

REVISORERNAS ÅRS PROMEMORIA 2018 FÖR VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Revisorernas uppdrag

Ansvarsprövningens grund

Vi revisorer granskar årligen all verksamhet som bedrivs inom nämnder och styrelser verksamhetsområden. Vi prövar om verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnder och styrelser är tillräcklig. Vi ska bedöma och uttala oss om huruvida nämnder och styrelser har fullgjort sitt uppdrag i enlighet med de beslut som regionfullmäktige har fattat. Det innebär att om en nämnd erhållit ansvarsfrihet för ett år kan inte vi revisorer hänvisa till brister som uppmärksammats det året i nästa års ansvarsprövning. Anmärkning ska lämnas om de brister som konstaterats är så pass allvarliga att vi revisorer bedömer att verksamheten inte bedrivits i tillräcklig omfattning i enlighet med kraven i kommunallagen och det uppdrag som regionfullmäktige gett nämnden i budget och i reglemente. Steget mellan en ren revisionsberättelse och en anmärkning kan upplevas som stort.

Ansvaret i nämnder och styrelser är kollektivt. Under året har enskilda ledamöter i nämnder och styrelser varit aktiva och lämnar egna förslag. I vissa fall har de även reserverat sig till förmån för eget förslag. Det är positivt att enskilda ledamöter tar initiativ och ser olika möjligheter till att uppnå regionfullmäktiges mål med verksamheten. Dock har nämnder och styrelser ett kollektivt ansvar för att fattade beslut genomförs.

För att kunna uttala oss om hur nämnder och styrelser har genomfört sina uppdrag har vi med stöd av våra sakkunniga biträden under året granskat all verksamhet utifrån god revisionsmed och kraven i kommunallagens 12:e kapitel. Resultatet av årets granskningsinsats redovisas dels i enskilda granskningsrapporter, dels i årsrapporten för respektive nämnd. Granskningsresultatet ligger till grund för revisorskollegiets och regionfullmäktiges ansvarsprövning av regionens nämnder och styrelser.

De synpunkter och kommentarer som framkommer i denna årspromemoria bygger på det gångna årets granskningar, dialogmöten med nämnder och styrelser samt våra egna självständiga bedömningar av nämnder och styrelserns ansvarstagande för årets verksamhet och resultat.

En väsentlig utgångspunkt för vår bedömning av hur nämnder och styrelser utövat sitt ansvar är de direktiv som regionfullmäktige ger under året. Vi noterar att regionfullmäktige i § 207 i samband med att delårsrapport för augusti fastställs fattar följande beslut "Regionfullmäktige noterar skrivelserna från Sahlgrenska Universitetssjukhuset (RS 2018-04540) respektive från Södra Älvsborgs sjukhus (RS 2018-01291) och understryker att det är respektive styrelses ansvar att i tid vidta åtgärder för att uppnå verksamhet och ekonomi i balans utifrån tecknade överenskommelser. Härmed är nämnda skrivelser besvarade." Regionfullmäktiges ställningstagande är en väsentlig grund för den kritik vi lämnar i detta PM och i våra revisionsberättelser.

Erinran, ett nytt begrepp i ansvarsprövningen

För att nyansera bedömningen av nämnder och styrelser resultat under året tillämpar vi revisorer från och med i år begreppet erinran. Syftet är att inom ramen för bedömningen ansvarsfrihet nyansera bedömningen för enskilda nämnder och styrelser. Erinran lämnas i revisionsberättelsen då revisionens samlade bedömning utifrån årets granskningsresultat visar på tydliga brister inom ett eller flera av nämnden/styrelsens ansvarsområden utan att bristerna är så allvarliga att anmärkning bör ges.

Genom ett sådant förfarande kan vi revisorer lämna kritik trots en formellt ren revisionsberättelse. Nyanseringen ger de nämnder och styrelser som erhåller en erinran en förståelse för att de bör förbättra delar av sin styrning, ledning och kontroll om de inte nästa år ska bli föremål för en diskussion kring en eventuell anmärkning. Nyanseringen är ett led i den stödjande och framåtriktade revisionen.

Ansvarsprövningen

Årets granskning

Vi revisorer har under året granskat nämnders och styrelser revisionsansvar med utgångspunkt i regionfullmäktiges budget. Budgeten bygger på en tydlig struktur med utmaningar, strategiska mål, prioriterade mål och fokusområden som gäller det enskilda året. Varje mål och fokusområde ger nämnder och styrelser ett omfattande handlingsutrymme. Vad som ska uppnås och hur det ska uppnås kan tolkas på många olika sätt. Även vilken eller vilka nämnder som förväntas styra mot de olika målen och fokusområdena kan tolkas på olika vis.

Budgeten bygger på decentraliserade styrformer. Det ställer stora krav på samordning och att ansvaret för olika mål fördelas på ett rimligt sätt. Precisering av övergripande mål och fokusområden beskrivs så att de blir styrande hela vägen ut i verksamheterna.

Revisorernas bedömning

Vi revisorer bedömer att styrelser, nämnder och fullmäktigeberedningar i allt väsentligt bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt ställt till regionfullmäktiges uppdrag, lagar och riktlinjer.

Vi revisorer bedömer vidare att:

- Resultatet i allt väsentligt är förenligt med regionfullmäktiges beslut om mål och riktlinjer för god ekonomisk hushållning
- Den interna kontrollen i allt väsentligt är tillräcklig
- Räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande och upprättade i enlighet med den kommunala redovisningslagen.

Vi revisorer tillstyrker för år 2018 ansvarsfrihet för samtliga nämnder, styrelser, beredningar och kommittéer och deras ledamöter.

Vi riktar dock en erinran mot styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, Skaraborgs sjukhus, Styrelsen för NU-sjukvården och Styrelsen för Kungälv sjukhus på grund av dels bristande måluppfyllelse avseende både de ekonomiska som de verksamhetsmässiga målen, dels bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll då de inte i tillräckligt god tid och inte i tillräcklig omfattning fattat och genomfört nödvändiga beslut för att bedriva verksamheten i enlighet med regionfullmäktiges budget och uppdrag.

Vi riktar även en erinran mot regionstyrelsen på grund av bristande samordning och styrning av det övergripande koncernuppdraget utifrån styrelsen ägaruppdrag och huvudmannaskap i hälso- och sjukvården.

Revisorskollegiets årspromemoria för revisionsåret 2018

Inledning

Genom budget, reglementen, visions- och policydokument anger regionfullmäktige omfattningen av nämnder och styrelser verksamhetsuppdrag. Budgeten är på årsbasis det överordnade styrdokumentet. Som ett komplement till budget fastställer regionfullmäktige inför varje mandatperiod reglementen för nämnder och styrelser. Reglementet är väsentligt för nämnder och styrelser och de förtroendevaldas förståelse av sitt ansvar och sina befogenheter.

Rättvisande räkenskaper och en informativ årsredovisning underlättar för medborgaren att förstå hur nämnder och styrelser utövat sitt ansvar under året. Av årsredovisningen ska framgå att de skattemedel som regionens ansvarar för använts med god ekonomisk hushållning, men även att de överskott som regionen upparbetat under tidigare år kommer att användas på ett korrekt vis.

Regionfullmäktige, regionens invånare och andra intressenter ska vid årets slut kunna bedöma och värdera om nämnder och styrelser har lyckats med sina uppdrag. För det krävs att styrning, ledning och intern kontroll i regionens verksamheter bedrivs på demokratisk grund. Beslut ska vila på hänsyn till regionens bästa, effektivt användande av skattemedel och vara väl beredda innan de fattas. Om de förtroendevalda i styrelser och nämnder inte bedriver verksamheten inom det regelverk som gäller kan det skada förtroendet för det demokratiska systemet och för regionen. Om det brister måste regionfullmäktige uppmärksammas på det. Det är både revisorernas och regionstyrelsens uppgift att signalera eventuella brister i beslutsfattandet till regionfullmäktige.

Regionfullmäktiges budget för 2018

Av regionfullmäktiges budget för år 2018 framgår vilka utmaningar regionen har att hantera under överskådlig tid. Utifrån utmaningar och strategiska mål har regionfullmäktige fastställt vilka mål som ska vara prioriterade för nämnder och styrelser att styra mot under 2018. Målen omfattar samtliga områden som regionfullmäktige har att ta ansvar för.

Utifrån prioriterade mål har regionfullmäktige i budget angett de områden som nämnder och styrelser ska fokusera på under 2018. Varje nämnd ska fastställa sin detaljbudget, den ska bygga på och återspegla regionfullmäktiges budget. ”De mål och fokusområden som fastställs av regionfullmäktige ska följas och anpassas i samband med nämndernas budgetbeslut.”¹ Det är regionstyrelsen ansvar att fastställa den sammanställda detaljbudgeten för nämnder och styrelser. Den ska vara balanserad och trovärdig.

Av regionfullmäktiges budgetbeslut för 2018 framgår att ”Budgeten är regionens överordnade styrdokument. Vid en målkonflikt mellan olika styrdokument och budgeten gäller den senast antagna budgeten.” Av regionfullmäktiges reglementen för nämnder och styrelser framgår mer detaljerat respektive nämnd och styrelses ansvarsområde.

¹ Regionfullmäktiges budget 2018

I detaljbudget har varje nämnd och styrelse angett vilka av de 29 fokusområden som är relevanta för just den nämnden/styrelsen för 2018. Av detaljbudget framgår vilka aktiviteter som nämnder och styrelser avser vidta för att kunna redovisa måluppfyllelse.

De prioriterade målen för 2018 har varit:

- Arbetsmarknaden ska utvidgas genom hållbara transporter och samverkan med näringslivet i hela regionen
- Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska
- Antalet nöjda resenärer med kollektivtrafiken ska öka i hela regionen
- Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götalandsregionen samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska
- Deltagandet i kulturlivet ska öka
- Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagandet av personer med psykisk sjukdom ska förbättras
- Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras
- Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras
- Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras
- Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron minska

Styrmodellen

På ett övergripande plan sker en uppföljning och analys av regionens styrmodell, styrning och samordning inför varje ny mandatperiod. Under 2016 och 2017 har en utvärdering gjorts av Västra Götalandsregionens politiska organisation. I utvärderingen pekades på en del problem med nuvarande styrmodell. En god ledning och samordning av verksamheten ställer krav på tydlighet i nämnders och styrelsers ansvar och befogenheter.

Revisionen har under en följd av år riktat kritik mot styrmodellens tillämpning och otydligheter i nämnders och styrelsers ansvar och befogenheter. *Vår bedömning är att det finns kvarstående otydligheter i styrmodellen och ansvarsfördelningen mellan olika nämnder och styrelser men också mellan utskott och beredningar och ansvariga nämnder.* Det är mycket angeläget att styrmodellens tillämpning följs upp och analyseras och att regionstyrelsen vidtar åtgärder då brister och oklarheter återkommande lyfts från både förtroendevalda och tjänstemän. Regionstyrelsen har enligt sitt reglemente ett särskilt ansvar att vårda och utveckla styrmodellen under mandatperioden.

Regionens policy för styrning.

Policy för styrning i regionen beskriver på en övergripande, samlad nivå vilka styrande principer som gäller för nämnder och styrelser i regionen. Policyns utgångspunkter är att nämnders och styrelsers styrning ska vara tillräcklig för att

- planera verksamheten utifrån givna uppdrag och resurser
- genomföra verksamheten
- följa upp verksamheten utifrån väsentliga aspekter
- analysera verksamheten som grund för åtgärder och fortsatt utveckling

Det innebär att det är nämnder och styrelser grundläggande ansvar att tillse att den interna styrningen och kontrollen av verksamheten är tillräcklig för att uppnå regionfullmäktiges mål och uppdrag. Regionstyrelsen har ett särskilt uppdrag att ha uppsikt över övriga nämnder och styrelser för att säkerställa att de bedriver verksamheten i enlighet med regionfullmäktiges uppdrag i budget.

Budgetprocessen

En mer genomgripande översyn av budgetprocessen behöver göras i syfte att skapa stabila trovärdiga detaljbudgetar för utförarna inom hälso- och sjukvården.

Många av de problem som uppstår under året, som framförallt berör hälso- och sjukvårdsverksamheterna, bottnar i att budgetprocessen och vårdöverenskommelseprocessen inte är helt ändamålsenliga. De överenskommelser som tecknas anger ramarna för sjukhusens detaljbudgetar och interna budgetarbete. Brister i processen har under en följd av år bidragit till att obalanser uppstår i sjukhusens verksamhet och ekonomi. Regionfullmäktiges mål inom hälso- och sjukvården uppnås inte. En icke ändamålsenlig budgetprocess leder till återkommande ekonomisk obalans hos utförarna.

Regionstyrelsen har ett särskilt ansvar att till regionfullmäktige påtala brister i budgetprocessen och verka för att dessa åtgärdas. Risk finns att budgetprocessen inte är ändamålsenlig och effektiv. Det finns en ambition hos regionstyrelsen att utveckla budgetprocessen. Ett utvecklingsarbete startats upp under 2018.

Vi revisorer bedömer att det är angeläget att nämnder och styrelser får en möjlighet att yttra sig om budgetförutsättningar, utmaningar, risker och möjligheter innan beslut om budget tas. Det ställer krav på en annan beredningsprocess med större transparens och öppenhet. Om nämnder och styrelser i budgetarbetet aviserar att regionfullmäktiges mål inte kan uppnås eller att mer betydande obalanser riskerar att uppstå i verksamheten ska en avrapportering av dessa ske i fullmäktige, för beslut om åtgärder och direktiv.

Obalanserade budgetar

Regionstyrelsen ställer krav på att respektive nämnd och styrelse ska ha en budget i balans. Detta ska säkerställas genom rättvisande vårdöverenskommelser som ger rättvisande detaljbudgetar. Sjukhusstyrelserna beslutar om vårdöverenskommelser med hälso- och sjukvårdsnämnderna. Överenskommelserna ger de ekonomiska förutsättningarna för detaljbudgetarna. I de fall nämnder och styrelser utifrån tecknade vårdöverenskommelser inte kan ta fram en balanserad detaljbudget måste de signalera orsakerna till regionfullmäktige. Detaljbudgeten ska vara ett rättvisande underlag som kan jämföras mellan år och vara styrande det aktuella året. Det ska av detaljbudgeten tydligt framgå var bedömda obalanser återfinns i budgeten och vad de uppgår till.

I bokslutet 2018 uppgår sjukhusstyrelsernas samlade avvikelser mot budget till över 730 mnkr. I vissa styrelser visar utfallet på betydande avvikelser mot budget. Bristerna medför att regionfullmäktiges budget undermineras och att regionfullmäktige riskerar att fatta beslut på felaktig grund.

Vårdöverenskommelseprocessen

Vi revisorer bedömer att den långdragna processen för att nå en vårdöverenskommelse, som visat sig endast resulterat i förändringar på marginalen, inte är ändamålsenlig. De senaste årens överenskommelser har resulterat i att utförarna redovisar avvikelser mot budget redan efter någon månad in på verksamhetsåret. Ingen större hänsyn har vid tecknande av vårdöverenskommelser, tagits till de regionala skillnader som finns inom hälso- och sjukvården. Detta gör att det finns risk att förutsättningarna för några av nämnderna och styrelserna att bedriva en verksamhet utifrån region-fullmäktiges mål och med en ekonomi i balans, försämras väsentligt.

Av kommunallagen framgår att alla beslut om verksamhet som görs av beställarna ska vara finansierade för att regionens verksamheter ska kunna bedrivas med god ekonomisk hushållning. Endast regionfullmäktige kan fatta beslut om ytterligare verksamheter utöver de som omfattas av budget. Att lägga ut odefinierade effektiviseringskrav på nämnder och styrelser torde försvåra arbetet med en god ekonomisk hushållning och bidrar till att skapa ytterligare obalanser inom delar av verksamheten.

Styrning och ledning

Det är de förtroendevalda i nämnder och styrelser som har uppdraget och ansvaret att styra och leda regionens verksamheter. Ansvaret är kollektivt. Det ska göras utifrån de mål och riktlinjer som beslutas i regionfullmäktige. Att styra och leda regionens olika verksamheter är ett komplext uppdrag. Vi revisorer konstaterar att regionen till delar har en svårtolkad styrmiljö. Det beror bland annat på att den så kallade beställare-utförarmodellen inte alltid upplevs fungera optimalt.

Särskilt hälso- och sjukvården är komplicerad att styra och leda. Förtroendevalda ska styra, leda och formulera mål och uppdrag för en i hög grad kunskapsintensiv verksamhet inom forskning, diagnos och behandling. Det krävs en hög grad av tydlighet i styrningen för att få besluten att tränga hela vägen ut i organisationen.

Nämnder och styrelser är i detta arbete beroende av att förvaltning och förvaltningsledning fungerar. Det är genom denna som nämnder/styrelser kommunicerar och implementerar beslut i verksamheten. Det är förvaltningsledningen som har ansvaret att återkoppla resultat till ansvariga förtroendevalda. Det är därför väsentligt att de förtroendevalda är tydliga i vad de kräver av förvaltningen. Detta uttrycks i verksamhetsplaner och uppdrag med tydliga krav på löpande återkoppling till ansvarig nämnd/styrelse. Detta är särskilt angeläget för de nämnder och styrelser som inte har en egen förvaltning utan är beroende av en annan nämnd/styrelses förvaltning för genomförande av uppdraget.

Vi revisorer konstaterar att flera nämnder är beroende av regionstyrelsens förvaltning för att kunna genomföra sitt uppdrag. I årsredovisningarna informerar nämnderna i flera fall om bristande resurser ställt till de behov de haft för att kunna redovisa en god måluppfyllelse.

Regionstyrelsen

Regionstyrelsen är Västra Götalandsregionens ledande politiska förvaltningsorgan. Den ska vara väl informerad om och ha ansvaret för hela organisationens utveckling samt följa de frågor som kan inverka på dess utveckling. Regionstyrelsen har enligt kommunallagen 6 kap. 13 § det yttersta ansvaret för att tillse att fullmäktiges beslut verkställs. Regionstyrelsen ska utforma ett tillfredställande styr- och uppföljningssystem som säkerställer att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, gällande lag samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Regionstyrelsens roll att leda och samordna regionens arbete ställer därmed särskilda krav på styrelsen har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll.

Det är väsentligt att det finns en tydlig och accepterad ansvars- och befogenhetsfördelning mellan regionstyrelsen dess utskott och beredningar samt gentemot övriga nämnder och styrelser. En tydlig ansvars- och befogenhetsfördelning är grunden för att samtliga nämnder och styrelser ska kunna utöva sina uppdrag på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Vi revisorer har under tidigare år lämnat kritik mot en oklar ansvars- och befogenhetsfördelning mellan regionstyrelsen, dess utskott och beredningar samt gentemot övriga nämnder och styrelser och då särskilt i relation till hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Under 2018 har fortsatta insatser gjorts för att klargöra gränssnittet mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen vad gäller ärendehantering. *Vi revisorer noterar* dock att det i en del ärende brister i den juridiska beredningen. Det är av stor vikt att regionstyrelsen i ärenden där tillämpning och tolkning av lagar och förordningar är av avgörande betydelse för utformning av förslag till beslut tillförsäkras sig att den juridiska bedömningen har genomförts. Bristande juridisk beredning kan innebära att regionstyrelsen utsätter regionen för risken att lida skada på grund av bristande kvalitet i civilrättsliga avtal, upphandlingar och samverkansavtal med andra offentliga organ.

Regionstyrelsens övergripande ledning och samordning

Regionstyrelsens ledning och samordning av regionens arbete sker i allt väsentligt genom att riktlinjer, rutiner och anvisningar utfärdas för hur nämnder och styrelser ska arbeta med verksamhetsplanering, uppföljning och rapportering. Regionstyrelsen har under 2018 arbetat för att vidareutveckla uppföljning och rapportering av nämnders och styrelser resultat. Insatser har gjorts i syfte att förtydliga riktlinjer och anvisningar för rapportering. Regionstyrelsen har vidtagit ett flertal åtgärder för att mer samordnat arbeta med de fokusområden som fullmäktige fattat beslut om i budget 2018.

En plan för regionstyrelsens uppsiktsaktiviteter har tagits fram. Under året har ett flertal presidieöverläggningar hållits mellan regionstyrelsens/ägarutskottets presidium och olika nämnders och styrelser presidium. Ägarutskottet, som har ett särskilt ansvar kring uppsikten, har fått avrapporteringar kring enskilda nämnders/styrelser situation. En återrapportering har skett till regionstyrelsen. Kontrollingaktiviteter liksom dialogmöten på förvaltningsledningsnivå har bedrivits löpande under året. Ett tiotal verksamheter, främst sjukhusen, rapporterar i princip månadsvis kring den ekonomiska utvecklingen och verksamhetens utveckling med hjälp av grundläggande basdata och nyckeltal.

Vi revisorer bedömer att insatser gjorts under året för att vidareutveckla regionstyrelsens arbete vad gäller ledning, styrning och samordning. Det pågår ett flertal aktiviteter för att stärka regionstyrelsens uppsikt över nämnder och styrelser. Positivt är att en uppföljning görs av nämnders och styrelserns arbete med riskanalyser och internkontrollplaner. Det torde ge underlag för regionstyrelsen att prioritera kommande uppsiktsinsatser. Tillämpningen av styrsystemet är dock inte tillräckligt effektivt. Mer kraftfulla åtgärder behöver vidtas när avvikelser uppkommer. Regionstyrelsen har inte vidtagit tillräckliga åtgärder i syfte att tillse att brister åtgärdas.

Vår bedömning är att de uppsiktsaktiviteter som regionstyrelsen bedriver inte får avsedd effekt. Uppsiktens syfte är att tidigt uppmärksamma problem som uppkommer i nämnders och styrelserns verksamheter och tillse att åtgärder genomförs för att komma till rätta med problemen. Regionstyrelsen har lagt ett flertal åtgärdsförslag för beslut i regionfullmäktige. Fullmäktige har fattat beslut enligt förslagen. Effekterna har dock i många fall uteblivit och problemen i verksamheterna kvarstått.

Styrning och uppföljning av den egna verksamheten

Regionstyrelsen har en omfattande egen verksamhet med närmare 1 500 anställda. Regionstyrelsen har i sin detaljbudget utgått från fullmäktiges budget och brutit ned dessa mål i mer konkreta målsättningar och aktiviteter. Uppföljningen av regionstyrelsens egen verksamhet under löpande år sker framförallt i de delårsrapporter som tas fram per mars månad och augusti månad

Vi revisorer bedömer att regionstyrelsen delvis brutit ner regionfullmäktiges mål, men att styrelsen borde beskriva aktiviteter för samtliga RF-mål och fokusområden. *Vi revisorer bedömer vidare* att regionstyrelsens verksamhetsuppföljning av den egna verksamheten stärkts något under 2018. En stor mängd pågående aktiviteter beskrivs i rapporteringen, men till stor del saknas mer djuplodande analyser som förklarar utvecklingen i egenverksamheten.

Intern styrning och kontroll

Regionstyrelsen har ett ansvar för att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt och att de har en god intern kontroll. Risk finns att regionstyrelsens riskanalys inte fångar väsentligare risker, vilket kan påverka ändamålsenligheten i styrningen och därmed genomförandet av och effekten från internkontrollplanen.

De största riskerna enligt riskanalysen har förts in i internkontrollplanen. Fokus i riskanalysen ligger på regionstyrelsens roll vad gäller ledning och samordning av regionens arbete och i lägre grad på risker i den egna verksamheten.

Regionstyrelsens genomförande av kontroller och uppsikt sker i form av dialogmöten med nämnder, styrelser och bolag samt controlling av verksamheten. Den löpande rapporteringen i form av delårsrapporter, årsredovisning, snabbfakta och månadsrapporter är också viktiga led i arbetet med intern kontroll.

Vi revisorer bedömer att regionstyrelsen under 2018 har följt de riktlinjer och rutiner som finns för arbetet med intern kontroll. Förutom internkontrollplanen finns också en plan för uppsiktsaktiviteter, som bedöms vara ett ändamålsenligt komplement till internkontrollplanen.

Vår bedömning är att styrelsen har utformat ett tillfredsställande system för intern kontroll inom sitt ansvarsområde.

Ägarstyrning av sjukhusen

Regionstyrelsen har enligt sitt reglemente ett övergripande ansvar för verksamhet i egen regi. Det innebär att regionstyrelsen har ett samordningsansvar vad gäller de egna utförarverksamheterna, bland annat sjukhusen. Regionstyrelsen ska med utgångspunkt i de utvecklings- och inriktningsbeslut och strategier som fastställts av hälso- och sjukvårdsstyrelsen, ta initiativ till utveckling av hälso- och sjukvårdsverksamheter i egen regi, utveckla och upprätthålla ledningssystem för Västra Götalandsregionens samlade hälso- och sjukvård och utveckla, upprätthålla och samordna vårdproduktion i egen regi. Regionstyrelsen ska särskilt beakta de områden där det finns särskilda skäl för en regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering. Den ska dessutom utveckla, upprätthålla och samordna genomförande av regionens regler och inriktningsbeslut inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Vi revisorer bedömer att kopplingen mellan mål och fokusområden i budget kontra programområden och aktiviteter i handlingsplanen för omställning är fortsatt otydlig. Risken med det är att det blir en bristande helhetssyn i arbetet med omställning av hälso- och sjukvården och att insatserna blir fragmenterade. Även om omställningsaktiviteter har bedrivits så förefaller det vara svårt att få ett ordentligt genomslag på sjukhusen. Vi bedömer att det krävs en tydligare styrning av omställningsarbetet från regionstyrelsens sida för att öka fokus och tempo i arbetet med omställningen av vården.

Vi revisorer bedömer att ökad styrning från regionstyrelsens sida bland annat behövs vad gäller sjukhusens planering av aktiviteter för omställning.

- så att regionstyrelsen säkerställer att sjukhusen har en plan och budget för arbetet med omställning
- så att regionstyrelsen säkerställer att sjukhusen har fokus på arbetet
- så att regionstyrelsen kan vidta åtgärder om arbetet med omställning inte följer plan.

Regionstyrelsen bör ha ett större fokus på att de resultat som uppnås i verksamheten är rimliga i relation till angivna mål och ambitioner i budget, strategier och handlingsplaner.

Det finns en risk att det finns en otydlighet mellan regionstyrelsens ansvar respektive hälso- och sjukvårdsstyrelsens ansvar för omställning. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har ansvar för inriktning, strategier och handlingsplaner för omställning, men regionstyrelsen har enligt sitt reglemente en samordnande roll vad gäller regionens egna sjukhus och att omställningsarbetet bedrivs effektivt på sjukhusen.

IS/IT

IS/IT är en stödverksamhet som är organiserad under regionstyrelsen. Dess primära målsättningar är att stödja nämnder och styrelser så att de kan nå måluppfyllelse inom sina verksamhetsområden. Detta framgår av regionens IS/IT-policy. Det är nämndernas och styrelsernas ansvar att utforma ett tillfredsställande styrsystem avseende IS/IT som en del av en ändamålsenlig verksamhet, men även att säkerställa att syftet med IS/IT-stödet uppnås.

Det förefaller saknas operativt styrande och stödjande dokument, alternativt att de inte är kända och enkelt tillgängliga för att säkerställa att IS/IT utgör ett stöd för verksamheterna.

Det råder i verksamheten oklarheter kring finansieringsfrågor, redovisning och fakturering av IS/IT-kostnader. Den tillämpade finansieringsmodellen, i kombination med brist på transparens och kommunikation från IS/IT, ger upphov till en hel del diskussioner kring kostnader, tjänster och fakturor. IS/IT-kostnaderna fördelas inte på ett strukturerat och rättvist sätt. Det saknas en koppling mellan respektive verksamhets nyttjande av IS/IT-tjänster och vad de får betala. Verksamheterna har mycket begränsade möjligheter att påverka sina IS/IT-kostnader. Den huvudsakliga påverkansmöjligheten finns i objektsorganisationen där IS/IT-kostnaderna kan påverkas på en regional nivå. Det stora flertalet nämnder och styrelser anser sig inte ha full kontroll på vad man betalar för. Fakturorna uppges vara otydliga och innehålla poster som inte går att kontrollera. Flertalet verksamheter anser inte heller att finansieringsmodellen är tydlig och man ser inte att man fullt ut kan påverka sina IS/IT-kostnader.

Vi revisorer bedömer att inte alla nämnder och styrelser fullständigt utformat en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll för att säkerställa ett funktionellt IS/IT-stöd. Regionstyrelsen bör tillse att nämnders och styrelser kontroll stärks. Regionstyrelsen bör också dokumenterat redovisa att det finns en medvetenhet, en målsättning och en styrning vad gäller att efterleva regionens IS/IT-policy. Här bedöms att arbetet med anpassningen till GDPR och att undvika att underprioritera informationssäkerheten som inte minst viktigt.

Vår bedömning är vidare att de problem och brister som redovisades tidigare av finansieringsmodell IS/IT i allt väsentligt kvarstår. Förenklingar i modellen förefaller inte ha gjorts. Problemen upplevs vara störst på sjukhusen. Nämnder och styrelser ska kunna ha kontroll på vad man betalar för. Fakturors riktighet ska kontrolleras innan attest sker. Nämnder och styrelser har inte möjligheter fullt ut att kontrollera och påverka sina IS/IT-kostnader. Regionstyrelsen har inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att komma till rätta med denna brist.

Investeringar

Revisionen har tidigare noterat stora brister avseende strategisk styrning mot regionens övergripande styrdokument för investeringar. Beredningsprocessen är under utveckling men investeringsbeslut fattas utan långsiktiga perspektiv och utan säkerställda kalkyler. Det finns en ambition att i investeringsprocessen utgå från regionens strategiska styrning så som den är formulerad i strategiska måldokument. Arbeta pågår med att förfina modeller och metoder i syfte att tydliggöra driftkostnadskonsekvenser av beslutade driftkostnader.

Vi revisorer bedömer att en utveckling skett avseende utformningen av investeringsprocessen som är i linje med revisionens tidigare rekommendationer. *Vår bedömning är dock* att oklarheter och osäkerhet fortfarande råder kring hur driftkostnader ska finansieras.

Framtidens vårdinformationsmiljö

Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) är regionens största utvecklingsprojekt någonsin. Regionen avsätter ett par miljarder i investeringar för projektet och hundratals miljoner i årlig driftkostnad. I och med att projektet är komplext finns en risk att arbetet med FVM inte följer

planering och de kostnadsramar som angivits. Arbetet med projektet har under 2018 bedrivits enligt plan, med viss fördröjning på grund av en längre upphandlingsprocess än planerat. Inom projektet har analyser och genomlysningar av arbetet skett. Utifrån det har vissa korrigeringar gjorts. Information har lämnats till regionstyrelsen vid ett flertal tillfällen under året, både vad gäller projektets fortskridande och upphandlingen.

Vi revisorer bedömer att projektstyrningen avseende FVM bedrivits på ett systematiskt och strukturerat sätt. Det är positivt att en genomlysning gjorts av projektarbetet. Vi förutsätter att intern eller extern genomlysning även fortsättningsvis genomförs för att tidigt uppmärksamma eventuella risker, avvikelser och problem i arbetet. Inrättandet av en särskild digitaliseringsberedning har förutsättningar att ytterligare stärka den politiska styrningen av arbetet med FVM.

Det hälsofrämjande arbetsmiljöarbetet i Västra Götalandsregionen

Ett systematiskt och hälsofrämjande arbetsmiljöarbete bildar basen för att kunna behålla och rekrytera personal samt minska sjukfrånvaron i Västra Götalandsregionen. I arbetsmiljölagen föreskrivs att företagshälsovården ska vara en oberoende expertresurs som ska arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. I regionfullmäktiges budget har det de senaste åren framgått att det hälsofrämjande arbetssättet ska utvecklas. Risk finns för att nuvarande styrmiljö inte bidrar till att öka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom regionens verksamheter.

Regionstyrelsen har utarbetat rutiner för att säkerställa att riktlinjen för företagshälsovård följs. Det finns också angivet hur uppföljning och revidering ska ske. Vi revisorer noterar att stora delar av uppföljnings- och revideringsstrukturen inte genomförs och efterlevs. Beställningarna från förvaltningarna har fortsatt fokus på individnivå.

Vi revisorer bedömer att riktlinjerna om ett mer kundanpassat upplägg för företagshälsovård, där de förebyggande och hälsofrämjande tjänsterna lyftes ur grundpaketet inte bidragit till en utveckling i positiv mening i förhållande till fullmäktiges mål.

Resultat och effektivitet

Regionstyrelsen rapporterar i årsredovisningen om arbetet med regionfullmäktiges mål samt egna mål. Dessa mål redovisas i årsredovisningen med fokus på vilka aktiviteter som bedrivits inom ramen för de fokusområden som hänger ihop med respektive mål. Graden av måluppfyllelse redovisas dock inte.

Vi revisorer bedömer att regionstyrelsens årsredovisning ger en god bild av de insatser som regionstyrelsen gjort vad gäller ledning och samordning av regionens verksamhet samt av den egna verksamhet som bedrivits under året. Redovisningen av aktiviteter visar att omfattande insatser pågår i enlighet med regionfullmäktiges mål och fokusområden. Analys och bedömning av effekterna av aktiviteterna saknas dock till stora delar. En bedömning av graden av måluppfyllelse saknas också. Det gör det svårt att bedöma såväl ekonomiskt resultat som verksamhetsmässigt resultat.

Det nya avtalet avseende naturbruksskolorna

Det finns fortsatta brister i styrningen av naturbrukssuppdraget. Bristerna återfinns i det nya samverkansavtalet. I avtalet görs ingen åtskillnad på naturbruksskolornas gymnasie- och vuxenutbildningar, trots att huvudmannskapet för dessa regleras på olika sätt i skollagen. Genom avtalet ges vissa mandat till ett samrådsorgan, vilket inte är i enlighet med kommunallagen. Avtalet saknar en påföljds klausul som anger vad som händer om parterna inte följer avtalet. Samverkansavtalet har inte heller beretts i enlighet med kommunallag, förvaltningslag, regionstyrelsens reglemente eller riktlinjerna för ärendeberedning. Beredningen har inte inkluderat en prövning av avtalets juridiska kvalitet och berörda nämnder har inte beretts möjlighet att yttra sig.

Vi revisorer bedömer att regionstyrelsen inte har säkerställt att styrningen av naturbrukssuppdraget är i enlighet med skollag, kommunallag och regionfullmäktiges beslut. Regionstyrelsen bör säkerställa att avtal i framtiden beredes i enlighet med lagstiftning och regionens riktlinjer samt säkerställa att gällande avtal gällande naturbruksskolorna inte bryter mot kommunallagen och skollagen.

Hälso- och sjukvården

Många av hälso- och sjukvårdens problem och brister kvarstår i allt väsentligt vad gäller tillgänglighet till besök och behandling, väntetider på akutmottagningar och överbeläggningar. Inom vissa områden kvarstår också kvalitetsproblem som funnits i många år. De ekonomiska obalanserna inom sjukhusvården är fortsatt mycket stora. De vårdöverenskommelser som tecknats för 2018 skiljer sig inte nämnvärt från tidigare års vårdöverenskommelser, vilket fått till följd att de brister och avvikelser som noterats tidigare år i allt väsentligt finns kvar även vid utgången av 2018.

I regionens styrmodell finns oklarheter i ansvarsfördelningen mellan nämnder och styrelser avseende ansvaret för att bedriva en ändamålsenlig hälso- och sjukvård med god kvalitet och på lika villkor för regionens invånare. Det finns också en konflikt mellan hälso- och sjukvårdens uppdrag och ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen och uppdrag och ansvar enligt kommunallagen.

Ett omfattande arbete pågår i regionen avseende omställning av vården. Regionens hälso- och sjukvårdsnämnder har att beakta arbetet med omställningen i planeringsarbetet, i sina beställningar och i samband med upphandling m.m. Omställningsarbetet ska utgå från utvecklingen av vårdutbudstrukturen i regionens olika delområden och strategin för vårdens omställning.

En omfattande utbyggnad sker av hälso- och sjukvården i regionen och då särskilt i Göteborgsområdet, men även i övriga delar av regionen. Detta för att säkerställa att en ökande befolkning får tillgång till såväl sjukhusvård som primärvård. Sammantaget innebär detta relativt stor verksamhetsutökning med ökade driftkostnader, som primärt ska finansieras av de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har informerats löpande om pågående aktiviteter vad gäller omställning av hälso- och sjukvården och om det utvecklingsarbete som pågår vad gäller

Göteborgssjukvården. Det har skett löpande avstämningar av olika beslut i förhållande till regionens omställningsarbete. Nämnderna har dock upplevt det som svårt att bli delaktig i och påverka omställningsarbetet. De upplever att det är svårt att driva särskilda frågor, som de tycker ligger inom ramen för omställningsarbetet.

Regionfullmäktiges beslut 2015-04-14 avseende Nya Kungälvssjukhus lade ett stort ansvar på styrelsen för Kungälvssjukhus och hälso- och sjukvårdsnämnderna att i vårdöverenskommelserna verka för att genomföra den föreslagna utvecklingen av sjukhuset. Beslutet om finansieringen av nya Kungälvssjukhus visar på svårigheten att i en beställare/utförarmodell verka för en sammanhållen och effektiv omställning av vården. Sjukhusprojektet är komplext och får sannolikt betydande ekonomiska konsekvenser för berörda parter, såväl utförare som beställare.

Den verksamhet nämnderna förväntas finansiera bör nämnderna också kunna påverka, varför nämnderna bör ställa krav på ökad medverkan i planeringen av hälso- och sjukvård i både Göteborgsområdet som i övriga delar av regionen. Ersättningssystemet är fortsatt otydligt och skapar problem för berörda nämnder och styrelser att styra verksamheten. Regionstyrelsen har ett ansvar att tillse att de ekonomiska förutsättningarna är tydliga för nämnder och styrelser och att säkerställa att de bedriver sin verksamhet utifrån dessa förutsättningar.

Det finns en risk för en bristande samordning mellan vårdöverenskommelserna och regionens långsiktiga strategiska omställningsarbete. Det är väsentligt att samtliga parter i styrmodellen är delaktiga och ges ett tydligt ansvar i det strategiska arbetet med omställningen av vården i regionen.

Vi revisorer bedömer att regionstyrelsen bör tillse att ersättningssystemet i hälso- och sjukvården bidrar till en ändamålsenlig och effektiv verksamhet med god ekonomisk hushållning. Vi bedömer också att ersättningssystemet i högre grad bör stödja omställningen av vården från slutenvård till öppenvård och primärvård samt att samtliga aktörer med ett ansvar för omställningen av vården involveras i arbetet.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

I reglementet för hälso- och sjukvårdsstyrelsen anges att den är systemägare av det samlade hälso- och sjukvårdssystemet och har ett övergripande ansvar för invånarnas tillgång till vård samt dessutom för sjukvårdens innehåll, kvalitet och tillgänglighet. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen ska verka för en jämlik hälso- och sjukvård, en god hälsa och vård på lika villkor för befolkningen, samt att befolkningens behov av hälso- och sjukvård och möjligheter till val av vårdutbud tillgodoses jämlikt.

De tre av regionfullmäktiges mål som varit styrande för hälso- och sjukvårdsstyrelsens arbete under 2018 är:

1. Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagandet av personer med psykisk sjukdom ska förbättras
2. Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas
3. Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har att utforma ett tillfredställande styr- och uppföljningssystem som innebär att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Styrelsen har brutit ned fullmäktiges mål och har formaliserat detta i beslut i god tid för genomförande och utvecklat en tydlig och tillräcklig styrning och uppföljning som väl avspeglar styrelsens ansvar. När förutsättningar saknas för att utforma ett tillfredställande system så har styrelsen uppmärksammat regionfullmäktige på detta.

Utformning av systemägaruppdraget och samordningsuppdraget

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har att utfärda anvisningar för samordning av vårdöverenskommelsearbetet. De anvisningar som hälso- och sjukvårdsstyrelsen utfärdat under 2018 för 2019 innehåller delar som *vi revisorer bedömer* som tveksamt om de omfattas av hälso- och sjukvårdsstyrelsens mandat enligt dess reglemente.

Vi revisorer bedömer att det inte ingår i hälso- och sjukvårdsstyrelsens mandat att ställa krav på effektiviseringar i andra nämnder och styrelser verksamheter. De anvisningar som utfärdats är generellt hållna, men trots detta ställer de många komplexa krav på både beställare och utförare. Det försvårar vårdöverenskommelsearbetet och utförarnas arbete under året.

Beredningen av anvisningarna uppfyller inte enligt vår mening kommunallagens krav på beredning, utan hälso- och sjukvårdsstyrelsen har enbart lyft ärendet vid gemensamma presidieöverläggningar och bedömt det vara en tillräcklig beredning.

Inom ramen för sitt systemägaruppdrag fördelar hälso- och sjukvårdsstyrelsen både statliga och regionala medel till sjukhusens utförare. Utifrån sjukhusens ekonomiska läge har ägaren/regionstyrelsen tydliggjort att hälso- och sjukvårdsstyrelsen inte får besluta om satsningar utan att ha säkerställt den långsiktiga finansieringen med aktuell nämnd och styrelse. *Vi revisorer bedömer att hälso- och sjukvårdsstyrelsen brustit i detta under året och det är oklart hur styrelsen avser att hantera ägarens beslut i sin framtida styrning av verksamheten.*

Vi revisorer bedömer att det är väsentligt att hälso- och sjukvårdsstyrelsen stärker sin beredningsprocess och möjliggör för berörda nämnder och styrelser att delta i beredningsarbetet. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen bör även tydliggöra hur den avser att arbeta i framtiden för att arbeta utifrån ägarens beslut om på vilka grunder medel ska fördelas.

Beredning av beslut avseende avtal med SOS Alarm AB

Varken hälso- och sjukvårdsstyrelsen eller regionstyrelsen i sin beredning av nytt avtal med SOS Alarm AB inför regionfullmäktiges beslut krävt kompletterande beredning av ärendet avseende de juridiska och ekonomiska aspekterna från tjänstemännen. Detta trots att den typen av underlag fattats. Inga analyser av eventuellt förändrat rättsläge gjordes. Inga krav på ekonomiska beräkningar har ställts från hälso- och sjukvårdsstyrelsen eller regionstyrelsen sida inför beredningen av ärendet till regionfullmäktige.

Vi revisorer bedömer att hälso- och sjukvårdsstyrelsen och regionstyrelsen brustit i sin beredning av ett nytt avtal med SOS Alarm avseende:

- De juridiska förutsättningarna för att ingå avtal med SOS-alarm AB
- De ekonomiska grunderna och förutsättningarna för att ingå ett avtal med SOS-alarm AB för att förhindra att bolaget utnyttjar sin monopolställning på marknaden.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen rekommenderas att stärka sina beredningsrutiner så att de av regionstyrelsen fastställda riktlinjerna för ärendehantering följs.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens interna kontroll

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har inte säkerställt att beslutade kontroller har genomförts och rapporterats i enlighet med beslut. Styrelsen har dock i tillräcklig omfattning fattat beslut om tillkommande kontroller och/eller styråtgärder då risk för avvikelser eller brister uppmärksammats. Redovisningen av kontrollerna indikerar att utformningen av uppföljningen inte är optimal för styrelsen för att få information om befarade risker är hanterade eller inte. Redovisningen för varje kontrollområde svarar inte heller alltid tydligt på om de risker och konsekvenser som har hanterats har haft effekt.

Vi revisorer bedömer att hälso- och sjukvårdsstyrelsen inte fullt ut säkerställt att beslutade kontroller genomförts och rapporterats i enlighet med beslut, men styrelsen har försökt att aktivt värdera återrapportering av kontrollerna och fatta beslut om tillkommande styråtgärder.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens måluppfyllelse

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen ansvar för hälso- och sjukvården som systemägare är otydligt ställt till regionfullmäktiges mål. Styrmodellen innebär att det finns risk för att fler än en nämnd eller styrelser ges ett ansvar för samma sak. Det innebär att hälso- och sjukvårdsstyrelsen målstyrning riskerar att bli otydligt.

Styrelsen har inte tydligt definierat vad de anser är sitt ansvar för målen ur systemägarperspektiv. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har ändå antagit målen i sin detaljbudget för 2018 och följt upp dem under året. Målet avseende psykisk hälsa nås inte 2018, och för målet avseende sjukvårdens förmåga att skapa värde för patienter görs ingen tydlig bedömning. Ett antal av de indikatorer som ingår i detta mål är kopplade till tillgänglighet och vårdgaranti. Tre av dessa ligger kvar på ungefär samma nivå som 2017. Indikatorn avseende väntande till behandling är långt ifrån målet (66%) och man konstaterar att VGR:s mål, att senast 1 januari 2019 uppfylla vårdgarantin, inte kommer att nås.”

Vi revisorer bedömer dock att hälso- och sjukvårdsstyrelsen under året stärkt sin uppföljning av mål och uppdrag.

Vi revisorer bedömer att hälso- och sjukvårdsstyrelsen totalt visserligen når ett resultat i enlighet med budget, men att enskilda poster inte följer kraven avseende god ekonomisk hushållning. Orsaken till bedömningen är främst att flera avvikelser varit kända under året, vilket framgår av delårsrapport för mars och augusti, utan att styrelsen vidtagit dokumenterade åtgärder för att justera dessa avvikelser.

För de fokusområdena som styrelsen valt ska de ange om aktiviteter genomförts enligt plan, om tänkt effekt uppnåtts samt orsaker och konsekvenser. För samtliga fokusområden beskrivs vilka aktiviteter som genomförts. Det görs få dokumenterade bedömningar huruvida arbetet

med fokusområdena löpt enligt plan. Dessutom görs mycket få bedömningar av om tänkta effekter uppnåtts. Detsamma gäller för orsak och konsekvens. Styrelsen har inte i tillräcklig utsträckning följt anvisningarna för de delar av målrapporteringen som handlar om bedömningar och analyser.

Vi revisorer bedömer att hälso- och sjukvårdsstyrelsen delvis bedrivits verksamheten ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll. Brister och avvikelser noteras främst vad gäller utformningen av samordningsuppdraget.

Personalresurser

Regionfullmäktige har för hälso- och sjukvården fastställt ökad organisatorisk effektivitet som mål. Begreppen effektivitet och effektivare resursutnyttjande kan tolkas på många olika sätt. Den vanligaste definitionen av effektivitet är hur väl målen för en verksamhet uppnås i förhållande till de resurser som används.

Ett effektivt sjukhus levererar god omvårdnad, vård och behandling med god hushållning av tilldelade resurser. Vad som är god omvårdnad, vård och behandling definieras av den professionella organisationen och uttrycks i riktlinjer och vårdprogram. Följsamheten mot vårdprogram kan följas genom utvalda indikatorer och måluppfyllelsen speglar denna följsamhet. Ett effektivt sjukhus handlar om att ha en verksamhet i balans, inte bara i det ekonomiska perspektivet, utan även i frågor som kvalitet, tillgänglighet, sjukfrånvaro och medarbetare som mår bra och kan utvecklas.

Det är sjukhusstyrelserna ansvar att tillse att verksamheten är effektivt och ändamålsenligt organiserad. I reglementet för respektive sjukhusstyrelse framgår att det i styrelsens uppgifter ingår att svara för bemannings- och personalförsörjningsfrågor för samtliga personalkategorier på kort och lång sikt. För att säkerställa ett effektivt användande av personalresurser behöver styrelsen dels efterfråga och ta del av information om hur personalresurserna utvecklas, i relation till den verksamhet som ska utföras. Dels utforma styrning utifrån den informationen och sedan säkerställa att styrningen genomförs.

Antalet anställda inom hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen ökar, medan produktionen inte tycks öka i motsvarande grad. Där så är fallet har produktiviteten försämrats. Hur den ökade personalresursen styrs är inte helt transparent. Samtidigt åläggs verksamheterna allt fler administrativa uppgifter när verksamheter omorganiserar och nya projekt skall bemannas med medicinskt utbildad personal. Beslutade projekt som är tänkta att ge effekter på längre sikt kan påverka verksamhetens produktion och effektivitet på kortare sikt.

För hälso- och sjukvårdsverksamhet kan det vara svårbedömt med vad en prestation innehåller. Det kan vara så att en enskild prestation mäts på likartat sätt mellan åren men att innehållet i prestationen kan ha förändrats. Det kan t ex vara så att det görs mer vid ett patientmöte, men att måttet inte speglar detta. Koncernkontoret har slutat följa verksamheten i sammanvägda prestationer. Flera sjukhus följer dock detta mått för egen del för att kunna följa utvecklingen av verksamhetens prestationer.

Sjukhusstyrelserna i Västra Götalandsregionen får information om hur verksamheten utvecklas utifrån perspektiv som personal, produktion, ekonomi och tillgänglighet. De saknar dock analyser av mer långsiktiga trender och utveckling. Utifrån styrelseprotokollen är det svårt att utläsa att styrelserna aktivt efterfrågar eller analyserar varför utvecklingen ser ut som den gör inom flera perspektiv. Exempelvis hur det kommer sig att antalet nettoårsarbetare på varje sjukhus har ökat sedan 2014, medan de disponibla vårdplatserna minskar och tillgängligheten utifrån kraven i vårdgarantin försämras. Detta samtidigt som köp av tjänster från bemanningsföretag ökar, trots att samtliga styrelser under flera år angett att den inhyrda personalen ska minska. Utan denna analys är det svårt för styrelsen att utforma den styrning som behövs för att kunna följa upp att personalresurserna styrs på ett effektivt sätt.

Vi revisorer bedömer att respektive styrelse behöver utveckla och stärka styrning och analys av hur personalresurserna utvecklas i relation till den vård som produceras, för att kunna säkerställa att personalresurserna styrs på ett effektivt sätt. Sjukhusstyrelsernas styrning av personalresurserna kan utvecklas och stärkas.

Den medicinska kvaliteten ska öka

Vård ska ges på lika villkor. När det finns omotiverade och väsentliga skillnader är vården ojämlig. Kvalitetsbrister i vård och behandling förorsakar onödigt lidande och medför komplikationer för den enskilde. För organisationen innebär det merkostnader och bristande ekonomisk hushållning samt bristande måluppfyllelse mot regionfullmäktiges mål.

Västra Götalandsregionen har under flera år presterat sämre än genomsnittet i nationella jämförelser för läkemedelsuppföljningar. Regionfullmäktige har i budget fastställt målet att den medicinska kvaliteten och den organisatoriska effektiviteten ska öka. För uppföljningen av målet har regionstyrelsen bestämt ett antal fokusområden och mätbara kvalitetsmål. Regionfullmäktige anger i budget för 2018 att kvalitet måste bli en viktigare del i regionens styrmodell.

Vi revisorer har tidigare år granskat vård på lika villkor och då funnit brister i ledning, styrning och uppföljning av vården ur detta perspektiv. Vid vår granskning av vård på lika villkor under 2018 kan vi konstatera att det finns en otydlighet i kopplingen mellan sjukhusens mål och regionfullmäktiges mål inom området. Detta är en brist och riskerar att göra arbetet med att uppnå en vård på lika villkor i regionen otydligt och svårstyrt. Rapportering till nämnder och styrelser blir svårtolkad och försvårar beslutsfattandet. Styrelserna har ett tydligt formellt ansvar för verksamheten och de ska se till att formalia kring styrningen är på plats. Det innebär att de behöver få tillgång till de data och den uppföljning som krävs för att kunna ta erforderliga beslut. Den uppföljning och de beslut rapporteringen bör åtföljas av, ska vara synlig i dokument och handlingar.

Sjukhusstyrelserna har inte under året prioriterat styrning av medicinsk kvalitet och inte heller i någon större omfattning fattat beslut om kvalitet och patientsäkerhet. *Vi revisorer bedömer att sjukhusstyrelserna inte arbetat systematiskt med mål, åtgärder och uppföljning av den medicinska kvaliteten för att säkerställa att vården ges på lika villkor i regionen. Utförarstyrelserna inom hälso- och sjukvården bör säkerställa att det finns ändamålsenliga*

stys- och uppföljningssystem finns på plats i verksamheten i syfte att uppnå den mål som regionfullmäktige fastställt.

Patientens ställning ska stärkas

Patientlagens övergripande syfte är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt vidare främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagen ställer krav på hälso- och sjukvården när det gäller tillgänglighet, information samt patientens samtycke och delaktighet. I krav- och kvalitetsboken beskrivs patientens ställning genom ” *Patientens delaktighet och medbestämmande i vård och behandling är en självklarhet. Information ska ges utifrån patientens villkor och anpassas till hens individuella förutsättningar* ”.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har utvärderat om patientlagen fått någon effekt. Myndighetens slutsats är att patientens ställning inte har stärkts sedan lagen infördes. Lagen ställer krav på vilken information som vårdgivaren har en skyldighet att lämna till patienterna. Den som informerar ska försäkra sig om att mottagaren har förstått informationen och lämna skriftlig information om det behövs. Myndighetens slutsats är att patientlagens bestämmelser om information inte har fått genomslag och att läget till och med försämrats sedan lagen infördes.

En välinformerad patient är en god förutsättning för att kunna leva upp till andra delar av patientlagen och att stärka patientens ställning. Kunskapen om lagen är låg bland hälso- och sjukvårdspersonal. Enligt lagens förarbeten har vårdpersonalen ansvar för att informationsplikten utförs men det är också vårdgivarens ansvar att se till att organisera verksamheten så att personalen kan uppfylla informationsplikten.

I den nationella patientenkäten 2016² som avser läkarbesök i primärvården mäts hur väl patienten upplever att vården förmår informera/kommunicera på ett sätt som är anpassat utifrån individuella förutsättningar och på ett proaktivt sätt. Patientenkäten belyser även patientens upplevelse av hur väl närstående involveras. Generellt är resultaten sämre i primärvården än i specialistvården i VGR.

I Västra Götalandsregionen förväntas personal inom vården ha kunskap kring kraven på att ge medicinsk information. Det är ett förhållningssätt personalen har oavsett kraven i patientlagen. Genomförda protokollsgranskning har inte visat att informationsplikten eller patientlagen varit uppe på primärvårdsstyrelsens dagordning under 2018.

Vi revisorer bedömer att måluppfyllelsen avseende målet om att patientens ställning ska stärkas i hälso- och sjukvården brister. Vidare är vår bedömning att efterlevnaden av informationsplikten är grundläggande för andra insatser för att stärka patientens ställning. Vidare indikerar resultaten i den nationella patientenkäten att resultaten avseende informationsplikten är sämre i primärvården jämfört med specialistvården. Det är därför av särskild vikt för både beställaren och utförarna att följa upp huruvida informationsplikten efterlevs inom hälso- och sjukvården i VGR i syfte att säkerställa att alla delar av informationsplikten enligt patientlagen följs.

² Nationella sammanställningar avser all primärvård såväl offentlig som privat om inte annat anges.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har ett befolkningsansvar inom det egna geografiska området. De ska klarlägga befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Utifrån behovsanalyser och prioriteringar samt fastställda mål ska nämnderna, i samverkan med andra aktörer, verka för en förbättring av befolkningens hälsa. Nämnderna ska verka för att regionfullmäktiges fastställda mål uppnås och i övrigt följa gällande lagar, givna uppdrag och angivna riktlinjer. Nämnderna har även ett finansieringsansvar och ska träffa överenskommelser med Västra Götalandsregionens utförare av vårdtjänster och vårdavtal med externa vårdgivare om primärvårds-, tandvårdstjänster och sjukhusvård samt annan specialiserad sjukvård för befolkningen i nämndens geografiska område. De ska följa upp och analysera befolkningens hälsa. De ansvarar för uppföljning och analys av vårdöverenskommelser och avtal.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna bör formellt kommunicera till regionfullmäktige om det uppstår omständigheter som nämnden inte själv råder över och som innebär hinder för måluppfyllelsen av de mål som fullmäktige beslutat om - verksamhetsmässiga som ekonomiska.

Vi revisorer bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnderna brustit i sin styrning, uppföljning och interna kontroll då de inte tagit fram tillräckliga analyser av befolkningens behov av vård. De har därför inte tillräckligt tydligt påvisat gapet mellan behövd vård och beställd vård. De har även brustit i sin rapportering till regionfullmäktige avseende konsekvensen av bristande resurser som resulterat i att ingångna vårdöverenskommelser inte täckt vårdbehovet hos befolkningen.

HSN Norra

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden har upprättat en detaljbudget som i allt väsentligt svarar mot reglemente och överensstämmar med regionfullmäktiges beslut samt följer regionstyrelsens riktlinjer för hur nämnder och styrelser ska upprätta detaljbudget.

Nämndens detaljbudget ger en ändamålsenlig målstyrning och skapar förutsättningar för uppföljning och återrapportering av verksamhet och ekonomi under året till nämnden samt från nämnden till fullmäktige.

Den samlade bedömningen är att nämndens årsrapportering sker enligt regionstyrelsen regiongemensamma anvisningar för årsredovisning. Nämndens redovisning av utfall för fullmäktiges mål visar på avvikelser från regionala hälso- och sjukvårdsmål, främst för tillgänglighet samt kvalitet inom hälso- och sjukvård. Avvikelserna finns inom tillgänglighet, kvalitet över tid och är främst beroende av obalanser i sjukhusens produktion, kvalitet samt ekonomi. Nämndens utfall för nämnda målområden avviker dock från regionfullmäktiges beslut om mål och uppdrag i budget.

Vi revisorer bedömer att norra hälso- och sjukvårdsnämnden bör utveckla redovisningen av måluppfyllelse samt redovisningen av fokusområden avseende planerade aktiviteter och åtgärder vid avvikelse mot mål. Nämnden har utformat ett system för den interna kontrollen avseende sina kärnprocesser som i tillräcklig utsträckning hanterar risken för brister i

nämndens styrning och uppföljning samt har säkerställt att detta system genomförs enligt regionstyrelsen riktlinjer för intern kontroll.

HSN Södra

Hälso- och sjukvårdsnämnd södra har under året följt upp vårdöverenskommelsen för 2018 på ett tillräckligt ändamålsenligt vis. Nämnden har utvecklat sina behovsanalyser, men även sina analyser av utförarnas ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat. Detta har stärkt förberedelsearbetet inför vårdöverenskommelsearbetet 2019.

I och med prolongeringen av VÖK 2018 tas hänsyn till behovsanalysen i den överenskommelse som tecknas. Till delar justeras vårdöverenskommelsen utifrån den faktiska utvecklingen av vårdvolymen under 2018.

Hälso- och sjukvårdsnämnd Södra har utövat en tillfredsställande styrning och uppföljning och analys av det egna ekonomiska resultatet under året. De verksamhetsmässiga resultaten redogörs för i årsredovisningen. För de mål som regleras genom vårdöverenskommelsen kan det konstateras att det främst är inom tillgängligheten till vård som beställningen inte uppfylls.

Vi revisorer bedömer att Hälso- och sjukvårdsnämnd Södra i allt väsentligt har bedrivit verksamheten i enlighet med budget och verksamhetsplan för 2018, vilka fångar regionfullmäktiges-mål och fokusområden för året samt det egna mål- och inriktningsdokument för 2018 på ett tillfredsställande sätt.

HSN Göteborg

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har vid ingången till vårdöverenskommelse-processen ett omfattande material som beskriver vårdbehoven i det geografiska område som nämnden verkar inom. Det finns också en god kunskap om respektive utförarens förutsättningar, utmaningar och möjligheter att bedriva verksamhet för att tillhandahålla vård som tillgodoser dessa behov inom givna ekonomiska ramar. Kunskapsunderlaget resulterar dock inte i att vårdöverenskommelser tecknas som leder till att regionfullmäktiges mål uppfylls.

Nämndens arbete med intern kontroll har utvecklats under senare år. Risk finns dock att nämndens riskanalys inte fångar väsentligare risker, vilket kan påverka ändamålsenligheten i styrningen och därmed genomförandet och effekten av internkontrollplanen 2018.

Nämnden har i sin detaljbudget utgått från fullmäktiges budget och brutit ned dessa fyra mål i mer konkreta målsättningar och aktiviteter. I nämndens detaljbudget saknas dock beskrivningar vad gäller några av de fokusområden som berör hälso- och sjukvården. Även om en regiongemensam uppföljning sker inom vissa områden som rör fokusområden så bör nämnden likväl ange på vilket sätt nämnden ämnar bidra till arbetet med fokus-området.

Av årsredovisningen går det inte att tydligt utläsa om skillnader i livsvillkor och hälsa minskat, om den psykiska ohälsan minskat, om patientens ställning inom hälso- och sjukvården stärkts samt om den medicinska kvaliteten ökat och den organisatoriska effektiviteten förbättrats. Redovisning avseende måluppfyllelse saknas också i nämndens delårsrapporter, vilket torde försvåra för nämnden att bedöma huruvida fullmäktiges mål kommer att uppnås eller inte.

Om regionfullmäktiges mål inte uppnås bör nämnden fatta beslut om åtgärder. Nämnden bedöms ha haft svårt att fatta beslut om sådana åtgärder utifrån den information om måluppfyllelse som nämnden får till sig.

Vi revisorer bedömer att de vårdöverenskommelser som träffats med regionens utförare inte utgör effektiva verktyg i uppfyllandet av beställarnämnders ansvar enligt reglementen. Bedömningen är därmed att Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd inte utformat ett ändamålsenligt system för styrning och uppföljning av beställningen av sjukhusvård.

Vi revisorer bedömer att nämnden har ett tillfredsställande system för intern kontroll inom sitt ansvarsområde.

HSN Väster

Vid ingången till årets vårdöverenskommelseprocess fanns ett omfattande material som beskriver vårdbehoven i det geografiska område som nämnden verkar inom. Det fanns också en god kunskap om respektive utförares förutsättningar, utmaningar och möjligheter att bedriva verksamhet för att tillhandahålla vård som tillgodoser dessa behov inom givna ekonomiska ramar. Västra hälso- och sjukvårdsnämnden har ett omfattande kunskapsunderlag och tar in synpunkter från olika håll som sedan sammanvägs i arbetet med behovsanalyser och beställnings-underlag inför arbetet med vårdöverenskommelse. Kunskapsunderlaget resulterar dock inte i att vårdöverenskommelser tecknas som leder till att regionfullmäktiges mål uppfylls.

Vi revisorer bedömer att de vårdöverenskommelser som träffats med regionens utförare inte utgör effektiva verktyg i uppfyllandet av beställarnämnders ansvar enligt reglementen. Vi bedömer därmed att Västra hälso- och sjukvårdsnämnden inte utformat ett ändamålsenligt system för styrning och uppföljning av beställningen av sjukhusvård.

Inom nämndens geografiska område klarar inte vårdgivarna fullt ut vårdgarantin. Det gäller framförallt sjukhusvården. I nämndens årsredovisning beskrivs ett stort antal aktiviteter som genomförts under året för att uppnå de av regionfullmäktige satta målen. Graden av måluppfyllelse framgår inte för samtliga mål. Det går inte att tydligt utläsa om skillnader i livsvillkor och hälsa minskat, om den psykiska ohälsan minskat, om patientens ställning inom hälso- och sjukvården stärkts samt om den medicinska kvaliteten ökat och den organisatoriska effektiviteten förbättrats. Av redovisningen framgår indirekt att t.ex. vårdgarantier inte uppfylls och att brister och problem kvarstår inom hälso- och sjukvården som antyder att mål inte uppnåtts.

Redovisning avseende måluppfyllelse saknas också i nämndens delårsrapporter, vilket torde försvåra för nämnden att bedöma huruvida fullmäktiges mål kommer att uppnås eller inte. Rapporteringen innehåller redovisning av vissa indikatorer samt graden av uppfyllnad avseende respektive aktivitet, men den ger inte en fullständig information om graden av måluppfyllelse. Nämnden får dock information löpande vad gäller t.ex. tillgänglighet m.m. Det finns också en uppföljningsplan kopplat till nämndens mål- och inriktningsdokument.

Om regionfullmäktiges mål inte uppnås ska nämnden fatta beslut om åtgärder. Den redovisning som ges nämnden är fyllig och informativ, men kan utvecklas genom att nämnden får en bedömning av graden av måluppfyllnad vad gäller regionfullmäktiges mål.

Vi revisorer bedömer att västra hälso- och sjukvårdsnämnden under 2018 har följt de riktlinjer och rutiner som finns för arbetet med intern kontroll. Riskanalys har genomförts och en internkontrollplan sammanställts. Väsentliga risker har fångats upp i arbetet med intern kontroll.

Vi revisorer bedömer att västra hälso- och sjukvårdsnämnden i allt väsentligt bedrivit verksamheten ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning och med en tillräcklig intern kontroll.

HSN Östra

Hälso- och sjukvårdsnämnd Östras system för intern kontroll till största del följer de regiongemensamma anvisningarna. Nämnden har analyserat riskerna i verksamheten ur ett helhetsperspektiv och mot bakgrund av en beskrivning av kontrollmiljön. Riskerna har hanterats genom kontroller som har lagts in i en kontrollplan. Nämnden har inte antagit någon åtgärdsplan för att hantera de risker som har bedömts vara mycket allvarliga och med stor sannolikhet kan inträffa. HSN Östra rekommenderas att vid framtida riskanalyser överväga om särskilda åtgärder behöver vidtas för att hantera de identifierade risker som bedöms vara allvarliga och sannolika.

Nämnden bedöms delvis ha fastställt en detaljbudget som utgör ett tydligt styrdokument. Nämnden utgår från fullmäktiges mål och har formulerat ett eget mål om att invånarna i Skaraborg ska ha Sveriges bästa hälsa 2020. Nämnden har budgeterat en budget i balans.

Det finns både styrkor och svagheter med hälso- och sjukvårdsnämnds Östras styrning och uppföljning av folkhälsoarbetet. Nämnden har delvis fastställt ett begränsat antal mål som utgår från befolkningens behov, är långsiktiga, tydliga, mätbara och relevanta, samt knyter an till nationella och regionala styrdokument för folkhälsoarbetet. Den strategiska planen bedöms dock inte vara fullt ut implementerad i och med att majoriteten av målen i folkhälsorådets verksamhetsplaner varken är helt tydliga eller mätbara.

Nämnden har på ett systematiskt och omfattande sätt följt upp om folkhälsoarbetet fungerar som tänkt ur de samverkande aktörernas perspektiv. Uppföljningen visar dock inte om målen med folkhälsoarbetet nås, dvs. om folkhälsan förbättras ur ett medborgarperspektiv med anledning av nämndens insatser.

Vi revisorer bedömer att det är svårt att fastställa om folkhälsan förbättras med anledning av hälso- och sjukvårdsnämnds Östras insatser, i och med att mål och indikatorer är satta på en mycket övergripande nivå. Vi bedömer att det finns förbättringsområden vad gäller målformulering, implementeringen av den strategiska planen samt användandet av indikatorer för uppföljning. Nämnden bör i större omfattning bryta ner regionfullmäktiges mål till mål för nämnden och som är uppföljningsbara.

Sjukhusen

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset har under året tagit beslut om åtgärdsplaner för en ekonomi i balans och begärt återrapportering kontinuerligt utifrån prognostiserade avvikelser från budget. Förvaltningsledningen har rapporterat till presidiet mellan varje styrelsemöte samt till hela styrelsen vid dess möten.

Styrelsen har under året styrt mot budget i balans genom beslut om åtgärder och kontinuerlig uppföljning och avrapportering. Trots underskott och uppdrag till förvaltningen om att återkomma med förslag på fler åtgärder så efterfrågar inte styrelsen nya förslag. Styrelsen har inte heller i protokoll och beslut tillräckligt starkt markerat vilket ekonomiskt mål man har för verksamhetsåret. Av besluten framgår dock tydligt hur styrelsen förväntat sig att besluten ska implementeras och följas i verksamheten. Styrelsen bör iaktta kravet på att under året ställa en realistisk prognos. Det uppnås genom att styrelsen stärker sin uppföljning av prognoser, resultat, analyser och resultat. Under hösten har styrelsen endast noterat förvaltningens rapportering i protokoll utan att ta beslut utifrån denna om ytterligare åtgärder.

Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset har under ett antal år redovisat bristande måluppfyllelse avseende tillgänglighet. Tillgänglig statistik visar att SU redovisar bristande tillgänglighet till vård och behandling. Tillgängligheten till första besök inom tre månader har ökat något men måluppfyllelsen är fortsatt bristfällig, varannan patient får vänta längre än tre månader. En angiven orsak är brist på personal.

Det är oklart vilka åtgärder styrelsen vidtagit för måluppfyllelse och om styrelsen säkerställt en effektiv styrning mot ökad måluppfyllelse. Sjukhusdirektör har dock redovisat fem åtgärder för ökad tillgänglighet som tagits fram av sjukhusledningen. I beslutad handlingsplan för ekonomi i balans står inskrivet att planen ska innebära ett fortsatt fokus på tillgänglighet. I styrelsens protokoll kan under resterande året noteras att statistik över väntetider redovisats för styrelsen. Ledtiderna på akutmottagningarna har kortats, både tid till läkare och total vistelsetid på akuten har minskat. Regionens satsning på specialistutbildade akutläkare synes ha haft effekt. Nyttjande av bemanningsföretag har ökat under året, vilket får vägas mot krav på verksamheten att öka tillgänglighet och produktion.

Tiden till bedömning av läkare och tiden för total vårdtid på akuten har kortats. Dock medför brist på tillgängliga vårdplatser att en andel får vänta alltför länge på akuten innan vidaretransport sker till vårdavdelning. Det medför en ökad patientsäkerhetsrisk. Andelen akuta patienter som opereras inom fastställd tid har minskat. De som har behov av ytterligare insatser påverkas av bristande tillgänglighet till slutenvård och behandling. Styrelsens åtgärder för att bromsa kompetenstappet inom operations- och slutenvårdsverksamheten har inte varit tillräckliga eller gett effekt, vilket påverkar tillgängligheten till sjukhusets akutvård. Närakutmottagning etableras under hösten 2017 på Östra sjukhuset i samverkan mellan sjukhusvården och primärvården, som ett sätt att ta hand om patienter på rätt vårdnivå.

Vi revisorer bedömer att styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhus i tillräcklig omfattning har bedrivit verksamheten ändamålsenligt och med en tillräcklig intern kontroll.

Vi bedömer dock att styrelsen inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för ökad tillgänglighet. Tillgängligheten på akuten har dock förbättrats avseende tid till läkare och total genomloppstid som ett resultat av riktade insatser. Styrelsen bör stärka sin styrning mot fullmäktiges mål om ökad tillgänglighet.

NU-sjukvården

Styrelsen för NU-sjukvården har under 2018 inte haft en tillfredsställande kontroll över verksamheten och utvecklingen av det ekonomiska resultatet. Beredningsunderlag har i all väsentlighet varit relevanta och varit tillräckliga som grund för styrelsens beslut. Informationen till styrelsen från förvaltningen har inte i alla delar haft tillräcklig kvalitet. Styrelsen har informerats och agerat på eventuella avvikelser.

Trots detta konstaterar vi revisorer att beslutade åtgärdsplaner inte vid något tillfälle under året har varit i närheten av att kunna ge tillräckliga effekter för att möjliggöra en ekonomi i balans vid utgången av 2018. Styrelsen går in i verksamhetsåret utan åtgärdsplaner. De åtgärdsplaner för 2018 som styrelsen upprättat har varken varit realistiska eller tillräckliga för att nå en ekonomi och verksamhet i balans. Det beslut som styrelsen tar i september avseende åtgärder värderas inte ekonomiskt för 2018, utan arbetas in i budget för 2019. Styrelsen har inte säkerställt att beslutade åtgärder genomförs och får förväntad effekt. De har inte fattat tillräckligt kraftfulla beslut under året, när åtgärdsplaner inte gett förväntad effekt och ekonomin i övrigt utvecklas åt fel håll.

Budgeten för 2018 brister till delar i kvalitet och de prognoser som styrelsen upprättat under året är genomgående för optimistiska ställt till den faktiska resultatutveckling och förvaltningens bedömningar. Den ekonomiska situationen och de verksamhetsmässiga- och ekonomiska utmaningar som styrelsen har haft att hantera under året har kommunicerats i officiella rapporter och i dialoger med beställare och ägaren. Styrelsen har dock inte formellt tillskrivit regionfullmäktige under 2018 om den ekonomiska situationen.

Regionfullmäktiges finansiella mål för ekonomi i balans uppnås inte vilket till delar är orsakat av att styrelsen inte vidtar tillräckliga åtgärder för att vända den negativa ekonomiska utvecklingen under året.

Vi revisorer bedömer att styrelsen för NU-sjukvården inte har varit tillräckligt aktiv i att säkerställa att de ekonomiska utmaningarna som NU-sjukvården stod inför 2018 hanterades tillräckligt snabbt för att kunna ge reell effekt på kostnadsutvecklingen under året.

Södra Älvsborgs Sjukhus

Styrelsen för Södra Älvsborgssjukhus har utformat ett tillräckligt ändamålsenligt system för styrning och uppföljning. Styrelsen har styrt verksamheten utifrån styrsystemet på ett ändamålsenligt sätt. Den interna kontrollen har varit tillräcklig för att hantera eventuella brister i styrning och uppföljning. Sjukhusledningen har agerat på ett ändamålsenligt sätt på avvikelser med avseende på vårdöverenskommelsen och regionfullmäktiges mål. Styrelsen har informerats och agerat på eventuella avvikelser. Budgeten för 2018 har en kvalitet som gör den ändamålsenlig för den löpande uppföljningen och styrningen under verksamhetsåret samt att sjukhusledningen och styrelsen utövat en tillfredsställande budgetstyrning under året.

Sammantaget innebär detta att vi revisorer bedömer att styrelsen haft goda förutsättningar att fatta väl underbyggda beslut.

Trots detta konstaterar vi revisorer att:

- Åtgärdsplaner för att uppnå en ekonomi och verksamhet i balans varken varit realistiska eller tillräckliga
- Styrelsen inte i tillräcklig omfattning har säkerställt att beslut om åtgärder har genomförts av förvaltning och verksamhet
- Styrelsen inte varit tillräckligt kraftfull i sitt beslutsfattande när önskade effekter inte uppnåtts under året
- Styrelsen har budgeterat kostnader för bemanningsföretag på ett felaktigt sätt
- Trots ett gediget budget- och uppföljningsarbete missade styrelsen att identifiera den relativt stora resultatförsämringen de två sista månaderna på året.

Vi konstaterar att regionfullmäktiges finansiella mål för ekonomi i balans inte uppnås, vilket till delar är orsakat av att styrelsen inte vidtar tillräckliga åtgärder för att vända den negativa ekonomiska utvecklingen under året. Beslut om att intensifiera arbetet med redan beslutade åtgärder har inte varit tillräckliga för att öka genomförandekraften i verksamheten.

Vi revisorer bedömer att styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus inte har varit tillräckligt aktiv i att säkerställa att verksamheten bedrivits inom de förutsättningar som överenskomna uppdrag med beställarna inneburit.

Skaraborgs sjukhus

Styrelsen för Skaraborgs sjukhus fattade redan i detaljbudgeten för 2018 beslut om åtgärder för en verksamhet och ekonomi i balans. Styrelsen bedömde att den obalans som behövde justeras för året var 70 miljoner kronor. Fokus för åtgärderna var i första hand områden och kostnadsposter som redan 2017 redovisat större negativa avvikelser mot budget.

Detaljbudgeten var i vissa avseenden orealistisk samtidigt som yttre omständigheter i viss mån försvårat budgetstyrningen. De åtgärder som styrelsen beslutade om var inte tillräckligt tydligt beskrivna, inte heller hur beslutet skulle genomföras och följas upp i syfte att säkerställa att önskade effekter uppnåddes. Styrelsen har under året fått information om hur verksamheten utvecklats utifrån perspektiv som personal, produktion, ekonomi och tillgänglighet. Styrelsen har inte i tillräcklig omfattning aktivt analyserat orsakerna till utveckling inom dessa områden. Jämförelser med i första hand föregående år av nettoårsarbetare och produktionsutvecklingen riskerar att osynliggöra mer långsiktiga trender. Styrelsen behöver utveckla och stärka styrning och analys av hur personalresurserna utvecklas i relation till den vård som produceras, för att kunna säkerställa att personalresurserna styrs på ett effektivt sätt. Styrelsen och ledningens styrning av läkarnas schemaläggning har under året stärkts. Styrelsen bör dock tillse att en tillräcklig uppföljning sker då verksamhetsanpassad bemanning är av strategisk betydelse för verksamhetens resultat.

Styrelsens uppföljning av åtgärdsplanerna som skett har inte varit helt ändamålsenlig.

Styrelsen har inte mer i detalj följt hur de beslutade åtgärderna följt tidsplanen. Det har inte gjorts någon dokumenterad redovisning till styrelsen om de enskilda åtgärdernas eventuella effekter. Redan vid delårsrapporten i mars var det tydligt för styrelsen att förväntade effekter

riskerade att utebli. Trots detta fattade de inte beslut om nya åtgärder eller en uppdaterad beräkning av åtgärdsplanen förrän i juni månad.

Styrelsen har på en övergripande nivå utformat sin interna kontroll till stora delar i enlighet med regionens riktlinje. Det är viktigt att de risker som identifierats i styrelsens riskanalys kontrolleras på ett sådant sätt att styrelsen kan bedöma om de tagits omhand på ett ändamålsenligt vis.

Vi revisorer bedömer att utformningen av styrning och uppföljning av åtgärder inte har varit tillräcklig under året för att skapa förutsättningar för att nå en ekonomi och verksamhet i balans då styrelsen inte i god tid vidtagit tillräckliga åtgärder föra att komma tillrätta med konstaterade avvikelser.

Kungälv's sjukhus och Frölunda specialistsjukhus

Kungälv's sjukhus har under senare år haft stora svårigheter att nå en ekonomi i balans. Sjukhuset har tagit fram ett flertal åtgärdsplaner som dock endast fått begränsad effekt. Styrelsens arbete med intern styrning och kontroll har utvecklats under senare år. Styrelsen har i allt väsentligt brutit ner region-fullmäktiges mål i konkreta aktiviteter.

Styrelsens budgetbeslut i november 2017 avseende detaljbudget innebar att de fattade beslut om en budget med relativt stora ingående obalanser. För att få ihop budgeten har t.ex. läkemedelskostnaderna i flera års tid budgeterats lågt med tanke på den faktiska kostnadsnivån under senare år. Ingen budget har lagts på bemanningsföretag.

Åtgärdsplaner för att nå en ekonomi i balans har tagits fram, men de beräknade effekterna av åtgärderna var betydligt lägre än den bedömda ekonomiska obalansen. Åtgärdsplanerna har varit otillräckliga för att uppnå en ekonomi och verksamhet i balans. Det är komplicerat att ta fram kraftfulla åtgärder med effekt på kort sikt och som samtidigt inte påverkar en verksamhet och ekonomi i balans. Det är en stor utmaning för sjukhuset att både klara en ekonomi i balans och kompetensförsörjningen utifrån i anspråkstagandet av Kungälv's nya sjukhus.

Redovisning sker kontinuerligt i styrelsen avseende hur verksamheten utvecklas utifrån perspektiv som personal, produktion, ekonomi och tillgänglighet. Jämförelser med i första hand föregående år av nettoårsarbetare och produktionsutvecklingen riskerar att osynliggöra mer långsiktiga trender. Styrelsen behöver dock utveckla och stärka styrning och analys av hur personalresurserna utvecklas i relation till den vård som produceras, för att kunna säkerställa att personalresurserna styrs på ett effektivt sätt.

Kungälv's sjukhus har under senare år haft stora svårigheter att öppethålla alla vårdplatser. Antalet disponibla vårdplatser har minskat, vilket resulterat i överbeläggningar på vårdavdelningarna. Vårdplatssituationen är fortsatt mycket ansträngd på Kungälv's sjukhus dock har styrelsen vidtagit en rad åtgärder för att komma tillrätta med problemen. Ett aktivt arbete pågår med kompetensförsörjning, som är avgörande för möjligheterna att öppna upp fler vårdplatser. Styrelsen har förutsättningar att ha en god intern kontroll avseende vårdplatssituationen och överbeläggningar. Styrelsen torde därmed ha kontroll avseende hur patientsäkerhet upprätthålls för de patienter som vårdas på enheter med överbeläggningar.

Nya Kungälvssjukhus är ett av regionens största byggprojekt. Sjukhuset får då en ökad roll i Göteborgsområdets akutsjukvård. Under 2018 har Koncernkontoret bedömt att det finns utestående frågor kring de planerade byggprojekten på Kungälvssjukhus. Det gäller bland annat anpassningen mellan byggplanen och flytten av patientströmmar till Kungälvssjukhus och kompetensförsörjningen. Komplexiteten i projektet är av sådan art att sjukhuset behöver stöd från ägaren och beställaren för att ro det i land, i och med att en utveckling av Kungälvssjukhus ställer krav på förändringar som berör ett flertal vårdgivare i Göteborgsområdet. Det kommer att krävas extra insatser för att Nya Kungälvssjukhus ska kunna bedriva en ändamålsenlig verksamhet med god ekonomisk hushållning och med verksamhet och ekonomi i balans år 2019 och framåt. Små förändringar i hälso- och sjukvårdens utveckling de närmaste åren kan omkullkasta tidigare planer och ställa krav på relativt stora förändringar i befintliga planer för verksamheten. Till det kommer pågående arbete med omställning av vården, framtidens vårdinformationsmiljö etc. som sannolikt också kommer att påverka det fortsatta arbetet med Nya Kungälvssjukhus. Sjukhusstyrelsen bör snarast skapa klarhet kring vilken verksamhet som ska bedrivas i Nya Kungälvssjukhus och hur verksamheten ska finansieras.

Styrelsen har under året vidtagit ett flertal åtgärder som syftar till att förbättra akutvårdskedjan vid Kungälvssjukhus. I åtgärderna ingår att utveckla schemaläggning av personal, förenklingar vad gäller inläggning av patienter och förenklingar vad gäller administration. Trots det aktiva arbete som bedrivits och de resurstillskott som erhållits är den totala vistelsetiden fortsatt mycket lång. Antalet sökande har ökat samtidigt som sjukhuset har haft svårt att bemanna de vårdplatser man har. Det har gjort att sjukhuset tidvis har omfattande överbeläggningar och därmed svårigheter att skriva in patienter från akutmottagningen. Sjukhuset bör ha starkare fokus på produktions- och kapacitetsplanering, vårdprocesser och att ha tillräckligt med vårdplatser för att kunna förbättra tillgängligheten och korta väntetiderna på akutmottagningen.

Verksamheten vid Frölunda Specialistsjukhus ska flytta till ett nytt större specialistsjukhus i Högsbo under 2023. De nuvarande lokalerna är undermåliga och det är svårt att bedriva en ändamålsenlig verksamhet i lokalerna samt att klara kompetensförsörjningen med en ekonomi i balans. Sjukhuset har haft svårigheter med att klara produktionsuppdraget på grund av läkarvakanser. I och med att ledig kapacitet i vårdlokalerna uppstått har samverkan med Sahlgrenska Universitetssjukhuset utvecklats inom ett flertal medicinska specialiteter. Sjukhusets ekonomiska resultat är negativt beroende på svårigheterna att uppnå en vårdproduktion i enlighet med tecknad vårdöverenskommelse. Sjukhusledning och styrelse har arbetat aktivt med kompetensförsörjning, men yttre omständigheterna har försvårat arbetet.

Styrelsen har inte fullt ut har upprättat sina delårsrapporter och årsredovisningar i enlighet med koncernkontorets anvisningar. Enligt dessa så ska det anges om aktiviteterna genomförs enligt plan och om tänkt effekt uppnås. Om inte, så ska orsaker och konsekvenser anges. För merparten aktiviteter redovisas att de pågår, men det går inte att utläsa om tänkt effekt uppnås annat än för ett fåtal aktiviteter. Orsaker och konsekvenser framgår inte heller annat än i undantagsfall. En hel del av aktiviteterna kan kategoriseras som operativa och mer eller

mindre självklara att ingå i arbetet med ständiga förbättringar. Styrelsen bör fokusera på de för sjukhusen strategiskt mest viktiga aktiviteterna och beskriva mer utförligt vad sjukhusen konkret gjort inom de områdena. Fokus på allt innebär risk för att man inte har fullt fokus på det mest väsentliga.

Vi revisorer bedömer att styrelsens för Kungälv's sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus bedrivit verksamheten till stora delar ändamålsenligt. Vi bedömer dock att styrelsen inte varit tillräckligt aktiv vad gäller att tillse att Kungälv's sjukhus verksamhet bedrivs med en ekonomi i balans. Vår bedömning är att det beror på att styrelsen inte vidtagit tillräckliga åtgärder i tid för att vända den negativa ekonomiska utveckling som sjukhuset haft under senare år. Vi bedömer att detaljbudgetarna bör fokusera på de för sjukhusen strategiskt mest viktiga aktiviteterna och beskriva mer utförligt vad sjukhuset konkret planerar att göra inom de områdena. Fokus på allt innebär risk för att styrelsen inte har fullt fokus på det mest väsentliga. Detaljbudgeten är i vissa avseenden orealistisk samtidigt som ett ökat patienttryck och yttre omständigheter försvårat budgetstyrningen.

Alingsås lasarett

Alingsås lasarett har ett tillfredsställande och ändamålsenligt system för intern styrning och uppföljning. Styrelsen har en tillräcklig intern kontroll vilken är utformad i enlighet med regionens riktlinjer. Styrelsen har under året fattat relevanta och väl beredda beslut. Årsredovisningen redovisar på ett tillfredsställande sätt verksamhetens resultat och åtgärder för att uppnå måluppfyllelse.

Vi revisorer bedömer att styrelsen i allt väsentligt styrt verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

Angereds närsjukhus

Styrelsen för Angereds närsjukhus har utformat en tillräcklig ändamålsenlig styrning och kontroll. Styrelsen har under året styrt verksamheten på ett tillfredsställande sätt. Styrelsen interna kontroll är tillräcklig och har genomförts under året i enlighet med upprättad internkontrollplan. Styrelsen har fattat väl beredda beslut. Av delårsrapporter och årsredovisning framgår tydligt prognoser och måluppfyllelse för både ekonomi och verksamhetsmål.

Vi revisorer bedömer att styrelsen för Angereds närsjukhus under året bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt vis och med god ekonomisk hushållning.

Beställd primärvård

Styrelsen för beställd primärvård bedriver Västra Götalandsregionens primärvård som inte faller under lagen om valfrihet (LOV). Styrelsen bedriver vård enligt vårdöverenskommelser med de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna och enligt uppdrag från hälso- och sjukvårdsstyrelsen och regionstyrelsen. Styrelsen svarar för drift, förvaltning och utveckling av de verksamheter som ingår och ska verka för samordning och utveckling i samverkan med andra utförare av vårdtjänster inom sitt ansvarsområde. Styrelsen skall samråda med hälso- och sjukvårdsnämnderna i frågor som rör investeringar som påverkar verksamheternas inriktning och omfattning och ändring i utbudspunkter.

Vi revisorer bedömer att styrelsen för beställd primärvård arbetar ändamålsenligt med styrning, uppföljning och internkontroll utifrån regionfullmäktiges uppdrag.

Primärvårdsstyrelsen

Primärvårdsstyrelsen ska bedriva Västra Götalandsregionens primärvård som faller under lagen om valfrihet (LOV). Styrelsen verkar på en konkurrensutsatt marknad och ska uppmärksamt följa utvecklingen inom sitt område och vidta nödvändiga åtgärder föra att snabbt anpassa verksamheten till ändrade förutsättningar i omvärlden. Styrelsen ska verka för att vårdenheterna aktivt arbetar för att stärka sin marknadsposition enligt den inriktning som regionfullmäktige eller regionstyrelsen, i egenskap av ägare av egenregiverksamhet, anger.

Primärvårdsstyrelsen har generellt stort fokus på måluppfyllelse och arbetar strukturerat med uppföljning av verksamhetens resultat. Primärvårdsstyrelsen har upprättat tillfredsställande system för styrning och ledning.

Ett av regionfullmäktiges mål är minskad förhyrning av bemanningspersonal. En konkurrensutsatt verksamhet som vårdvalsverksamhet har att upprätthålla och driva enheter inom vårdvalet enligt avtal och riktlinjer i Krav- och kvalitetsbok. Om avtalet inte hålls kan vite utdömas av beställarnämnd. Således ställs vårdvalsverksamheten inför större utmaningar än övrig regional hälso- och sjukvård vid bristsituationer. Närhälsan arbetar aktivt med mål att minska behovet av bemanningsföretag. Under året redovisar verksamheten en minskning av användningen av hyrläkare.

Patientlagen trädde i kraft den 1 januari 2015. Lagens övergripande syfte är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt vidare främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har utvärderat om patientlagen fått någon effekt. Myndighetens slutsats är att patientens ställning inte har stärkts sedan lagen infördes.

Personal inom primärvården förväntas ha kunskap kring den medicinska informationen. Det framhålls att personalens kunskaper om den medicinska informationen inte har tillskansats utifrån patientlagen, utan är oavsett den ett förhållningssätt hos personalen. Varken informationsplikten eller patientlagen har varit uppe på primärvårdsstyrelsens dagordning under 2018.

Vi revisorer bedömer att primärvårdsstyrelsen inte säkerställt lagens krav på informationsplikt.

Under 2018 når Närhälsan inte de övergripande målen för vårdgarantin och anger att mätetalen är känsliga för personalvakanser och hastigt påkomna händelser som ökar efterfrågan av vård.

Vi revisorer bedömer att styrelsen har systematiskt följt upp måluppfyllelse tillgänglighet och redovisar de svårigheter som påverkar måluppfyllelsen. Ett antal aktiviteter är beslutade och pågår för att förbättra tillgängligheten och uppfylla vårdgarantin.

Tandvårdsstyrelsen

Tandvårdsstyrelsen har en tydlig och genomtänkt styrning där affärsplan kommuniceras med alla medarbetare under deras strategidagar. Styrelsen har arbetat med sin affärsplan och sett över målen. Både kliniker inom allmäntandvården och specialisttandvården styrs och följs upp på kliniknivå. Den interna kontrollen har utvecklats likaså har kopplingen till fullmäktiges mål förtydligats.

Årligen görs ett odontologiskt bokslut, folkhälsorapport och patientsäkerhetsberättelse. Kliniker som har ett underskott som överstiger 3 % erhåller stöd från förvaltningen i form av riktade insatser. Även kliniker med hög sjukfrånvaro och/eller hög personalomsättning har fått specifika insatser.

Den interna kontrollen följs upp vid varje delårsrapportering då redovisas även kopplingen till fullmäktiges mål.

Vi revisorer bedömer att Tandvårdsstyrelsen har bedrivit verksamheten ändamålsenligt och med en tillräcklig intern kontroll.

Habilitering & Hälsa

Styrelsen för Habilitering & Hälsa arbetar aktivt med att bryta ner och genomföra regionfullmäktiges mål i den egna verksamheten. De egna målen baseras på styrelsen riskanalys. De är relevanta och styrande för verksamheten.

Styrelsen har en god idé kring utformning av sin organisation och arbetet med målstyrning. Verksamheten styrs utifrån att aktuella problemen ska lösas. Styrelsen har en stor tillit till förvaltningen och att den genomför uppdraget på ett effektiv och ändamålsenligt vis. En rad insatser har vidtagits under året för att stärka arbetsmiljön men också för att säkra grunden för rekryteringar framöver. Sjukfrånvaromålet har inte nåtts på övergripande nivå men där insatserna genomförs har effekterna varit mycket positiva och personalomsättningen har minskat under året.

Styrelsen tar fram en intern kontrollplan enligt sitt perspektiv och förvaltningen en kontrollplan med klassiska självkontroller men också delar kopplade till budget och vårdöverenskommelser. Båda planerna beslutas av styrelsen och åiterrapporteras till styrelsen. Åiterrapportering av intern kontroll har resulterat i tilläggsuppdrag till förvaltningen.

Vi revisorer bedömer att styrelsen för habilitering & hälsa har bedrivit verksamheten ändamålsenligt och med en tillräcklig intern kontroll.

Hälsan och stressmedicin

Nämnden för Hälsan och stressmedicin har under året identifierat de processer som är väsentliga för att institutet för stressmedicin ska utgöra en strategisk resurs i regionens arbetsmiljöarbete kring stressrelaterad ohälsa psykosocial arbetsmiljö och hälsofrämjande arbetsplatser. Dock har nämndens mål att öka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inte uppnåtts. Samarbetet mellan de två verksamheter som styrelsen har ansvar för är nödvändigt för att lyfta frågan om arbetsmiljön till ett organisatoriskt perspektiv. Det hälsofrämjande arbetet ses som en kostnad av förvaltningarna i stället för en investering för ett hållbart arbetsliv. Det är därför väsentligt att styrelsen håller frågan om organisatorisk och

social arbetsmiljö i fokus. Det är även väsentligt att regionstyrelsens personalutskott genomför den uppföljning som beslutats om av riktlinjerna för företagshälsovården. Nämnden för hälsan och stressmedicin bör påtala för regionstyrelsen behovet av att utvärderingen av riktlinjerna genomförs.

Vi revisorer bedömer att nämnden har bedrivit verksamheten ändamålsenligt och med en tillräcklig intern kontroll.

Patientnämnderna

Varje patientnämnd ska inom det geografiska område som regionfullmäktige bestämmer fullgöra vad som enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården åligger en patientnämnd. För fullgörande av sina uppgifter har en patientnämnd rätt att från andra nämnder och styrelser i Västra Götalandsregionen infordra uppgifter och få de upplysningar och det biträde som nämnden behöver. Patientnämnderna ska systematiskt återkoppla sina synpunkter på verksamheten till berörda nämnder och styrelser.

Norra patientnämnden tillhandahåller tjänstemannastöd till samtliga patientnämnder. Norra patientnämnden ansvarar för att organisationen är tydlig och ändamålsenlig med hänsyn till fullmäktiges mål och styrmodell samt lagar och andra författningar för verksamheten.

Under 2018 har patientnämndernas kansli arbetat för att minska sjukfrånvaron bland medarbetarna. Flera aktiviteter har genomförts under 2018 för att stärka medarbetarskap, samhörighet och relationer. De åtgärder som vidtagits för att stärka arbetsmiljön har haft positiv effekt.

I maj 2017 beslutade riksdagen om en ny lag för patientnämndsverksamhet som gäller från 1 januari 2018. Patientnämnderna har arbetat aktivt med att förbereda och implementera den nya lagstiftningen i verksamheten inför och under 2018. Lagen har inneburit förändringar i uppdrag som krävt utvecklingsarbete i handläggnings- och utredningsprocessen gällande patientklagomål. Lagen medförde även ramhöjande resursförstärkning till patientnämnderna. Patientnämnderna har kunskapen om den nya lagen och dess effekter i verksamheten följts löpande upp gällande ärendevolym, andel utredningsärenden, antal inkommande telefonsamtal med mera. Patientnämnderna samverkar även med IVO och har under året diskuterats gränssnittet för myndigheternas respektive uppdrag.

Vi revisorer bedömer att patientnämnderna har bedrivit verksamheten ändamålsenligt och med en tillräcklig intern kontroll.

Regional utveckling

Beställarnämnder och utförarstyrelserna inom regionalutveckling har i allt väsentligt utformat en tillfredställande styrning och säkerställt att beslutad styrning och uppföljning har genomförts och rapporterats i enlighet med reglementen, mål och riktlinjer som fullmäktige och regionstyrelsen har bestämt samt vad gäller utförarna enligt krav från beställaren.

Regionutvecklingsnämnden

Regionutvecklingsnämnden är det ledande politiska organet med ansvar för strategiska regionutvecklingsfrågor ur ett regionövergripande perspektiv. Nämndens huvudsakliga

verksamhetsområde är näringsliv, turism, utbildning och forskning samt transportinfrastruktur. Nämnden ansvarar för EU-frågor och internationella frågor inom verksamhetsområdet. Nämnden ansvarar även för uppdrag till ett antal av VGR:s utförarverksamheter samt för finansiering, uppföljning och utvärdering av uppdragen.

Nämnden har upprättat en detaljbudget som i rimlig grad och i allt väsentligt svarar mot reglemente och överensstämmen med regionfullmäktiges beslut om budget samt följer regionstyrelsens riktlinjer för hur nämnder och styrelser ska upprätta detaljbudget. Nämndens detaljbudget ger en ändamålsenlig målstyrning och skapar förutsättningar uppföljning och åiterrapportering av verksamhet och ekonomi under året till nämnden samt från nämnden till fullmäktige.

Regionutvecklingsnämnden bör överväga om uppföljning av detaljbudget avseende bidrag till utförare behöver kompletteras med en särskild rapportering med anledning av att koncernriktlinjer för delårsrapportering i mars förändras.

Regionutvecklingsnämndens rapportering av regionfullmäktiges mål och fokusområden bör förtydligas vad avser utfall och åtgärder vid avvikelser mot måluppfyllelse.

Vi revisorer bedömer dock att nämndens styrning och interna kontroll är ändamålsenlig

Miljönämnden

Miljönämnden har ett samordnande och strategiskt ansvar för Västra Götalandsregionens interna miljöarbete och miljöplan 2017–2020 för att minska verksamhetens direkta miljöpåverkan. Miljönämnden har under 2018 arbetat med genomförandet av miljöplanen inom områdena klimat, giftfri miljö och en hållbar resursanvändning.

Miljönämndens övergripande interna miljöarbete har baserats på Västra Götalandsregionens miljöplan och är hanterad på ett tillfredsställande sätt.

I Västra Götalandsregionens prioriterade mål att klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska anges att Västra Götalandsregionen har en viktig roll för att främja friluftsliv och öka förståelsen för biologisk mångfald. Satsningarna ska främst ske genom medel till Göteborgs botaniska trädgård och till Väst kuststiftelsen.

Under året har miljönämnden fattat beslut om långsiktig inriktning (2019 - 2022) för regionens årliga medfinansiering av Väst kuststiftelsens verksamhet. De andra stiftarna, Region Halland och Göteborgsregionens kommunalförbund, har fattat motsvarande beslut.

Miljönämndens beslut innebär en ökad tydlighet när det gäller Västra Götalandsregionens förväntningar på Väst kuststiftelsens verksamhet och resultat.

Vi revisorer bedömer att nämndens styrning och interna kontroll är ändamålsenlig.

Kulturnämnden

Kulturnämnden är systemägare för den samlade regionfinansierade kulturen. Rollen som systemägare innebär ett ansvar för att invånarna runt om i regionen ges möjlighet till deltagande och upplevelser inom kulturens olika områden. Rollen innebär även ett ansvar att

bidra till förutsättningar för skapande verksamhet. Nämnden ska ge utvecklingsstöd för att främja och stödja lokala och andra initiativ på kulturområdet. Nämnden har också i uppgift att delta i internationellt kultursamarbete.

Ett arbete pågår med att ta fram en ny kulturplan för perioden 2020 – 2023. Nämnden har genomfört dialogmöten med regionens kommuner, kommunalförbund, förvaltningar i regionen, det professionella kulturlivet, det civila samhället m.m. Planen kommer att slås samman med kulturstrategin ”En mötesplats i världen.” Arbetsprocessen ska resultera i ett förslag till kulturnämnden i april 2019.

Nämndens uppdrag till utförarna är treåriga och innehåller kulturstrategiska mål och indikatorer för uppföljning. Uppdrag innehåller en tydlig betoning på att verksamheterna ska ta ansvar för ett regionalt perspektiv. Metoo-rörelsen har resulterat i att samtliga Långsiktiga strategiska uppdrag (LSU) och uppdragsbaserat verksamhetsstöd (UVS) utförare från och med 2018 har i uppdrag att redovisa insatser för att främja jämställdhet och förhindra sexuella trakasserier.

Kulturrådet, har på uppdrag av regeringen, under 2018 genomfört en översyn av hur arbetet med att utveckla en ökad samverkan mellan kulturområdet och hälso- och sjukvården har utvecklats i Sveriges samtliga län. Uppdraget omfattar kulturens roll i det förebyggande folkhälsoarbetet, främjandet av psykisk ohälsa samt kulturens roll inom hälso- och sjukvårdssektorn. I uppdraget ingår också att lyfta fram goda exempel och framgångsfaktorer avseende styrning och strukturer för samverkan. Av rapporteringen från Kulturrådet framgår att det i VGR, till skillnad från många andra län och regioner, saknas en formaliserad dialog och struktur för samverkan mellan kulturnämnden och hälso- och sjukvården. Det gäller såväl på politikernivå som på tjänstepersonsnivån. Kulturnämnden har i VGR's stora sjukvårdsorganisation en potential att öka insatserna inom kultur och hälsa och bidra till en hälsofrämjande och patientcentrerad vård. Nämnden äger kulturansvaret och har en skyldighet att bidra till en jämlik vård. Men nämnden äger inte ensamt frågan om hur ett långsiktigt arbete kring kultur och hälsa kan bidra till en bättre och mer jämlik vård. Det kräver ett sektorsövergripande arbete inom olika politikerområden. Det i sin tur kräver en gemensam överenskommelse mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna och kulturnämnden i syfte att stärka arbetet med kultur och hälsa i Västra Götaland.

Kulturnämnden har i egenskap av systemägare över den regionfinansierade kulturen en systematisk styrning av de kulturverksamheter som de har rådighet över.

Vi revisorer bedömer att nämndens styrning och interna kontroll är ändamålsenlig.

Folkhälsokommittén

Folkhälsokommittén har ett strategiskt och samordnande ansvar och syftet med verksamheten är att stärka det långsiktiga arbetet med folkhälsa inom Västra Götalandsregionen. Kommittén ansvarar sedan beslut i regionfullmäktige 2016 för att samordna regionens arbete och leda den övergripande processen kring handlingsplanen för fullföljda studier 2017–2020. Kommittén delar ansvaret för folkhälsoarbetet med hälso- och sjukvårdsnämnderna och ska ta fram kunskaps- och metodunderlag för planeringen av det lokala folkhälsoarbetet. Arbetet har generellt varit inriktat på att ta fram kunskapsunderlag som kan bli en del i hälso- och

sjukvårdsnämndernas beställningsarbete. Ett problem är dock att underlagen inte används i tillräcklig utsträckning och inte får önskad effekt i beställningsarbetet, detta trots att avdelning folkhälsa upplever att intresset för folkhälsofrågorna är stort i hälso- och sjukvårdsnämnderna. Avdelning folkhälsa har varit involverad i processen för att utveckla beställningsarbetet för att bidra till att underlagen får bättre effekt i framtiden.

Folkhälsokommittén har haft ett brett och horisontellt uppdrag som i stor utsträckning har varit inriktat på att skapa nätverk och väcka engagemang för folkhälsofrågorna, både internt och externt. Uppdragets karaktär har skapat utmaningar för styrning och uppföljning.

Vi revisorer bedömer att det i folkhälsofrågor tenderar att finnas ett glapp mellan nämndernas uppföljning och de folkhälsoindikatorer som används på nationell eller regional nivå. Bristen på indikatorer och måttal som fångar effekten av arbetet gör att det är svårt att t.ex bekräfta att kraftsamlingen för fullföljda studier faktiskt leder till att fler elever i Västra Götaland lämnar grund- och gymnasieskolan med godkända betyg.

Under mandatperioden har vi revisorer uppmärksammat brister i regleringen av bidrag till och samråd med civilsamhället. Revisionsenheten bedömer att det är viktigt att regionstyrelsen i framtiden ser till att det finns en tydlig regiongemensam reglering av hur Västra Götalandsregionen förhåller sig till civilsamhällets organisationer, i synnerhet när det gäller ekonomiska frågor. Sådan tydlighet förbygger risken för bland annat jävssituationer och avsteg från kommunallagens likställighetsprincip.

Vi revisorer bedömer att kommittén har bedrivit en ändamålsenlig verksamhet med en tillräcklig intern kontroll.

Kommittén för mänskliga rättigheter

Kommittén har ett strategiskt och samordnande ansvar och syftet med verksamheten är att stärka det långsiktiga arbetet med mänskliga rättigheter i Västra Götalandsregionen. Kommittén ska samverka med nämnder och styrelser i VGR för att stärka de mänskliga rättigheterna och motverka diskriminering och åsidosättande, samt samverka med beredningen för hållbar utveckling.

Kommittén för mänskliga rättigheter har haft ett brett och horisontellt uppdrag som i stor utsträckning syftar till att påverka andra delar av organisationen. Detta skapar utmaningar för styrning och uppföljning. Kommittén har i vissa fall haft svårt att följa upp och redovisa resultat, särskilt avseende de delar av uppdraget som syftar till att uppnå övergripande och långsiktiga mål.

Styrningen och uppföljningen har blivit tydligare allteftersom kommitténs uppdrag har konkretiserats, både med anledning av kommitténs egna arbete och på genom att regionfullmäktige antog planen för mänskliga rättigheter under hösten år 2016. Planen pekar ut vilka nämnder som ansvarar för vilka åtgärder och vilka måttal som resultatet ska följas upp gentemot.

Under mandatperioden har revisionsenheten uppmärksammat brister i regleringen av bidrag till och samråd med civilsamhället. Det är viktigt att regionstyrelsen i framtiden ser till att det finns en tydlig regiongemensam reglering av hur Västra Götalandsregionen förhåller sig till

civilsamhällets organisationer, i synnerhet när det gäller ekonomiska frågor. Sådan tydlighet förbygger risken för bland annat jävssituationer och avsteg från kommunallagens likställighetsprincip.

Vi revisorer bedömer att kommittéen har bedrivit en ändamålsenlig verksamhet med en tillräcklig intern kontroll.

Naturbruksstyrelsen

Naturbruksstyrelsens detaljbudget för 2018 visar att styrelsen har mål som anknyter till regionfullmäktiges mål med verksamheten. Styrelsen budgeterade en budget i balans. Detaljbudgeten utgör dock inte ett tydligt styrdokument eftersom den i stora delar saknar innehåll och hänvisar till naturbruksförvaltningens verksamhetsplan, som enligt detaljbudgeten ännu var i planstadie.

Naturbruksstyrelsen har vidtagit åtgärder under 2018 för att säkerställa ett ändamålsenligt styrsystem. Ett arbete har skett för att utveckla styrsystemet så att skolans årshjul bättre kan kombineras med regionens budgetprocess. Detaljbudgeten bedöms inte ha varit ett tillräckligt tydligt styrdokument inför 2018 men förbättringar ska ske inför verksamhetsåret 2019.

Styrningen av naturbruksuppdraget har stärkts på vissa områden. Uppdraget från regionutvecklingsnämnden till naturbruksstyrelsen har förtydligats avseende huvudmannaskapet för skolorna och det beskrivs mer utförligt hur regionutvecklingsnämnden ska följa upp att uppdraget genomförs. Naturbruksstyrelsen har vidtagit tillräckliga åtgärder för att stärka styrningen av naturbruksuppdraget utifrån sitt ansvar. Styrelsen har utformat ett system för intern kontroll som till största del lever upp till de regiongemensamma anvisningarna och som kan hjälpa styrelsen att identifiera brister i styrelsens styrning och uppföljning. Det finns dock anledning att överväga om naturbruksstyrelsen återrapportering till regionfullmäktige kommer att vara tillräcklig då styrelsen inte längre ska rapportera delårsrapport för första kvartalet.

Naturbruksstyrelsen bedöms ha upprättat en årsredovisning som är i enlighet med anvisningarna och överensstämmer med regionfullmäktiges beslut.

Vi revisorer bedömer att nämndens styrning och interna kontroll är ändamålsenlig.

Göteborgs botaniska trädgård

Styrelsen bedriver verksamhet vid Göteborgs botaniska trädgård. Styrelsens verksamhet ska grundas på inriktning och uppdrag från miljönämnden. Inom Botaniska trädgården ska det i samverkan med Göteborgs Universitet bedrivas forskning och den vetenskapliga verksamhet i övrigt som behövs för att bibehålla och utveckla institutionen som botanisk trädgård.

Styrelsen har upprättat en detaljbudget som i väsentligen svarar mot reglemente och överensstämmer med regionfullmäktiges beslut om budget och beställaruppdrag. Detaljbudget skapar förutsättningar för en ändamålsenlig målstyrning, uppföljning och återrapportering av verksamhet och ekonomi under året till styrelsen, samt från styrelsen till regionfullmäktige.

Styrelsens uppföljning av detaljbudget i årsrapport sker i allt väsentligt i enlighet med styrelsens beslutade detaljbudget och enligt regionstyrelsens riktlinjer för uppföljning av budget.

Vi revisorer bedömer att styrelsen har bedrivit en ändamålsenlig verksamhet med en tillräcklig intern kontroll.

Kultur i Väst

Styrelsen för Kultur i Väst har i uppdrag att främja kultur och genomföra regional kulturpolitik. Styrelsen ska vidare verka för samordning och utveckling i samverkan med kommuner, kultur- och utbildningsaktörer och det fria kulturlivet. Styrelsen har under året arbetat med tre prioriterade mål och fyra fokusområden. Under de fokusområdena som styrelsen valt ut att arbeta med redovisas de aktiviteter som arbetats med under året. Styrelsen gör bedömningen att det prioriterade målet ”Deltagande i kulturlivet skall öka” bedöms nås under uppdragsperioden.

Styrelsen har i enlighet med riktlinjerna varit delaktiga i risk och konsekvensanalysen, framtagande av intern kontrollplan vilken även har återrapporterats utifrån vad som står i planen. Styrelsen för kultur i väst har en tillräcklig intern kontroll och följer regionstyrelsens riktlinjer för intern kontroll.

De resultat som styrelsen redovisar för verksamhet och ekonomi i årsredovisningen överensstämmer i stort med fullmäktiges beslut om budget, mål och uppdrag.

Vi revisorer bedömer att nämndens styrning och interna kontroll är ändamålsenlig.

Västarvet

Styrelsen för Västarvet tar årligen beslut om en verksamhetsplan samt en interkontrollplan med åtgärdsplan. Dessa följs upp i samband med delårsrapporter och årsredovisning. Dialogen med beställaren, kulturnämnden uppges ha blivit bättre, men styrelsen har svårt att komma till tals kring uppdraget och anser att uppdrag och finansiering inte helt hänger ihop. Barn och unga är ett prioriterat område och bland barn och unga är intresset särskilt stort för Göteborgs naturhistoriska museum.

I samband med att styrelsen för Västarvet genomförde sin riskanalys för 2018 uppmärksammade styrelsen att kulturrådet hade aviserat att de verksamheter som inte åtgärdar sina enkelt avhjälpbara hinder inte skulle få del av statsbidraget, som för Västarvets del kommer via samverkansmodellen till VGR. Styrelsen upplevde att de inte hade överblick och kontroll på hur arbetet med att åtgärda enkelt avhjälpbara hinder sköttes på alla de publika platser som Västarvet driver. Samtliga besöksmål har åtgärdsplaner nu som tagits fram av fastighetsägarna och verksamheterna jobbar med att åtgärda hindren.

Styrelsen för Västarvet arbetar på ett ändamålsenligt och systematiskt sätt med att säkra kompetensförsörjningen på lång och på kort sikt. Uppföljning av relevant statistik inom personalområdet bildar underlag för analyser av kompetensutveckling och kompetensförsörjning.

Styrelsen har under året arbeta med åtta av de fokusområden som fullmäktige beslutat om och redovisar under dessa fokusområdena de aktiviteter som arbetats med under året. Styrelsen har valt att redovisa något kring deras arbete direkt under fullmäktiges prioriterade mål. I om med att styrelsen inte har valt att redovisa något under de prioriterade målen görs ingen bedömning eller prognos av måluppfyllelsen.

Vi revisorer bedömer att styrelsen tydligare bör redovisa kopplingen mellan sina aktiviteter under fokusområdena och fullmäktiges prioriterade mål samt göra en bedömning av styrelsens måluppfyllelse.

Folkhögskolestyrelsen

Folkhögskolestyrelsen bedöms ha upprättat ett system för intern kontroll som i tillräcklig utsträckning ger förutsättningar för att identifiera och åtgärda eventuella brister i styrelsens styrning och uppföljning. Folkhögskolestyrelsen har inte fullt ut säkerställt att det bedrivs ett systematiskt arbetsmiljöarbete inom styrelsens verksamhetsområde.

Folkhögskolestyrelsen har i viss mån säkerställt att skolornas internat fungerar som pedagogiska resurser. Styrelsen bör dock se till att den får tillräckligt med information om hur skolornas internat fungerar för att kunna ta ansvar för verksamheten.

Vi revisorer bedömer att styrelsens styrning och interna kontroll är ändamålsenlig.

Kollektivtrafiknämnden

Kollektivtrafiknämndens detaljbudget, med kompletterande styrning i nämndens uppdrag till Västtrafik AB, ger en ändamålsenlig målstyrning och skapar förutsättningar uppföljning och återrapportering av verksamhet och ekonomi under året till nämnden samt från nämnden till fullmäktige. Nämndens resultat för verksamhet och ekonomi i årsrapporten överensstämmer och är rimlig utifrån regionfullmäktiges beslut om mål och uppdrag i budget. Nämndens formella uppföljning av beställaruppdrag till Västtrafik AB under året vad gäller den löpande uppföljning har i skett enligt nämndens beställaruppdrag till bolaget med undantag att rapportering av delmål marknadsandel i juni inte skedde enligt plan. Det är en brist att nämndens formella uppföljning av beställaruppdraget genom en årlig samlad uppföljning och återredovisning uppdraget från Västtrafik AB i samband med årsbokslut inte har skett.

Nämndens struktur för uppföljning av Trafikförsörjningsprogrammet har i rimlig grad i allt väsentligt följer nämndens uppgift i reglemente som systemägare för kollektivtrafiken samt följer fullmäktiges beslut om samverkansformer för kollektivtrafiken i Västra Götaland. Strukturen för uppföljning av Trafikförsörjningsprogrammet är kopplad till nämndens uppföljning av beställaruppdraget till Västtrafik AB samt till nämndens beredning av detaljbudget och nytt beställaruppdrag för nästkommande år. Strukturen innehåller ett årligt remissförfarande till de fyra delregionala kollektivtrafikeråden, i enlighet med beslutade samverkansformer för kollektivtrafiken i Västra Götaland.

Det är rimligt att nämnden för egen del beslutar om uppföljning av Trafikförsörjningsprogrammet, detta följer logiskt av kraven i nämndens reglemente att nämnden utifrån sitt systemansvar ska följa och årligen återrapportera utvecklingen inom respektive ansvarsområde till regionfullmäktige. Det är även rimligt att nämndens beredning

av remissvaren från de delregionala kollektivtrafikråden, av uppföljningen av Trafikförsörjningsprogrammet, hanteras som beslutsärende enligt samma logik.

Nämnden har god kännedom om sin kontrollmiljö och har utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar risken för brister i nämndens styrning och uppföljning.

Vi revisorer bedömer att nämndens styrning och interna kontroll är ändamålsenlig.

Servicenämnden

Servicenämnden har genomfört ett kontinuerligt förbättrings- och uppföljningsarbete under 2018. Satsningar har gjorts på flera områden för att verksamhetens kunder skall få tillgång till fler och mer kundanpassade tjänster och produkter. Inför budgetåret utökades servicenämndens budgetram med 10 mnkr för att finansiera strategiska utvecklingsprojekt, bland annat till att utveckla en logistik- och försörjningsstrategin. I december 2018 godkände servicenämnden en Logistik- och försörjningsstrategi för Västragötalandsregionen. Kopplat till den övergripande strategin har det tagits fram en handlingsplan. Utgångspunkten för strategin är att hälso- och sjukvård är beroende av fungerande försörjnings- och stödsystem. Detta, ökad materialanvändning samt de omfattande ny- och ombyggnationer som inletts har varit bidragande orsaker till att strategin har tagits fram. Strategin utgår från ett helhetsperspektiv och omfattar samtliga materialflöden till hälso- och sjukvården, däremot omfattas inte persontransporter.

Vi revisorer bedömer att servicenämnden genom sitt förbättringsarbete skapat ökade förutsättningar för att leverera de tjänster och produkter som efterfrågas av kunder och patienter.

För att tydliggöra arbetet med kompetensväxling har servicenämnden tagit fram ett förslag till riktlinje gällande fördelning av arbetsuppgifter mellan vård- och servicepersonal. Servicenämnden har föreslagit att regionstyrelsen, efter avstämning med berörda nämnder och styrelser, godkänner regiongemensam riktlinje gällande fördelning av arbetsuppgifter mellan vård- och servicepersonal. I riktlinjen gällande fördelning av arbetsuppgifter mellan vård- och servicepersonal som tagits fram av servicenämnden finns utgångspunkter för att öka uppgiftsväxlingen mellan Regionsservice och vården. För att ge satsningen med kompetensväxling ökat genomslag bör de verksamhetsmässiga fördelarna för vården avseende ekonomiska och kvalitetsmässiga vinster behöva förtydligas.

Under 2018 har servicenämnden arbetat aktivt med att minska sjukfrånvaron för både regionsservice och hjälpmedelscentralen. Målet på 6 procent sjukfrånvaro för regionsservice har inte uppnåtts men ett flertal åtgärder har genomförts och dessa bedöms också ha en positiv inverkan på sikt. Servicenämnden har vidtagit åtgärder i tillräcklig omfattning för att minska verksamhetens sjukfrånvaro även om målet för 2018 inte uppnåddes.

Vi revisorer bedömer att regionsservice under 2018 har säkerställt att man håller sig inom budgetramarna och har genomfört uppställt effektiviseringskrav. Granskningen har inte visat att regionsservice intensifierat arbetet med att ta fram kvalitativa nyckeltal. Revisionsenhetens

bedömning är att risken sammantaget är hanterad på ett tillfredsställande sätt av servicenämnden.

Fastighetsnämnden

Fastighetsnämndens uppdrag är enligt reglementet att bedriva fastighetsförvaltning och lokalförsörjning på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Regionstyrelsen ska fastställa investeringsplan och fördela investeringsramarna i enlighet med regionfullmäktiges beslut om investeringsmodell och hyresmodell. Nämnden har också i uppdrag att, i enlighet med Västra Götalandsregionens miljöprogram, aktivt arbeta med energieffektiviseringar i regionens egna fastighetsbestånd. För att nå målet om att halvera energianvändningen i regionens fastigheter till 2030 har en ett prioriterings- och planeringsverktyg tagits fram under året ”Energifärdplan 2030”.

Internkontrollplanen beslutades i nämnden samtidigt med detaljbudget och verksamhetsplan. Internkontrollplanen bygger på nämndens risk- och väsentlighetsanalys. Riskbedömningen utgår från ett helhetsperspektiv av den kontrollmiljö som omfattas av nämndens rådgighet samt omgivande faktorer som påverkar nämndens förutsättningar att driva en effektiv och ändamålsenlig verksamhet. I nämndens internkontrollplan finns kris och beredskap med som ett kontrollområde som kräver åtgärder då graden sårbarhet bedöms som stor. Västfastigheter samverkar med Prehospitall och katastrofmedicinskt centrum (KPMC), sjukhusens krishanteringsgrupper samt räddningstjänsten.

Under året har ett arbete pågått i syfte att förtydliga och förenkla styrningen av verksamheten. Målet är att förvaltningen framgent ska ha ett tydligare fokus på nyttan för regionens verksamheter och ägaren. För att stärka dialogen med ägare har fastighetsnämnden etablerat rutiner för regelbundna träffar med ägarrepresentanter både på politiker- och tjänstepersonsnivå.

Utvecklingen av en ny och mer långsiktig investeringspolicy ökar fastighetsnämndens möjlighet att bedriva en mer långsiktig och därmed en mer ändamålsenlig verksamhet. Investeringstakten under året är den högsta i Fastighetsnämndens historia.

För att motverka risken för oegentligheter i byggprojekten har kontrollen förstärkts genom att införa projektekonomerna som granskar och hanterar fakturor. Intern revision förekommer i framför allt de större byggprojekten. Förvaltningen har under året gått igenom befogenhetsfördelning och följt upp vilka som egentligen ska ha attesträtt.

Fastighetsnämnden driver flera aktiviteter under fullmäktiges miljömål om att minska utsläppen från fossilbränsle och verksamheternas miljöpåverkan. Västfastigheter har ansvar att genomföra den solenergiplan som fastställdes i regionfullmäktige 2014. Planen omfattar att fram till 2030 installera solenergiproduktion motsvarande 3 GWh/år.

Den sammanfattande bedömningen är att Fastighetsnämnden har utformat ett tillfredsställande och ändamålsenligt system för styrning och uppföljning och att detta genomförts på ett tillfredsställande och ändamålsenligt sätt.

Arkivnämnden

Arkivnämnden

På uppdrag av revisorskollegiet i Västra Götaland utför stadsrevisionen i Göteborgs Stad granskningen av Arkivnämnden.

Arkivnämnden har en huvudsak tillfredsställande ledning och styrning och en tillräcklig intern kontroll. Det finns dock områden där styrning och intern kontroll kan stärkas. Nämnden bör säkerställa en större följsamhet mot gällande riktlinjer för verksamheten. Den interna kontrollen av risken för förekomst av oegentligheter behöver stärkas.

Arkivlagen slår fast att myndigheternas arkiv ska bevaras, hållas ordnade och vårdas så att de tillgodoser rätten att ta del av allmänna handlingar, behovet av information för rättskipningen och förvaltningen, och forskningens behov. Regionarkivet klargör att hela beståndet inte är fullständigt ordnat och förtecknat, vilket skulle innebära att arkivnämnden inte lever upp till lagens krav. Det brister i nämndens uppföljning av målet att hantera oförtecknat material. Riktlinjens krav på att ”uppföljningen ska innehålla mätresultat men också analyser, slutsatser och kommentarer som förklarar resultatet” bedömer vi inte ha uppfyllts.

Vi revisorer bedömer att Arkivnämnden inte utövar en tillräcklig styrning och kontroll över verksamheten.

Ekonomi

Årets resultat

Västra Götalandsregionen redovisar ett negativt resultat för 2018 som därmed uppgår till -11 mnkr. Resultatet förbättrades markant efter att finanspolycyn krävt försäljning av värdepapper för att uppnå en annan fördelning av innehavet. Försäljningen innebar en realiserad vinst på 480 mnkr. I lagen om kommunal bokföring och redovisning från 2019 ska finansiellt innehav realiseras på balansdagen vilket kommande år kan medföra stora förändringar av resultatet, både positivt och negativt. Årets budget var -186 mnkr baserat på att 2005 års avsättning till pensioner skulle ianspråkta. Årets resultat mot budget avvek därmed positivt med 175 mnkr.

Budgetföljsamheten för hälso- och sjukvården är negativ (-551 mnkr). Central finansiering avviker kraftigt (580 mnkr) till följd av realiseringen av värdepapper och regiongemensamt har i likhet med tidigare år ett överskott (177 mnkr). Regional utveckling (-61 mnkr) och serviceverksamheter (30 mnkr) redovisar mindre avvikelser.

Återigen visar samtliga akutsjukhus i Västra Götalandsregionen negativa resultat och avvikelser mot budget. För 2018 redovisar alla de fyra stora akutsjukhusen underskott på mer än -100 mnkr vardera. Akutsjukhusens beslutade prognoser per mars avvek kraftigt mot det faktiska utfallet. Två akutsjukhus prognostiserade ett större underskott än utfallet. I augusti var prognoserna mer korrekta i förhållande till utfallet men två akutsjukhus hade fortfarande kraftigt undervärderade underskott i förhållande till utfallet. Främsta skälet till de ökade underskotten anses bero på satsningen på ökad produktion under 2017 vilket inneburit en stor ökning av antalet medarbetare, trots detta har den interna produktionen endast visat en lite förbättring under 2018. Den största budget- och prognosavvikelsen låg inom koncernbanken till följd av försäljningen av värdepapper men totalt sett bedöms regionfullmäktige haft

rättvisande ekonomiska bedömningar att utgå ifrån under året.

Intäktsutvecklingen har ökat till 4,4 % (3,8 %) medan kostnadsutvecklingen minskat till 4,9 % (6,6 %) vilket är positiva trendbrott. Fortfarande finns ett negativt glapp som behöver hanteras, speciellt om intäkterna viker framöver. Trenden är bruten och med god följsamhet till beslutade åtgärder, effektiviseringar och hantering av bemanningen kan utvecklingen framöver bli balanserad.

Måluppfyllelse

Det samlade uppdraget

Regionfullmäktige beslutar om de mål som ska vara styrande för verksamheten. Nämnder och styrelser ska bedriva verksamheten så att målen är uppfyllda vid den tidpunkt som regionfullmäktige beslutat. Revisorerna granskar om den resultatredovisning som nämnder och styrelser lämnar för verksamhet och ekonomi är i överensstämmelse med regionfullmäktiges beslut om budget, prioriterade mål, fokusområden och uppdrag till nämnden, samt granskar om nämnder och styrelser rapporterar i enlighet med riktlinjer för uppföljning, delårs- och årsbokslut.

Regionstyrelsen har ett samordnande ansvar vad gäller arbetet med regionens övergripande mål. Analyser av nämnders och styrelser måluppfyllelse ska göras i samband med delårsbokslut och årsbokslut. Regionstyrelsen har ansvaret för att övriga nämnder och styrelser bedriver verksamheten i enlighet med regionfullmäktiges uppdrag.

Nämnder och styrelser har arbetat aktivt med de av regionfullmäktige beslutade prioriterade målen under de senaste åren. Trots stor andel genomförda aktiviteter uppnås inte önskade nivåer för indikatorerna och måluppfyllelsen. Det kan betyda att kopplingen mellan mål, indikatorer och aktiviteter inte är tillräcklig. Nämnder och styrelser redovisar en bristande måluppfyllelse av en rad för regionfullmäktige väsentliga mål i sina årsredovisningar. Avseende fokusområdena är det anmärkningsvärt att vissa visar låg aktivitetsnivå, då dessa fokusområden är beslutade av fullmäktige och därmed ska vara prioriterade att arbeta med.

Regionstyrelsen bör bättre samordna nämnder och styrelser arbete med att styra mot regionfullmäktiges mål, dels för att underlätta måluppfyllelsen, dels för att utveckla analyser och rapporter avseende god ekonomisk hushållning. Några mer systematiska insatser för att samordna nämnders och styrelser målarbete sker inte annat än i vissa mindre avgränsade delar. Däremot kommer nämnders och styrelser arbete att bli mer systematiserat under 2019 då uppföljningen kommer att ske i Plan & Styr. Systemet är en hjälp för respektive nämnd/styrelse att visa målkedjan från regionfullmäktige till nedbrytningen av målen inom förvaltningen. Plan & Styr ger även en samlad och tydlig aggregering av resultaten så att åtgärder kan vidtas vid noterade avvikelser.

Vi revisorer bedömer att det är väsentligt att regionstyrelsen stärker sina analyser av verksamhetens resultat ur perspektivet god ekonomisk hushållning.

Måluppfyllelse inom regional utveckling och kultur

De redovisade resultaten inom det regionala utvecklingsområdet innehåller fem prioriterade mål varav två uppnår önskad förbättring. Målen har en karaktär där regionala insatser kopplas samman med andra samhällsaktörers insatser vilket medför att det är svårt att bedöma Västra Götalandsregionens resultat av genomförda insatser. Läsaren bör även notera att vissa av de senaste mätningarna avser resultat från 2016 och 2017 och inte direkt kan hänföras till 2018

års arbete. Målredovisningen visar att arbetsmarknaden är god, resenärerna inom Västtrafik är till stor del nöjda och andelen elever med godkända betyg från gymnasieskolan är oförändrat från föregående år. Västra Götalandsregionens koldioxidutsläpp fortsätter minska och trots den starka konjunkturen ligger utsläppen totalt sett kvar på samma nivå regionen. Indikatorerna för deltagandet i kulturlivet visar endast på mindre förändringar från föregående år. Den stora negativa avvikelser handlar om att skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska. Andelens unga som inte genomgått en gymnasieutbildning och som inte studerar har fortsatt att öka sedan förra mätningen. Det är även en ökning av antalet lågutbildade personer i förhållande till högutbildade som själva bedömer sig ha dålig eller mycket dålig hälsa.

Vi revisorer bedömer att måluppfyllelsen inom regional utveckling och kultur är tillfredsställande.

Måluppfyllelse inom hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården är Västra Götalandsregionens största verksamhetsområde och regionfullmäktige har valt att fokusera på tre av prioriterade målen. Den psykiska ohälsan har de senaste åren medfört en ökad belastning på vården som den hittills inte har kunnat möta. Köerna för garantipatienter till barn- och ungdomspsykiatri har fortsatt att växa. Detta trots att mycket pengar har tillförts samtidigt som det i delar av regionen är brist på personal.

Omställningen av vården genomsyrar verksamheten och det pågår ett flertal aktiviteter med syfte att skapa ökat värde för patienterna. Resultaten av omsättningen kan i nuläget inte utvärderas då mycket arbete återstår samtidigt som det är viktigt att årligen bedöma om målen nås och dagens patienter får rätt vård i rätt tid. En mindre förbättring har skett ställt mot vårdgarantin även om resultaten är långt ifrån lagens krav. Även vistelsetiden på akuten har förbättrats i relation till måltal och indikatorer. Utvecklingen av e-tjänster går framåt. Den medicinska kvaliteten ska förbättras och regionen fortsätter stärka kvaliteten i förhållande genomsnittet i Sverige. Andelen återinskrivna över 64 år inom slutenvården har minskat något vilket är positivt.

Vi revisorer bedömer att måluppfyllelsen inom hälso- och sjukvården är otillräcklig.

Måluppfyllelse avseende medarbetare och kompetens

Det första målet avser medarbetarnas karriärs- och kompetensutvecklingsmöjligheter och utvecklingen bedöms positivt då andelen medarbetarna som har haft utvecklingssamtal med sin chef fortsätter öka och det har upprättats kompetensutvecklingsplaner för ännu fler medarbetare. Tyvärr är det fortfarande många medarbetare som inte har denna grundläggande kontakt med sin närmsta chef. Det andra målet handlar inledningsvis om förbättrad arbetsmiljö och indikatorn för detta är andelen chefer med 10–35 anställda som har fortsatt att förbättras. Den andra indikatorn handlar om att sjukfrånvaron ska minska. Mätningen visar på en liten minskning.

Vi revisorer bedömer att måluppfyllelsen avseende medarbetare och kompetens är tillräcklig men kan förbättras.

Redovisning av måluppfyllelse i delårsbokslut och i årsbokslut

Vi revisorer lämnade för tredje året i rad kritik mot hur måluppfyllelsen redovisades i delårsbokslutet. Rapporteringen i delårsbokslutet var till stora delar beskrivningar av

aktiviteter istället för redovisning av resultat. Vi revisorer kunde inte bedöma resultatet i delårsrapporten med avseende på verksamhetsmålen eftersom prognoserna för att uppnå fullmäktiges mål visade på stor osäkerhet. Det medförde att revisorerna inte kunde bedöma om delårsrapporten visade på god ekonomisk hushållning eller inte.

I regionens årsredovisning görs bedömning av måluppfyllelsen. Där redovisas också uppföljning av indikatorer och det kompletteras med en kommentar. Endast två prioriterade mål som handlar om arbetsmarknadens utveckling och deltagande i kulturlivet är uppfyllda. Det prioriterade målet om att minska skillnaderna i livsvillkor och hälsa har haft en negativ utveckling och är underkänt. Övriga sju prioriterade mål är har bedömningen att arbete pågår men att målnivån inte uppnåtts. I denna grupp ingår alla tre sjukvårdsmål som trots stort fokus och tillförda resurser visar relativt små förändringar från föregående år. Sammantaget gör Västra Götalandsregionen många insatser men förändringen sker långsamt. Det gör att vår kritik kvarstår vid årets slut avseende redovisning av måluppfyllelse av de mål regionfullmäktige fastställt.

Vi revisorer bedömer att regionens redovisning av måluppfyllelse kan utvecklas och förbättras.

Finansiella mål för god ekonomisk hushållning

Regionfullmäktige har fastställt fyra finansiella mål utöver verksamhetsmålen för god ekonomisk hushållning.

- Nettokostnaderna ska inte överstiga summan av skatteintäkter och generella statsbidrag.
Målet bedöms vara uppnått för år 2018.
- Det egna kapitalet ska som lägst uppgå till 3 000 miljoner kronor.
Målet bedöms vara uppnått för år 2018.
- Västra Götalandsregionen ska ha god betalningsberedskap genom snabb tillgång till likvida medel.
Målet bedöms vara uppnått för år 2018.
- Västra Götalandsregionen ska bibehålla nuvarande kreditrating.
Målet bedöms vara uppfyllt för år 2018.

Regionens finansiella mål nås för 2018. Revisionen bedömer dock att målen inte är anpassade till de svårigheter regionen står inför. Regionstyrelsen bör i kommande budgetprocess verka för att målen ses över så att de mer konkret anger hur regionen kan uppnå en god ekonomisk hushållning över tid. Som regionstyrelsen själva beskrivit i årsredovisningen och som ”Ekonomirapporten” från föreningen Sveriges kommuner och landsting i slutet av 2018 visar så väntas en avmattning i konjunkturen under 2019 och att antalet arbetade timmar väntas minska. Det ska ställas mot stora behov av investeringar, växande befolkning och medicinsk utveckling som ständigt ger nya möjligheter inom vården.

Balanskravet

Av årsredovisningen framgår att landstingsdelen av Västra Götalandsregionen uppfyller lagens krav på balans med ett balanskravsresultat på 186 mnkr. Tidigare års underskott ska hämtas hem inom tre år men på balansdagen fanns inga underskott. Föregående års negativa resultat hanterades genom ianspråktagande av 279 mnkr av de medel som öronmärktes för pensioner 2005. Rättsläget för tidigare öronmärkta medel i VGR är osäkert och revisorerna avser att följa förfarandet vid framtida ianspråktagande av avsättningar.

Rättvisande räkenskaper

Enligt Lag (1997:617) om kommunal redovisning är det regionstyrelsens ansvar att den ekonomiska redovisningen ger en rättvisande bild av räkenskaperna. Varje nämnd och styrelse har i sin tur ansvar för att upprätta sin redovisning i enlighet med regionstyrelsens anvisningar.

På vårt uppdrag har externa revisorer granskat regionens samlade räkenskaper. *Vi revisorer bedömer att* Västra Götalandsregionens årsbokslut och delårsbokslut i sin helhet samt de enskilda förvaltningarnas redovisning i allt väsentligt uppfyller kraven i lag, god redovisningssed och interna anvisningar.

Intern kontroll av räkenskaperna

Den interna kontrollen i regionens redovisningsrutiner är grundläggande för en fungerande ekonomistyrning. Regionen har tagit fram riktlinjer och erbjuder sedan några år stöd till nämnder och styrelser. Vi revisorer granskar löpande regionens räkenskaper och lämnar i samband med delårsbokslut och årsbokslut förslag på hur rutiner och kontroller kan förbättras.

Uttalande om insynlagen

Enligt Lag (2005:590) om insyn i vissa finansiella förbindelser med mera, ska revisorerna för varje räkenskapsår granska om en öppen och separat redovisning har fullgjorts i enlighet med bestämmelserna i lagen. I Västra Götalandsregionens verksamhet berörs under 2018, enligt vår bedömning, endast den konkurrensutsatta delen av tandvården. Vi bedömer att redovisningen har upprättats i enlighet med kraven i Lag 2005:590.

Avslutning

Hälso- och sjukvården är en komplex verksamhet att styra och leda. Komplexiteten omfattar samtliga nivåer. En förutsättning för att kunna utforma en ändamålsenlig styrning och ledning är att mål och övriga villkor är tydliga och klara, att det finns en långsiktighet och en förutsägbarhet över rimliga tidsintervaller avseende uppdrag och ekonomiska förutsättningar.

Det regionala utvecklingsuppdraget har sina utmaningar. Att balansera mellan storstadsregionens behov utifrån dess roll som nav och tillväxtmotor och övriga delar av regionen vars behov av infrastruktur och övrig regional utveckling formuleras utifrån andra förutsättningar är en grannliga uppgift. De lokala, regionala och nationella särintressena är många.

Goda förutsättningar för tillfredsställande resultat och ökande måluppfyllelse startar i en tydlig och konsistent styrmodell. Regionens styrmodell är otydlig. Ansvar och befogenheter är inte alltid möjliga att identifiera, utan är utdelade på fler än en nämnd, vilket är olyckligt och fördröjer beredning och beslut som är nödvändiga för verksamhetens effektivitet.

Budgetprocessen skapar otydligheter kring de ekonomiska förutsättningarna vilket i sin tur komplicerar hela avtals/uppdragsprocessen. Sättet att följa upp de av regionfullmäktige fastställda och prioriterade målen gör att det vid årets slut är mycket svårt för fullmäktige att värdera i vilken omfattning nämnder och styrelser har styrt verksamheten mot de mål och uppdrag som de erhållit.

Regionstyrelsen uppdrag är omfattande och svårt att utöva i en så omfattande organisation som Västra Götalandsregionen. Styrelsen ska styra och leda utan att ta över ansvaret från enskilda nämnder och styrelser. Att förmå nämnder och styrelser att prioritera regiongemensamma uppdrag så som omställningsarbetet i vården eller framtidens vårdinformationsmiljö är inte okomplicerat. Regionstyrelsen behöver få ett utökat mandat att leda och styra det gemensamma framtidsinriktade strategiska utvecklings- och förändringsarbetet i regionen.

Vi revisorer bedömer att även under 2018 har de brister som finns i tillämpningen av styrmodellen och i budget- och beställarprocessen väsentligt försvårat för nämnder och styrelser att på ett ändamålsenligt vis styra och leda verksamheten så att regionfullmäktiges mål kan uppnås inom ramen för tilldelade resurser. Regionstyrelsen bör ta initiativ till att utveckla och tydliggöra principerna för tillämpningen av styrmodellen.

Vänersborg den 13 mars 2019


Birgitta Eriksson

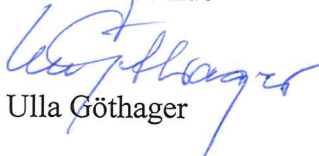
Ordförande




Bernt Sabel

Ulf Sjösten

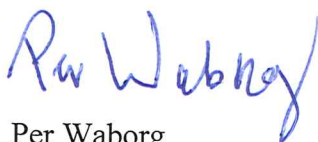
Vice ordförande



Ulla Göthager



Krister Stensson



Per Waborg



Bo-Lennart Bäcklund



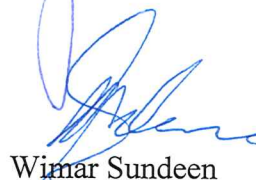
Gun Alexandersson Malm



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen

Granskningar genomförda av revisorskollegiets sakkunniga biträden under 2018 och som ligger till grund för revisorsställningstagande i samband med ansvarsprövningen.

Fördjupade granskningar

REV 51–2015 – Uppföljning samgranskning med Borås stad, Västbus

REV 2016–00165 - Uppföljning granskning IS/IT

REV 2016–00167 - Uppföljning granskning bisysslor

REV 2017–00119 – IS/IT-stöd

REV 2018–00094 - Den medicinska kvaliteten ska öka

REV 2018–00095 - Patientens ställning ska stärkas

REV 2018–00096 - Styrelsernas styrning av personalresurser

REV 2018—00097 - Styrning av det hälsofrämjande arbetet i VGR

REV 2018–00098 - Skillnader i hälsa och livsvillkor ska minska

REV 2018–00111 – Styrning av Naturbruksuppdraget

REV 2018–00140 - Uppföljning direktupphandling

REV 2018 – 00138 - Uppföljning granskningsrapport Samverkan mellan kommunen och regionen

Årsrapport per nämnd/styrelse

En årsrapport är upprättad för varje nämnd/styrelsen. Årsrapporten sammanfattar årets granskning för respektive nämnd och omfattar en granskning avseende nämnden/styrelsens revisionsansvar enligt kommunallagen 6:6. Av årsrapporterna framgår vilka nämndfördjupningar revisionskontorets medarbetare genomfört under året inom respektive nämnd.