utvärderad och anpassad för användning.</li><li>Från och med 1 april 2019 lämnades den tidigare hanteringen av blanketter och blev helt digital.</li><li>Samtliga medarbetare ska i Heroma registrera om de har en bisyssa eller ej. Annäld bisyssa ska godkännas eller nekas i av närmaste chef i systemet.</li><li>Riktade informationsinsatser har genomförts i syfte att säkerställa att både tidigare och nya riktlinjer följs.</li></ul> <p>Någon uppföljning av hur systemet används har ännu inte gjorts utan detta kommer att göras under 2020 när applikationen varit i drift ett år, enligt uppgift från regionens HR-direktör.</p> <p><b>Uppföljning 2020</b> Med anledning av pandemin har uppföljningen satts åt sidan men planeras genomföras under 2021.</p>	

# Kostnader för inhyrd personal (generellt)

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmer, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden).</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs.</p>	<p><b>Uppföljning 2019</b> En ny rutinbeskrivning som är gemensam för samtliga områden, togs under 2019. Den innebär en stickprovsgrensning en gång per tertial av 10 % av samtliga transaktioner avseende hyriäkare/läkarbemanningsföretag.</p> <p>Ekonomiavdelningen hade under 2019 extrainsatta möten för att gå igenom resultaten av internkontrollen och avgöra vilka åtgärder som behövs för att åtgärda funna avvikelsar. Det gjordes även en extra granskning under sommaren då ekoniavdelningen funnit en del beloppsmässigt stora fel vid en tidigare granskning. Extragranskningen omfattade 1684 fakturor och resultatet var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fel kompetens: 63 fakturor</li><li>• Tagit betald för fel zon: 62 fakturor</li><li>• Tagit ut ett pris som ej var upphandlat: 26 fakturor</li><li>• Fel zon + fel kompetens: 9 st</li><li>• Felaktig höjning: 1</li></ul> <p>Resultatet, tillsammans med tidigare funna fel, ledde till att ekoniavdelningen kunde hävda att bolagen tagit ut överpris i ett par fall och att regionen kunde få kreditfakturor på totalt 468 tkr.</p>	<p>Ett problem som identifierats under 2019 var svårigheten att kontrollera priset på fakturan mot avtalet. Ekoniavdelningen kunde se att uttaget pris fanns med i avtalet men då priset varierar beroende på läkarens kompetens, och det på tidrapporten och fakturan inte gick att utläsa vilken kompetens läkaren hade, var det svårt att kontrollera att uttagen prisnivå var korrekt. Detta resulterade i omformulering i tidrapporter i omformulering i tidrapporter så att läkaren är tvungen att upprega sin kompetens.</p> <p>Internkontrollen från tidigare år och även i början av 2019 visade att det inte alltid är regionens tidrapport som används och i vissa fall har tidrapporten saknats (tidrapporten kanske har funnits ute hos verksamheten men inte som bilaga till fakturan varför den inte hittats vid kontroll). Detta föranledde en informationsinsats för att påminna om rutinerna. Nyhetsbrev skickades till leverantörerna med påminnelse om att använda regionens tidrapport, information gick ut till verksamheternas ledningsgrupper för att underhålla verksamhetscheferna att de ska tillhandahålla läkaren regionens tidrapport. Upphandlingen träffade under hösten de tre största leverantörerna där även de påminde om detta. I samband med informationsinsatsen påtalades också vikten av att tidrapporten ska skrivas under av både verksamhetschef/enhetschef samt läkare. Slutligen påmindes om att tidrapporten ska bifogas fakturan.</p> <p>Det beskrivs vidare att ekoniavdelningen under 2019 blivit bättre på att återkoppla funna fel i internkontrollen till verksamhetscheferna så att de blir påminda om vad de måste förbättra.</p>

# Kostnader för inhyrd personal (generellt)

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmar, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden).</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs.</p>	<p>Uppföljning 2020 Inga fel av större beloppsmässig karaktär har påträffats under året och därmed har inga extra granskningar utförts.</p> <p>Inga generella informationsinsatser har gjorts under året utan den normala rutinen sedan 2019 har gällt om tertialsvis stickprovskontroll. Kontrollanterna har haft i extra uppgift att återkoppla samtliga fel till berörd person då det är på detta sätt som verksamheten bedömer att de kan jobba bort avvikeler och få till ett ändrat beteende. Kravet på att kompetens ska framgå på tidrapporten är nytt från 2019 och stickproven visar att det är inom detta som de flesta avvikeler finns.</p> <p>Förra året visade stickprovskontrollerna många fall där regionens tidrapport inte användes vilket betydde att tidrapporten som istället använts saknade många av de uppgifter som behövdes för att göra den tänkta kontrollen. Detta problem har nästan helt försunnit (bara 11 fall funna). Det har i några fall observerats att regionens tidrapport har använts, men en gammal version, vilket lett till att kompetensen inte anges. Detta har återkopplats till verksamheterna.</p>	

# Kostnader för inhyrd personal (primärvården)

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmar, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden).</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs.</p>	<p><b>Utfall 2018</b> Enligt rutinbeskrivning ska det genomföras en stickprovsgranskning en gång per tertial 10 % av samtliga transaktioner avseende hyrläkare/äkarbemanningsföretag.</p> <p>Under 2018 genomfördes internkontroller som innefattade ett urval på totalt 163 fakturor och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• I 54 fall saknades tidrapport</li><li>• I 18 fall var tidrapport undertecknad av verksamhetschef</li><li>• I 23 fall upptäcktes felaktig prissättning</li><li>• I 12 fall uppfylldes samtliga krav på faktura</li></ul> <p>Genomgången av samtliga fakturor baserades på vissa uppgifter som bör finnas i enlighet med rutinbeskrivningarna med bland annat tidrapport, kontroll av faktuorna och bilagorna som ingår.</p> <p><b>Utfall 2019</b> Under 2019 genomfördes internkontroller som innefattade ett urval på totalt 269 fakturor och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• I 77 fall saknades tidrapport</li><li>• I 126 fall var tidrapport undertecknad av verksamhetschef/enhetschef</li><li>• I 21 fall upptäcktes felaktig prissättning</li></ul>	

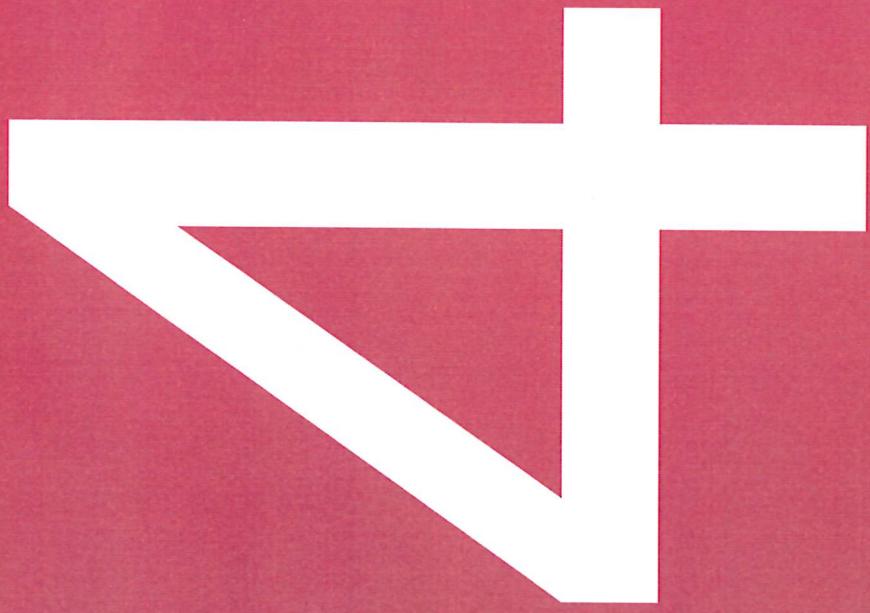
# Kostnader för inhyrd personal (primärvården)

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmar, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden).</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs.</p>	<p><b>Uppföljning 2020</b> Under 2020 genomfördes internkontroller som innefattade ett urval på totalt 236 fakturor och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• I 29 fall saknades tidrapport</li><li>• I 177 fall var tidrapport undertecknad av verksamhetschef/enhetschef (75%)</li><li>• I 39 fall upptäcktes felaktig prissättning (det kan tex handla om pris för fel zon uttaget, fel kompetens fakturerat, fel antal timmar debiterat, pris enligt gammal prislista etc, men inga större beloppsmässiga fel)</li></ul> <p>Som framkommit ovan gjordes 2019 ett tillägg i tidrapporten där läkaren ska ange sin kompetens. Detta för att ge en möjlighet att kontrollera om uttaget pris på fakturan stämmer överens med det avtalade priset för respektive kompetens. Granskningen visade att i 55 fall av de 236 granskade så saknades kompetensen. Verksamheten beskriver att det tar tid innan den nya rutinen är införslagd men att detta är en av huvudfrågorna som man jobbar vidare med för att få ett ännu högre utfall nästa år.</p> <p>En nyhet mot tidigare år är att hyrläkare även tagits in på andra områden vilket gjort att stickprov även gjorts där.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Område Opererande onkologi – 7 fakturor granskade för 2020</li><li>• Område medicin och rehab – 4 fakturor granskade på 2020</li><li>• Område torax kärl och diagnostik – 12 fakturor granskade på 2020.</li></ul>	

# Kostnader för inhyrd personal (psykiatrin)

Kontrollmål	Iaktagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmer, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden).</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs.</p>	<p><b>Utfall 2018</b> Enligt rutinbeskrivning ska det genomföras en stickprovstranskning en gång per tertial 10 % av samtliga transaktioner avseende hyrläkare/läkarbemanningsföretag.</p> <p>Under 2018 utfördes kvartalsvisa stickprovskontroller enligt rutin. 57 fakturor ingick i urvalet, varav:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 saknar tidrapport</li><li>• 55 matchas mot undertecknad av behörig person</li><li>• 6 bilaga till faktura är identisk med undertecknad tidrapport</li><li>• 51 har överensstämmeelse mellan undertecknad tidrapport och fakturerade timmer</li><li>• 3 hade felaktig prissättning</li><li>• 2 uppfyller samtliga krav på faktura</li></ul> <p>Baserad på information från områdeskonom för Psykiatrin bedömdes att de fölnde rutinbeskrivningen, att det finns kontroller som fångar upp felaktigheter och som uppfyller de kriterier som är i enlighet med rutinbeskrivningen. Det pågår en gemensam förbättringsinitiativ inom Hälsos- och sjukvårdens för att uppnå bättre resultat av internkontroll.</p> <p><b>Utfall 2019</b> Under 2019 genomfördes internkontroller som innefattade ett urval på totalt 53 fakturor och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• I 17 fall saknades tidrapport</li><li>• I 52 fall var tidrapport undertecknad av verksamhetschef/enhetschef</li><li>• I 4 fall upptäcktes felaktig prissättning</li></ul> <p><b>Uppföljning 2020</b> Under 2020 genomfördes internkontroller som innefattade ett urval på totalt 32 fakturor (10%) och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• I inga fall saknades tidrapport</li><li>• I 31 fall var tidrapport undertecknad av verksamhetschef/enhetschef</li><li>• I inga fall upptäcktes felaktig prissättning</li></ul>	

# Nya granskningsområden



# Betalningsmoral

Kontrollmål	Lakttagelser	Bedömning
Regionens fakturor betalas i tid	<p>Region Örebro län tillämpar betalningsvillkor på 30 dagar från fakturadatum. Det är attestanternas ansvar att säkerställa att fakturomna attesteras i tid så att betalning kan ske i rätt tid. De fakturor som är sluttattesterade i tid betalas på förfallodagen.</p> <p>Regionen gör själva en uppföljning av betalningsmoralen. Erhållen uppföljning visar att en majoritet av regionens fakturor betalas i tid, cirka 94 procent. Största andel fakturor som betalats i tid har Regionservice med cirka 98 procent och lägst Regional utveckling med cirka 84 procent, enligt regionens egen uppföljning. Uppföljningen visar dessutom på att betalningsmoralen ökat jämför med 2019.</p> <p>Vi har i samband med granskningen gjort en egen uppföljning av regionens betalningsmoral och den överensstämmer i allt väsentligt med det utfall som regionen redovisar.</p>	<p>✓</p>
Bedömning	<p>Utifrån genomförd granskning bedömer vi att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad process. Regionen följer löpande upp hur stor andel fakturor som betalas i tid. Uppföljningen visar att en majoritet av fakturomna betalas i tid (alt i anslutning till förfallodatum), dock finns en viss variation mellan förvaltningarna. Andelen fakturor som har betalats i tid har dessutom ökat sedan 2019 enligt regionens egen uppföljning.</p>	

# Tilldelning av atteststrätter

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
Attestanter har utsetts i enlighet med regionens riktlinjer	<p>Enligt regionens attestreglemente ska nämnt utse eller uppdra åt förvalningschef att utse attestanter och ersättare för dessa. Varje nämnd ska årligen upprätta en aktuell föriteckning med uppgift om utsedda attestanter samt deras ersättare.</p> <p>I granskningen har vi kontrollerat att attestanter har utsetts i enlighet med regionens attestreglemente. Genomgången visar att detta under 2020 har hanterats på lite olika sätt av förvaltningarna, och inte alltid fullt ut enligt gällande riktlinjer.</p> <p>Bland annat följande har har noterats:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• På en förvaltning har ingen ny attestföriteckning upprättats för 2020 utan den för 2019 har ansetts gälla även under 2020.</li><li>• Beslut har fattats på delegation men anmälän av beslutet har inte gjorts.</li></ul>	<p>–</p>
		<p>Utifrån genomförd granskning bedömer vi att den interna kontrollen endast delvis är tillräcklig i granskad process. Enligt regionens attestreglemente ska nämnd utse eller uppdra åt förvalningschef att utse attestanter och ersättare för dessa. Varje nämnd ska årligen upprätta en aktuell föriteckning med uppgift om utsedda attestanter. Granskningen visar att tilldelning av atteststrätter inte fullt ut skett enligt regionens regler.</p>