

2022-03-30

## **Granskning av regionens nämnder 2021**

I det här dokumentet hittar du revisionsberättelser och årsrapporter för regionens nämnder.

1. Arkivnämnden
2. Fastighetsnämnden
3. Hälsö- och sjukvårdsnämnderna – Göteborgs hälsö- och sjukvårdsnämnd
4. Hälsö- och sjukvårdsnämnderna – Norra hälsö- och sjukvårdsnämnden
5. Hälsö- och sjukvårdsnämnderna – Södra hälsö- och sjukvårdsnämnden
6. Hälsö- och sjukvårdsnämnderna – Västra hälsö- och sjukvårdsnämnden
7. Hälsö- och sjukvårdsnämnderna – Östra hälsö- och sjukvårdsnämnden
8. Kollektivtrafiknämnden
9. Kulturnämnden
10. Miljönämnden
11. Nämnden för Hälsan och Stressmedicin
12. Patientnämnderna (patientnämnden Göteborg, Norra patientnämnden, Södra patientnämnden, Västra patientnämnden och Östra patientnämnden)
13. Regionutvecklingsnämnden
14. Servicenämnden

## Revisionsberättelse 2021 för arkivnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat arkivnämndens verksamhet under 2021.

Arkivnämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning. Årets granskning redovisas i årsrapporten som bifogas revisionsberättelsen.

Arkivnämnden ska enligt reglementet följa det som fullmäktige i Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen, i samband med budget eller särskilt beslut, har bestämt att nämnden ska fullgöra samt verka för att fastställda mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och angivna riktlinjer.

Då arkivnämnden är en gemensam nämnd för Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen ska mot bakgrund av reglementet båda huvudmännens mål beaktas i den utsträckning de är relevanta för verksamheten. Revisionens bedömning är att nämnden har arbetat med kommunfullmäktiges mål på ett ändamålsenligt sätt, dock har regionfullmäktiges mål inte beaktats.

Revisionens bedömning är att arkivnämnden brister avseende ansvarsprövningsgrunden, bristande måluppfyllelse – verksamhet. Nämnden brister då den inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att styra, leda och följa upp verksamheten mot regionfullmäktiges mål.

Mot bakgrund av dessa brister riktar vi kritik mot nämnden i form av *en erinran*.

Vi bedömer i övrigt att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den uppfyller kraven enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för arkivnämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 30 mars 2022

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Västra Götalandsregionen

Revisionsenheten

Diarienummer: REV 2021-00086

Datum: 2022-03-30

# Årsrapport 2021 Arkivnämnden

# Innehåll

Innehåll .....	2
Sammanfattning.....	3
Årets granskning.....	4
Resultatet av granskningen.....	5
Ekonomi .....	5
Verksamhet.....	6
Uppföljning av tidigare års rekommendationer.....	7
Intern styrning och kontroll .....	10
Räkenskaper.....	11
Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....	13
Rekommendationer.....	13

# Sammanfattning

Förutsättningarna för revision av regionens verksamheter år 2021 ser annorlunda ut än tidigare år. Pandemin har väsentligt förändrat utgångspunkterna för årets revision. Covid-19 har präglat både revisionens och nämnder och styrelsers arbete under året.

## **Ekonomi**

Resultat för år 2021 är 1 060 000 kronor.

Revisionsenheten bedömer att region- och kommunfullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att resultatet överstiger resultatkravet. Nämndens ekonomiska resultat bedöms vara tillfredsställande.

## **Verksamhet**

Vad gäller konsekvenser av covid-19 är revisionsenhetens bedömning att nämnden förhållit sig proaktivt vad gäller att snabbt vidta åtgärder med anledning av covid-19-pandemin och att nämnden i allt väsentligt tagit sitt ansvar.

## **Måluppfyllelse**

Då arkivnämnden är en gemensam nämnd för Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen bedömer vi att båda huvudmännens mål ska beaktas om de är relevanta för verksamheten. Revisionsenhetens bedömning är att nämnden har arbetat med kommunfullmäktiges mål på ett ändamålsenligt sätt.

Vi rekommenderar att arkivnämnden beaktar de mål som är relevanta både när det gäller Västra Götalandsregionens mål och Göteborgs Stads mål.

## **Revisionskritik**

Revisionens bedömning är att det är av stor vikt att arkivnämnden i enlighet med reglementet beaktar regionfullmäktiges mål likaväl som kommunfullmäktiges mål. Under 2021 har inte regionfullmäktiges mål beaktats av arkivnämnden. Vi ger nu kritik i form av *en erinran* för att uppmärksamma arkivnämnden på denna brist.

## **Intern styrning och kontroll**

Revisionsenhetens bedömning är att nämndens arbete med internkontroll i allt väsentligt bedrivits på ett ändamålsenligt sätt. Riskanalysen är omfattande och berör en stor del av nämndens ansvarsområde.

## **Räkenskaper**

Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättat enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed, regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning. Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

# Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att nämnderna ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån nämndernas ansvar. Nämnderna ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Grunden för årets ansvarsprövning är regionfullmäktiges och kommunfullmäktiges budget och det uppdrag som där ges till nämnder och styrelser, men i och med pandemin har delar av detta uppdrag fått stå tillbaka för uppdraget att hantera pandemin. Precis som under 2020 har årets revision därför varit av mer stödjande karaktär.

Utgångspunkten för årets revision har varit att bedöma om nämnder och styrelser har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat. Det inkluderar bedömning av nämnders och styrelsers hantering av pandemin.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsledning för kommunal verksamhet. Revisionen har även genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet och revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar.

Ansvarig för genomförd granskning är Martin Andersson och Waisuddin Sadry. Därtill har räkenskaperna granskats av revisionsbyrån EY på uppdrag av stadsrevisionen. Kvalitetsgranskare för rapporten har varit Anna Stenberg som är revisionsdirektör.

Ansvariga tjänstepersoner har getts möjlighet att faktagranska rapportens innehåll.

# Resultatet av granskningen

I detta avsnitt ges en beskrivning av genomförd granskning, de iakttagelser som gjorts samt revisionsenhetens bedömning.

## Ekonomi

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens ekonomiska resultat för verksamhetsåret. Inledningsvis beskrivs nämndens måluppfyllelse och ekonomiska resultat. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

## Måluppfyllelse

Av delårsrapporten framgår att arkivnämnden uppvisar för perioden januari till augusti ett positivt resultat om 661 000 kronor över budget. Överskottet beror på att intäktssidan har ökat då förvaltningen haft fler inhyrda handlingar än budgeterat. Överskottet kan även härledas till att flera budgeterade inköp och aktiviteter ännu inte har genomförts, därmed uteblivna kostnader.

Av årsredovisningen framgår att resultat för år 2021 är 1 060 000 kronor.

Nämnden har uppfyllt målet om en ekonomi i balans.

## Iakttagelser

Av intervjuer med tjänstepersonerna har framgått att arkivnämnden har en god kostnadskontroll och en stabil verksamhet. Nämnden uppvisar för perioden januari till oktober ett positivt resultat på 1,7 miljoner jämfört mot budget. Nämnden kommer att hamna på ett stabilt överskott. Överskottet beror framförallt på Regina och kompensation för covid-19 och sjukskrivningar som alla arbetsgivare har fått. Av nämndens budget och verksamhetsplan framgår att Regina är ett system för bevarande som gör det möjligt för myndigheterna att leverera såväl digital som analog information för slutförvaring på ett så effektivt, säkert och standardiserat sätt som möjligt.

## Bedömning

Revisionsenheten bedömer att regionfullmäktiges mål och kommunfullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att resultatet överstiger resultatkravet. Nämndens ekonomiska resultat bedöms vara tillfredsställande.

## Rekommendationer

Ingen rekommendation lämnas.

## Verksamhet

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens verksamhetsmässiga resultat för verksamhetsåret. Här redogörs också för de iakttagelser och bedömningar som gjorts i årets granskning.

## Måluppfyllelse

Här anges nämndens egen bedömning av måluppfyllelse.

Kommunfullmäktiges prioriterade mål:

- Förvara, vårda och tillgängliggöra offentliga handlingar.  
Målet är uppnått.
- Göteborg präglas av en god samverkan mellan stad, akademi, civilsamhälle och näringsliv.  
Målet är uppnått.
- Göteborg har en budget i balans och långsiktigt hållbara finanser.  
Målet är uppnått.
- Göteborgs Stad är en attraktiv arbetsgivare med goda arbetsvillkor.  
Målet är uppnått.

Vår granskning av nämndens målstyrning har sin utgångspunkt i följande:

- att den omfattar samtliga för nämnden relevanta region- och kommunfullmäktiges mål och fokusområden och att de vid behov omformulerats så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar
- att målen brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- att nämnden och förvaltningsledningen faktiskt följt upp måluppfyllelse löpande under verksamhetsåret och vid behov agerat på bristande måluppfyllelse.

## Iakttagelser

Vi vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens målstyrning:

I delårsrapporten och i årsredovisningen framgår att nämnden har arbetat med fyra av kommunfullmäktiges prioriterade mål med tillhörande fokusområden.

Revisionsenheten har noterat att nämnden har gjort en bedömning av måluppfyllelsen för kommunfullmäktiges mål i delårsrapport för augusti år 2021 samt i årsredovisningen för 2021.

Arkivnämnden skall enligt reglementet följa det som fullmäktige i Göteborgs stad och Västra Götalandsregionen, i samband med budget eller särskilt beslut – har bestämt att nämnden skall fullgöra, samt verka för att fastställda mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och angivna riktlinjer. Av reglementet framgår att arkivnämnden är en gemensam nämnd enligt 9 kap. 19 § (tidigare 3 kap. 3 a §) kommunallagen, organiserad inom Göteborgs kommun. Göteborgs kommun är administrativ huvudman för nämnden. De mål som nämnden arbetar efter är kommunfullmäktige i Göteborgs stads angivna mål.

Arkivnämnden har en förvaltning på cirka 50 personer och har uppgett att om de jobbar både mot kommunfullmäktiges- och regionfullmäktiges mål blir det inte en effektiv verksamhet.

### Bedömning

Då arkivnämnden är en gemensam nämnd för Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen skall enligt reglementet båda huvudmännens mål beaktas i den utsträckning de är relevanta för verksamheten.

Revisionens bedömning är att nämnden har arbetat med kommunfullmäktiges mål på ett ändamålsenligt sätt men regionfullmäktiges mål har inte beaktats.

Revisionens bedömning är att det är av stor vikt att arkivnämnden i enlighet med reglementet beaktar regionfullmäktiges mål likaväl som kommunfullmäktiges mål. Under 2021 har inte regionfullmäktiges mål beaktats av arkivnämnden. Vi ger nu kritik i form av en erinran för att uppmärksamma arkivnämnden på denna brist.

### Rekommendationer

Vi rekommenderar att arkivnämnden beaktar de mål som är relevanta både när det gäller Västra Götalandsregionens mål och Göteborgs Stads mål.

## Uppföljning av tidigare års rekommendationer

I detta avsnitt görs en uppföljning av tidigare års lämnade rekommendationer.

### lakttagelser

Lämnade rekommendationer 2020	Omhändertagen
Stadsrevisionen rekommenderar arkivnämnden att besluta om interna regler och riktlinjer för ekonomisk uppföljning och överföring av eget kapital vid årsskiftet.	Ja

### Bedömning

Rekommendationen är omhändertagen.

## Verksamhetsstyrning

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens verksamhetsstyrning:

### Bevakning förebyggande åtgärder brand

Av intervjuer med ansvariga tjänstepersoner har framgått att arkivnämnden bedriver ett systematiskt brandskyddsarbete som är viktigt för nämnden eftersom nämnden är tillsynsmyndighet beträffande arkivlokaler för förvaltningar, bolag, stiftelser och samordningsförbund i Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad. Totalt är det 126 myndigheter som levererar material till arkivnämnden. Lokalerna är anpassade efter krav i RA-FS 2013:4.<sup>1</sup> Arkivlokaler är anpassade på ett sätt så att det i princip är strömlöst i lokalerna om inga personer vistas i arkivet.

Av våra intervjuer har framgått att samverkan med fastighetsägaren har fungerat bra. Nämnden genomför brandkontroller och det finns ett systemstöd för dokumentation av kontrollerna för respektive lokal i Göteborg och Vänersborg. Vidare samverkar nämnden med räddningstjänsten. Därutöver finns en hög medvetenhet kring brandskydd hos alla medarbetare. Det ingår i introduktionen av nyanställda att erhålla en genomgång av brandskydd den första arbetsdagen.

### Bevakning skydd mot digitala hot

Informationssäkerhet innebär skydd av konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet. Att kunna garantera handlingars konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet är en viktig del av arkivnämndens verksamhet. Detta utgör en grundsten i en arkivverksamhet såväl analogt som digitalt.

Av intervjuer med tjänstepersonerna har framgått att arkivnämnden har en anvisning<sup>2</sup> för olika roller och ansvar inom säkerhet och dataskydd som reglerar vem som är ansvarig för de olika delarna. Nämnden följer Göteborgs stads regelverk kring informationsklassning. Intraservice levererar interna tjänster till Göteborgs Stads olika verksamheter inom exempelvis it-området. Intraservice ansvarar för infrastruktur, kommunikation, brandväggar med mera. I verksamhetens ansvar ingår också informationsklassning och behörighetstilldelning.

Regina omfattar både tekniska lösningar och verksamhetsmässiga processtöd och ställer Regionarkivets medarbetare inför nya utmaningar. Att bygga upp Regina är viktigt för nämnden då systemet omfattar informationssäkerhet.

<sup>1</sup> [https://riksarkivet.se/Sve/Inspektionsrapporter/Filer/ra-fs\\_%202013-04\\_%20arkivlokaler.pdf](https://riksarkivet.se/Sve/Inspektionsrapporter/Filer/ra-fs_%202013-04_%20arkivlokaler.pdf)

<sup>2</sup> Regionarkivets anvisning för roller och ansvar inom säkerhet och dataskydd, Diarienummer: AN-07544/21

## Bevakning personaltillgång

Av delårsrapporten per sista augusti framgår att regionarkivet har planerat ett fortsatt samarbete med den arkivvetenskapliga utbildningen på Göteborgs universitet under läsåret 2021/2022 genom att genomföra föreläsningar och genom att ta emot praktikanter till verksamheten i både Göteborg och Vänersborg. Arkivnämnden har också bjudit in representanter från den historiska institutionen på universitetet (där arkivutbildningen genomförs) för en dialog kring den framtida försörjningen av arkivariekompetens. Universitetet har utökat de arkivvetenskapliga kurserna så att de genomförs årligen.

Av våra intervjuer har framgått att nämnden också jobbar med andra kompetenser till exempel systemutvecklare som är viktiga för nämndens verksamhet. I samband med att anställda slutar på arkivnämndens kansli görs uppföljning av orsaken till uppsägningen. Detta görs genom samtal i syfte att fånga upp behov av framtida förbättringar. Dessa samtal genomförs av både närmaste chef och förvaltningschefen. Dessutom jobbar nämnden med aktiviteter utifrån stadens program för attraktiv arbetsgivare och har haft låg personalrörlighet de senaste två åren.

## Bevakning kundrelation

Av intervjuer med tjänstepersonerna har framgått att Regina är mycket viktigt för de myndigheter som arkivnämnden servar med arkiveringstjänster att det finns på plats så att nämnden ska få effektiva och standardiserade leveranser till sig. Även för personer som söker bland arkivnämndens handlingar kommer systemet Regina att medföra förbättringar. För att ha en bra kundrelation har nämnden jobbat mycket med projektet Regina.

Arkivnämndens kunder är exempelvis Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen. I regionens projekt för digital signering finns arkivnämnden med på olika nivåer.

Nämnden medverkar i Göteborgs Stads projekt för Office 365 både som förvaltning och som arkivmyndighet. Arkivnämnden arbetar med att införa ett nytt intranät för verksamheten. Detta kommer att medföra tillgänglighetsförbättringar för både Göteborgs Stad och för Västra Götalandsregionen.

Av intervjuer med tjänstepersonerna har framgått att nämnden har jobbat med leveransprocessen parallellt med införandet av Regina för att nämnden ska förbättra effektiviteten med både digital och analog hantering av arkivmaterial. Nämnden hanterar cirka 750 förfrågningar om olika handlingar per månad och har haft över 700 besökare på sin expedition i Göteborg under 2021. För att ytterligare stärka tillhandahållande och tillgängliggöra handlingar gentemot medborgarna har nämnden genomfört arkivens dag.

Av våra intervjuer har framgått att nämnden har utvecklat sina utbildningar för myndigheterna på grund av covid-19. Nämnden har tagit fram ett nytt arbetssätt för utbildningen vid nya kunder vilket sker genom en webbutbildning i tre olika steg och

därefter en fysisk föreläsning och dialog på plats. Vidare har nämnden tagit fram två filmer med ”case” som man diskuterar för att man ska lära sig på ett annat sätt och det kommer att lanseras efter årsskiftet.

## Konsekvenser av covid-19

Vi har noterat att nämnden har gjort konsekvensanalyser av covid-19 ur olika perspektiv som belyser effekterna av pandemin och vidtagit åtgärder. Av våra intervjuer har framkommit att covid-19 berör verksamheterna i låg utsträckning. Rekommendationer från folkhälsomyndigheten har följts och hanterats med interna regler. Öppettider har ändrats och tillgången till forskarsalar har begränsats. Information om begränsning av öppettider och antal forskarplatser har lagts ut på webbplatsen regionarkivet.se och anslagits på plats. Ingen utbredd smitta eller omfattande problematik har rapporterats relaterat till covid-19.

Vidare har arkivnämnden inte utfört fysiska besök hos verksamheter vilket är en del av verksamhetens uppdraget. Tillsynsuppdraget innefattar att göra fysiska besök och inspektioner hos olika myndigheter. Arkivnämnden har under pandemin deltagit i tillsynsnära aktiviteter, endast ett fåtal har genomförts fysiskt på grund av pandemin. Dessutom har sjukfrånvaron minskat under covid-19. De som varit sjuka har fått statlig sjuklönekompensation vilket gjort att arkivnämnden fått mer pengar än vanligt.

## Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att nämnden i huvudsak har arbetat med pandemifrågorna på ett ändamålsenligt sätt.

Vad gäller konsekvenser av Covid-19 är revisionsenhetens bedömning är att nämnden förhållit sig proaktivt vad gäller att snabbt vidta åtgärder med anledning av covid-19 pandemin och att nämnden allt väsentligt tagit sitt ansvar.

## Rekommendationer

Ingen rekommendation lämnas.

## Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens interna styrning och kontroll. Inledningsvis beskrivs nämndens styrmiljö, styrdokument och formalia. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

## Iakttagelser

Årets granskning har visat att nämnden har en tydligt internkontrollplan för hur nämnden ska styra och leda inom sitt verksamhetsområde. Styrmiljön är beskriven inom ramen för nämndens internkontrollarbete.

Av uppdraget och reglementet för arkivnämnden framgår att intern kontroll ska genomföras. De huvudsakliga kontrollmomenten för 2021 omfattar GDPR, arbetsmiljöfrågor samt följsamhet till arkivlagen. Därtill tillkommer säkerhetsfrågan

i tekniska miljöer och kompetensförsörjning. Nämnden rapporterar det interna kontrollarbetet till Göteborgs Stad.

Av våra intervjuer har framgått att nämnden har en genomarbetad verksamhetsplaneringsprocess utifrån uppdraget där samtliga medarbetare är involverade. Nämndens arbete utgår från reglementet. Kompletterande uppdrag tillkommer från uppdragsgivarna Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen.

Risکانalyser genomförs både på lednings- och avdelningsnivå. Dessa prioriteras och sammanställs i en samlad riskbild och internkontrollplan. I förekommande fall tillförs åtgärder även i förvaltningens övergripande aktiviteter för att säkerställa att de genomförs.

Nämnden har både region- och kommunfullmäktiges mål som styrande mål. Utifrån dessa och nämndens reglemente fastställs detaljbudget och verksamhetsplan. Nämnden gör en gemensam budget- och verksamhetsplan. I budget- och verksamhetsplanen anges och tidsätts övergripande aktiviteter. Detta bryts därefter ner och utgör avdelningarnas och kanslienhets aktiviteter. Aktiviteterna utgör också individuella mål för medarbetarna och är en utgångspunkt för de individuella utvecklingsplanerna kontinuerligt följs upp under året.

Vi har noterat att nämnden har tagit del av uppföljning av kontroller enligt intern kontrollplan.

Av våra intervjuer har framgått att nämnden inte har haft några misstankar eller konstaterade fall av oegentligheter under året. Vi noterar att intern kontrollplanen omfattar området oegentligheter, mutor och bestickning.

## **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att nämndens arbete med internkontroll i allt väsentligt bedrivits på ett ändamålsenligt sätt. Riskanalysen är omfattande och berör en stor del av nämndens ansvarsområde.

## **Rekommendation**

Ingen rekommendation lämnas.

## **Räkenskaper**

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av EY på uppdrag av stadsrevisionen och innefattar följande delar;

- översiktlig granskning av delårsrapport per augusti år 2021
- intern kontroll i redovisningsrutiner
- årsbokslut.

## **Bedömning**

Enligt revisionsbyrån EY:s granskning<sup>3</sup> har det inte framkommit några omständigheter som innebär att arkivnämndens årsrapport inte i väsentliga delar ger en rättvisande bild av nämndens finansiella ställning per den 31 december 2021 och dess finansiella resultat för året enligt lag om kommunal redovisning.

## **Rekommendation**

Ingen rekommendation lämnas.

<sup>3</sup> Revisionsbyrån EY:s rapport om arkivnämndens årsrapport 2021

# Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Årets revision har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorskollegiet samt från en granskningsplan avseende arkivnämnden. Granskningen har genomförts utifrån revisionsenheten i Västra Götalands granskningsprogram och i dialog med berörda verksamheter.

För verksamhetsåret 2021 ges för nämnden följande sammanfattande bedömning:

Revisionens bedömning är att det är av stor vikt att arkivnämnden i enlighet med reglementet beaktar regionfullmäktiges mål likaväl som kommunfullmäktiges mål. Under 2021 har inte regionfullmäktiges mål beaktats av arkivnämnden. Vi ger nu kritik i form av en erinran för att uppmärksamma arkivnämnden på denna brist.

Utifrån det som i övrigt har framkommit i årets granskning av nämnden bedömer revisionsenheten att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt, att räkenskaperna varit rättvisande samt att den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig.

## Rekommendationer

Vi rekommenderar att arkivnämnden beaktar de mål som är relevanta både när det gäller Västra Götalandsregionens mål och Göteborgs Stads mål.



[www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)

## Revisionsberättelse 2021 för fastighetsnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2021.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisions sed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning. Årets granskning redovisas i årsrapporten som bifogas.

Vi bedömer att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den uppfyller kraven enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för nämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 30 mars 2022

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Västra Götalandsregionen

Revisionsenheten

Diarienummer: REV 2021-00079

Datum: 2022-03-30

# Årsrapport 2021

## Fastighetsnämnden

# Innehåll

Innehåll .....	2
Sammanfattning .....	3
Årets granskning .....	4
Fastighetsnämndens ansvar .....	4
Resultatet av granskningen .....	5
Ekonomi .....	5
Verksamhet .....	6
Intern styrning och kontroll .....	13
Uppföljning av tidigare års rekommendationer .....	15
Räkenskaper .....	16
Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....	21
Rekommendationer .....	21
Bilaga 1: Revisionskriterier .....	22
Bilaga 2: Upprättade granskningsrapporter .....	23

# Sammanfattning

Årets revision har utförts enligt kommunallagen<sup>1</sup> och enligt god revisionsred för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorskollegiet samt från en granskningsplan avseende fastighetsnämnden. Granskningen har genomförts utifrån revisionsenhetens granskningsprogram och i dialog med verksamheten. Förutsättningarna för revision av regionens verksamheter år 2021 och 2020 har skilt sig från tidigare år eftersom covid-19 har präglat både revisionens- och nämnder och styrelsers arbete.

## Ekonomi

Det ekonomiska resultatet för år 2021 är 24 miljoner kronor vilket är elva miljoner kronor bättre än budget. Det utgående egna kapitalet 2021 är 75,3 miljoner kronor. Revisionsenheten bedömer att regionfullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att resultatet överstiger resultatkravet. Nämndens hantering av verksamhetens ekonomi och det sammantagna ekonomiska resultatet bedöms vara tillfredsställande.

## Verksamhet

Fastighetsnämnden har arbetat med två av regionfullmäktiges prioriterade mål under 2021. Revisionsenhetens bedömning är att nämnden har arbetat med regionfullmäktiges mål på ett ändamålsenligt sätt.

Vad gäller konsekvenser av covid-19 är revisionsenhetens bedömning att nämnden förhållit sig proaktiv vad gäller att snabbt vidta åtgärder med anledning av covid-19-pandemin och att den i allt väsentligt tagit sitt ansvar.

## Intern styrning och kontroll

Revisionsenheten bedömer att fastighetsnämnden i allt väsentligt har en tillräcklig intern kontroll.

## Räkenskaper

Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättat enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningsred, regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning. Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

## Bedömning

Sammanfattningsvis är vår bedömning, utifrån vad som framkommit i årets granskning av fastighetsnämnden, att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av Covid-19-pandemin motiverat.

<sup>1</sup> Kommunallag (2017:725)

# Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att nämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån sitt ansvar. Nämnden ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Grunden för årets ansvarsprövning är regionfullmäktiges budget och det uppdrag som där ges till nämnder och styrelser, men i och med pandemin har delar av detta uppdrag fått stå tillbaka för uppdraget att hantera pandemin. Precis som under 2020 har årets revision därför varit av mer stödjande karaktär.

Utgångspunkten för årets revision har varit att bedöma om nämnder och styrelser har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat. Det inkluderar bedömning av nämnders och styrelsers hantering av pandemin.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsledning för kommunal verksamhet. Revisionen har även genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet och revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar.

Ansvarig för genomförd granskning är Martin Andersson. Därtill har räkenskaperna granskats av revisionsbyrån Pwc. Kvalitetsgranskare för rapporten har varit Anna Stenberg som är revisionsdirektör.

Ansvariga tjänstepersoner har getts möjlighet att faktagranska rapportens innehåll.

## Fastighetsnämndens ansvar

Fastighetsnämnden granskas och bedöms utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget<sup>2</sup> och fastighetsnämndens reglemente<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Budget 2021 för Västra Götalandsregionen, diarienummer RS 2020-03070

<sup>3</sup> Reglemente för fastighetsnämnden, diarienummer RS 2021-01728

# Resultatet av granskningen

I detta avsnitt ges en beskrivning av genomförd granskning, de iakttagelser som gjorts samt revisionsenhetens bedömning.

## Ekonomi

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens ekonomiska resultat för verksamhetsåret. Inledningsvis beskrivs nämndens måluppfyllelse och ekonomiska resultat. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### Måluppfyllelse

Nämndens helårsresultat för verksamhetsåret 2021 är 24 mnkr vilket är 11 mnkr bättre än budget<sup>4</sup> och samma resultat som föregående år. Det utgående egna kapitalet 2021 är 75,3 miljoner kronor. Nämnden har därmed uppfyllt målet om en ekonomi i balans.

### Iakttagelser

Fastighetsnämndens resultat har under 2021 påverkats av flera faktorer som både medfört minskade intäkter och minskade kostnader. Flera av dessa faktorer har varit följder av covid-19. Regionstyrelsen har bland annat tagit beslut om fri personalparkering och intäkterna för besöksparkeringar har också blivit lägre. Vidare har även regeringsförordningen om statligt stöd när vissa lokalhyresgäster fått rabatt på hyran<sup>5</sup> även påverkat fastighetsnämndens hyresintäkter från externa hyresgäster.

Verksamhetens totala intäkter uppgick till 2 863 miljoner kronor vilket var 319 miljoner kronor högre än budget. Avvikelsen berodde främst på högre bidrag varav 195 miljoner kronor i erhållet driftbidrag utgjorde den största posten.

Verksamhetens totala kostnader uppgick till 2 850 miljoner kronor vilket var 287 miljoner kronor högre än budget. Den största avvikelsen avsåg kostnadsintervallet *övriga kostnader* där en nedskrivning av upparbetade kostnader i ägarstyrda fastighetsinvesteringsprojekt om 195 miljoner kronor utgjorde den största posten.

### Bedömning

Revisionsenheten bedömer att regionfullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att resultatet överstiger resultatkravet. Nämndens ekonomiska resultat bedöms vara tillfredsställande.

<sup>4</sup> Fastighetsnämndens detaljbudget 2021, diarienummer FAST 2020-01234

<sup>5</sup> Förordning (2020:237) om statligt stöd när vissa lokalhyresgäster fått rabatt på hyran.

## Rekommendationer

Ingen rekommendation lämnas.

## Verksamhet

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens verksamhetsmässiga resultat för verksamhetsåret. Här redogörs också för de iakttagelser och bedömningar som gjorts i årets granskning.

## Måluppfyllelse

Vår granskning av nämndens målstyrning har sin utgångspunkt i följande:

- Att den omfattar samtliga för nämnden relevanta regionfullmäktigemål och fokusområden och att de vid behov omformulerats så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar.
- Att målen brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten.
- Att nämnden och förvaltningsledningen faktiskt följt upp måluppfyllelse löpande under verksamhetsåret och vid behov agerat på bristande måluppfyllelse.

## Iakttagelser

Vi vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens målstyrning:

I regionfullmäktiges budget finns nio utmaningar utpekade med elva prioriterade mål fastställda för planperioden. Därtill finns sjutton fokusområden vilket är en form av uppdrag till nämnder-, styrelser och förvaltningar för 2021.

Fastighetsnämnden har i sin budget för 2021 valt att arbeta med två av regionfullmäktiges prioriterade mål:

- Klimatutsläppen från fossil energi i Västra Götaland ska minska.
- Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling.

### *Klimatutsläppen från fossil energi i Västra Götaland ska minska*

Fastighetsnämnden har bidragit till målet genom att arbeta för att minska behovet av energi till Västra Götalandsregionens fastigheter. Detta har gjorts genom optimering av byggnadernas energianvändning samt planering och genomförande av energieffektiva åtgärder.

Andra direkta utsläpp sker i samband med resande. För att minska utsläpp som främst beror på bilresande i tjänsten följer Västfastigheter Västra Götalandsregionens rese- och mötespolicy. Under 2021 har dessutom pandemin medfört att resandet minskat.

Verksamheten påverkar också utsläpp av klimatgaser som beställare av byggmaterial till nya byggnader.

Återbruk av byggmaterial har också varit i fokus under 2021 och en färdplan för klimat- och återbruksmål för fastighetsnämndens byggprojekt har fastställts.

Fastighetsnämndens sammantagna bedömning är att målet har uppnåtts.

#### *Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling*

Under 2021 har fastighetsnämnden arbetat med att utveckla och implementera fyra karriärutvecklingsmodeller för yrkesrollerna fastighetsförvaltare, teknisk förvaltare, projektledare och drifttekniker. Detta är förvaltningens fyra största yrkesgrupper. Modellerna bygger på en stegvis utveckling av ansvar och lönenivå.

Arbetet med att utveckla tillitsbaserad styrning i verksamheten har fortsatt och förvaltningens chefer har genomgått en utbildning i tillitsbaserat ledarskap. Under samma period har medarbetarna gått en utbildning i självledarskap.

Under 2021 fokuserade förvaltningen också på introduktionsutbildning för nyanställda.

Under 2021 har nämnden inga chefer som har fler än 35 direktunderställda medarbetare däremot finns det några chefer som har färre än tio medarbetare.

I årsredovisningen anges att nämnden arbetat med flera systematiska insatser som är hälsofrämjande, förebyggande och återskapande. Under 2021 genomförde Västfastigheter hälsoprofilundersökningar, digital pausgymnastik samt tog fram en ny modell som stöd vid korttidssjukfrånvaro. Under året har fastighetsnämnden tagit beslut om en likabehandlingsplan<sup>6</sup> för 2021–2023. Likabehandlingsplanen skall stödja nämndens mål i verksamhetsplanen att vara en attraktiv arbetsplats. I likabehandlingsplanen beskrivs att aktiviteterna i planen ingår i fokusområdet att stärka organisationskulturen.

Fastighetsnämndens sammantagna bedömning är att målet har uppnåtts.

Återrapportering av måluppfyllelsen för de båda prioriterade målen har skett till fastighetsnämnden vid flera tillfällen under året i månads- och delårsrapporter.

#### **Bedömning**

Revisionens bedömning är att nämnden har arbetat med regionfullmäktiges mål på ett ändamålsenligt sätt. Flera aktiviteter har genomförts för att nå målen och dessa har följts upp med analyser avseende utfall och måluppfyllelse.

#### **Rekommendationer**

Ingen rekommendation lämnas.

<sup>6</sup> Likabehandlingsplan Västfastigheter 2021–2023, diarienummer FAST 2021–00087

## Verksamhetsstyrning

### Iakttagelser

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens verksamhetsstyrning:

#### **Regionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik**

Revisorskollegiet har granskat Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik<sup>7</sup> för spårväg, stadsbussar och snabbussar samt investeringsplanering för depåer för kollektivtrafikfordon. Granskningen omfattar investeringar i infrastruktur som ägs av Västra Götalandsregionen samt regionens medfinansiering till andra aktörers investeringar inom Sverigeförhandlingens storstadsavtal. Granskningen har genomförts av revisionsbyrån KPMG.

Syftet med granskningen har varit att belysa Västra Götalandsregionens ärendeberedning och beslutsprocess för investeringar i regional infrastruktur för kollektivtrafik. Syftet har även varit att bedöma om berörda nämnders styrning och samordning av investeringsbesluten är ändamålsenlig och tillräcklig för att uppnå en hållbar regional utveckling, med god ekonomisk hushållning och god samhällsekonomisk effektivitet.

Ansvariga nämnder är regionstyrelsen, regionutvecklingsnämnden, fastighetsnämnden, kollektivtrafiknämnden och miljönämnden. Västra Götalandsregionens helägda aktiebolag Västtrafik AB har ingått i granskningen genom samordnad revision mellan lekmannarevisorer och revisorskollegiet.

Revisorskollegiets bedömning, utifrån granskningens syfte, är att de styrande dokumenten för Västra Götalandsregionens ärendeberedning och beslutsprocess för investeringar i regional infrastruktur för kollektivtrafik i huvudsak är tillräckliga för de investeringar Västra Götalandsregionen äger. Bedömningen är att dock att det finns behov av att ytterligare utveckla styrningen.

Granskningen visar att Västra Götalandsregionens styrande dokument för investeringar inte omfattar medfinansiering till andra aktörers investeringar. Mot bakgrund av kommunallagens bestämmelser om nämnders ansvar för att säkerställa en tillräcklig styrning och kontroll bedömer revisorskollegiet att det föreligger samma behov av en tydlig berednings- och beslutsprocess samt beslutsunderlag för ärenden som rör medfinansiering till andra aktörers investeringar.

<sup>7</sup> Fördjupad granskning - Regionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, diarienummer REV 2021-00097

Revisorskollegiet (samt lekmannarevisorer avseende Västtrafik AB) rekommenderar regionstyrelsen, berörda nämnder och styrelsen för Västtrafik AB att:

- Utveckla de styrande dokumenten för att tydliggöra berednings- och beslutsprocess, krav på beslutsunderlag samt uppföljning och hantering av avvikelser för ärenden som rör medfinansiering till andra aktörers investeringar.
- Ytterligare stärka berednings- och beslutsprocessen med pedagogiska sammanställningar och nytto- och konsekvensanalyser i syfte att göra dessa tydliga och transparenta och skapa goda förutsättningar för dialog mellan förvaltning och berörd styrelse/nämnd samt mellan styrelse och nämnder. Det är av särskild vikt att skapa en helhetsbild av respektive investerings ekonomiska/finansiella konsekvenser samt samhällsekonomiska nyttor för investeringens hela livslängd.
- Säkerställa att beslut om egenägda investeringar samt beslut om medfinansiering till andras investeringar baseras på en bedömning av investeringens regionala samhällsekonomiska nytta utifrån en kvalitativ och/eller kvantitativ nyttokalkyl genom att fastställa en egen kalkylmodell som tillgodoser Västra Götalandsregionens specifika förutsättningar.
- Tydliggöra vilka rutiner och processer avseende avvikelser för regionägda investeringar som ska finnas samt på vilka nivåer de ska hanteras i beslutsorganisationen. Idag hanteras inte alla avvikelser i enlighet med Västra Götalandsregionens riktlinjer. I samband med detta bör avvikelser som hittills varit aktuella i pågående ärenden och hur dessa ska hanteras framöver belysas.
- Se till att även äldre investeringsprojekt, från tiden före regionstyrelsens beslut i oktober 2020 om uppdaterade styrdokument och nya projektrutiner, omfattas av nuvarande rutiner framåtsyftande, det vill säga i den fortsatta processen för respektive projekt.
- Överväga att komplettera investeringsrådet med en representant från Västtrafik AB för att säkerställa en allsidig belysning i rådet.
- Säkerställa att tillräcklig information kommuniceras löpande i dialogform till berörda parter för strategiskt viktiga investeringar och ärenden gällande medfinansiering i andra aktörers investeringar som kommer att vara aktuella för Västra Götalandsregionen de kommande åren. Det avser kontakter inom respektive projekt för berörda parter, kontakter gentemot entreprenörer/underentreprenörer och kontakter gentemot förtroendevalda i berörda organ. Områden att lägga särskild vikt vid är respektive projekts framskridande och avvikelser av olika slag samt hur dessa ska hanteras. Det kan röra sig om såväl praktiska, tidsmässiga som ekonomiska avvikelser.

- Säkerställa att det inom ramen för de befintliga samverkansorganen tydliggörs för länets kommuner hur fördelningen av medel, framför allt vad gäller fördelning av medel för kollektivtrafikåtgärder som ingår i regionala transportinfrastrukturplan, sker eftersom det i granskningen framkommit att kommuner upplevt att de inte kunnat påverka fördelningen av medel nämnvärt. Kommunerna önskar en större insyn i processen för fördelning av medel inom Västra Götaland. Ökad tydlighet och transparens kring vilka kriterier som används kan bidra till en ökad förståelse av fördelningen av medel.
- Säkerställa en ändamålsenlig samverkan på ”mellannivå” (det vill säga i spannet mellan strategiskt och mer operativt) gentemot kommunerna i länet, eftersom det av intervjuer framgått att det finns ett behov av att skapa en samverkan kring aktiviteter och objekt där samhällsplaneringen avser flera kommuner.
- Upprätta en övergripande strategi som förankras kring styrning och viljeinriktning vad gäller tågdepåer då sådan för närvarande saknas. Denna bör innehålla en bild av hur depåsituationen ska se ut i Västra Götalandsregionen i framtiden och hur därtill hörande frågor ska hanteras.

Vår ambition är att KPMG:s granskningsrapport kommer att kompletteras med ett dialogmöte mellan, revisionsenheten, revisorskollegiets kontaktrevisor och fastighetsnämndens presidium under våren 2022 där granskningsresultatet förtydligas.

### **Konstenheten, uppdrag och verksamhet**

Fastighetsnämnden har ansvar för lokaler med en sammanlagd yta på cirka 2,5 miljoner kvadratmeter. 72 procent är lokaler ägda av Västra Götalandsregionen och 28 procent ägs av andra fastighetsägare<sup>8</sup>. Det omfattar bland annat sjukhus, vårdcentraler, naturbruks- och folkhögskolor, kulturfastigheter, resecentrum och depåer för buss, tåg och spårvagn. Nämnden ansvarar för konstnärlig gestaltning i de lokaler som Västra Götalandsregionen bygger och förvaltar. I uppdraget ingår ansvar för att främja nya typer av uttryck, tekniker och material i samband med inköp och uppdragsbeställning. Arbetet utförs av konstenheten som ansvarar för utveckling, hantering och förvaltning av Västra Götalandsregionens konstsamling som omfattar 66 000 konstverk som är utplacerade i olika typer av lokaler och verksamheter i regionen. På konstenheten finns i dagsläget 15 tillsvidareanställda.

Efter beslut i regionfullmäktige, har fastighetsnämnden under året tagit över konstenhetens uppdrag från kulturnämnden.

I enlighet med regionfullmäktiges uppdrag har nämnden under hösten tagit fram och beslutat om en ny riktlinje för konsthantering. I riktlinjen anges hur Västra

<sup>8</sup> Västfastigheter verksamhetsplan 2021–2023, diarienummer FAST 2020–01245

Götalandsregionens konstsamling ska hanteras och utvecklas samt hur konstenheten ska verka avseende konstnärers villkor i samband med upphandling av konst. Av riktlinjen framgår att konstenhetens verksamhet har två huvudsakliga verksamhetsområden:

- konstprojekt
- konstärenden..

Riktlinjen omfattar också områden som miljö, hållbarhet och värdegrund där nämnden arbetar med tre kärnvärden: - hållbarhet, öppenhet och nytänkande.

Den nya riktlinjen omfattar också ett detaljerat regelverk för förvaltning och hantering av konstsamlingen.

Riktlinjen för konsthantering berör till största delen Västfastigheters och konstenhetens arbete men Koncernkontoret bedömer att förslaget till princip om konstnärlig gestaltning i byggprojekt bör hanteras regionövergripande. Koncernkontoret har därför gjort bedömningen att beslut om princip för avsättning till konstnärlig gestaltning i byggprojekt bör tas av regionstyrelsen. Med anledning av detta har regionstyrelsen gett regiondirektören i uppdrag att ge förslag till reviderad riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar<sup>9</sup>.

### **Agenda 2030**

Västra Götalandsregionens vision anger att hållbar utveckling utifrån ekonomisk, social och miljömässig dimension ska utgöra en ram för allt utvecklingsarbete i Västra Götaland och beaktas i samtliga beslut. Målen för social hållbarhet utgår ifrån de globala hållbarhetsmålen i Agenda 2030 och är prioriterade utifrån Västra Götalandsregionens uppdrag, utmaningar och påverkan på social hållbarhet<sup>10</sup>.

I fastighetsnämndens verksamhetsplan skrivs att i såväl fastighetsutveckling som förvaltning ska hänsyn tas till social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet, fysisk tillgänglighet och geografisk placering. Västra Götalandsregionen har ansvar för att möjliggöra delaktighet för alla invånare också om personen har en funktionsnedsättning. Det görs bland annat genom fysisk tillgänglighet i regionens lokaler och fastigheter. I verksamhetsplanen anges att fastighetsförvaltning, lokalförsörjning och projektverksamhet bedrivs enligt gällande riktlinjer, den sociala hållbarheten för alla invånare är säkrad.

Nämndens arbete med prioriterade miljöområden är delvis kopplade till målarbetet med regionfullmäktiges mål. Det gäller till exempel nämndens energieffektiviseringsarbete, utredning av affärsmodell för ökad solexproduktion samt förberedelser inför ett certifierat miljöledningssystem. Arbetet med Agenda2030 sker genom fokusområdet att öka takten i ”Klimat 2030 Västra 8

<sup>9</sup> Förslag till reviderad riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar, dnr RS 05040. Beslutad av regionstyrelsen 2022-02-08.

<sup>10</sup> Mål för social hållbarhet 2030, diarienummer RS 2019-02964

Götaland ställer om” har fortsatt under 2021 och fem aktiviteter har genomförts och avslutats under året. I samtliga fall har fastighetsnämnden bedömt att utfallet har varit bra.

### **Kompetensförsörjning**

Kompetensförsörjning bedöms i intervjusvar som ett nyckelområde för att verksamheten långsiktigt ska klara nämndens uppdrag. För att kunna attrahera, rekrytera och behålla rätt kompetens på en konkurrensutsatt marknad som byggbranschen krävs ständig bevakning och uppföljning av utvecklingen. Fastighetsnämnden har tagit fram en kompetensförsörjningsplan som gäller för perioden 2021–2023. I planen finns två prioriterade områden *karriärutveckling* och *kompetensutveckling*. Flera insatser har genomförts under året och omfattar bland annat:

- Västra Götalandsregionens lärportal
- utveckling av digitalt lärande
- deltagande på arbetsmarknads- och branschmässor
- samarbete med universitet, högskolor och yrkeshögskoleutbildningar.

Fastighetsnämnden har även fastställt planer för arbetsmiljö, hälsa samt likabehandling som i intervjuer framhålls som viktiga för arbetet med kompetensförsörjningsarbetet.

Det genomsnittliga antal sökande per annons ökade sammantaget med fem procent jämfört med föregående år.

### **Energieffektivisering**

I fastighetsnämndens årsbokslut beskrivs att det under året varit fokus på att resurser ska användas effektivt vilket bland annat omfattat sänkt energianvändning och planering för hållbart byggande.

Den sammantagna energianvändningen i regionens lokaler mätt i kilowattimmar per kvadratmeter minskade i förhållande till utfallet 2020 men nådde inte riktigt ner till målvärdet för 2021. Avvikelsen från målvärdet berodde bland annat på att det under tre vintermånader var kallare än normalt.

Även några förseningar i större energiprojekt påverkade energiutfallet negativt då energibesparingen från dessa ingick i årets målvärde.

### **GDPR**

I revisorskollegiets dialogmöte med presidiet för fastighetsnämnden framfördes att nämnden uppfyller regelverket i GDPR. Dataskyddsombud har utsetts och anmälts. Inga incidenter med kontroll har anmälts och genomförts. IS/IT chef gör årlig kontroll.

Fastighetsnämnden använder sig av regionens gemensamma rutiner, processer och styrdokument för att hantera GDPR-frågor. Ingen riskanalys har genomförts på området men en plan för kontroll och uppföljning för informationssäkerheten har tagits fram.

### **Stödåtgärder till Västra Götalandsregionens externa parter<sup>11</sup>**

Revisionen i Västra Götalandsregionen har granskat stödåtgärder till Västra Götalands-regionens externa parter. Granskningen avser kulturnämnden, servicenämnden, fastighetsnämnden och Västtrafik AB. Granskningen syftar till att bedöma om nämnder och styrelser har utformat en tillräcklig intern styrning och kontroll vid lämnande av stödåtgärder eller förändrande villkor avseende covid-19 till externa parter.

När coronapandemin drabbade Sverige våren år 2020 vidtog regeringen på kort tid ett antal omfattande åtgärder för att mildra pandemins effekter på ekonomin. Liksom övrig verksamhet drabbades Västra Götalandsregionens externa samarbetsparter av verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser av pandemin. Inom några områden föreslog regionnämnden att berörda nämnder och styrelser skulle fatta beslut om vissa ändringar för att Västra Götalandsregionen skulle kunna fullfölja sina uppdrag. Förslaget om ändringar gällde samarbetsparter som på grund av Covid-19 tappade väsentliga intäkter som var kopplade till uppdraget från Västra Götalandsregionen (biljettintäkter, resande och resebeställningar med mera).

Revisionsenhetens bedömning är att fastighetsnämnden har utformat en god styr- och kontrollmiljö för stödåtgärder avseende covid-19 till externa parter och att nämnders och styrelser stödåtgärder i huvudsak har utgått från ändamålsenliga riskanalyser och kontroller. Vår bedömning är vidare att nämnder och styrelser har följt upp och utvärderat de stödåtgärder som har vidtagits.

Vår sammanfattande bedömning är att fastighetsnämnden har utformat en tillräcklig intern styrning och kontroll vid lämnande av stödåtgärder eller förändrade villkor avseende covid-19 till externa parter.

### **Rekommendationer**

Vi noterar de rekommendationer som lämnats i *granskningsrapporten styrning av investeringar i regional infrastruktur för kollektivtrafik* men ingen övrig rekommendation lämnas avseende fastighetsnämndens verksamhetsstyrning.

## **Intern styrning och kontroll**

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens interna styrning och kontroll. Inledningsvis beskrivs nämndens styrmiljö, styrdokument och formalia. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

<sup>11</sup> Stödåtgärder till Västra Götalandsregionens externa parter, diarienummer REV 2021-00095

## Iakttagelser

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens interna styrning och kontroll:

Beredningen av 2021 års internkontrollplan har gjorts genom riskanalyser och prioritering av risker. Arbetet har genomförts i förvaltningens områdesledningsgrupper, i västfastigheters förvaltningsledningsgrupp och i fastighetsnämnden. I internkontrollplanen<sup>12</sup> för 2021 anges att den bygger på att fastighetsnämnden, västfastigheters ledning och medarbetare ska samverka och att den interna kontrollen blir en del av arbetet med styrning och ledning av verksamheten. I vår granskning har vi uppmärksammat att en beskrivning av kontrollmiljön<sup>13</sup> inte har presenterats.

I riskanalysen har olika risker värderats utifrån konsekvens och sannolikhet. I riskanalysen tas elva risker upp. De tre riskområdena som hamnar på högst riskvärden avser:

- bristande informationssäkerhet
- korruption av tjänstemän genom förekomst av mutor eller jäv
- bristande kontroll över hur externa leverantörer gör avtal med underleverantörer, för att säkerställa att svartjobb inte förekommer.

Det finns fastställda rutiner och en organisation för hur och när kontroller ska genomföras inom de kontrollområden som beslutats i internkontrollplanen.

Rapportering av kontrollerna ska ske till områdeschef, förvaltningschef och till fastighetsnämnden i delårsrapporter och årsredovisning.

I årsredovisningen görs uppföljning av den interna kontrollen för året. I kontrollmomenten har nämnden använt sig av intervjuer, MedControl, anteckningar från tjänstemän i beredskap, stickprov, kontroll mot Skatteverkets system samt analys av brister i samband med projekt.

I enlighet med fastighetsnämndens internkontrollplan genomfördes kontroller på elva områden. I sju kontroller fanns avvikelser varav fyra kontroller hade brister, och tre kontroller bedömdes som allvarliga. De allvarligare avvikelserna avsåg diarieföring, direktupphandling och överlämning av fastighetsinformation. I samtliga fall som kontrollerna visat på avvikelser har åtgärder vidtagits eller pågår för att hantera bristerna.

## Bedömning

Revisionsenheten bedömer att fastighetsnämnden i allt väsentligt har en tillräcklig intern kontroll.

<sup>12</sup> Internkontrollplan 2021, diarienummer FAST 2020-01327

<sup>13</sup> Kontrollmiljö är de lagar och styrande dokument, uppdrag och mål, interna och externa påverkansfaktorer samt beroenden och gränsdragningar till andra verksamheter som nämnden har att förhålla sig till. God kännedom om kontrollmiljön är en förutsättning för att arbetet med intern kontroll ska vara framgångsrikt

## Rekommendationer

Ingen rekommendation lämnas.

## Uppföljning av tidigare års rekommendationer

I detta avsnitt görs en uppföljning av tidigare års lämnade rekommendationer.

### Iakttagelser

Lämnade rekommendationer	Omhändertagen
Att riktlinjer och rutiner för hur fakturor och underlag i alla typer av projekt ska kontrolleras tas fram för att säkerställa ändamålsenliga kontroller. Dessa kontroller bör utgå ifrån bedömd risknivå och avvägningen mellan kontrollnytta och kontrollkostnad i enlighet med riktlinjen Attest och utanordning, RS-2017-02666. (2020)	Ja
Att ta fram riktlinjer för vad som ska aktiveras som investeringar i enlighet med RKR. (2020)	Nej
Att se över hur investeringsprojekt redovisas för att säkerställa att lagen om kommunal bokföring och redovisning efterlevs. (2020)	Nej
Att säkerställa att framtagna riktlinjer efterlevs och är kända i organisationen. (2020)	Nej
Att göra en översyn av nuvarande dokumentation av det systematiska brandskyddsarbetet för att tydliggöra rutiner ansvar och roller. (2020)	Ja
Att samverka med enheten för säkerhet och beredskap i Västra Götalandsregionen avseende det systematiska brandskyddsarbetet. En del i denna samverkan bör inriktas på att utveckla brandskyddssamarbetet med kommunernas räddningstjänster i Västra Götaland för att därigenom skapa mer enhetliga och tydliga rutiner. (2020)	Ja
Fastighetsnämnden rekommenderas att värdera om kontroller kring svart arbetskraft hos entreprenörer och underentreprenörer bör ingå i den interna kontrollplanen. (2019)	Ja
Fastighetsnämnden rekommenderas att säkerställa att de åtgärder och den tidsplan som finns i handlingsplanen för informationssäkerhet genomförs. (2019)	Nej <sup>14</sup>

## Rekommendationer

Ingen rekommendation lämnas.

<sup>14</sup> Arbetet med informationssäkerhet följer handlingsplanen men tidsplanen är förlängd till och med 2022

## Räkenskaper

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av revisionsbyrån Pwc och innefattar följande delar;

- Översiktlig granskning av delårsrapport per augusti år 2021
- Löpande redovisningsrutiner
- Årsbokslut

Nedan visas resultatet av granskningen.

### Iakttagelser

#### *Granskning av delårsrapport per augusti 2021*

I revisionsbyrån Pwc:s granskning av fastighetsnämndens delårsrapport per sista augusti 2021 görs följande iakttagelser:



- Helårsprognosen bedöms till 15 mnkr vilket är 2 mnkr bättre än budget. Det förbättrade resultatet jämfört med budget beror främst på lägre personalkostnader samt på att investeringar förskjutits i tid.
- Effekter av covid-19 ingår med 27 mnkr i lägre parkeringsintäkter till följd av fri personalparkering samt lägre besöksparkeringar.
- Hyresintäkterna beräknas minska med 12 mnkr till följd av hyresrabatt för externa hyresgäster. Statligt stöd har sökts för lämnade rabatter med 3 mnkr.
- Utförda kundbeställningar med koppling till pandemin har inte vidarefakturerats till beställande kund i enlighet med interna riktlinjer. Posten uppgår till 7 mnkr vilka täcks av bidrag från regionen.
- Vi har noterat att nämnden räknar med OH-pålägg på egenupparbetade timmar. Detta sker i strid mot RKR som specificerar att man endast ska räkna med direkt lön och arbetsgivaravgifter. Korrigering skall enligt uppgift ske år 2022.
- Nämnden har informerat oss om att inga tvister förekommer i delåret. Man har tidigare haft tvister men dessa är utlösta enligt nämnden.
- Vi har noterat att rutin för uppföljning av närståendetransaktioner saknas.

## Årsbokslut

Enligt Pwc:s uppfattning ger fastighetsnämndens årsbokslut en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av resultat och finansiella ställning per den 31 december 2021 enligt lag om kommunal bokföring och redovisning.



## Löpande redovisningsrutiner

I en särskild granskning<sup>15</sup> har revisionsbyrån Pwc bedömt fastighetsnämndens interna kontroll i processer som bedöms väsentliga för den finansiella rapporteringen. De interna processerna har bedömts utifrån rutiner, arbetssätt och ansvarsfördelning. I tabellen nedan följer de granskade processerna och de bedömningar och rekommendationer som lämnas:

Granskad process	Bedömning/rekommendationer	
<b>Bokslutsprocessen</b>	<p>Utifrån förståelse för processen och erhållen dokumentation bedöms bokslutsprocessen fungera tillfredsställande.</p> <p>Upplysning lämnas om att det finns systemmässig möjlighet att ensamt genomföra en manuell bokning. Däremot gör redovisningsansvarig stickprov löpande. Det finns dokumenterad rutin där det framgår att två personer alltid ska hantera transaktioner som leder till utbetalning.</p>	
<b>Inköpsprocessen</b>	<p>Vid föregående års granskning av inköpsprocessen noterades att det har förekommit mindre avvikelser vid direktupphandlingar i olika delar av organisationen samt att dokumentationskraven för direktupphandlingar inte följs, bland annat så diarieförs inte upphandlingarna.</p> <p>Vi noterar att nämnden inte gör någon kontroll av avtalstrohet (uppföljning av genomförda inköp mot upphandlade avtal) annat än mot gällande ramavtal för konsulter och entreprenörer. Nämnden kan inte enligt uppgift i nuvarande system ta fram statistik på hur stor andel av inköpen som görs i enlighet med ingångna avtal eller ej.</p> <p>Vi rekommenderar nämnden att se över rutinerna avseende dokumentationen av direktupphandlingar.</p> <p>Eventuell kommentar från förvaltningen I fastighetsnämndens internkontroll har det framkommit brister i dokumentationskravet för</p>	

<sup>15</sup> Pwc, Granskning av intern kontroll VGR 2021

	<p>upphandlingar över 100 000 kr samt för direktupphandlingar på mindre belopp. För att åtgärda detta kommer Västfastigheter att komplettera de upphandlingar som visade sig vara ofullständiga vid kontrollen och fortsätta utbildningen av personal både i diariesföring och LOU avseende direktupphandling.</p>	
<b>Löneprocessen</b>	<p>Vid granskning föregående år noterades att samtliga chefer inte attesterat utanordningslistorna. Vi noterade även att det inte finns någon central uppföljning av att chefer kontrollerar lönekostnader mot tillhandahållen utanordningslista. Enligt uppgift har en informationsinsats gjorts under året, dock kvarstår bristen i systemet. Egna kontroller att attest finns är inte gjorda under 2021.</p> <p>Utifrån syftet att vidmakthålla en god intern kontroll i uppföljningen av lönekostnader rekommenderar vi nämnden att se över möjligheten att tillse en periodvis uppföljning/kontroll av att utanordningslistor attesteras av chefer.</p> <p>I samarbete med Löneservice och Västfastigheters Heromarapportörer har ett aktivt arbete genomförts, där varje chef kontaktats och informerats om ansvaret med listan samt support att ta fram underlag. Vid ett par tillfällen har vi haft dialog med Löneservice om betydelsen av avisering till chef när beställning av rapporten upphör vilket inte sker idag. Även behov av teknisk möjlighet att säkerställa att det genomförs har framförts till Löneservice.</p>	
<b>Anläggnings- och projektprocessen</b>	<p>Investeringar aktiveras komponentindelad då de tas i bruk. Fördelning på komponenter följer av reviderad kalkyl inför aktivering och inte baserat på faktiskt redovisade utgifter. Fördelning av anskaffningsvärde för investeringar bör ske baserat på faktisk redovisning och inte på kalkylmässiga grunder.</p> <p>Fastighetsnämnden har bemött synpunkterna. - En revidering av fördelning på komponenter sker innan aktivering. Redovisat totalt ackumulerat utfall fördelas procentuellt ut på komponenter utifrån reviderad komponentfördelning som bygger på faktiskt utfall. Att kontera varje faktura per komponent är inte hanterbart i våra stora projekt.</p>	

<p><b>Anläggnings- och projektprocessen</b></p>	<p>Vid förra årets granskning noterades att det kan förekomma kostnader som aktiveras eller bokförs i balansräkningen som egentligen ska bokföras som kostnad. Enligt uppgift läggs alla utgifter inom projektet till anläggningens anskaffningsvärde mer som regel än undantag, förutom dröjsmålsränta, eventuella kostnader hänförliga till tvist samt kostnader för evakueringslokaler. Denna iakttagelse kvarstår.</p> <p>Det pågår ett arbete med en översyn av riktlinjer för anpassning till god redovisningssed inklusive en gränsdragningslista där det ska framgå vilka utgifter som ska tas som driftkostnader och vilka ska läggas till investeringarnas anskaffningsvärde. Vi rekommenderar nämnden att slutföra listan så snart som möjligt.</p> <p>Projekteringskostnader är ett särskilt område som kan behöva kostnadsföras om beslut kommer om att inte fullfölja investeringen enligt ursprunglig plan. Riskbedömning bör regelbundet ske gällande eventuella förgäveskostnader och upplysning bör lämnas bland tillämpade redovisningsprinciper (avvägning/bedömning) och tilläggsupplysningar.</p> <p>Västfastigheter tar, tillsammans med koncernkontoret, årligen fram uppkomna förgäveskostnader utifrån regionnämndens årliga beslut om Västra Götalandsregionens investeringsplan. Detta har gjorts både under 2019, 2020 och 2021.</p>	
<p><b>Anläggnings- och projektprocessen</b></p>	<p>Pwc noterade föregående år att OH-pålägg läggs till de timmarna som debiteras i projekten och därmed aktiveras som del av anskaffningsvärdet för anläggningstillgångar. Detta kvarstår även under 2021. Vi har noterat att nämnden i budget 2022 har räknat bort OH kostnader samt kommer att bli kompenserade för detta. Avvikelsen finns dokumenterat i delårsrapport och enligt uppgift i kommande årsredovisning.</p> <p>Vår rekommendation står kvar, att nämnden tar bort OH-påläggen och endast använder direkt lön i form av lön och tillhörande arbetsgivaravgifter samt pension. Detta kommer enligt plan att ske från år 2022.</p>	

	Fastighetsnämnden har kommenterat rekommendationen med att från och med 2022 kommer enbart lön och tillhörande arbetsgivaravgifter samt pension debiteras investeringsprojekt.	
--	--	--

Fastighetsnämnden har i ett tjänsteutlåtande<sup>16</sup> i december 2021 godkänt de föreslagna åtgärderna.

### **Bedömning**

Enligt Pwc:s uppfattning ger fastighetsnämndens delårsbokslut per augusti 2021, löpande redovisningsrutiner och årsbokslut en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av resultat och finansiell ställning per den 31 december 2021 enligt lag om kommunal bokföring och redovisning. Revisionsenhetens bedömning är att fastighetsnämndens beslut FAST 2021–01624 omhändertar Pwc:s rekommendationer.

### **Rekommendationer**

Vi rekommenderar fastighetsnämnden att säkerställa att rekommendationerna avseende nämndens räkenskaper omhändertas under 2022.

<sup>16</sup> Finansiell revision av internkontroll och rutiner, diarienummer FAST 2021–01624

# Sammanfattande bedömning och rekommendationer

För verksamhetsåret 2021 ges för fastighetsnämnden följande sammanfattande bedömning:

Årets revision har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorskollegiet samt från en granskningsplan avseende fastighetsnämnden. Granskningen har genomförts utifrån revisionsenhetens granskningsprogram och i dialog med berörda verksamheter.

Utifrån det som har framkommit i årets granskning av fastighetsnämnden bedömer revisionsenheten att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt, att räkenskaperna varit rättvisande samt att den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig.

## Rekommendationer

Pwc har lämnat rekommendationer avseende nämndens räkenskaper i rapporten granskning av intern kontroll VGR 2021 och KPMG har lämnat rekommendationer i granskningen av regionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik.

I övrigt lämnas ingen rekommendation.

# Bilaga 1: Revisionskriterier

- Kommunallagen (2017:725)
- Förvaltningslagen (2019:900)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- RF:s budget 2021, beslutad av RF 2020-11-30 – 12-01 (Dnr RS 2020-03070)
- Reglemente, (Dnr: RS 2012-00691), Reglemente för fastighetsnämnden RS 2021-01728
- Delegeringsordning, beslutad av fastighetsnämnden (Dnr FAST 2020-00016)
- Policy för styrning, beslutad av RF 2019-05-28 (Dnr: RS 2019-02491)
- Vägledning för nämnders och styrelserns arbete, beslutad av RS 2017-12-12 (Dnr: RS 2017-04735)
- Regionens ärendehandbok beslutad av regiondirektören 2017-06-26 (Dnr: RS 2017-02773).
- Riktlinje för god ekonomisk hushållning, beslutad av RS 2020-05-12 (Dnr: RS 2019-06176)
- Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2020, beslutad av RS 2019-06-25 (Dnr: RS 2019-02873)
- Rutin uppföljning 2020, beslutad av ekonomidirektören 2020-11-17
- Detaljanvisning årsbokslut 2021 på intranätet
- Regionens ekonomihandbok på intranätet
- Policy för säkerhet och beredskap, beslutad av regionfullmäktige 2018-11-27 (Dnr: RS 2018 – 00129)
- Riktlinje Verksamhetsskydd, beslutad av regionstyrelsen 2018-12-11 (Dnr: RS 2018 – 00129)
- Lag om skydd mot olyckor (2003:778)
- Statens räddningsverks föreskrifter om skriftlig redogörelse för brandskyddet SRVFS (2003:10)
- Arbetsmiljölagen (1977:1160)

## Bilaga 2: Upprättade granskningsrapporter

REV 2021-00095	Stödåtgärder till Västra Götalandsregionens externa parter
REV 2021-00097	Regionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik



[www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)

## **Revisionsberättelse 2021 för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd**

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2021.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning. Årets granskning redovisas i årsrapporten som bifogas.

Vi bedömer att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den uppfyller kraven enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för nämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 30 mars 2022

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Västra Götalandsregionen

Revisionsenheten

Diarienummer: REV 2021-00056

Datum: 2022-03-30

# Årsrapport 2021 Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd

# Innehåll

Sammanfattning.....	3
Årets granskning.....	5
Nämndens ansvar.....	5
Resultatet av granskningen.....	7
Ekonomi .....	7
Verksamhet.....	11
Intern styrning och kontroll .....	21
Uppföljning av tidigare års rekommendationer.....	23
Räkenskaper.....	24
Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....	26
Rekommendationer.....	26
Referenser.....	27
Bilaga 1: Revisionskriterier .....	28

# Sammanfattning

Utifrån vad som framkommit i 2021 års granskning av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd bedömer revisionsenheten att verksamheten i allt väsentligt bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll.

Revisionsenhetens viktigaste iakttagelser är:

- Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds budget 2021 bygger på antagandet om ett normalår, effekter av pandemin har i enlighet med regionala anvisningar inte beaktats.
- Nämnden följer anvisningar för rapportering till regionfullmäktige genom att bedöma måluppfyllelsen för 2021.
- Nämnden har haft regelbundna digitala dialoger med utförarna trots pandemin och har haft digitala dialoger med patient- och brukarföreningar under året.
- Nämnden har under år 2021 fått löpande information om och tagit beslut om åtgärder kopplat till covid-19-pandemin i linje med beslut från både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen.
- Nämnden har haft fokus på och vidtagit åtgärder för förbättrad tillgänglighet.
- Nämnden har utvecklat sitt arbete med intern styrning och kontroll, framför allt när det gäller arbetet med riskanalysen samt systematiken i hur arbetet återrapporteras till nämnden.

## Rekommendationer

Revisionsenheten lämnar följande rekommendationer till Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd för 2021, som vi kommer att följa upp i kommande års granskning:

- Verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.
- I arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning.
- I arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.
- I arbetet med vårdöverenskommelser utveckla beställning ställt till regionfullmäktiges tillgänglighetsmål.
- I samverkan stärka sina insatser för att möta behovet av vård och behandling för psykiska ohälsa för barn och unga för att nå vårdgaranti och tillgänglighetsmål.

- Verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.
- Fortsätta utveckla sitt arbete med intern kontroll, särskilt vad gäller hur den interna kontrollen ska komplettera nämndens ordinarie styrning och uppföljning.

# Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att nämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån nämndens ansvar. Nämnden ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Grunden för årets ansvarsprövning är regionfullmäktiges budget och det uppdrag som där ges till nämnder och styrelser, men i och med pandemin har delar av detta uppdrag fått stå tillbaka för uppdraget att hantera pandemin. Precis som under 2020 har årets revision därför varit av mer stödjande karaktär.

Utgångspunkten för årets revision har varit att bedöma om nämnder och styrelser har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat. Det inkluderar bedömning av nämnders och styrelsers hantering av pandemin.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har även genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet och revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar.

Ansvarig för genomförd granskning är Erik Söderberg och Evelina Halse. Därtill har räkenskaperna granskats av revisionsbyrå PwC. Kvalitetsgranskare för rapporten har varit revisionsdirektör Anna Stenberg.

Ansvariga tjänstepersoner har getts möjlighet att faktagranska rapportens innehåll.

## Nämndens ansvar

Nämnden granskas och bedöms utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har ett befolkningsansvar inom det egna geografiska området. De har ansvar som beställare, upprättar vårdöverenskommelser och genomför upphandlingar av vård. Utifrån behovsanalyser och prioriteringar samt fastställda mål ska nämnden verka för en förbättring av befolkningens hälsa. Arbetet sker i samverkan med bland annat kommuner och frivilligorganisationer. Nämnden 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. Nämnden ansvarar för lokalt folkhälsoarbete i samverkan med både regionala och kommunala aktörer med stöd av kunskaps- och metodunderlag

som regionstyrelsen levererar. Nämnden har ett ansvar för att träffa överenskommelser och avtal om insatser som främjar hälsa och förebygger ohälsa.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har för år 2021 valt att arbeta med tre av regionfullmäktiges prioriterade mål:

- Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.
- Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka.
- Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård.

Utöver regionfullmäktiges mål har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd fastställt ett eget mål:

- Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska.

Dessa mål och uppdrag tillsammans med tillämpliga lagar och författningar ska nämnden förhålla sig till vid planering, genomförande och uppföljning av sitt uppdrag.

# Resultatet av granskningen

I detta avsnitt ges en beskrivning av genomförd granskning, de iakttagelser som gjorts samt revisionsenhetens bedömning och eventuella rekommendationer.

## Ekonomi

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens ekonomiska resultat för verksamhetsåret. Inledningsvis beskrivs nämndens måluppfyllelse och ekonomiska resultat. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

## Måluppfyllelse

### Årsredovisning 2021

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd redovisar 2021 ett positivt resultat på 139,8 miljoner kronor, vilket är i nivå med det budgeterade resultatet 140,0 miljoner kronor. Den pågående pandemin har påverkat både den vård som konsumeras och vårdgivarnas möjlighet att utföra vård. För nämndens del har detta medfört lägre kostnader. Det är främst lägre kostnader för ersättningar till Lundby specialistsjukhus samt för den utomregionala länssjukvården som förklarar avvikelserna, men avvikelser mot budget finns även inom andra områden.

Nämndens eget kapital är 347,5 miljoner kronor, inklusive årets resultat. Inför fastställandet av årsredovisning 2021 kommer regionfullmäktige besluta om bokslutsdispositioner. Mellan de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna finns en gemensam hantering om att i bokslutsdispositioner reglera för de nämnder som går med underskott 2021. Nämnden begär att regionfullmäktige reglerar 52,4 miljoner kronor till andra nämnder i den gemensamma hanteringen. Nämndens återstående eget kapital uppgår till 295,0 miljoner kronor, vilket är 2,8 procent av nämndens regionbidrag 2021.

Regionfullmäktige beslutade i oktober 2021 att avslå begäran från Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd om reglering av eget kapital. Västra hälso- och sjukvårdsnämnden och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd var i delåret per augusti överens om att Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd skulle tillskriva regionfullmäktige om att föra över eget kapital till västra hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med årsbokslut 2021. Belopp uppgående till Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds positiva resultat 2021, efter reglering av den överenskomna gemensamma hanteringen mellan de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna i budget 2021. Detta under förutsättning att västra hälso- och sjukvårdsnämnden tilläts använda medlen i budget 2022 genom att budgetera motsvarande underskott. Detta i syfte att upprätthålla vårdvolymerna i Göteborgsområdet i vårdöverenskommelserna 2022.

En ny patientkategori som pandemin har medfört har upptagit en mängd resurser inom hälso- och sjukvården och den planerade vården har fått stå tillbaka. Det är en förklaring till att en del volymer och ersättningar inom vårdöverenskommelserna inte

nås fullt ut 2021. För regionens offentliga sjukhus når NU-sjukvården, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skaraborgs Sjukhus ersättningsnivåerna enligt vårdöverenskommelsen.

Nämndens kostnader för vården av patienter med covid-19 är en del av det redovisade resultatet för 2021. Det uppdämda vårdbehovet till följd av pandemin finansieras av regionstyrelsen inom ramen för den regionala särskilda tillgänglighetsledningens uppdrag. År 2021 ingår ersättningen till sjukhusen för covid-19 vården i ordinarie ersättningsmodell. Kostnaderna finns främst inom slutet somatisk länssjukvård. Hälso- och sjukvårdsnämnderna har ersatt sjukhusförvaltningarna i regionen med 508,5 miljoner kronor för patienter med huvuddiagnos covid-19, Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds del är 204,9 miljoner kronor.

Inom länssjukvården finns resurser för *tillgänglighetsåtgärder* vid regionens sjukhus och hos externa leverantörer. Totalt budgeterat belopp är 421,2 miljoner kronor, varav nämndens del är 140,5 miljoner kronor. Tillgänglighetsåtgärder vid regionens sjukhus och externt köpt vård nyttjas fullt ut av respektive nämnds invånare för 2021 och därför är den beslutade solidariska finansieringen inte aktuell mellan nämnderna. Överskjutande kostnader har finansierats av regionstyrelsen inom ramen för den regionala särskilda tillgänglighetsledningens uppdrag. Under pågående pandemi har privata vårdgivare spelat en betydande roll i att hantera den planerade vården.

## **lakttagelser**

### **Budget år 2021**

Budget 2021 bygger på antagandet om ett normalår, effekter av pandemin har i enlighet med anvisningarna för budget inte beaktats. Arbetet med nämndens detaljbudget 2021 har utgått från regionfullmäktiges budget, strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen och regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet. I arbetet har även nämndens mål- och inriktningsdokument samt utfallet i vårdöverenskommelsearbetet legat som grund.

### **Rapport per mars**

Nämnden lämnade per mars en positiv helårsprognos 2021 på 230 miljoner kronor. Utgångspunkten i prognosen var att pandemin fortsatt skulle påverka sjukvården under våren och sommaren och att ett normalläge skulle råda från september.

### **Delårsbokslut per augusti 2021**

I samband med delårsrapport per augusti 2021 bedömde nämnden att resultatet för året skulle bli ett överskott på 185 miljoner kronor. Resultatet är en försämring med 45 miljoner kronor jämfört med den prognos som nämnden lämnade i mars. Förändringen jämfört med mars beror i huvudsak på de ändrade prognoser som lämnades av sjukhusen.

Nämnden har löpande följt den ekonomiska utvecklingen under 2021, med månatliga rapporter vid sina sammanträden. Nämnden har även informerats om de ekonomiska förutsättningarna inför 2022.

### **Ekonomisk riskdelning, solidarisk hantering av tillgänglighetsmedel och hantering av obalanser**

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har under året använt flera olika ekonomiska omföringar dem emellan. Det har gjorts i syfte att inte behöva ändra för mycket i vårdöverenskommelserna med utförarna. Hanteringen följer beslut enligt regionfullmäktige och regionstyrelsen.

Under 2021 har nedanstående delar gällt:

- Riskdelning mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna med anledning av införandet om gemensamma priser till sjukhusen.
- Den av regionstyrelsen beslutade solidariska hantering av tillgänglighetssatsningar ligger fast för att det budgeterade ekonomiska utrymmet hos nämnderna ska kunna nyttjas fullt ut. Den solidariska modellen har dock inte behövt användas för 2021 då överskjutande kostnader reglerats mot regionstyrelsen.
- Hälso- och sjukvårdsnämnderna är överens om att ta ett gemensamt ansvar för jämlik vård och tillgänglighet till vård för regionens invånare och har därför en gemensam hantering av återstående ekonomiska obalanser per nämnd.

#### **Utfallet per hälso- och sjukvårdsnämnd år 2021, (mnkr)**

	<b>HSNG</b>	<b>HSNV</b>	<b>HSNN</b>	<b>HSNS</b>	<b>HSNÖ</b>
<b>Riskdelning gemensamma sjukhuspriser</b>	85,4*	-32,4	-20,1	-73,0	40,0
<b>Tillgänglighet**</b>	140,5	87,2	70,8	55,0	67,8
<b>Gemensam reglering av obalanser</b>	52,4	-66,9	3,5	18,3	-7,4

*\*Positivt tecken innebär att man bidrar till andra hälso- och sjukvårdsnämnder och negativt tecken innebär att man får kompensation från andra hälso- och sjukvårdsnämnder.*

*\*\*Tillgänglighetssatsningar vid regionens sjukhus och externt köpt vård nyttjas fullt ut 2021 och därför är den beslutade solidariska finansieringen inte aktuell.*

### **Bedömning**

Det ekonomiska resultatet för nämnden är en konsekvens av den pågående pandemin och även ett resultat av de olika modellerna för ekonomiska omföringar. De olika modellerna innebär ett försvårande för nämnden att ta eget ekonomiskt ansvar och innebär konsekvenser i ett längre perspektiv. Resursfördelningsmodellen bör ses över så att rätt grundförutsättningar ges till hälso- och sjukvårdsnämnderna, vilket även har konstaterats i den fördjupade granskningen ”Övergripande principer för budget- och ekonomistyrning”, REV 2021–00117. Med hänsyn tagen till ovanstående bör de olika modellerna kunna reduceras till ett färre antal. Revisionsenhetens bedömning är att nämnden i allt väsentligt har en ändamålsenlig ekonomistyrning.

### **Rekommendationer**

Nämnden rekommenderas att verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.

## Verksamhet

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens verksamhetsmässiga resultat för verksamhetsåret. Här redogörs också för de iakttagelser och bedömningar som gjorts i årets granskning.

## Måluppfyllelse

Vår granskning av nämndens målstyrning har sin utgångspunkt i följande:

- Att den omfattar samtliga för nämnden relevanta regionfullmäktigemål och fokusområden och att de vid behov omformulerats så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar.
- Att målen brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten.
- Att nämnden och förvaltningsledningen faktiskt följt upp måluppfyllelse löpande under verksamhetsåret och vid behov agerat på bristande måluppfyllelse.

### *Regionfullmäktiges mål:*

- ◆ Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras
- ◆ Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka
- ◆ Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård

### *Hälso- och sjukvårdsnämndens eget mål:*

- ◆ Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska

● Målet är uppnått    ◆ Målet är delvis uppnått    ■ Målet är ej uppnått

## Iakttagelser

Nämnden har upprättat en detaljbudget i enlighet med de regionala anvisningarna. I budgeten har regionfullmäktiges mål brutits ned i aktiviteter som nämnden ska arbeta med för att bidra till måluppfyllelse. Utöver att tre av regionfullmäktiges mål har valts ut som relevanta för nämnden att arbeta med har nämnden antagit ett eget mål som handlar om att minska skillnader i livsvillkor och hälsa. Detaljbudgeten tar sin

utgångspunkt i en omvärldsanalys och de utmaningar som påverkar nämndens arbete. Nämnden anger i budgeten att målen framförallt ska följas upp på aktivitetsnivå under år 2021. I årsredovisningen har nämnden inkluderat bedömning av måluppfyllelse för året. Nedan följer de iakttagelser som revisionsenheten gjort i den grundläggande granskningen gällande nämndens målstyrning.

### **Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras**

Arbetet med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling lyfts i de överenskommelser som nämnden tecknar med utförare. Kvalitet följs upp i enlighet med uppföljningsplaner i vårdöverenskommelserna. Nämnden arbetar med partnerskap genom att beställare och utförare tar ett gemensamt ansvar för att nå regionfullmäktiges prioriterade mål, de långsiktiga strategierna och att uppfylla vårdöverenskommelsen. Ett annat fokusområde är att delar av den planerade vården på akutsjukhusen ska flyttas ut till närsjukhus eller andra specialistmottagningar. Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd bidrar i arbetet att skapa effektiva produktionsenheter och ge akutsjukhusen möjlighet att fokusera på de patienter som behöver akutsjukhusets resurser, genom ambitionen om att primärvården ska vara den naturliga ingången för personer i behov av vård. Nämnden gör bedömningen att målet delvis har uppnåtts.

### **Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka**

Nämnden följer löpande måluppfyllelsen till vårdgarantin och lyfter vid behov tillgänglighetsfrågor i samband med presidiedialoger med berörda utförarstyrelser. Covid-19-pandemin har medfört ett uppdämt vårdbehov. Åtgärder för att omhänderta det uppdämda vårdbehovet bereds och koordineras i regional särskild tillgänglighetsledning. För målet om att tillgången till vård ska öka finns flera fokusområden. Fokusområdet stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling beskrivs inte ha uppnåtts. Detta då måluppfyllelsen för vårdgarantin inte nås med anledning av det uppdämda vårdbehovet till följd av pandemin. Nämnden gör en bedömning att målet i sin helhet delvis har uppnåtts.

### **Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård**

Flera aktiviteter pågår inom regionen inom ramen för läns-gemensam utvecklingsstrategi för god och nära vård. Nämnden stödjer arbetet genom dialogarbete och utifrån beslutade aktiviteter. Med utgångspunkt i de aktiviteter som nämnden har formulerat är bedömningen att målet delvis har uppnåtts under året.

### **Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska**

Utöver regionfullmäktiges mål har Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd beslutat om ett eget mål för 2021, skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska. Aktiviteter som pågår inom målområdet är bland annat åtgärder för jämlik hälsa för att omotiverade skillnader ska minska. Nämnden gör bedömningen att målet delvis har uppnåtts.

## Bedömning

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har upprättat en detaljbudget där regionfullmäktiges mål brutits ned i aktiviteter som nämnden ska arbeta med för att bidra till måluppfyllelse. Nämnden har tagit hjälp av trafikljusmodellen för att redovisa måluppfyllelsen. Enligt tidigare års rekommendation har nämnden inkluderat bedömning av måluppfyllelse i årsredovisningen. Revisionsenhetens bedömning är att nämnden i allt väsentligt har en ändamålsenlig målstyrning.

## Rekommendationer

Ingen rekommendation ges.

## Verksamhetsstyrning

### Iakttagelser

Nedan följer de iakttagelser revisionsenheten vill lyfta som har gjorts i den grundläggande granskningen av nämndens verksamhetsstyrning.

### Nämndens behovsanalys

Att vården ska ges efter behov och på lika villkor är centrala utgångspunkter för svensk hälso- och sjukvård enligt lagstiftningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde och tillgången ska inte bero på individuella egenskaper som kön, ålder, utbildning eller funktion i samhället. Vård efter behov och på lika villkor är också viktiga värden ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv.

Syftet med behovsanalysen är att identifiera befolkningens behov av hälso- och sjukvård, eventuella gap mellan tillgodosedda och inte tillgodosedda behov och inom vissa områden lämna rekommendationer. Faktaunderlaget har samlats in och analyserats av Koncernkontoret. Behovsanalysen ska i första hand ge vägledning för politiska prioriteringarna, den identifierar och talar inte om hur behoven ska åtgärdas.

Årets behovsanalys omfattas även av aspekter utifrån Agenda 2030, primärvård och tandvård.

Begreppet behov avser behov av hälso- och sjukvård vilket innebär att:

- Det finns nedsättningar i en persons medicinska, sociala och psykologiska livsvillkor.
- Det finns en åtgärd inom hälso- och sjukvården som personen har nytta av när det gäller att motverka den nedsättningen.

Nyttan ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Behovsanalysen består av befolkningsdata, vissa delar av hälsoläget och belyser sex frågeställningar ur ett invånarperspektiv:

- Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver det?
- Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska?

- Hur är kvaliteten i hälso- och sjukvården vi får?
- Blir vi friskare och lever längre?
- Är hälso- och sjukvården hållbar?
- Hur mycket betalar vi för hälso- och sjukvården?

### **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att behovsanalysen har gjort avtryck i nämndens arbete med vårdöverenskommelserna. Revisionsenhetens bedömning är att behovsaspekten är tydlig i överenskommelsen mellan parterna inom flera områden, men att det fortsatt kan utvecklas.

### **Rekommendationer**

Nämnden rekommenderas att i arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning.

### **Vårdvalet och uppföljning**

Nämnden har följt båda vårdvalen enligt beslutad uppföljningsplan och plan för återrapportering som innebär kvartalsvis återrapportering och årsredovisning. Ett särskilt fokus på tillgänglighet och utveckling av covidvård har funnits under hela pandemin.

I den kvartalsvisa återrapporteringen har identifierade avvikelser och eventuella handlingsplaner som upprättats lyfts fram. Vid allvarigare avvikelser har detta återkopplats direkt till presidiet för dialog om åtgärder.

Samtliga vårdgivare förutom två nya vårdgivare som startade sin verksamhet 1 oktober 2021 inom Vårdval Rehab har haft uppföljningsdialog via digitalt möte. Vissa vårdvalsenheter har följts upp genom fördjupad uppföljning och för en enhet har åtgärder vidtagits. Erfarenheter från det gångna året har tagits med i arbetet med uppföljningarna.

Inom Vårdval Vårdcentral har uppföljningarna skett genom så kallad covid-anpassad uppföljning där inhämtad bemanningslista och tillgängliga data/statistikunderlag har analyserats och eventuella förbättringsområden och avvikelser noterats. För vårdgivarna och tjänstemannaorganisationen har pandemiarbetet tagit mycket tid i anspråk, vilket har inneburit att enheter med eventuella avvikelser har fått prioriterats i högre utsträckning i uppföljningsarbetet.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att nämnden har påbörjat ett utvecklingsarbete gällande uppföljning av vårdvalen. Erfarenheter från tidigare år har tagits med i årets uppföljning och arbetet har anpassats efter rådande läge med anledning av pandemin.

## Rekommendationer

Ingen rekommendation ges.

## Nämndens styrning under pandemin

Pandemin har präglat verksamhetsåret 2021 men nämndens arbete har fortsatt i samma takt som under ett normalår. Nämnden har följt beslut på central nivå om att hälso- och sjukvården ska kunna fokusera på vård av covid-19-patienter och annan akut vård, inte på rapportering och uppföljning. Det har inneburit att uppföljning av vårdöverenskommelserna har genomförts men anpassats efter rådande läge. Då instruktionerna för vårdöverenskommelserna säger att nämnden ska utgå från en normalsituation har nämnden utgått från 2019 i arbetet med överenskommelserna.

Nämnden har haft regelbundna digitala dialoger med utförarstyrelserna samt har haft dialoger med patient- och brukarföreningar digitalt under året. Nämndens samverkan med Göteborgs Stad har under pandemin skett digitalt och i stort sett alla möten har kunnat genomföras. Nämnden har följt pandemins konsekvenser för det lokala folkhälsoarbetet i samband med dialogmötena. Detta för att genom regelbunden dialog mellan parterna kunna följa upp planerade folkhälsoinsatser som ställs in eller skjuts upp på grund av pandemin och samtidigt skapa strukturer för att stödja och omhänderta nya behov som uppkommer till följd av pandemin. De representanter från nämnden som deltagit vid dialogmötena har återrapporterat regelbundet till nämnden för eventuell vidare hantering.

I månadskommentar mars 2021 beskriver nämnden effekter av pandemin. Nämnden konstaterade att de långsiktiga konsekvenserna av pandemin inte var möjliga att överblicka i detalj. Nämnden beskriver att den snabba omställningen och goda samverkan har gjort att Västra Götalandsregionen har klarat av att möta inflödet av patienter med såväl covid-19-infektion som andra akuta besvär, även om belastningen på delar av vården är och har varit hög.

Vid sammanträdet den 11 maj 2021 bjöd Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd in utförarstyrelserna för digital uppföljning av verksamheterna i ljuset av covid-19-pandemin.

## Bedömning

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har anpassat sitt arbetssätt efter de förutsättningar som pandemin har medgett. Dialog och uppföljningar med utförare och medborgare har skett digitalt och nämnden har följt centrala beslut gällande pandemin. Revisionsenhetens bedömning är nämnden under pandemin i allt väsentligt har haft en ändamålsenlig styrning.

## Rekommendationer

Ingen rekommendation ges.

## **Tillgänglighet**

Nämndernas behovsanalys anger att ”Tillgänglighet är en av hälso- och sjukvårdens största utmaningar. För att öka tillgängligheten och korta värdköerna krävs det ett fortsatt långsiktigt och systematiskt arbete i samverkan med patienten och mellan aktörer som är involverade i patientens vård”.

Till följd av covid-19-pandemin finns ett uppdämt vårdbehov. Tillgänglighetsarbetet sker genom regional särskild tillgänglighetsledning. Nämnden har under året följt tillgängligheten till vård bland annat genom dialog med utförarstyrelserna. För att möta det uppdämda vårdbehovet till följd av pandemin beslutade nämnden att delegera möjligheten att inom den ekonomiska ramen för tillgänglighetsåtgärdsåtgärder göra justeringar av avtal inom hälso- och sjukvårdsområdet till avdelningschef för koncerninköp. Direktören för beställning och produktionsstyrning fick delegation av nämnden att under 2021 samordna nyttjandet av nämndens medel med övriga hälso- och sjukvårdsnämnder för tillgänglighetsåtgärder.

Nämnden har ställt sig bakom hälso- och sjukvårdsstyrelsens förlängda anvisningar rörande pandemin. I anvisningarna uppmanas nämnden att följa utvecklingen av eventuella effekter av pandemin för Vårdval Rehab och lyfta frågan till regionstyrelsen vid behov samt att följa framtagna rutiner om minskat öppethållande på rehabenheter inom Vårdval Rehab med anledning av korttidspermittering. Nämnden har även tagit beslut om ”En väg in” för att öka tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri.

Nämnden har varje månad fått en skriftlig rapport om hur tillgängligheten har utvecklats, genomförandet av beställda volymer samt nyttjande av externa avtal. Rapporteringen har innefattat produktionsutfall, antal väntande till besök och behandling inom områdena specialistvård och barn- och ungdomspsykiatri, tillgänglighet inom primärvården och tillgängligheten inom specialistvård samt följsamheten till köpt vård. Därefter har nämnden vid varje sammanträde fått en muntlig föredragning av innehållet i rapporten och fört en diskussion med företrädare för Koncernkontoret kring utvecklingen.

## **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har följt tillgängligheteten till vård under året. Revisionsenhetens bedömning är att nämndens uppföljning av tillgängligheten i allt väsentligt har varit ändamålsenlig.

## **Rekommendationer**

Nämnden rekommenderas att i processen inför och i arbete med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymer, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.

## **Omställningen av hälso- och sjukvården**

Nämnden har under 2021 arbetat med omställningen av hälso- och sjukvården via sina beställningar. De områden vilka nämnden anser ha en mer tydlig roll att kunna påverka är nära vård och utveckling av digitala arbetssätt. Vid dialoger med kommunen och utförare finns en förankring till de områden som ingår i omställningen. Arbetet har även skett genom omställnings- och samordningsberedningen, som är en beredning till hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnders presidium deltar i beredningen vars främsta uppgift är att bereda ärenden inför hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut.

### **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har arbetat med omställningen av hälso- och sjukvården i beställningsarbetet genom samverkan med utförarstyrelser, kommuner och i omställnings- och samordningsberedningen. Revisionsenhetens bedömning är att nämndens arbete med omställningen av hälso- och sjukvården i allt väsentligt har varit ändamålsenligt.

### **Rekommendationer**

Ingen rekommendation ges.

## **Nämndens arbete med regionfullmäktiges budgetuppdrag – partnerskap**

Arbetet med överenskommelser och uppdrag ska enligt regionfullmäktiges budget präglas av samarbete och partnerskap. Beställarnämnder och utförarstyrelser ska gemensamt ta ett helhetsansvar och processen ska präglas av tidiga planeringsförutsättningar, transparens och förståelse.

Nämndens presidium har under året fört dialog med utförarstyrelserna kring tillitsbaserad uppföljning. Partnerskapet har förstärkts och fått en tydligare innebörd i de vårdöverenskommelser som nämnden har tecknat för kommande år, inte minst på grund av pandemiarbetet. I vårdöverenskommelserna för 2022–2023 framgår att parterna gemensamt ska arbeta med avvikelshantering och uppföljningsbilagorna har gjorts om anpassade utifrån arbetet med ökad tillitsstyrning och uppföljning. Utvecklingsarbetet för en tillitsbaserad uppföljning kommer fortsätta under 2022.

### **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har haft regelbundna dialoger med utförarstyrelserna för att samarbeta kring överenskommelser och gemensamma frågeställningar. Revisionsenhetens bedömning är att nämndens arbete utifrån regionfullmäktiges budgetuppdrag gällande partnerskap i allt väsentligt har varit ändamålsenligt.

### **Rekommendationer**

Ingen rekommendation ges.

## Fördjupade granskningar

Fördjupade granskningar genomförs där revisionens analys visar på stora risker och där den grundläggande granskningen inte bedöms som tillräcklig. Fördjupade granskningar är avgränsade och inriktas på en viss verksamhet, process eller rutin. Det är de förtroendevalda revisorerna i revisorskollegiet, som beslutar om vilka fördjupade granskningar som ska genomföras under granskningsåret och vilka styrelser och nämnder som ska ingå i fördjupningen.

## Fördjupad granskning - Psykisk ohälsa

Revisorskollegiet har identifierat en risk för att hälso- och sjukvården inte vidtar tillräckliga åtgärder för att minska den psykiska ohälsan eller att de åtgärder som vidtas inte får tillräcklig effekt. Revisionen har granskat om hälso- och sjukvårdsstyrelser och nämnder arbetar ändamålsenligt mot regionfullmäktiges mål om minskad psykisk ohälsa med fokus på målgruppen barn och unga. Syftet med granskningen är att bedöma om berörda nämnder/styrelser utifrån sitt uppdrag i sin planering har säkerställt beredskap för att omhänderta ett ökande behov av psykiatrisk vård. Granskningen omfattar hälso- och sjukvårdsstyrelsen, Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, södra hälso- och sjukvårdsnämnden, östra hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Regionhälsan, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), styrelsen för Skaraborgs Sjukhus (SkaS) samt styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS).

Ett arbete pågår med omställning till regional samordning och förstärkta insatser i primärvård men det brister i tillgänglighet för barn och unga med psykisk ohälsa. Inte något av de granskade nämndområdena når regionfullmäktiges mål 2020 om att tillgängligheten ska öka. Ingen utförare (SU, SkaS, SÄS) når vårdgarantimål för väntetider till första besök på barn- och ungdomspsykiatri eller utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri 2020. Fler har sökt vård och fler besök har gjorts men tillgängligheten mätt i väntetid har inte förbättrats 2021. I uppföljning av internkontrollplaner redovisas inga åtgärder under året för jämlik vård eller för förbättrad tillgänglighet för målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa för någon av de granskade nämnderna eller styrelserna (uppföljning kontroller Plan & Styr).

## Bedömning

För 2021 har granskade nämnder och styrelser inte uppfyllt tillgänglighetsmål för barn och unga med psykisk ohälsa. Revisionsenhetens bedömning är att verksamheterna inte når varken lagstadgade tillgänglighetskrav eller regionfullmäktiges beslutade mål. Vidtagna åtgärder har hittills inte gett önskad effekt i förbättrad tillgänglighet generellt. Revisionsenhetens bedömning är att stärkta åtgärder i samverkan krävs för förbättrad tillgänglighet. Behovet är större än beställning och förväntas öka som följd av pandemin. Ställt till regionfullmäktiges mål i budget och hälso- och sjukvårdslagens krav om vård på lika villkor är inte vidtagna åtgärder tillräckliga. Det saknas initiativ och beslut i styrelserna om ytterligare förbättringsåtgärder för barn och unga med psykisk ohälsa under 2021. Revisionsenhetens bedömning är att styrelserna mer aktivt skulle vidtagit åtgärder

för att prioritera patientgruppen. Revisionsenhetens bedömning är att verksamheterna uppfyller krav på samverkan ställt till reglemente och Krav och kvalitetsbok. Personalförsörjning och svårigheter att rekrytera specialiserad personal är ett stort hinder. Problemet är såväl regionalt som nationellt. Problemet är större i regionens ytterområden och digitala arbetssätt ses som en delösning. Revisionsenhetens bedömning är att verksamheterna signalerat vilka svårigheterna är samt vidtagit de åtgärder som åligger dem ställt till reglementet. Dock bör problematiken tydligare kommuniceras inom organisationen.

### **Rekommendationer**

- Hälso- och sjukvårdsnämnderna rekommenderas att utveckla beställning ställt till regionfullmäktiges tillgänglighetsmål.
- Samtliga styrelser rekommenderas att i samverkan stärka sina insatser för att möta behovet av vård och behandling för psykiska ohälsa för barn och unga för att nå vårdgaranti och tillgänglighetsmål.

### **Fördjupad granskning – Granskning av övergripande principer för budget- och ekonomistyrning**

Revisionen har granskat utformningen och tillämpningen av regionens styrmodeller och styrprinciper. Kritik har tidigare handlat om otydligheter i nämnders och styrelser ansvar och befogenheter och otydligheter beträffande vilka principer som gäller vid styrningen. Styrmodeller och styrprinciper har bedömts vara komplexa. De har sällan tillämpats utifrån den ursprungliga tanken utan har istället varit föremål för anpassningar och avsteg. Framförallt avser dessa avsteg principerna för ekonomistyrning.

I granskningen beskrivs övergripande principer för ekonomi- och budgetstyrning, med fokus på styrningen av regionens sjukhus. Ett omfattande arbete har bedrivits under en lång tidsperiod för att utforma styrningen och de principer som idag gäller. Syftet med arbetet har varit att utveckla och förbättra sjukhusens effektivitet och produktivitet. Ambitionsnivån har varit hög för att lösa problem som identifierats i styrning och ledning av sjukhusen. Syftet har också varit att försöka skapa en rättvis resursfördelning och en redovisning som ger en rättvisande bild av ”output och input”, det vill säga en bild av utförd vårdproduktion och den resursförbrukning som den medfört.

Granskningen visar att övergripande principer för ekonomi- och budgetstyrning sammantaget är komplexa. Komplexiteten är så stor att det på såväl koncernnivå som sjukhusledningsnivå finns en bristande kunskap och förståelse för hur principerna hänger ihop. Bristande förståelse för beslutade principer gör att de inte blir ändamålsenliga och effektiva vid styrningen av verksamheten. Komplexiteten ökar med en organisation med delvis oklar ansvarsfördelning. Resursfördelning sker från flera olika håll. Det resulterar i att sjukhusen är osäkra på vilka resurser man i slutändan har att planera verksamheten ifrån. Det leder också till en känsla och tro i verksamheten att det under budgetåret finns mer pengar att få för olika vårdinsatser som bedrivs. Tilltron till budgeten riskerar därmed att försvagas.

Principerna för ekonomistyrning bygger på kalkyler och analyser som inte är tillräckligt exakta för att ge rättvisande resultat. Det resulterar i obalanser som inte enkelt kan förklaras. Det leder till att det vid tillämpningen av principerna har uppstått en rad obalanser. Obalanserna behöver hanteras och svårigheter har uppstått i att då hålla fast vid beslutade principer. Det har funnits en politisk ovilja att ta konsekvenserna av beslutade principer. Det gör att avsteg görs redan i budgetarbetet och sedan också i samband med bokslutsarbetet. Sjukhus som redovisat ekonomiska underskott har inte behövt återställa negativt eget kapital. Avsteg sker för att kompensera i ett system som upplevs vara bristfälligt, vilket kan leda till ett minskat förtroende för de principer som är beslutade.

I den av regionfullmäktige beslutade budgeten anges att budgeten är Västra Götalandsregionens överordnade styrdokument. Budgeten ska ange mål, uppdrag och ekonomiska ramar för regionens verksamheter. De avsteg som görs utifrån beslutade principer innebär också avsteg från budgetbesluten. Om budgeten ska vara det överordnade styrdokumentet så innebär avstegen att budgetens roll försvagas.

En tydlig slutsats utifrån genomförda intervjuer är att de intervjuade nästan samfällt anser att tillämpningen av beslutade principer för ekonomistyrning *inte* leder till god ekonomisk hushållning.

Granskningen visar att det under 2021 har fattats beslut om förenklingar och modifieringar av gällande principer, bland annat med anledning av identifierade brister. Arbete pågår med utformningen av framtidens ersättningssystem. Ett omfattande arbete pågår i regionen med syfte att skapa en mer sammanhållen hälso- och sjukvård. Samordning och omställning är nyckelord i denna utveckling. Vår bedömning är att principerna för ekonomistyrning bör stödja den av regionfullmäktige beslutade inriktningen för hälso- och sjukvården för kommande år. Vår bedömning är också att principerna för ekonomistyrning bör stödja kostnads-effektivitet och en effektiv hälso- och sjukvård som bidrar till god hälsa i befolkningen. Vår bedömning är vidare att fortsatta förenklingar bör göras för att skapa mer långsiktiga förutsättningar för sjukhusen att bedriva sin verksamhet på ett effektivt sätt.

En ändamålsenlig styrning av regionens verksamheter bör ha som syfte att underlätta att göra rätt och att skapa incitament för rätt beslut och rätt beteenden på alla organisatoriska nivåer. Hälso- och sjukvårdsnämnderna har enligt sina reglementen ett befolkningsansvar inom sina respektive geografiska områden och har, inom den budget som regionfullmäktige fastställt, finansieringsansvaret för den vård som nyttjas av befolkningen i respektive nämnds område med undantag för vård som finansieras på annat sätt. Nämnderna ska teckna vårdöverenskommelser som ska bidra till att regionfullmäktiges mål uppnås. Hälso- och sjukvårdslagen anger att regionen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Det ställer krav på en resursfördelning till nämnderna som ger förutsättningar att beställa vård efter det behov som befolkningen har. Om hälso- och sjukvårdsnämnderna bedömer att regionens principer för ekonomi- och budgetstyrning gör att man inte kan ta sitt

befolkningsansvar och därmed inte uppnå regionfullmäktiges mål bör nämnderna påtala det för regionfullmäktige.

### **Rekommendationer**

Vår rekommendation till hälso- och sjukvårdsnämnderna är att verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.

## **Intern styrning och kontroll**

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens interna styrning och kontroll. Inledningsvis beskrivs nämndens styrmiljö, styrdokument och formalia. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### **Styrmiljö, styrdokument och formalia**

#### **Iakttagelser**

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd fastställde plan för intern kontroll 2021 den 26 november 2020. Kontrollplanen för 2021 innehåller 12 risker med tillhörande kontrollmoment. Av planen framgår vad som ska kontrolleras. Däremot är det inte alltid tydligt hur kontrollerna ska genomföras och vem som ska genomföra dem, vilket påpekades i granskningen 2020. I föregående års granskning framgår även att flera kontroller som ska göras under 2021 består av den ordinarie uppföljning som bedrivs på nämndens område, till exempel av ekonomi och utförare. Några av kontrollerna följs upp och rapporteras månadsvis till nämnden, medan andra kontroller följs upp vid delårs- samt årsbokslut.

Av nämndens protokoll framgår att det månadsvis sker en systematisk uppföljning av planen för intern kontroll i enlighet med beslutad uppföljningsplan. Vid nämndens sammanträde 30 september 2021, redovisades en uppföljning av planens samtliga tolv risker. Av protokollet framgår att nämnden godkänner redovisningen och att det inte bedöms att det är några avvikelser som kräver särskild åtgärd.

Vid sammanträdet den 30 september 2021 fick nämnden information om uppstarten av arbetet med plan för intern kontroll 2022 och en arbetsgrupp valdes för att arbeta vidare med planen inför beslut i nämnden i november. Vid sammanträdet den 6 oktober 2021 genomförde nämnden en gemensam inventering av riskerna i innevarande års plan för intern kontroll. Underlaget utgör en grund i det vidare arbetet i utsedd arbetsgrupp för arbetet med planen. Vid sammanträdet den 23 november 2021 beslutade nämnden om plan för intern kontroll för 2022.

## Bedömning

Revisionsenheten bedömning är att nämnden har utvecklat sitt arbete med intern kontroll, framförallt när det gäller arbetet med riskanalysen samt systematiken i hur arbetet återrapporteras till nämnden. Däremot finns det utrymme att i det fortsatta arbetet tydliggöra hur kontrollerna utformas och vad som ska kontrolleras. Detta hänger troligen samman med att nämnden behöver utveckla hur den interna kontrollen ska komplettera nämndens ordinarie styrning och uppföljning.

Nämndens interna kontroll kan beskrivas som utformning och genomförande av ett system för den interna kontrollen som syftar till att hantera potentiella brister i nämndens eller styrelsens styr- och uppföljningssystem. På så sätt säkras en effektiv förvaltning och allvarliga fel kan undvikas och i förlängningen bidrar det till att verksamheten lever upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten<sup>1</sup>. Där den interna kontrollen är en *integrerad* del i styrningen blir processerna för planering och kontroll sammanlänkade så att verksamhetsplaneringen kompletteras med riskanalys som undersöker och förebygger att inte nå planerade resultat. Risker hanteras med åtgärder inom verksamhetsplaneringen eller med kontrollåtgärder enligt den interna kontrollplanen<sup>2</sup>.

Mot bakgrund av detta resonemang behöver styrning och uppföljning inkludera korrigerande styrning utifrån genomförd intern kontroll under styrperioden. Även om granskningen visar att nämnden har ökat systematiken i hur intern kontroll följs upp så framgår inte att nämnden vidtagit några korrigerande åtgärder utifrån genomförda kontroller. Exempelvis redovisas en uppföljning av samtliga tolv risker vid nämndens sammanträde den 30 september 2021, där slutsatsen bedöms att det inte finns några avvikelser som kräver särskild åtgärd. Med beaktande av de risker som fastställts i planen, exempelvis kring att invånarna inte erbjuds relevant vård i tid och det som skrivs i uppföljningen av planen, bedömer revisionsenheten att det finns avvikelser som bör kunna föranleda en korrigerande styrning.

Revisionsenhetens bedömning är att nämnden behöver arbeta vidare med att utveckla sitt arbete med intern kontroll, i synnerhet när det gäller hur den interna kontrollen ska komplettera nämndens ordinarie styrning och uppföljning. I detta arbete behöver utformningen av kontrollerna tydliggöras, liksom vilka åtgärder nämnden avser vidta utifrån genomförda kontroller. Revisionsenhetens bedömning är att Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd i allt väsentligt har en tillräcklig intern kontroll.

## Rekommendationer

Nämnden rekommenderas att fortsätta utveckla sitt arbete med intern kontroll, särskilt vad gäller hur den interna kontrollen ska komplettera nämndens ordinarie styrning och uppföljning.

<sup>1</sup> Regeringens proposition 2016/17:171, En ny kommunallag, s 362.

<sup>2</sup> Vad är intern kontroll – För förtroende, trygghet och utveckling, Sveriges kommuner och regioner, 2018.

## Uppföljning av tidigare års rekommendationer

I detta avsnitt görs en uppföljning av tidigare års lämnade rekommendationer.

### Iakttagelser

Lämnade rekommendationer år 2020	Omhändertagen
Inkludera bedömning av måluppfyllelse i årsredovisningen	Ja
Säkerställa att beslutade kontroller genomförs eller att orsakerna till avvikelser från beslutade kontroller tydligt redovisas	Ja
Fortsätta utveckla sitt arbete med intern kontroll, särskilt vad gäller kontrollernas utformning	Delvis
Mer aktivt verka för att vidta åtgärder för att komma till rätta med de brister som revisionen noterat i sin granskning	Ja

#### Inkludera bedömning av måluppfyllelse i årsredovisningen

Under 2020 rapporterade inte förvaltningen måluppfyllelse i Plan & Styr, vilket gjorde att bedömningen av i vilken grad nämnden uppfyllt (bidragit till att uppfylla) regionfullmäktiges mål missades. Under 2021 har underlag för motsvarande rapporter tagits fram direkt i Plan & Styr, vilket eliminerat risken för att detta fel uppstår.

#### Säkerställa att beslutade kontroller genomförs eller att orsakerna till avvikelser från beslutade kontroller tydligt redovisas

Under 2021 rapporteras genomförda kontroller vid varje ordinarie sammanträde.

#### Fortsätta utveckla sitt arbete med intern kontroll, särskilt vad gäller kontrollernas utformning

Revisionsenheten bedömer att nämnden har utvecklat sitt arbete med intern kontroll, framförallt när det gäller arbetet med riskanalysen samt systematiken i hur arbetet återrapporteras till nämnden. Däremot finns det utrymme att i det fortsatta arbetet tydliggöra hur kontrollerna utformas och vad som ska kontrolleras. Detta hänger troligen samman med att nämnden behöver utveckla hur den interna kontrollen ska komplettera nämndens ordinarie styrning och uppföljning.

## **Mer aktivt verka för att vidta åtgärder för att komma till rätta med de brister som revisionen noterat i sin granskning**

Vid sammanträdet den 24 mars 2021, § 94, beslutade Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd att ge ansvarig tjänsteperson i uppdrag att till nästkommande sammanträde ta fram förslag på hur nämnden ska omhänderta de rekommendationer som framförts i årsrapporten 2020.

Vid sammanträdet den 29 april 2021, § 113, presenterar ansvarig tjänsteperson hur ställda rekommendationer omhändertagits. Tillsammans med redogörelsen framgår att den sammantagna bedömningen är att merparten av revisionsenhetens rekommendationer är omhändertagna i och med delvis nya rutiner och arbetssätt under 2021. Nämnden beslutar att uppdraget är fullgjort, med hänvisning till bifogad redogörelse.

### **Rekommendationer**

Ingen rekommendation ges.

## **Räkenskaper**

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av PwC och innefattar följande delar;

- Översiktlig granskning av delårsrapport per augusti år 2021
- Löpande redovisningsrutiner
- Årsbokslut

PwC har i sin granskning noterat följande:

### **Resultaträkning**

Nämndens resultat för år 2021 uppgår till 140 miljoner kronor, vilket är i nivå med årets budget. Covid-19 pandemin har påverkat ekonomin med en minskad konsumtion inom vissa verksamheter. Utomregional länssjukvård har en positiv budgetavvikelse med 22 miljoner kronor. Budgetavvikelsen beror främst på minskade kostnader för den oplanerade vården i andra regioner samt för utlandsvården. Region- och rikssjukvården har en negativ avvikelse med - 36,5 miljoner kronor. Avvikelsen beror i huvudsak på att nämndens andel av de fem hälso- och sjukvårdsnämndernas samlade kostnader för vård på denna vårdnivå har ökat. Inga väsentliga fel har noterats.

**Balansräkning – tillgångar**

Jämfört med föregående år har större skillnader i belopp noterats avseende ökade interimfordringar. Skillnaden beror främst på intern uppbokning av projektmedel avseende tillgänglighetssatsning. Inga väsentliga fel har noterats.

**Balansräkning – skulder**

Jämfört med föregående år har större skillnader i belopp noterats avseende kortfristiga skulder. Skillnaden beror främst på intern uppbokning av vårdfakturering. Inga väsentliga fel har noterats.

**Bedömning**

Enligt PwC:s uppfattning ger nämndens årsbokslut en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av resultat och finansiella ställning per den 31 december 2021 enligt lag om kommunal bokföring och redovisning.

**Rekommendationer**

Ingen rekommendation ges.

# Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Sammanfattningsvis är vår bedömning, utifrån vad som framkommit i årets granskning av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19-pandemin motiverat. På några områden lämnar revisionsenheten rekommendationer som kommer följas upp i kommande års granskning.

## Rekommendationer

Revisionsenheten lämnar följande rekommendationer till Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd för 2021, som vi kommer att följa upp i kommande års granskning:

- Verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.
- I arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning.
- I arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.
- I arbetet med vårdöverenskommelser utveckla beställning ställt till regionfullmäktiges tillgänglighetsmål.
- I samverkan stärka sina insatser för att möta behovet av vård och behandling för psykiska ohälsa för barn och unga för att nå vårdgaranti och tillgänglighetsmål.
- Verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.
- Fortsätta utveckla sitt arbete med intern kontroll, särskilt vad gäller hur den interna kontrollen ska komplettera nämndens ordinarie styrning och uppföljning.

## Referenser

Årsrapport 2020 Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, revisionsenheten Västra Götalandsregionen (diarienummer: REV 2020-00046)

Detaljbudget 2021 Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, beslutad 2020-10-23 (diarienummer: HSNG 2020-00119)

Behovsanalys hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen 2022-2023 (diarienummer: HSNG 2021-00074)

Månadskommentar för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd (diarienummer: HSNG 2021-000344)

Mål och inriktning 2022-2023 för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd (diarienummer: HSNG 2021-00104)

Delårsrapport augusti 2021 för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd (diarienummer: HSNG-00119)

Årsredovisning 2021 Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, beslutad 2022-02-02 (diarienummer: HSNG 2020-00119)

# Bilaga 1: Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna tydliggör den norm eller referens som revisorernas iakttagelser bedöms mot. Revisionskriterierna kan vara lagar, förordningar och rättspraxis. De kan också bestå av fullmäktiges beslut, mål och direktiv samt policyer och riktlinjer med mera.

Lagstiftning:

- Kommunallag (2017:725), särskilt 6 kap. 6 § om styrelsen och övriga nämnder
- Förvaltningslag (2019:900)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Fullmäktigebeslut:

- Regionfullmäktiges budget för 2021, beslutad 2021-06-09 (diarienummer: 2020-03070)
- Regionfullmäktiges tilläggsbudget 2021, beslutad 2020-10-30 (diarienummer: 2020-03070)
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd i Västra Götalandsregionen, beslutad av regionfullmäktige 2019-06-10—11 (diarienummer: RS 2018-03535)
- Regionens policy för styrning, beslutad av regionfullmäktige 2019-05-28, (diarienummer: 2019-02491)
- Strategi för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, beslutad av regionfullmäktige 2017-05-16 (diarienummer: RS 2017-02037)

Regiongemensamma anvisningar:

- Ledningssystem för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, beslutad av regionstyrelsen 2016-02-09 (diarienummer: RS 2755-2014)
- Vägledning för nämnders och styrelsers arbete, beslutad av regionstyrelsen 2017-12-12 (diarienummer: RS 2017-04735)
- Riktlinje för god ekonomisk hushållning, beslutad av regionstyrelsen 2020-05-12 (diarienummer: RS 2019-06176)
- Riktlinje mot korruption, mutor och jäv, beslutad av regionstyrelsen 2017-05-30 (diarienummer: RS 2016-05152)
- Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2020, beslutade av regionstyrelsen 2019-06-25 (diarienummer: RS 2019-02873)
- Västra Götalandsregionens ärendehandbok, beslutad av regiondirektören 2017-06-26 (diarienummer: RS 2017- 02773)

- Rutin uppföljning 2021, beslutad av ekonomidirektören 2021-02-15
- Rubriker och anvisningar för delårsrapport augusti och årsredovisning 2021 på intranätet
- Regionens ekonomihandbok på intranätet

Övrigt:

- Regeringens proposition 2016/17:171, En ny kommunallag, s 362.
- Vad är intern kontroll – För förtroende, trygghet och utveckling, Sveriges kommuner och regioner, 2018.



[www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)

## **Revisionsberättelse 2021 för Norra hälso- och sjukvårdsnämnden**

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2021.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisions sed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning. Årets granskning redovisas i årsrapporten som bifogas.

Vi bedömer att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den uppfyller kraven enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för nämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 30 mars 2022

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Västra Götalandsregionen

Revisionsenheten

Diarienummer: REV 2021-00057

Datum: 2022-03-30

# Årsrapport 2021

## Norra hälso- och sjukvårdsnämnden

# Innehåll

Sammanfattning.....	3
Årets granskning.....	4
Nämndens ansvar.....	4
Resultatet av granskningen.....	6
Ekonomi .....	6
Verksamhet.....	9
Intern styrning och kontroll .....	20
Uppföljning av tidigare års rekommendationer.....	22
Räkenskaper.....	23
Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....	24
Rekommendationer.....	24
Referenser.....	25
Bilaga 1: Revisionskriterier .....	26
Bilaga 2: Upprättade granskningsrapporter.....	27

# Sammanfattning

Utifrån vad som framkommit i 2021 års granskning av norra hälso- och sjukvårdsnämnden bedömer revisionsenheten att verksamheten i allt väsentligt bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll.

Revisionsenhetens viktigaste iakttagelser är:

- Norra hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2021 bygger på antagandet om ett normalår, effekter av pandemin har i enlighet med regionala anvisningar inte beaktats.
- Nämnden följer anvisningarna för rapportering till regionfullmäktige genom att bedöma måluppfyllelsen för 2021.
- Nämnden har under år 2021 löpande fått information om och tagit beslut om åtgärder kopplat till covid-19 i linje med beslut från både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen.
- Nämnden har utvecklat sitt arbete med intern kontroll under året.

## Rekommendationer

Revisionsenheten lämnar följande rekommendationer till nämnden för 2021, som vi kommer att följa upp i kommande års granskning:

- Verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.
- I arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning.
- I arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.
- Verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.
- Vidta omedelbara åtgärder när nämnden identifierar risker som sannolikt hotar uppfyllandet av fullmäktiges mål.

# Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att nämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån nämndens ansvar. Nämnden ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Grunden för årets ansvarsprövning är regionfullmäktiges budget och det uppdrag som där ges till nämnder och styrelser, men i och med pandemin har delar av detta uppdrag fått stå tillbaka för uppdraget att hantera pandemin. Precis som under 2020 har årets revision därför varit av mer stödjande karaktär.

Utgångspunkten för årets revision har varit att bedöma om nämnder och styrelser har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat. Det inkluderar bedömning av nämnders och styrelsers hantering av pandemin.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har även genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet och revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar.

Ansvarig för genomförd granskning är Maria Gabrielsson Fredrikson och Evelina Halse. Därtill har räkenskaperna granskats av revisionsbyrån PwC. Kvalitetsgranskare för rapporten har varit revisionsdirektör Anna Stenberg.

Ansvarig tjänsteperson har getts möjlighet att faktagranska rapportens innehåll.

## Nämndens ansvar

Nämnden granskas och bedöms utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har ett befolkningsansvar inom det egna geografiska området. De har ansvar som beställare, upprättar vårdöverenskommelser och genomför upphandlingar av vård. Överenskommelser och avtal ska syfta till ett gemensamt ansvarstagande för att uppnå fullmäktiges mål utifrån gjorda behovsanalyser och tillgängliga resurser.

Nämnderna ska i nära dialog med kommunerna samverka kring vården av de som är i behov av gemensamma insatser från såväl region som kommun.

Nämnderna följer upp synpunkter som framkommer i dialogen med invånarna och genom patientnämnden, för det egna områdets befolkning. Nämndernas arbete sker

enligt de mål och anvisningar som anges av regionfullmäktige, regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

Nämnden har för år 2021 valt att arbeta med tre av regionfullmäktiges prioriterade mål:

- Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.
- Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka.
- Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård.

Utöver regionfullmäktiges mål har nämnden fastställt ett eget mål:

- Invånarnas behov ska vara styrande för de hälso- och sjukvårdsinsatser som ges.

Dessa mål och uppdrag tillsammans med tillämpliga lagar och författningar ska nämnden förhålla sig till vid planering, genomförande och uppföljning av sitt uppdrag.

## Resultatet av granskningen

I detta avsnitt ges en beskrivning av genomförd granskning, de iakttagelser som gjorts samt revisionsenhetens bedömning. Inom några områden ges rekommendationer avseende åtgärder som nämnden bör vidta.

### Ekonomi

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens ekonomiska resultat för verksamhetsåret. Inledningsvis beskrivs nämndens måluppfyllelse och ekonomiska resultat. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### Måluppfyllelse och ekonomiskt resultat

#### Årsredovisning 2021

Nämnden redovisar 2021 ett positivt resultat på 9,4 miljoner kronor (motsvarar 0,17 procent av nämndens regionbidrag), vilket är 28,4 miljoner kronor bättre än budget. De ekonomiska effekterna av covid-19-pandemin är en del av nämndens redovisade resultat. Pandemin har påverkat nämndinvånarnas konsumtion av vård och därmed nämndens kostnader, och avvikelsen förklaras främst av lägre kostnader för utomregional länssjukvård. Mindre avvikelser mot budget finns också inom andra områden.

Nämnden har högre kostnader än budget för den inomregionala länssjukvården motsvarande -6,9 miljoner kronor, främst på grund av att konsumtionsandelen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset är högre än budgeterat. Nämndens invånare har under 2021 konsumerat mer länssjukvård vid sjukhuset än de gjorde under 2019, som låg till grund för budget. När det gäller nämndens beställning av vård av styrelsen för NU-sjukvården, når förvaltningen ersättningsnivåerna i vårdöverenskommelsen.

Inom länssjukvården finns resurser för tillgänglighetssatsningar vid Västra Götalandsregionens sjukhus och hos externa leverantörer. Totalt budgeterat belopp är 421,2 miljoner kronor, varav nämndens del är 70,8 miljoner kronor. Tillgänglighetssatsningar vid regionens sjukhus och externt köpt vård nyttjas fullt ut 2021, varför den beslutade solidariska finansieringen inte är aktuell. Överskjutande kostnader har finansierats av regionstyrelsen inom ramen för Regional särskild tillgänglighetslednings uppdrag. Under pågående covid-19-pandemi har privata vårdgivare spelat en betydande roll för att hantera den planerade vården.

Nämndens *eget kapital* är 23,1 miljoner kronor innan begäran av reglering av årets resultat på 9,4 miljoner kronor. Det finns en gemensam hantering med övriga hälso- och sjukvårdsnämnder för 2021 om att reglera i bokslutsdispositioner för de nämnder som går med underskott 2021. Norra hälso- och sjukvårdsnämnden bidrar enligt modellen med 3,5 miljoner kronor. Om regleringen går igenom skulle det betyda att norra hälso- och sjukvårdsnämnden har kvar ett eget kapital på 29 miljoner kronor.

## **lakttagelser om ekonomistyrning**

### **Budget år 2021**

Budget 2021 bygger på antagandet om ett normalår, effekter av pandemin har i enlighet med regionala anvisningar inte beaktats. Arbetet med nämndens detaljbudget 2021 har utgått från regionfullmäktiges budget, strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen och regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet.

Nämnden budgeterade 2021 ett underskott om 19 miljoner kronor. Följande kan beskrivas kring åtgärder för ekonomi i balans:

- Nämndens kostnader är i huvudsak låsta enligt ingångna avtal och överenskommelser.
- Nämnden är restriktiv kring beslut om nya kostnadsdrivande insatser.
- För 2021 är hälso- och sjukvårdsnämnderna överens om gemensam hantering av återstående obalanser.

Nämnderna är också överens om att gemensamt ta ansvar för jämlik vård och god tillgänglighet till vård för invånarna i regionen. Överenskommelsen görs för att möjliggöra största möjliga beställning av vård för invånarna i regionen.

### **Rapport per mars 2021**

Nämndens resultat till och med mars uppgick till 6,7 mnkr, vilket innebar en positiv avvikelse mot budget på 41,6 mnkr. Pandemin påverkar fortsatt nämndinvånarnas konsumtion av vård och därigenom nämndens kostnader. Avvikelsen förklaras främst av lägre kostnader för ersättningar till sjukhus i regionen då endast Skaraborgs sjukhus når ersättningsnivåerna enligt vårdöverenskommelsen. NU-sjukvården har i dialog lyft att de ej kommer att uppnå volymer och ersättning enligt vårdöverenskommelsen 2021. Påverkan noteras också gällande den utomregionala vården i form valfrihetsvård och oplanerad vård där kostnaderna är lägre än budgeterat.

Nämnden redovisar per mars en helårsprognos på 101 mnkr, vilket innebär en positiv avvikelse mot budget med 120 mnkr. Den främsta förklaringen är att flera sjukhus ej når volym och ersättning enligt vårdöverenskommelserna, vilka baseras på ett normalår. Den pågående pandemin gör att den ekonomiska prognosen är osäker och nämnden kommer följa kostnadsutvecklingen för en eventuell revidering.

### **Delårsbokslut per augusti 2021**

Nämnden redovisar per augusti 2021 ett resultat på 61,3 miljoner kronor, vilket är 14,2 miljoner kronor bättre än budget. Avvikelsen motsvarar 0,4 procent av nämndens regionbidrag till och med augusti. Det är främst inom utomregional länsjukvård som kostnaderna är lägre i förhållande till budget. Den största negativa avvikelsen till och med augusti finns inom region- och rikssjukvård. Nämnden lämnar en helårsprognos på -14 miljoner kronor, vilket är 5 miljoner kronor bättre än budget.

Nämnden har löpande följt den ekonomiska utvecklingen under år 2021, med månatliga rapporter vid sina sammanträden. Nämnden har även informerats om de ekonomiska förutsättningarna inför år 2022.

### **Ekonomisk riskdelning, solidarisk hantering av tillgänglighetsmedel och hantering av obalanser**

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har under året använt flera olika ekonomiska omföringar dem emellan. Det har gjorts i syfte att inte behöva ändra för mycket i vårdöverenskommelserna med utförarna. Hanteringen följer beslut enligt RF och RS.

Under 2021 har nedanstående delar gällt:

- Riskdelning mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna med anledning av införandet om gemensamma priser till sjukhusen.
- Den av regionstyrelsen beslutade solidariska hantering av tillgänglighetssatsningar ligger fast för att det budgeterade ekonomiska utrymmet hos nämnderna ska kunna nyttjas fullt ut. Den solidariska modellen har dock inte behövt användas för 2021 då överskjutande kostnader reglerats mot RS.
- Hälso- och sjukvårdsnämnderna är överens om att ta ett gemensamt ansvar för jämlik vård och tillgänglighet till vård för regionens invånare och har därför en gemensam hantering av återstående ekonomiska obalanser per nämnd.

### **Utfall per hälso- och sjukvårdsnämnd år 2021, mnkr**

	<b>HSNG</b>	<b>HSNV</b>	<b>HSNN</b>	<b>HSNS</b>	<b>HSNÖ</b>
<b>Riskdelning gemensamma sjukhuspriser</b>	85,4*	-32,4	-20,1	-73,0	40,0
<b>Tillgänglighet**</b>	140,5	87,2	70,8	55,0	67,8
<b>Gemensam reglering av obalanser</b>	52,4	-66,9	3,5	18,3	-7,4

*\*Positivt tecken innebär att man bidrar till andra hälso- och sjukvårdsnämnder och negativt tecken innebär att man får kompensation från andra hälso- och sjukvårdsnämnder.*

*\*\*Tillgänglighetssatsningar vid regionens sjukhus och externt köpt vård nyttjas fullt ut 2021 och därför är den beslutade solidariska finansieringen inte aktuell.*

## Bedömning

Det ekonomiska resultatet för nämnden är en konsekvens av den pågående pandemin och även ett resultat av de olika modellerna för ekonomiska omföringar. De olika modellerna innebär ett försvårande för nämnden att ta eget ekonomiskt ansvar och innebär konsekvenser i ett längre perspektiv. Resursfördelningsmodellen bör ses över så att rätt grundförutsättningar ges till hälso- och sjukvårdsnämnderna, vilket även har konstaterats i den fördjupade granskningen ”Övergripande principer för budget- och ekonomistyrning”, REV 2021–00117. Med hänsyn tagen till ovanstående bör de olika modellerna kunna reduceras till ett färre antal.

Revisionsenhetens bedömning är att nämnden i allt väsentligt har en ändamålsenlig ekonomistyrning.

## Rekommendationer

Nämnden rekommenderas att:

Verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.

## Verksamhet

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens verksamhetsmässiga resultat för verksamhetsåret. Här redogörs också för de iakttagelser och bedömningar som gjorts i årets granskning.

## Måluppfyllelse

Vår granskning av nämndens målstyrning har sin utgångspunkt i följande:

- Att den omfattar samtliga för nämnden relevanta RF-mål och fokusområden och att de vid behov omformulerats så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar.
- Att målen brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten.
- Att nämnden och förvaltningsledningen faktiskt följt upp måluppfyllelse löpande under verksamhetsåret och vid behov agerat på bristande måluppfyllelse.

## Regionfullmäktiges mål och fokusområden

### ◆ Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

- ◆ Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillitsstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentralisera till första linjens chef
- ◆ Öka antalet tillgängliga vårdplatser för att minska problemet med överbeläggningar
- Delar av den planerade vården på akutsjukhusen ska flyttas ut till närsjukhus eller andra specialistmottagningar

### ◆ Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka

- ◆ Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling
- ◆ Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa
- Invånarnas tillgång till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar

### ◆ Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård

- Vårdcentraler som kan erbjuda sina patienter en fast läkarkontakt ska premieras
- ◆ Minskat behov av slutenvård på sjukhusen genom tillskapande av fler mobila och nära vårdformer
- ◆ Fortsatt utveckling av första linjens sjukvård för psykisk ohälsa

### ◆ Invånarnas behov av vård ska vara styrande för de hälso- och sjukvårdsinsatser som erbjuds (eget mål)

- Målet är uppnått    ◆ Målet är delvis uppnått    ■ Målet är ej uppnått

## **Iakttagelser**

I delårsrapporten per augusti och i årsredovisningen följer nämnden upp de av fullmäktige beslutade målen samt nämndens eget mål. Nämnden bedömer måluppfyllelsen och de aktiviteter som pågått under året beskrivs. Avvikelser kommenteras och eventuella åtgärder sammanfattas. Vi vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens målstyrning:

### **Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras**

Regionala medicinska riktlinjer fastställs av hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Om nämnden får indikationer på att utförarna inte följer riktlinjerna, tas detta upp i dialog med respektive utförare och i förlängningen med hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Under året har man bland annat utfört journalgranskning på vårdcentraler.

Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillsynsstyrning. Nämnden har ambitionen att vårdöverenskommelser, avtal och uppföljningsplaner ska uppmuntra en tillitsbaserad styrning och uppföljning. Av de vårdöverenskommelser norra hälso- och sjukvårdsnämnden tecknat för perioden 2022–2023 framgår att parterna genom partnerskap och gemensamt ansvarstagande ska verka för att nå regionfullmäktiges prioriterade mål och långsiktiga strategier.

### **Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka**

Nämnden har vid varje sammanträde under 2021 fått en redogörelse från Koncernkontoret avseende tillgänglighet och måluppfyllelse till gällande vårdgarantier, vilket gett nämnden en god bild av utvecklingen. Inom ramen för arbetet med intern kontroll har nämnden identifierat riskerna att utförarnas produktion brister eller är felaktig i förhållande till beställning samt att uppföljning av beställningar brister.

Trots att covid-19-pandemin på många sätt försvårat såväl det konkreta arbetet för att upprätthålla vårdgarantierna som möjligheterna att mäta, jämföra och följa upp, är det tydligt att invånarna i norra hälso- och sjukvårdsnämndens område inte kunnat erbjudas vård i enlighet med uppställda garantier.

Åtgärder för det uppdämda vårdbehovet, bland annat på grund av pandemin, utreds och hanteras inom regional särskild tillgänglighetsledning (RSTL).

### **Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård**

Med utgångspunkt i de aktiviteter nämnden fastställt samt beslut och åtgärder i övrigt för att bidra till regionfullmäktiges mål, bedömer nämnden att målet delvis har uppnåtts under året. Flera regionala arbeten kopplat till den nära vården är aktuella inom VGR och norra hälso- och sjukvårdsnämnden stödjer aktivt detta i sitt dialogarbete och utifrån beslutade aktiviteter. Exempel på hur nämnden arbetat med målområdet under 2021:

- Under 2021 har nämnden finansierat en processledare som i samverkan med kommunerna ger stöd i arbetet med tidigare insatser till barn och unga.

- I juni tecknade nämnden överenskommelser med styrelsen för Närhälsan avseende primärvårdsjour till klockan 24.00 i Bäckefors och Uddevalla under 2022.
- Nämnden har fått en utförlig redovisning av genomförd uppföljning av central barnhälsovård.

### **Invånarnas behov ska vara styrande för de hälso- och sjukvårdsinsatser som erbjuds (eget mål)**

En av nämnden viktigaste åtgärder för att säkra att det är invånarnas behov som styr de hälso- och sjukvårdsinsatser som erbjuds, är den översyn av utbudsstrukturen utifrån medborgarnas behov som nämnden beslutade om i november. Med en totalbild av strukturen i form av grundutbud och särlösningar inom nämndens geografiska område, är nämndens ambition att få ett bra underlag för kommande bedömningar och beslut för att erbjuda ett jämlikt utbud av vård inom befintliga resurser.

Nämnden har definierat behovsgrupper och aktiviteter under året med anledning av målet:

- Personer med riskbruk
- Personer med missbruk
- Äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg
- Personer med kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL
- Personer som drabbats av stroke
- Personer med icke malign smärta
- Barn och unga med diabetes
- Personer som upplever svår stress

### **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden enligt revisionens tidigare rekommendationer har utvecklat formerna för uppföljning av måluppfyllelsen och bland annat tagit trafikljusmodellen till hjälp, för att visa hur långt man nått. Redovisningen är kompletterad med en beskrivning över hur långt man nått målen och på vilket sätt man valt att arbeta.

Revisionsenheten bedömer att norra nämndens målstyrning i allt väsentligt är ändamålsenlig.

## **Verksamhetsstyrning**

### **Iakttagelser**

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens verksamhetsstyrning:

## Nämndens behovsanalys

Att vården ska ges efter behov och på lika villkor är centrala utgångspunkter för svensk hälso- och sjukvård enligt lagstiftningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde och tillgången ska inte bero på individuella egenskaper som kön, ålder, utbildning eller funktion i samhället. Vård efter behov och på lika villkor är också viktiga värden ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. Inför beställning av vårdöverenskommelserna genomfördes en behovsanalys som nämnderna i sin tur kunde fördjupa sig i nämndspecifikt. Pandemin har inte påverkat beställningsprocessen mer än att de ekonomiska beräkningarna har utgått från data 2019, det så kallade normalåret.

Syftet med behovsanalysen är att identifiera befolkningens behov av hälso- och sjukvård, eventuella gap mellan tillgodosedda och inte tillgodosedda behov och inom vissa områden lämna rekommendationer. Faktaunderlaget har samlats in och analyserats av Koncernkontoret. Behovsanalysen ska i första hand ge vägledning för politiska prioriteringarna, den identifierar och talar inte om hur behoven ska åtgärdas.

Årets behovsanalys omfattas även av aspekter utifrån Agenda 2030, primärvård och tandvård.

Begreppet behov avser behov av hälso- och sjukvård vilket innebär att:

- Det finns nedsättningar i en persons medicinska, sociala och psykologiska livsvillkor.
- Det finns en åtgärd inom hälso- och sjukvården som personen har nytta av när det gäller att motverka den nedsättningen.

Nyttan ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Behovsanalysen består av befolkningsdata, vissa delar av hälsoläget och belyser sex frågeställningar ur ett invånarperspektiv:

- Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver det?
- Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska?
- Hur är kvaliteten i hälso- och sjukvården vi får?
- Blir vi friskare och lever längre?
- Är hälso- och sjukvården hållbar?
- Hur mycket betalar vi för hälso- och sjukvården?

## Bedömning

Den grundläggande granskningen visar att behovsanalysen har gjort avtryck i nämndens arbete med vårdöverenskommelserna. Revisionsenhetens bedömning är att behovsaspekten är tydlig i överenskommelsen mellan parterna inom flera områden, men att det fortsatt kan utvecklas.

## Rekommendationer

Nämnden rekommenderas att:

I arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning.

### **Vårdvalen och uppföljning**

Nämnden har beslutat om uppföljningsplaner avseende vårdvalen med både gemensamma och nämndspecifika uppföljningar. Erfarenheter från uppföljningen tas med i arbetet med uppföljning inför kommande år. Det är främst inom tillgänglighet och bemanning som uppföljning har skett men även avseende kvalitet. Nämnden har fått återrapporterat två fördjupade uppföljningar, inom omhändertagande av personer med psykisk ohälsa samt inom förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Förutom detta så har en temagranskning angående diagnosrapportering genomförts på regional nivå.

Inom Vårdval Vårdcentral har uppföljningarna skett genom så kallad covid-anpassad uppföljning där inhämtad bemanningslista, tillgängliga data/statistikunderlag har analyserats och eventuella förbättringsområden samt avvikelser noterats. För vårdgivarna och tjänstemannaorganisationen har pandemiarbetet tagit mycket tid i anspråk, vilket har inneburit att enheter med eventuella avvikelser har fått prioriterats i högre utsträckning i uppföljningsarbetet.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är nämnden påbörjat arbetet med att utveckla och kvalitetssäkra uppföljningen av vårdvalen.

### **Nämndens styrning under Pandemin**

Nämndens arbete under år 2021 är fortsatt digitalt, såväl sammanträden som presidie möten och övriga dialoger. Nämnden arbetar, så långt som det är möjligt utifrån ett normalläge och är återhållsamma med beslut om utredningar och/eller fördjupade uppföljningar.

Under 2020 och 2021 har en helt ny patientkategori slutenvårdats på sjukhusen, vilket har medfört att vårdens resurser har omprioriterats och planerad vård har fått stå tillbaka. De ekonomiska effekterna av covid-19-pandemin är en del av nämndens redovisade resultat 2021. År 2021 ingår ersättningen för covid-19-vården i ordinarie ersättningsmodell, främst inom slutna somatisk vård. Hälso- och sjukvårdsnämnderna har en rörlig ersättning mot sjukhusförvaltningarna i Västra Götalandsregionen om 508,5 miljoner kronor, varav norra hälso- och sjukvårdsnämndens del är 81,2 miljoner kronor.

En viss ekonomisk påverkan, som bedöms vara effekter av covid-19-pandemin, noteras inom andra områden, exempelvis den akuta utomregionala länssjukvården och allmäntandvården för 3–19-åringar. Effekterna syns som färre besök och därigenom en lägre kostnad för nämnden.

## Bedömning

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har anpassat sitt arbetssätt efter de förutsättningar som pandemin har medgett. Dialog och uppföljningar med utförare och medborgare har skett digitalt och nämnden har följt centrala beslut gällande pandemin. Revisionsenhetens bedömning är nämnden under pandemin i allt väsentligt har haft en ändamålsenlig styrning.

## Tillgänglighet

Nämnden har vid varje sammanträde under 2021 fått en redogörelse från Koncernkontoret avseende tillgänglighet och måluppfyllelse till gällande vårdgarantier, vilket gett nämnden en god bild av utvecklingen. Inom ramen för arbetet med intern kontroll har nämnden dessutom identifierat riskerna att utförarnas produktion brister eller är felaktig i förhållande till beställning samt att uppföljning av beställningar brister.

Måluppfyllelse för vårdgaranti nås inte. Till följd av pandemin finns ett uppdämt vårdbehov och nämnden har delegerat till avdelningschef för koncerninköp att inom den ekonomiska ramen för tillgänglighetssatsningarna göra justeringar av avtal inom hälso- och sjukvårdsområdet som krävs för att möta det uppdämda vårdbehovet till följd av pandemin. Nämnden bevakar utvecklingen kring tillgänglighet genom den tillgänglighetsrapport som föredras på nämndsammanträdena.

Under covid-19-pandemin hanteras merparten av dessa frågor regiongemensamt, men det har ändå blivit centralt för nämnden att tydliggöra vilka möjligheter nämnden har att vidta åtgärder när berörda vårdgivare inte levererar det som avtalats i vårdöverenskommelse eller annat avtal – oavsett om det berörs av vårdgarantin eller inte. Därför gav nämnden förvaltningen i uppdrag att presentera en tydlig struktur för uppföljning, inklusive plan för åtgärder kopplade till avvikelser, vilket skedde inför sammanträdet i december.

## Bedömning

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har följt tillgängligheteten till vård under året. Revisionsenhetens bedömning är att nämndens uppföljning av tillgängligheten i allt väsentligt har varit ändamålsenlig.

## Rekommendationer

I processen inför och arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.

## Omställningen av hälso- och sjukvården

I norra hälso- och sjukvårdsnämndens vårdöverenskommelser för 2021 angavs att utförarna skulle prioritera och delta i arbetet med omställningen, medan nämnden som beställare skulle stödja arbetet genom löpande uppföljning. Nämnden har aktivt stöttat omställningen, i synnerhet inom de områden där nämnden haft en mer tydlig roll att påverka: utvecklingen av nära vård, digitala vårdformer samt i viss mån koncentration av vård – där ett flertal av nämndens identifierade aktiviteter bidragit.

Möjligheten att genomföra uppföljningar har dock begränsats kraftigt under 2020 och 2021, på grund av pågående covid-19-pandemi samt de beslut regionfullmäktige och regionstyrelsen fattat med anledning av rådande situation.

För att bidra i arbetet med omställningen av hälso- och sjukvården har nämnden under både vårens och höstens presidiedialoger med kommunledning i nämndområdet diskuterat frågan om nära vård, länsgemensam handlingsplan och revidering av hälso- och sjukvårdsavtalet. Nämnden har också fört en diskussion med kommunerna om hur samarbetet med regionens vårdcentraler och regionens verksamheter i övrigt fungerat under covid-19-pandemin.

### **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har arbetat med omställningen av hälso- och sjukvården i beställningsarbetet genom samverkan med utförarstyrelser, kommuner och i omställnings- och samordningsberedningen. Revisionsenhetens bedömning är att nämndens arbete med omställningen av hälso- och sjukvården i allt väsentligt har varit ändamålsenligt.

### **Nämndens arbete med RF:s budgetuppdrag – Samarbete och partnerskap**

Arbetet med överenskommelser och uppdrag ska enligt RF:s budget präglas av samarbete och partnerskap. Beställarnämnder och utförarstyrelser skall gemensamt ta ett helhetsansvar och processen ska präglas av tidiga planeringsförutsättningar, transparens och förståelse.

I nämndens mål- och inriktningsdokument för 2022–2023 anges att nämnden ska arbeta för en högre grad av tillitsbaserad styrning och uppföljning, vilket bland annat inkluderar dessa kunskapshöjande aktiviteter samt dialoger med samtliga utförare på både politisk nivå och tjänstepersonsnivå. Aktiviteten har fått visst genomslag redan under hösten 2021, då ambitionen har varit att vårdöverenskommelser, avtal och uppföljningsplaner ska uppmuntra en tillitsbaserad styrning och uppföljning. Av de vårdöverenskommelser norra hälso- och sjukvårdsnämnden tecknat för perioden 2022–2023 framgår att parterna genom partnerskap och gemensamt ansvarstagande ska verka för att nå regionfullmäktiges prioriterade mål och långsiktiga strategier.

Partnerskapet har sin grund i tillit, som ytterst handlar om att nå goda resultat genom en tydligare samsyn kring verksamhetens uppdrag, vad som ska uppnås och för vem det ska uppnås. En avgörande faktor i detta arbete är att det sker i samverkan och parallellt mellan beställare och utförare. Nämnden har under hösten 2021 prioriterat upp frågor om tillitsbaserad styrning och uppföljning i presidiedialogerna med styrelsen för NU-sjukvården. Presidierna har gemensamt genomfört en kortare utbildning och tillsammans tagit fram ett årshjul med både specifika teman och stående punkter kring uppföljning, avvikelser med mera för de månatliga dialogerna under 2022. Detta gemensamma arbete är betydelsefullt även i ljuset av den risk som styrelsen för NU-sjukvården har identifierat i sitt arbete med intern kontroll – att beställarna är långt ifrån verksamheten och därför saknar insikt om verksamhetens och patienternas behov.

## Bedömning

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har haft regelbundna dialoger med utförarstyrelserna för att samarbeta kring överenskommelser och gemensamma frågeställningar. Revisionsenhetens bedömning är att nämndens arbete utifrån regionfullmäktiges budgetuppdrag gällande partnerskap i allt väsentligt har varit ändamålsenligt.

## Fördjupade granskningar

Fördjupade granskningar genomförs där revisionens analys visar på stora risker och där den grundläggande granskningen inte bedöms som tillräcklig. Fördjupade granskningar är avgränsade och inriktas på en viss verksamhet, process eller rutin. Det är de förtroendevalda revisorerna i revisorskollegiet, som beslutar om vilka fördjupade granskningar som ska genomföras under granskningsåret och vilka styrelser och nämnder som ska ingå i fördjupningen.

*Under året har revisionen genomfört en fördjupad granskning inom psykisk ohälsa. Nämnden har inte omfattats av granskningen men då revisionen bedömer att granskningens resultat berör nämndens uppdrag så återges kort en sammanfattning av resultat här.*

### Fördjupad granskning - Psykisk ohälsa

Revisorskollegiet har identifierat en risk för att hälso- och sjukvården inte vidtar tillräckliga åtgärder för att minska den psykiska ohälsan eller att de åtgärder som vidtas inte får tillräcklig effekt. Revisionen har granskat om hälso- och sjukvårdsstyrelser och nämnder arbetar ändamålsenligt mot regionfullmäktiges mål om minskad psykisk ohälsa med fokus på målgruppen barn och unga. Syftet med granskningen är att bedöma om berörda nämnder/styrelser utifrån sitt uppdrag i sin planering har säkerställt beredskap för att omhänderta ett ökande behov av psykiatrisk vård. Granskningen omfattar hälso- och sjukvårdsstyrelsen, Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, södra hälso- och sjukvårds-nämnden, östra hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Regionhälsan, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, styrelsen för Skaraborgs sjukhus samt styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus.

Ett arbete pågår med omställning till regional samordning och förstärkta insatser i primärvård men det brister i tillgänglighet för barn och unga med psykisk ohälsa. Inte något av de granskade nämndområdena når regionfullmäktiges mål 2020 om att tillgängligheten ska öka. Ingen utförare (SU, SkaS, SÄS) når vårdgarantimål för väntetider till första besök på BUP eller utredning och behandling inom BUP 2020. Fler har sökt vård och fler besök har gjorts men tillgängligheten mätt i väntetid har inte förbättrats 2021. I uppföljning av internkontrollplaner redovisas inga åtgärder under året för jämlik vård eller för förbättrad tillgänglighet för målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa för någon av de granskade nämnderna eller styrelserna (uppföljning kontroller plan & styr).

## Bedömning

För 2021 har granskade nämnder och styrelser inte uppfyllt tillgänglighetsmål för barn och unga med psykisk ohälsa. Revisionsenhetens bedömning är att verksamheterna inte når varken lagstadgade tillgänglighetskrav eller regionfullmäktiges beslutade mål. Vidtagna åtgärder har hittills inte gett önskad effekt i förbättrad tillgänglighet generellt. Revisionsenhetens bedömning är att stärkta åtgärder i samverkan krävs för förbättrad tillgänglighet. Behovet är större än beställning och förväntas öka som följd av pandemin. Ställt till RF:S mål i budget och hälso- och sjukvårdslagens krav om vård på lika villkor är inte vidtagna åtgärder tillräckliga. Det saknas initiativ och beslut i styrelserna om ytterligare förbättringsåtgärder för barn och unga med psykisk ohälsa under 2021. Revisionsenhetens bedömning är att styrelserna mer aktivt skulle vidtagit åtgärder för att prioritera patientgruppen. Revisionsenhetens bedömning är att verksamheterna uppfyller krav på samverkan ställt till reglemente och Krav och kvalitetsbok. Personalförsörjning och svårigheter att rekrytera specialiserad personal är ett stort hinder. Problemet är såväl regionalt som nationellt. Problemet är större i regionens ytterområden och digitala arbetssätt ses som en delösning. Revisionsenhetens bedömning är att verksamheterna signalerat vilka svårigheterna är samt vidtagit de åtgärder som åligger dem ställt till reglementet. Dock bör problematiken tydligare kommuniceras inom organisationen.

*Granskningens rekommendationer riktar sig till granskade styrelser och nämnder men revisionen vill uppmana nämnden att ta del av dessa.*

### De granskade nämnderna och styrelserna rekommenderas:

- Hälso- och sjukvårdsnämnderna rekommenderas att utveckla beställning ställt till regionfullmäktiges tillgänglighetsmål.
- Samtliga styrelser rekommenderas att i samverkan stärka sina insatser för att möta behovet av vård och behandling för psykiska ohälsa för barn och unga för att nå vårdgaranti och tillgänglighetsmål.

### Fördjupad granskning – Granskning av övergripande principer för budget- och ekonomistyrning

Revisionen har granskat utformningen och tillämpningen av regionens styrmodeller och styrprinciper. Kritik har tidigare handlat om otydligheter i nämnders och styrelserns ansvar och befogenheter och otydligheter beträffande vilka principer som gäller vid styrningen. Styrmodeller och styrprinciper har bedömts vara komplexa. De har sällan tillämpats utifrån den ursprungliga tanken utan har i stället varit föremål för anpassningar och avsteg. Framför allt avser dessa avsteg principerna för ekonomistyrning.

I granskningen beskrivs övergripande principer för ekonomi- och budgetstyrning, med fokus på styrningen av regionens sjukhus. Ett omfattande arbete har bedrivits under en lång tidsperiod för att utforma styrningen och de principer som idag gäller. Syftet med arbetet har varit att utveckla och förbättra sjukhusens effektivitet och produktivitet. Ambitionsnivån har varit hög för att lösa problem som identifierats i

styrning och ledning av sjukhusen. Syftet har också varit att försöka skapa en rättvis resursfördelning och en redovisning som ger en rättvisande bild av ”output och input”, dvs en bild av utförd vårdproduktion och den resursförbrukning som den medfört.

Granskningen visar att övergripande principer för ekonomi- och budgetstyrning sammantaget är komplexa. Komplexiteten är så stor att det på såväl koncernnivå som sjukhusledningsnivå finns en bristande kunskap och förståelse för hur principerna hänger ihop. Bristande förståelse för beslutade principer gör att de inte blir ändamålsenliga och effektiva vid styrningen av verksamheten. Komplexiteten ökar med en organisation med delvis oklar ansvarsfördelning. Resursfördelning sker från flera olika håll. Det resulterar i att sjukhusen är osäkra på vilka resurser man i slutändan har att planera verksamheten ifrån. Det leder också till en känsla och tro i verksamheten att det under budgetåret finns mer pengar att få för olika vårdinsatser som bedrivs. Tilltron till budgeten riskerar därmed att försvagas.

Principerna för ekonomistyrning bygger på kalkyler och analyser som inte är tillräckligt exakta för att ge rättvisande resultat. Det resulterar i obalanser som inte enkelt kan förklaras. Det leder till att det vid tillämpningen av principerna har uppstått en rad obalanser. Obalanserna behöver hanteras och svårigheter har uppstått i att då hålla fast vid beslutade principer. Det har funnits en politisk ovilja att ta konsekvenserna av beslutade principer. Det gör att avsteg görs redan i budgetarbetet och sedan också i samband med bokslutsarbetet. Sjukhus som redovisat ekonomiska underskott har inte behövt återställa negativt eget kapital. Avsteg sker för att kompensera i ett system som upplevs vara bristfälligt, vilket kan leda till ett minskat förtroende för de principer som är beslutade.

I den av regionfullmäktige beslutade budgeten anges att budgeten är Västra Götalands-regionens överordnade styrdokument. Budgeten ska ange mål, uppdrag och ekonomiska ramar för regionens verksamheter. De avsteg som görs utifrån beslutade principer innebär också avsteg från budgetbesluten. Om budgeten ska vara det överordnade styrdokumentet så innebär avstegen att budgetens roll försvagas.

En tydlig slutsats utifrån genomförda intervjuer är att de intervjuade nästan samfällt anser att tillämpningen av beslutade principer för ekonomistyrning **inte** leder till god ekonomisk hushållning.

Granskningen visar att det under 2021 har fattats beslut om förenklingar och modifieringar av gällande principer, bland annat med anledning av identifierade brister. Arbete pågår med utformningen av framtidens ersättningssystem. Ett omfattande arbete pågår i regionen med syfte att skapa en mer sammanhållen hälso- och sjukvård. Samordning och omställning är nyckelord i denna utveckling. Vår bedömning är att principerna för ekonomistyrning bör stödja den av regionfullmäktige beslutade inriktningen för hälso- och sjukvården för kommande år. Vår bedömning är också att principerna för ekonomistyrning bör stödja kostnadseffektivitet och en effektiv hälso- och sjukvård som bidrar till god hälsa i befolkningen. Vår bedömning är vidare att fortsatta förenklingar bör göras för att skapa mer långsiktiga förutsättningar för sjukhusen att bedriva sin verksamhet på ett effektivt sätt.

En ändamålsenlig styrning av regionens verksamheter bör ha som syfte att underlätta att göra rätt och att skapa incitament för rätt beslut och rätt beteenden på alla organisatoriska nivåer.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har enligt sina reglementen ett befolkningsansvar inom sina respektive geografiska områden och har, inom den budget som regionfullmäktige fastställt, finansieringsansvaret för den vård som nyttjas av befolkningen i respektive nämnds område med undantag för vård som finansieras på annat sätt. Nämnderna ska teckna vårdöverenskommelser som ska bidra till att regionfullmäktiges mål uppnås. Hälso- och sjukvårdslagen anger att regionen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Det ställer krav på en resursfördelning till nämnderna som ger förutsättningar att beställa vård efter det behov som befolkningen har. Om hälso- och sjukvårdsnämnderna bedömer att regionens principer för ekonomi- och budgetstyrning gör att man inte kan ta sitt befolkningsansvar och därmed inte uppnå regionfullmäktiges mål bör nämnderna påtala det för regionfullmäktige.

### **Rekommendationer**

Vår rekommendation till hälso- och sjukvårdsnämnderna är att verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.

## **Intern styrning och kontroll**

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens interna styrning och kontroll. Inledningsvis beskrivs nämndens styrmiljö, styrdokument och formalia. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### **Styrmiljö, styrdokument och formalia**

#### **Iakttagelser**

Årets granskning har visat att nämnden har påbörjat ett utvecklingsarbete gällande intern styrning och kontroll. Vid 2020 års granskning rekommenderades norra hälso- och sjukvårdsnämnden att följa upp att beslutade kontroller genomförs och att resultatet omhändertas samt att utveckla arbetet med riskanalys och utformning av kontroller. I kontrollplanen för 2021 beskrivs kontrollerna mycket kortfattat. Däremot har nämnden utökat antalet uppföljningstillfällen under året och på ett utförligare vis beskrivit hur kontrollerna ska genomföras.

Nämndens kontrollmiljö beskrivs i form av de lagar och styrande dokument, uppdrag och mål, interna och externa påverkansfaktorer samt beroenden och gränsdragningar till andra verksamheter som styrelsen har att förhålla sig till. Norra hälso- och sjukvårdsnämnden fastställde den 17 december 2020 plan för intern kontroll och säkerhet för 2021. Hela nämnden har varit delaktiga i framtagandet av risker och

nämndens arbete med intern styrning och kontroll beskrivs i delårsrapporten för augusti 2021. Nämndens plan för intern styrning och kontroll 2021 inkluderar 4 risker, varav en har riskvärde 12 av 16. Nämnden beslutade inte om några omedelbara åtgärder med anledning av riskerna. Samtliga formulerade risker fördes in i kontrollplanen.

Vid uppföljning i samband med sammanträdet den 16 april 2021 redovisades främst resultatet av den första enkätundersökningen gällande risken om förtroendevalda utsätts för hot och våld. Sammanfattningsvis önskade de förtroendevalda mer information om ämnet. Vid nämndens sammanträde den 30 september 2021 beskrivs att kontroller har genomförts för samtliga risker i kontrollplanen, nämnden får även en beskrivning om hur kontrollerna har genomförts samt det fortsatta planerade arbetet. Nämnden beslutade att notera informationen från uppföljningarna i april och september.

Vid uppföljning som presenteras i samband med sammanträdet den 28 oktober 2021 beskrivs att kontroller har genomförts för samtliga risker i kontrollplanen. Resultatet från enkätundersökningen gällande risken om att förtroendevalda utsätts för hot och våld visar att det förekommer hot, hat, trakasserier eller våld mot nämndens ledamöter. Nämnden fick vid sammanträdet information från enheten för Säkerhet och beredskap gällande säkerhetsfrågor utifrån genomförda enkätundersökningar. En mer utförlig kommentar om arbetet med risken om bristande behovsanalys av befolkningens behov innebär felaktig beställning presenteras. Nämnden beslutade att ge ansvarig tjänsteperson i uppdrag att återkomma med förslag på tydlig struktur för uppföljning av överenskommelser och avtal, inklusive plan för åtgärder kopplade till avvikelser, i linje med en tillitsbaserad styrning och uppföljning. Uppdraget från sammanträdet i oktober återrapporteras i december. I separata ärenden fick nämnden information om planerad uppföljning av vårdöverenskommelser samt avtal. Nämnden beslutade att notera informationen från uppföljningarna.

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om plan för intern kontroll 2022 den 26 november 2021. Nämndens plan för intern kontroll för 2022 inkluderar 15 risker där två risker har ett riskvärde på 12 av 16. Nämnden beslutade inte om några omedelbara åtgärder med anledning av riskerna.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att norra hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med intern styrning och kontroll inför 2021 följer de regionala anvisningarna utifrån policy och vägledning. Risker har identifierats och värderats och hela nämnden har medverkat i arbetet. Nämnden har under året påbörjat ett utvecklingsarbete gällande uppföljning av beslutade kontroller samt inför kommande år på ett tydligare vis beskrivit de kontroller som ska genomföras.

Revisionsenheten bedömer att norra hälso- och sjukvårdsnämnden i allt väsentligt har en tillräcklig intern kontroll.

## Rekommendationer

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att:

Vidta omedelbara åtgärder när nämnden identifierar risker som sannolikt hotar uppfyllandet av fullmäktiges mål.

## Uppföljning av tidigare års rekommendationer

I detta avsnitt görs en uppföljning av tidigare års lämnade rekommendationer.

### Iakttagelser

Lämnade rekommendationer år 2020	Omhändertagen
Fortsätta arbetet med att förbättra måluppfyllelsen	Ja
Bedöma måluppfyllelsen för nämndens egna mål i årsredovisningen	Ja
Följa upp att beslutade kontroller genomförs och att resultatet omhändertas	Delvis
Utveckla arbetet med riskanalys och utformning av kontroller	Ja

### Kommentarer

#### Fortsätta arbetet med att förbättra måluppfyllelsen

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden har under året utvecklat formerna för att förbättra måluppfyllelsen.

#### Bedöma måluppfyllelsen för nämndens egna mål i årsredovisningen

Nämnden har tagit hjälp av trafikljusmodellen för att bedöma måluppfyllelsen i årsredovisningen.

#### Följa upp att beslutade kontroller genomförs och att resultatet omhändertas

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden har påbörjat ett utvecklingsarbete gällande intern styrning och kontroll under 2021. Nämnden har haft fler och utförligare uppföljningar av identifierade risker än tidigare år.

#### Utveckla arbetet med riskanalys och utformning av kontroller

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden har identifierat och värderat risker och hela nämnden har medverkat i framtagandet av en kontrollplan. Revisionsenhetens bedömning är att nämnden har utvecklat arbetet med riskanalys och utformning av kontroller inför 2022.

## Räkenskaper

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av revisionsbyrån PwC och innefattar följande delar;

- Översiktlig granskning av delårsrapport per augusti år 2021
- Löpande redovisningsrutiner
- Årsbokslut 2021

### Iakttagelser

PwC har i sin granskning noterat följande:

#### Resultaträkning

Nämndens resultat för år 2021 uppgår till 9 mnkr, vilket är en positiv budgetavvikelse med +28 mnkr. Covid-19 pandemin har påverkat ekonomin med minskad konsumtion inom vissa verksamheter. De största budgetavvikelserna är lägre kostnader inom den oplanerade vården utanför regionen med +14 mnkr samt valfrihetsvården med +10 mnkr.

Inga väsentliga fel har noterats.

#### Balansräkning – tillgångar

Jämfört med föregående år har större skillnader i belopp noterats avseende ökade interimfordringar Skillnaden beror främst på intern uppbokning av projektmedel avseende tillgänglighetssatsning.

Inga väsentliga fel har noterats.

#### Balansräkning – skulder

Jämfört med föregående år har större skillnader i belopp noterats avseende kortfristiga skulder Skillnaden beror på intern uppbokning av vårdfakturering.

Inga väsentliga fel har noterats.

### Bedömning

Enligt PwC:s uppfattning ger norra hälso- och sjukvårdsnämndens årsbokslut en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av resultat och finansiella ställning per den 31 december 2021 enligt lag om kommunal bokföring och redovisning.

# Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Sammanfattningsvis är vår bedömning, utifrån vad som framkommit i årets granskning av norra hälso- och sjukvårdsnämnden, att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av Covid-19-pandemin motiverat. På några områden lämnar revisionsenheten rekommendationer som vi kommer att följa upp i kommande års granskning.

## Rekommendationer

Revisionsenheten lämnar följande rekommendationer till nämnden för 2021, som vi kommer att följa upp i kommande års granskning:

- Verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.
- I arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning.
- I arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.
- Verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.
- Vidta omedelbara åtgärder när nämnden identifierar risker som sannolikt hotar uppfyllandet av fullmäktiges mål.

## Referenser

Årsrapport 2020 Norra hälso- och sjukvårdsnämnden, Revisionsenheten Västra Götalandsregionen, diarienummer: REV 2020-00047

Detaljbudget 2021 för norra hälso- och sjukvårdsnämnden, beslutad 2020-10-22, diarienummer: HSNN 2020-00198

Behovsanalys hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen 2022-2023, diarienummer: HSNN 2021-00070

Utökad månadskommentar 2021-03 norra hälso- och sjukvårdsnämnden, diarienummer: HSNN 2020-00198

Mål och inriktning 2022-2023 för norra hälso- och sjukvårdsnämnden, diarienummer HSNN 2021-00127

Delårsrapport augusti 2021 för norra hälso- och sjukvårdsnämnden, diarienummer: HSNN 2020-00198

Årsredovisning 2021 för norra hälso- och sjukvårdsnämnden, beslutad 2022-02-02 diarienummer: HSNN 2020-00198

# Bilaga 1: Revisionskriterier

## Lagstiftning

- Kommunallag (2017:725), särskilt 6 kap. 6 § om styrelsen och övriga nämnder
- Förvaltningslag (2019:900)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

## Fullmäktigebeslut

- Budget 2021 för Västra Götalandsregionen, beslutad av regionfullmäktige 2020-06-09 (diarienummer: RS 2020–03070)
- Reglemente, beslutad av regionfullmäktige 2019-06-10-11 (diarienummer: RS 2018–03535)
- Policy för styrning, beslutad av regionfullmäktige 2019-05-28 (diarienummer: RS 2019–02491)
- Strategi för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, beslutad av regionfullmäktige 2017-05-16 (diarienummer: RS 2017–02037)

## Regiongemensamma anvisningar

- Ledningssystem för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, beslutad av regionstyrelsen 2016-02-09 (diarienummer: RS 2755–2014)
- Vägledning för nämnders och styrelser arbete, beslutad av regionstyrelsen 2017-12-12 (diarienummer: RS 2017–04735)
- Riktlinje för god ekonomisk hushållning, beslutad av regionstyrelsen 2020-05-12 (diarienummer: RS 2019–06176)
- Riktlinje mot korruption, mutor och jäv, beslutad av regionstyrelsen 2017-05-30 (diarienummer: 2016–05152)
- Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2020, beslutade av regionstyrelsen 2019-06-25 (diarienummer: RS 2019–02873)
- Västra Götalandsregionens ärendehandbok, beslutad av regiondirektören 2017-06-26 (diarienummer: RS 2017–02773)
- Rutin uppföljning 2021, beslutad av ekonomidirektören 2021-02-15
- Rubriker och anvisningar för delårsrapport augusti och årsredovisning 2021 på intranätet
- Regionens ekonomihandbok på intranätet

## Bilaga 2: Upprättade granskningsrapporter

<b>Dnr</b>	<b>Granskningsrapport</b>
REV 2021-00094	Psykisk ohälsa
REV 2021-00117	Granskning av övergripande principer för budget- och ekonomistyrning



[www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)

## **Revisionsberättelse 2021 för Södra hälso- och sjukvårdsnämnden**

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2021.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning. Årets granskning redovisas i årsrapporten som bifogas.

Vi bedömer att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den uppfyller kraven enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för nämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 30 mars 2022

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Västra Götalandsregionen  
Revisionsenheten  
Diarienummer: 2021-00058  
Datum: 2022-03-30

# Årsrapport 2021 Södra hälso- och sjukvårdsnämnden

# Innehåll

Sammanfattning.....	3
Årets granskning.....	4
Nämndens ansvar.....	4
Resultatet av granskningen.....	6
Ekonomi .....	6
Verksamhet.....	9
Intern styrning och kontroll .....	19
Uppföljning av tidigare års rekommendationer.....	21
Räkenskaper.....	22
Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....	23
Rekommendationer.....	23
Referenser.....	24
Bilaga 1: Revisionskriterier .....	25
Bilaga 2: Upprättade granskningsrapporter.....	26

# Sammanfattning

Utifrån vad som framkommit i 2021 års granskning av södra hälso- och sjukvårdsnämnden bedömer revisionsenheten att verksamheten i allt väsentligt bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll.

Revisionsenhetens viktigaste iakttagelser är:

- Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt en detaljbudget i enlighet med anvisningarna och löpande följt den ekonomiska utvecklingen under år 2021, med månatliga rapporter vid sina sammanträden.
- Nämnden bedömer sin måluppfyllelse för de mål som nämnden valt att arbeta med.
- Nämnden har anpassat sitt arbete utifrån den nya situation som uppstått i och med covid-19, för att kunna genomföra sammanträden och planerade dialoger trots pandemin.
- Nämnden har utvecklat sitt arbete med intern kontroll under året.

## Rekommendationer

Revisionsenheten lämnar följande rekommendationer till nämnden för 2021, som vi kommer att följa upp i kommande års granskning:

- Verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.
- I arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs för att nå en bättre behovstäckning.
- I arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.
- I arbetet med vårdöverenskommelser utveckla beställning ställt till regionfullmäktiges tillgänglighetsmål.
- I samverkan stärka sina insatser för att möta behovet av vård och behandling för psykiska ohälsa för barn och unga för att nå vårdgaranti och tillgänglighetsmål.
- Verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.
- Vidta omedelbara åtgärder när nämnden identifierar risker som sannolikt hotar uppfyllandet av fullmäktiges mål.

# Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att nämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån nämndens ansvar. Nämnden ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Grunden för årets ansvarsprövning är regionfullmäktiges budget och det uppdrag som där ges till nämnder och styrelser, men i och med pandemin har delar av detta uppdrag fått stå tillbaka för uppdraget att hantera pandemin. Precis som under 2020 har årets revision därför varit av mer stödjande karaktär.

Utgångspunkten för årets revision har varit att bedöma om nämnder och styrelser har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat. Det inkluderar bedömning av nämnders och styrelsers hantering av pandemin.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har även genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet och revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar.

Ansvarig för genomförd granskning är Maria Gabrielsson Fredrikson och Evelina Halse. Därtill har räkenskaperna granskats av revisionsbyrån PwC. Kvalitetsgranskare för rapporten har varit revisionsdirektör Anna Stenberg.

Ansvarig tjänsteperson har getts möjlighet att faktagranska rapportens innehåll.

## Nämndens ansvar

Nämnden granskas och bedöms utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har ett befolkningsansvar inom det egna geografiska området. De har ansvar som beställare, upprättar vårdöverenskommelser och genomför upphandlingar av vård. Överenskommelser och avtal ska syfta till ett gemensamt ansvarstagande för att uppnå fullmäktiges mål utifrån gjorda behovsanalyser och tillgängliga resurser.

Nämnderna ska i nära dialog med kommunerna samverka kring vården av de som är i behov av gemensamma insatser från såväl region som kommun.

Nämnderna följer upp synpunkter som framkommer i dialogen med invånarna och genom patientnämnden, för det egna områdets befolkning. Nämndernas arbete sker enligt de mål och anvisningar som anges av regionfullmäktige, regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har för år 2021 valt att arbeta med tre av regionfullmäktiges prioriterade mål:

- Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.
- Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka.
- Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård.

Utöver regionfullmäktiges mål har nämnden fastställt ett eget mål:

- Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska.

## Resultatet av granskningen

I detta avsnitt ges en beskrivning av genomförd granskning, de iakttagelser som gjorts samt revisionsenhetens bedömning och eventuella rekommendationer.

### Ekonomi

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens ekonomiska resultat för verksamhetsåret. Inledningsvis beskrivs nämndens måluppfyllelse och ekonomiska resultat. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning avseende nämndens ekonomistyrning.

### Måluppfyllelse och ekonomiskt resultat

#### Årsredovisning 2021

Nämnden redovisar år 2021 ett positivt resultat på 48,7 miljoner kronor, att jämföra med ett budgeterat nollresultat. Avvikelsen är 1 procent av regionbidraget. De ekonomiska effekterna av pandemin är en del av nämndens redovisade resultat. Pandemin har påverkat nämndinvånarnas konsumtion av vård och därmed nämndens kostnader. Det är lägre kostnader för ersättningar till sjukhus i regionen samt lägre kostnader för utomregional länssjukvård som främst förklarar avvikelsen. Mindre avvikelser mot budget finns även inom andra områden som utomregional primärvård.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna redovisade samlat i delårsrapport en positiv prognos om 171 miljoner kronor, där nämndens del var 66 miljoner kronor. Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om ekonomisk kompensation för Covid-19 slutenvård vid Södra Älvsborgs sjukhus 2021 och det är främsta förklaringen till förändringen av resultatet jämfört med prognos.

Inom Region- och rikssjukvård samt Länssjukvård har en ny patientkategori som pandemin har medfört upptagit en mängd resurser inom hälso- och sjukvård och den planerade vården har fått stå tillbaka. Detta är en förklaring till att en del volymer och ersättningar inom vårdöverenskommelserna inte nås fullt ut 2021.

Nämnden har lägre kostnader för länssjukvård, sjukhus i regionen motsvarande 11,4 miljoner kronor beroende på att Södra Älvsborgs sjukhus ligger 27,2 miljoner kronor, 0,8 procent under budgeterad ersättning. I december 2021 beslutade södra hälso- och sjukvårdsnämnden att ersätta Södra Älvsborgs sjukhus med 19 miljoner kronor för utförd covid-19 vård 2021 då en granskning av den fakturerade ersättningen under perioden januari till oktober år 2021 visade att Södra Älvsborgs sjukhus haft en avsevärt lägre ersättning per vårdtillfälle jämfört med flertalet sjukhus inom Västra Götalandsregionen. Regleringen gjordes i samband med årsbokslut 2021.

Inom länssjukvården finns även resurser för tillgänglighetssatsningar vid regionens sjukhus och hos externa leverantörer. Totalt budgeterat belopp är 421,2 miljoner kronor, varav nämndens del är 50,5 miljoner kronor. Tillgänglighetssatsningar vid

regionens sjukhus och externt köpt vård nyttjas fullt ut 2021 och därför är den beslutade solidariska finansieringen inte aktuell. Överskjutande kostnader har finansierats av regionstyrelsen. Under pågående pandemi har privata vårdgivare spelat en betydande roll i att hantera den planerade vården.

Utomregional länssjukvård har betydligt lägre kostnader och avviker positivt med 17,6 miljoner kronor, troligen en följd av pandemin då resandet minskat.

De fem hälso- och sjukvårdsnämndernas samlade resultat är 123,7 miljoner bättre än budget, och behovet av kompensation i den gemensamma hanteringen av återstående obalanser enligt budget 2021 har minskat. Nämnden begär att regionfullmäktige reglerar 18,3 miljoner kronor till andra nämnder i den gemensamma hanteringen. Efter reglering återstår ett bedömt eget kapital på 113 miljoner kronor. Det motsvarar 2,6 procent av nämndens regionbidrag 2021 och är drygt 26 miljoner kronor mer än den godkända maximala nivån om 2 procent som 2021 är 87 miljoner kronor. Regionfullmäktige kan därför komma att besluta om ytterligare reglering ner till 2 procent.

## lakttagelser om ekonomistyrning

### **Budget år 2021**

Budget 2021 bygger på antagandet om ett normalår, effekter av pandemin har i enlighet med anvisningar för budget inte beaktats.

Arbetet med nämndens detaljbudget 2021 har utgått från regionfullmäktiges budget, strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen och regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet. I arbetet har även nämndens mål- och inriktningsdokument samt utfallet i vårdöverenskommelsearbetet legat som grund.

### **Rapport per mars 2021**

Nämnden lämnade per mars en positiv helårsprognos 2021 på 100 mnkr.

Utgångspunkten i prognosen var att pandemin fortsatt påverkar sjukvården under våren och sommaren och ett normalläge råder från september. Den pågående pandemin anges som främsta orsaken till att den ekonomiska prognosen är osäker. Nämnden anger att de kommer att följa kostnadsutvecklingen för eventuell revidering.

### **Delårsbokslut per augusti 2021**

I delårsrapport per augusti 2021 prognostiserade nämnden ett överskott för verksamhetsåret motsvarande 66 mnkr. Prognosen baserade sig på lägre ersättningar till de offentliga sjukhusen i regionen samt lägre kostnader för den utomregionala vården, vilket främst var en effekt av den pågående pandemin.

Nämnden har löpande följt den ekonomiska utvecklingen under år 2021, med månatliga rapporter vid sina sammanträden. Nämnden har även informerats om de ekonomiska förutsättningarna inför år 2022.

## Ekonomisk riskdelning, solidarisk hantering av tillgänglighetsmedel och hantering av obalanser

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har under året använt flera olika ekonomiska omföringar dem emellan. Det har gjorts i syfte att inte behöva ändra för mycket i vårdöverenskommelserna med utförarna. Hanteringen följer beslut enligt RF och RS.

Under 2021 har nedanstående delar gällt:

- Riskdelning mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna med anledning av införandet om gemensamma priser till sjukhusen.
- Den av regionstyrelsen beslutade solidariska hantering av tillgänglighetssatsningar ligger fast för att det budgeterade ekonomiska utrymmet hos nämnderna ska kunna nyttjas fullt ut. Den solidariska modellen har dock inte behövt användas för 2021 då överskjutande kostnader reglerats mot RS.
- Hälso- och sjukvårdsnämnderna är överens om att ta ett gemensamt ansvar för jämlik vård och tillgänglighet till vård för regionens invånare och har därför en gemensam hantering av återstående ekonomiska obalanser per nämnd.

### Utfallet per hälso- och sjukvårdsnämnd år 2021, (mnkr)

	HSNG	HSNV	HSNN	HSNS	HSNÖ
<b>Riskdelning gemensamma sjukhuspriser</b>	85,4*	-32,4	-20,1	-73,0	40,0
<b>Tillgänglighet**</b>	140,5	87,2	70,8	55,0	67,8
<b>Gemensam reglering av obalanser</b>	52,4	-66,9	3,5	18,3	-7,4

\*Positivt tecken innebär att man bidrar till andra hälso- och sjukvårdsnämnder och negativt tecken innebär att man får kompensation från andra hälso- och sjukvårdsnämnder.

\*\*Tillgänglighetssatsningar vid regionens sjukhus och externt köpt vård nyttjas fullt ut 2021 och därför är den beslutade solidariska finansieringen inte aktuell.

### Bedömning

Det ekonomiska resultatet för nämnden är en konsekvens av den pågående pandemin och även ett resultat av de olika modellerna för ekonomiska omföringar. De olika modellerna innebär ett försvårande för nämnden att ta eget ekonomiskt ansvar och innebär konsekvenser i ett längre perspektiv. Resursfördelningsmodellen bör ses över så att rätt grundförutsättningar ges till hälso- och sjukvårdsnämnderna, vilket även har konstaterats i den fördjupade granskningen ”Övergripande principer för budget-

och ekonomistyrning”, REV 2021–00117. Med hänsyn tagen till ovanstående bör de olika modellerna kunna reduceras till ett färre antal.

Revisionsenhetens bedömning är att nämnden i allt väsentligt har en ändamålsenlig ekonomistyrning.

### Rekommendationer

Nämnden rekommenderas att:

Verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.

## Verksamhet

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens verksamhetsmässiga resultat för verksamhetsåret. Här redogörs också för de iakttagelser och bedömningar som gjorts i årets granskning.

## Måluppfyllelse

Vår granskning av nämndens målstyrning har sin utgångspunkt i följande:

- Att den omfattar samtliga för nämnden relevanta RF-mål och fokusområden och att de vid behov omformulerats så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar
- Att målen brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- Att nämnden och förvaltningsledningen faktiskt följt upp måluppfyllelse löpande under verksamhetsåret och vid behov agerat på bristande måluppfyllelse

### Regionfullmäktiges mål

#### ◆ Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

- ◆ Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillitsstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentralisera till första linjens chef
- ◆ Öka antalet tillgängliga vårdplatser för att minska problemet med överbeläggningar
- Delar av den planerade vården på akutsjukhusen ska flyttas ut till närsjukhus eller andra specialistmottagningar

#### ■ Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka

- ◆ Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling

- ◆ Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa
- Invånarnas tillgång till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar

◆ **Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård**

- ◆ Vårdcentraler som kan erbjuda sina patienter en fast läkarkontakt ska premieras
- ◆ Minskat behov av slutenvård på sjukhusen genom tillskapande av fler mobila och nära vårdformer
- ◆ Fortsatt utveckling av första linjens sjukvård för psykisk ohälsa

**Nämndens eget mål**

**Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska (pågående)**

● Målet är uppnått      ◆ Målet är delvis uppnått      ■ Målet är ej uppnått

## Iakttagelser

I delårsrapporten per augusti och i årsredovisningen följer nämnden upp de av fullmäktige beslutade målen samt nämndens eget mål. Nämnden bedömer måluppfyllelsen och de aktiviteter som pågått under året beskrivs. Avvikelser kommenteras och eventuella åtgärder sammanfattas. Nedan en kort beskrivning av utvalda delar.

## Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

Arbetet med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling lyfts i de överenskommelser som nämnden tecknar med utförare. Kvalitet följs upp enligt beslutade uppföljningsplaner i vårdöverenskommelserna. Nämnden arbetar med uppdraget avseende partnerskap genom att beställare och utförare tar ett gemensamt ansvar för att nå regionfullmäktiges prioriterade mål, de långsiktiga strategierna och att uppfylla vårdöverenskommelsen. Inom ramen för Närvårdssamverkan har samverkansrutiner och arbetsrutiner för närsjukvårdsteam och närakutteamet (NAV) tagits fram.

## Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka

Nämnden anger att pandemins effekter på tillgänglighet och produktionsbortfall i vården innebär att målet inte kommer att nås.

## Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård

I ersättningsmodellen för vårdval vårdcentral ingår stimulansersättning för fast

läkarkontakt. Det innebär att de vårdcentraler som kan erbjuda minst 70 procent av sina listade patienter en fast läkarkontakt får extra ersättning. I augusti 2021 uppfyller 24 av 26 vårdcentraler i nämndens område kriterierna och får därmed extra ersättning.

Nämnden arbetar med att minska behovet av slutenvård genom att tillskapa fler mobila och nära vårdformer.

### **Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska (eget mål)**

Nämnden har folkhälsoavtal med samtliga kommuner i nämndens område. Avtalen reglerar gemensamt folkhälsoarbete där fokus är på hälsofrämjande och förebyggande insatser för att förbättra befolkningens hälsa och utjämna skillnader i hälsa.

Nämnden arbetar med följande aktiviteter:

- Stödja implementeringen av Handlingsplan 2019–2022 Fysisk aktivitet hos barn och unga.
- Stärka tidig upptäckt av barn och föräldrar i behov av stöd.
- Verka för att ett inriktningsdokument som reglerar familjecentralernas basverksamhet tas fram,

### **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden enligt revisionens tidigare rekommendationer har utvecklat formerna för uppföljning av måluppfyllelsen och bland annat tagit trafikljusmodellen till hjälp, för att visa hur långt man nått. Redovisningen är kompletterad med en beskrivning över hur långt man nått målen och på vilket sätt man valt att arbeta.

Revisionsenheten bedömer att södra hälso- och sjukvårdsnämndens målstyrning i allt väsentligt är ändamålsenlig.

## **Verksamhetsstyrning**

### **Iakttagelser**

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens verksamhetsstyrning:

### **Nämndens styrning under pandemin**

Nämnden har anpassat sitt arbete utifrån den situation som uppstått i och med Covid-19, för att kunna genomföra sammanträden och planerade dialoger trots pandemin. Nämnden har löpande följt utvecklingen av pandemins effekter och det pågående arbetet kring hantering av det uppdämda vårdbehovet som finns hos befolkningen. Nämnden har fattat följande beslut om förändrad delegation:

- Delegerat till avdelningschef koncerninköp att inom den ekonomiska ramen för tillgänglighetssatser göra justeringar av avtal inom hälso- och sjukvårdsområdet som krävs för att möta det uppdämda vårdbehovet.

- Delegerat till direktör för beställning och produktionsstyrning att under 2021 samordna nyttjandet av nämndens medel för tilläggsåtgärder med övriga hälso- och sjukvårdsnämnders medel.

Redovisning av tillgänglighet har skett vid varje nämndsammanträde.

### **Bedömning**

Revisionsenheten bedömer att nämnden agerat och vidtagit åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet under pandemin.

### **Nämndens behovsanalys**

Att vården ska ges efter behov och på lika villkor är centrala utgångspunkter för svensk hälso- och sjukvård enligt lagstiftningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde och tillgången ska inte bero på individuella egenskaper som kön, ålder, utbildning eller funktion i samhället. Vård efter behov och på lika villkor är också viktiga värden ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv.

Syftet med behovsanalysen är att identifiera befolkningens behov av hälso- och sjukvård, eventuella gap mellan tillgodosedda och inte tillgodosedda behov och inom vissa områden lämna rekommendationer. Faktaunderlaget har samlats in och analyserats av Koncernkontoret. Behovsanalysen ska i första hand ge vägledning för politiska prioriteringarna, den identifierar och talar inte om hur behoven ska åtgärdas.

Årets behovsanalys omfattas även av aspekter utifrån Agenda 2030, primärvård och tandvård.

Begreppet behov avser behov av hälso- och sjukvård vilket innebär att:

- Det finns nedsättningar i en persons medicinska, sociala och psykologiska livsvillkor.
- Det finns en åtgärd inom hälso- och sjukvården som personen har nytta av när det gäller att motverka den nedsättningen.

Nytan ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Behovsanalysen består av befolkningsdata, vissa delar av hälsoläget och belyser sex frågeställningar ur ett invånarperspektiv:

- Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver det?
- Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska?
- Hur är kvaliteten i hälso- och sjukvården vi får?
- Blir vi friskare och lever längre?
- Är hälso- och sjukvården hållbar?
- Hur mycket betalar vi för hälso- och sjukvården?

## Bedömning

Den grundläggande granskningen visar att behovsanalysen har gjort avtryck i nämndens arbete med vårdöverenskommelserna. Revisionsenhetens bedömning är att behovsaspekten är tydlig i överenskommelsen mellan parterna inom flera områden, men att det fortsatt kan utvecklas.

## Rekommendationer

Nämnden rekommenderas att:

I arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning.

## Tillgänglighet

Nämndernas behovsanalys anger att ”Tillgänglighet är en av hälso- och sjukvårdens största utmaningar. För att öka tillgängligheten och korta väntetider krävs det ett fortsatt långsiktigt och systematiskt arbete i samverkan med patienten och mellan aktörer som är involverade i patientens vård”.

Nämnden har varje månad fått en rapport om hur tillgängligheten har utvecklats, genomförandet av beställda volymer samt nyttjande av externa avtal. Rapporteringen har innefattat produktionsutfall, antal väntande till besök och behandling inom områdena specialistvård och barn- och ungdomspsykiatri, tillgänglighet inom primärvården och tillgängligheten inom specialistvård samt följsamheten till köpt vård. Nämnden har även fått en muntlig föredragning av innehållet i rapporten och fört en diskussion med företrädare för Koncernkontoret kring utvecklingen.

Nämnden har ställt sig bakom hälso- och sjukvårdsstyrelsens förlängda anvisningar rörande covid-19-pandemin. I anvisningarna uppmanas nämnden att följa utvecklingen av eventuella effekter av covid-19 för Vårdval Rehab och lyfta frågan till regionstyrelsen vid behov samt att följa framtagna rutiner om minskat öppethållande på Rehab enheter inom Vårdval Rehab med anledning av korttidspermittering. Nämnden har även tagit beslut om ”En väg in” för att öka tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri.

Nämnden har under året följt tillgängligheten till vård bland annat genom dialog med utförarstyrelserna. För att möta det uppdämda vårdbehovet till följd av pandemin beslutade nämnden att delegera möjligheten att inom den ekonomiska ramen för tillgänglighetssatsningarna göra justeringar av avtal inom hälso- och sjukvårdsområdet till avdelningschef för koncerninköp. Direktören för beställning och produktionsstyrning fick delegation av nämnden att under 2021 samordna nyttjandet av nämndens medel med övriga hälso- och sjukvårdsnämnder för tillgänglighetssatsningar.

## Bedömning

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har följt tillgänglighetstendensterna till vård under året. Revisionsenhetens bedömning är att nämndens uppföljning av tillgängligheten i allt väsentligt har varit ändamålsenlig.

## Rekommendationer

Nämnden rekommenderas att:

I processen inför och arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.

### Vårdvalen och uppföljning

Samtliga vårdgivare förutom två nya vårdgivare som startade sin verksamhet 1 oktober inom Vårdval Rehab har haft uppföljningsdialog via digitalt möte. Inom Vårdval Vårdcentral har uppföljningarna skett genom så kallad covid-anpassad uppföljning där inhämtad bemanningslista och tillgängliga data/statistikunderlag har analyserats och eventuella förbättringsområden och avvikelser noterats. För vårdgivarna och tjänstemannaorganisationen har pandemiarbetet tagit mycket tid i anspråk, vilket har inneburit att enheter med eventuella avvikelser har fått prioriterats i högre utsträckning i uppföljningsarbetet.

Nämnderna beslutade i november om uppföljningsplaner för kommande år, varje HSN hade möjligheter att lägga till ytterligare nämndspecifika indikatorer/områden för uppföljning om de känner att ett område behöver ytterligare uppföljning. HSNS lade bland annat till extra uppföljning kopplat till det hälsofrämjande uppdraget, hur man arbetar med psykisk ohälsa samt våga fråga (våldsförebyggande).

Denna uppföljning är en avtalsuppföljning men det pågår också en diskussion kring hur uppföljning skulle kunna visa på hur vårdcentraler och rehab enheter *fungerar* i hälso- och sjukvårdssystemet.

Nämnden har följt båda vårdvalen enligt beslutad uppföljningsplan och plan för återrapportering som innebär kvartalsvis återrapportering och årsredovisning. Ett särskilt fokus på tillgänglighet och utveckling av covidvård har funnits under hela pandemin.

I den kvartalsvisa återrapporteringen har identifierade avvikelser och eventuella handlingsplaner som upprättats lyfts fram. Vid allvarigare avvikelser har detta återkopplats direkt till presidiet för dialog om åtgärder. Nämnden har inte haft allvarigare avvikelser som fångats i uppföljningen utan endast mindre delar som dykt upp. Två vårdcentraler som inte skött diagnosregistrering (ACG-granskning) har uppmärksamrats, vilket nämnden kommer att återkomma till i början på nästa år.

Uppföljningsplanen har en följsamhet till krav- och kvalitetshandboken och samtliga vårdgivare följs upp på samma sätt där *jämlik vård* är ett avsnitt i uppföljningsplanen. KOK ger samma uppdrag till vårdgivare i systemet och tydliggör också vilka förutsättningar vårdgivare får utifrån var de väljer att etableras. HSN jobbar med avtalsuppföljning inom sitt geografiska område. Nämnden hänvisar till HSS uppdrag som systemägare avseende frågan om KoK-boken leder till jämlik vård i VGR.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är nämnden påbörjat arbetet med att utveckla och kvalitetssäkra uppföljningen av vårdvalen.

### **Omställningen**

Nämnden har under 2021 arbetat med omställningen av hälso- och sjukvården via sina beställningar. De områden vilka nämnden anser sig kunna påverka är nära vård och utveckling av digitala arbetssätt. Nämnden arbetar också med omställningen via dialog med utförare och kommuner, då vårdsamverkan och omställningen diskuteras.

Arbete har även skett genom omställnings- och samordningsberedningen som lyder under hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder deltar i beredningen som har som främsta uppdrag är att ta fram underlag inför hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut.

### **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har arbetat med omställningen av hälso- och sjukvården i beställningsarbetet genom samverkan med utförarstyrelser, kommuner och i omställnings- och samordningsberedningen. Revisionsenhetens bedömning är att nämndens arbete med omställningen av hälso- och sjukvården i allt väsentligt har varit ändamålsenligt.

### **Nämndens arbete med RF:s budgetuppdrag – Samarbete och partnerskap**

Nämnden anger att man arbetar med ökad tillit och partnerskap i dialogen med utförare både avseende de politiska dialogerna och på tjänstemannanivå. Dialogen med SÄS fortsätter utvecklas positivt, det är öppet och transparent där många frågor handlar om en gemensam bild av utmaningar, vad de olika parterna kan göra för att lösa problem ihop eller var för sig. Det innebär bland annat att större fokus hamnar på vad som behöver göras för att klara uppdrag och ekonomi, snarare än en diskussion om enbart mer ekonomiska resurser.

Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder arbetar med tillitsbaserad uppföljning kopplat till vårdöverenskommelserna 2022–2023.

### **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har haft regelbundna dialoger med utförarstyrelserna för att samarbeta kring överenskommelser och gemensamma frågeställningar. Revisionsenhetens bedömning är att nämndens arbete utifrån regionfullmäktiges budgetuppdrag gällande partnerskap i allt väsentligt har varit ändamålsenligt.

## Fördjupade granskningar

Fördjupade granskningar genomförs där revisionens analys visar på stora risker och där den grundläggande granskningen inte bedöms som tillräcklig. Fördjupade granskningar är avgränsade och inriktas på en viss verksamhet, process eller rutin. Det är de förtroendevalda revisorerna i revisorskollegiet, som beslutar om vilka fördjupade granskningar som ska genomföras under granskningsåret och vilka styrelser och nämnder som ska ingå i fördjupningarna.

### Fördjupad granskning - Psykisk ohälsa

Revisorskollegiet har identifierat en risk för att hälso- och sjukvården inte vidtar tillräckliga åtgärder för att minska den psykiska ohälsan eller att de åtgärder som vidtas inte får tillräcklig effekt. Revisionen har granskat om hälso- och sjukvårdsstyrelser och nämnder arbetar ändamålsenligt mot regionfullmäktiges mål om minskad psykisk ohälsa med fokus på målgruppen barn och unga. Syftet med granskningen är att bedöma om berörda nämnder/styrelser utifrån sitt uppdrag i sin planering har säkerställt beredskap för att omhänderta ett ökande behov av psykiatrisk vård. Granskningen omfattar hälso- och sjukvårdsstyrelsen, Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, södra hälso- och sjukvårdsnämnden, östra hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Regionhälsan, styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset, styrelsen för Skaraborgs sjukhus samt styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus.

Ett arbete pågår med omställning till regional samordning och förstärkta insatser i primärvård men det brister i tillgänglighet för barn och unga med psykisk ohälsa. Inte något av de granskade nämndområdena når regionfullmäktiges mål 2020 om att tillgängligheten ska öka. Ingen utförare (SU, SkaS, SÄS) når vårdgarantimål för väntetider till första besök på BUP eller utredning och behandling inom BUP 2020. Fler har sökt vård och fler besök har gjorts men tillgängligheten mätt i väntetid har inte förbättrats 2021. I uppföljning av internkontrollplaner redovisas inga åtgärder under året för jämlik vård eller för förbättrad tillgänglighet för målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa för någon av de granskade nämnderna eller styrelserna (uppföljning kontroller plan & styr).

### Bedömning

För 2021 har granskade nämnder och styrelser inte uppfyllt tillgänglighetsmål för barn och unga med psykisk ohälsa. Revisionsenhetens bedömning är att verksamheterna inte når varken lagstadgade tillgänglighetskrav eller regionfullmäktiges beslutade mål. Vidtagna åtgärder har hittills inte gett önskad effekt i förbättrad tillgänglighet generellt. Revisionsenhetens bedömning är att stärkta åtgärder i samverkan krävs för förbättrad tillgänglighet. Behovet är större än beställning och förväntas öka som följd av pandemin. Ställt till RF:S mål i budget och hälso- och sjukvårdslagens krav om vård på lika villkor är inte vidtagna åtgärder tillräckliga. Det saknas initiativ och beslut i styrelserna om ytterligare förbättringsåtgärder för barn och unga med psykisk ohälsa under 2021. Revisionsenhetens bedömning är att styrelserna mer aktivt skulle vidtagit åtgärder för att prioritera patientgruppen. Revisionsenhetens bedömning är att verksamheterna uppfyller krav på samverkan ställt till reglemente och Krav och kvalitetsbok.

Personalförsörjning och svårigheter att rekrytera specialiserad personal är ett stort hinder. Problemet är såväl regionalt som nationellt. Problemet är större i regionens ytterområden och digitala arbetssätt ses som en delösning. Revisionsenhetens bedömning är att verksamheterna signalerat vilka svårigheterna är samt vidtagit de åtgärder som åligger dem ställt till reglementet. Dock bör problematiken tydligare kommuniceras inom organisationen.

### **Rekommendationer**

- Hälso- och sjukvårdsnämnderna rekommenderas att utveckla beställning ställt till regionfullmäktiges tillgänglighetsmål.
- Samtliga styrelser rekommenderas att i samverkan stärka sina insatser för att möta behovet av vård och behandling för psykiska ohälsa för barn och unga för att nå vårdgaranti och tillgänglighetsmål.

### **Fördjupad granskning – Granskning av övergripande principer för budget- och ekonomistyrning**

Revisionen har granskat utformningen och tillämpningen av regionens styrmodeller och styrprinciper. Kritik har tidigare handlat om otydligheter i nämnders och styrelser ansvar och befogenheter och otydligheter beträffande vilka principer som gäller vid styrningen. Styrmodeller och styrprinciper har bedömts vara komplexa. De har sällan tillämpats utifrån den ursprungliga tanken utan har i stället varit föremål för anpassningar och avsteg. Framför allt avser dessa avsteg principerna för ekonomistyrning.

I granskningen beskrivs övergripande principer för ekonomi- och budgetstyrning, med fokus på styrningen av regionens sjukhus. Ett omfattande arbete har bedrivits under en lång tidsperiod för att utforma styrningen och de principer som idag gäller. Syftet med arbetet har varit att utveckla och förbättra sjukhusens effektivitet och produktivitet. Ambitionsnivån har varit hög för att lösa problem som identifierats i styrning och ledning av sjukhusen. Syftet har också varit att försöka skapa en rättvis resursfördelning och en redovisning som ger en rättvisande bild av ”output och input”, dvs en bild av utförd vårdproduktion och den resursförbrukning som den medfört.

Granskningen visar att övergripande principer för ekonomi- och budgetstyrning sammantaget är komplexa. Komplexiteten är så stor att det på såväl koncernnivå som sjukhusledningsnivå finns en bristande kunskap och förståelse för hur principerna hänger ihop. Bristande förståelse för beslutade principer gör att de inte blir ändamålsenliga och effektiva vid styrningen av verksamheten. Komplexiteten ökar med en organisation med delvis oklar ansvarsfördelning. Resursfördelning sker från flera olika håll. Det resulterar i att sjukhusen är osäkra på vilka resurser man i slutändan har att planera verksamheten ifrån. Det leder också till en känsla och tro i verksamheten att det under budgetåret finns mer pengar att få för olika vårdinsatser som bedrivs. Tilltron till budgeten riskerar därmed att försvagas.

Principerna för ekonomistyrning bygger på kalkyler och analyser som inte är tillräckligt exakta för att ge rättvisande resultat. Det resulterar i obalanser som inte enkelt kan förklaras. Det leder till att det vid tillämpningen av principerna har uppstått en rad obalanser. Obalanserna behöver hanteras och svårigheter har uppstått i att då hålla fast vid beslutade principer. Det har funnits en politisk ovilja att ta konsekvenserna av beslutade principer. Det gör att avsteg görs redan i budgetarbetet och sedan också i samband med bokslutsarbetet. Sjukhus som redovisat ekonomiska underskott har inte behövt återställa negativt eget kapital. Avsteg sker för att kompensera i ett system som upplevs vara bristfälligt, vilket kan leda till ett minskat förtroende för de principer som är beslutade.

I den av regionfullmäktige beslutade budgeten anges att budgeten är Västra Götalands-regionens överordnade styrdokument. Budgeten ska ange mål, uppdrag och ekonomiska ramar för regionens verksamheter. De avsteg som görs utifrån beslutade principer innebär också avsteg från budgetbesluten. Om budgeten ska vara det överordnade styrdokumentet så innebär avstegen att budgetens roll försvagas.

En tydlig slutsats utifrån genomförda intervjuer är att de intervjuade nästan samfällt anser att tillämpningen av beslutade principer för ekonomistyrning **inte** leder till god ekonomisk hushållning.

Granskningen visar att det under 2021 har fattats beslut om förenklingar och modifieringar av gällande principer, bland annat med anledning av identifierade brister. Arbete pågår med utformningen av framtidens ersättningssystem. Ett omfattande arbete pågår i regionen med syfte att skapa en mer sammanhållen hälso- och sjukvård. Samordning och omställning är nyckelord i denna utveckling. Vår bedömning är att principerna för ekonomistyrning bör stödja den av regionfullmäktige beslutade inriktningen för hälso- och sjukvården för kommande år. Vår bedömning är också att principerna för ekonomistyrning bör stödja kostnadseffektivitet och en effektiv hälso- och sjukvård som bidrar till god hälsa i befolkningen. Vår bedömning är vidare att fortsatta förenklingar bör göras för att skapa mer långsiktiga förutsättningar för sjukhusen att bedriva sin verksamhet på ett effektivt sätt.

En ändamålsenlig styrning av regionens verksamheter bör ha som syfte att underlätta att göra rätt och att skapa incitament för rätt beslut och rätt beteenden på alla organisatoriska nivåer.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har enligt sina reglementen ett befolkningsansvar inom sina respektive geografiska områden och har, inom den budget som regionfullmäktige fastställt, finansieringsansvaret för den vård som nyttjas av befolkningen i respektive nämnds område med undantag för vård som finansieras på annat sätt. Nämnderna ska teckna vårdöverenskommelser som ska bidra till att regionfullmäktiges mål uppnås. Hälso- och sjukvårdslagen anger att regionen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Det ställer krav på en resursfördelning till nämnderna som ger förutsättningar att beställa vård efter det

behov som befolkningen har. Om hälso- och sjukvårdsnämnderna bedömer att regionens principer för ekonomi- och budgetstyrning gör att man inte kan ta sitt befolkningsansvar och därmed inte uppnå regionfullmäktiges mål bör nämnderna påtala det för regionfullmäktige.

### **Rekommendation**

Vår rekommendation till hälso- och sjukvårdsnämnderna är att verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.

## **Intern styrning och kontroll**

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens interna styrning och kontroll. Inledningsvis beskrivs nämndens styrmiljö, styrdokument och formalia. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### **Styrmiljö, styrdokument och formalia**

#### **Iakttagelser**

Årets granskning har visat att nämnden har påbörjat ett utvecklingsarbete gällande intern styrning och kontroll. Vid 2020 års granskning rekommenderades södra hälso- och sjukvårdsnämnden att mer aktivt utvärdera det gångna årets arbete med intern kontroll i årsredovisningen och fortsätta arbetet med att utveckla den interna kontrollen. I kontrollplanen för 2021 beskrivs på ett tydligare sätt vilka kontroller samt hur kontrollerna ska genomföras än tidigare år. Nämnden har även utökat antalet kontroller som ska ske under året.

Nämndens kontrollmiljö beskrivs i form av de lagar och styrande dokument, uppdrag och mål, interna och externa påverkansfaktorer samt beroenden och gränsdragningar till andra verksamheter som styrelsen har att förhålla sig till.

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden arbetade vid sammanträdena i oktober och november 2020 med riskidentifiering och värdering av framtagna risker. Nämndens arbete med intern styrning och kontroll inför 2021 följer de regionala anvisningarna. Hela nämnden har medverkat i arbetet. Södra hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om plan för intern styrning och kontroll för 2021 den 17 december 2020. Nämndens plan för intern styrning och kontroll 2021 inkluderar 7 risker, varav sex risker har riskvärde 9 av 16. Nämnden beslutade inte om några omedelbara åtgärder med anledning av riskerna. Samtliga formulerade risker fördes in i kontrollplanen med beskrivning om vad som ska kontrolleras.

Vid uppföljning i samband med sammanträdet den 23 april 2021 redovisades främst resultatet från enkätundersökningen gällande risken att förtroendevalda utsätts för hot och våld. Av redovisningen framkommer att ingen av de förtroendevalda hade upplevt situationer där de utsatts för hot och våld under perioden som undersökningen avsåg. I samband med sammanträdet den 2 september 2021 redovisades resultatet från genomförda kontroller för alla risker i kontrollplanen. Av

rapporteringen framkommer bland annat att en majoritet av nämndens förtroendevalda inte har upplevt hot och våld, att nämndens möten kan genomföras med tillräcklig kvalitet vid digitala möten och att nämndens attest- och utanordningsreglemente följs utifrån risken om skattemedel används felaktigt genom utbetalning av felaktiga fakturor. Vid uppföljningen som presenterades i samband med sammanträdet den 1 oktober 2021 redovisas genomförda kontroller av fem risker. Covid-19-pandemin beskrivs ha fortsatt påverkan på invånarnas konsumtionsmönster vilket påverkar nämndens kostnader. Pandemin beskrivs även ha fortsatt stor påverkan på vissa personalgrupper samt orsaka produktionsbortfall. Insatser för att minska det uppdämda vårdbehovet görs på regional nivå. Nämnden beslutade att notera informationen från uppföljningarna i april, september och oktober. Vid sammanträdet den 28 oktober 2021 fick nämnden information om otillåten påverkan, hat, hot och våld i den demokratiska processen av representant från enheten Säkerhet och beredskap.

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om plan för intern kontroll och säkerhet 2022 17 december 2021. Nämndens plan för intern styrning och kontroll för 2022 inkluderar 7 risker, alla med ett riskvärde på 9 av 16.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att södra hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med intern styrning och kontroll för 2021 följer de regionala anvisningarna utifrån policy och vägledning. Risker har identifierats och värderats och hela nämnden har medverkat i arbetet. Nämnden har påbörjat ett utvecklingsarbete gällande uppföljning av kontrollerna i kontrollplanen och har utökat antalet kontroller under året.

Revisionsenheten bedömer att nämnden i allt väsentligt har en tillräcklig intern kontroll.

### **Rekommendation**

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att:

Vidta omedelbara åtgärder när nämnden identifierar risker som sannolikt hotar uppfyllandet av fullmäktiges mål.

## Uppföljning av tidigare års rekommendationer

I detta avsnitt görs en uppföljning av tidigare års lämnade rekommendationer.

### Iakttagelser

Lämnade rekommendationer år 2020	Omhändertagen
Mer aktivt utvärdera det gångna årets arbete med intern kontroll i årsredovisningen	Ja
Fortsätta arbetet med att utveckla den interna kontrollen	Delvis

### Kommentarer

#### **Mer aktivt utvärdera det gångna årets arbete med intern kontroll i årsredovisningen**

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har i årsredovisningen utvärderat det gångna årets arbete med intern styrning och kontroll.

#### **Fortsätta arbetet med att utveckla den intern kontrollen**

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har påbörjat ett utvecklingsarbete gällande intern styrning och kontroll genom att tydligare beskriva vilka kontroller som ska genomföras, hur kontrollerna ska genomföras samt utökat antalet kontroller under året.

## Räkenskaper

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av revisionsbyrån PwC och innefattar följande delar;

- Översiktlig granskning av delårsrapport per augusti år 2021
- Löpande redovisningsrutiner
- Årsbokslut 2021

### Iakttagelser

PwC har i sin granskning noterat följande:

#### Resultaträkning

Nämndens resultat för år 2021 uppgår till 49 mnkr, vilket kan jämföras med en nollbudget. De största avvikelserna mot budget är region- och rikssjukvård samt länssjukvård. Region och rikssjukvård har en positiv avvikelse med +16 mnkr på grund av lägre kostnader för vård vid Sahlgrenska sjukhuset än beräknat i budget. Störst budgetavvikelser inom länssjukvårdens verksamheter är Sjukhus i regionen +11 mnkr samt Utomregional länssjukvård +17 mnkr. Inom Utomregional länssjukvård är det den oplanerade vården, köpt specialistvård och utlandsvård som har lägre kostnader till följd av minskad konsumtion under covid-19 pandemin.

Inga väsentliga fel har noterats.

#### Balansräkning – tillgångar

Jämfört med föregående år har större skillnader i belopp noterats avseende ökade interimfordringar Skillnaden beror främst på intern uppbokning avseende projektmedel för tillgänglighetssatsning.

Inga väsentliga fel har noterats.

#### Balansräkning – skulder

Jämfört med föregående år har större skillnader i belopp noterats avseende kortfristiga skulder Skillnaden beror på intern uppbokning av vårdfakturering.

Inga väsentliga fel har noterats.

### Bedömning

Enligt PwC:s uppfattning ger södra hälso- och sjukvårdsnämndens årsbokslut en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av resultat och finansiella ställning per den 31 december 2021 enligt lag om kommunal bokföring och redovisning.

# Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Sammanfattningsvis är vår bedömning, utifrån vad som framkommit i årets granskning av södra hälso- och sjukvårdsnämnden, att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av Covid-19-pandemin motiverat. På några områden lämnar revisionsenheten rekommendationer som vi kommer att följa upp i kommande års granskning.

## Rekommendationer

Revisionsenheten lämnar följande rekommendationer till nämnden för 2021, som vi kommer att följa upp i kommande års granskning:

- Verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.
- I arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs för att nå en bättre behovstäckning.
- I arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.
- I arbetet med vårdöverenskommelser utveckla beställning ställt till regionfullmäktiges tillgänglighetsmål.
- I samverkan stärka sina insatser för att möta behovet av vård och behandling för psykiska ohälsa för barn och unga för att nå vårdgaranti och tillgänglighetsmål.
- Verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.
- Vidta omedelbara åtgärder när nämnden identifierar risker som sannolikt hotar uppfyllandet av fullmäktiges mål.

## Referenser

Årsrapport 2020 Södra hälso- och sjukvårdsnämnden, Revisionsenheten Västra Götalandsregionen, diarienummer: REV 2020–00048.

Detaljbudget 2021 för södra hälso- och sjukvårdsnämnden, beslutad 2020-10-22, diarienummer: HSNS 2020–00174.

Behovsanalys nämndens planeringsunderlag 2022–2023, diarienummer: HSNS 2021–00059

Rapport utökad månadskommentar mars, diarienummer HSNS 2020–00174

Mål- och inriktningsdokument 2022–2023 för södra hälso- och sjukvårdsnämnden, diarienummer HSNS 2021–00085

Delårsrapport augusti 2021 för södra hälso- och sjukvårdsnämnden, diarienummer: HSNS 2020–00174

Årsredovisning 2021 för södra hälso- och sjukvårdsnämnden, beslutad 2022-02-01 diarienummer: HSNS 2020–00174.

# Bilaga 1: Revisionskriterier

## Lagstiftning

- Kommunallag (2017:725), särskilt 6 kap. 6 § om styrelsen och övriga nämnder
- Förvaltningslag (2019:900)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

## Fullmäktigebeslut

- Budget 2021 för Västra Götalandsregionen, beslutad av regionfullmäktige 2020-06-09 (diarienummer: RS 2020–03070)
- Reglemente, beslutad av regionfullmäktige 2019-06-10-11 (diarienummer: RS 2018–03535)
- Policy för styrning, beslutad av regionfullmäktige 2019-05-28 (diarienummer: RS 2019–02491)
- Strategi för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, beslutad av regionfullmäktige 2017-05-16 (diarienummer: RS 2017–02037)

## Regiongemensamma anvisningar

- Ledningssystem för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, beslutad av regionstyrelsen 2016-02-09 (diarienummer: RS 2755–2014)
- Vägledning för nämnders och styrelserns arbete, beslutad av regionstyrelsen 2017-12-12 (diarienummer: RS 2017–04735)
- Riktlinje för god ekonomisk hushållning, beslutad av regionstyrelsen 2020-05-12 (diarienummer: RS 2019–06176)
- Riktlinje mot korruption, mutor och jäv, beslutad av regionstyrelsen 2017-05-30 (diarienummer: 2016–05152)
- Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2020, beslutade av regionstyrelsen 2019-06-25 (diarienummer: RS 2019–02873)
- Västra Götalandsregionens ärendehandbok, beslutad av regiondirektören 2017-06-26 (diarienummer: RS 2017–02773)
- Rutin uppföljning 2021, beslutad av ekonomidirektören 2021-02-15
- Rubriker och anvisningar för delårsrapport augusti och årsredovisning 2021 på intranätet
- Regionens ekonomihandbok på intranätet

## Bilaga 2: Upprättade granskningsrapporter

<b>Dnr</b>	<b>Granskningsrapport</b>
REV 2021-00094	Psykisk ohälsa
REV 2021-00117	Granskning av övergripande principer för budget- och ekonomistyrning

## Revisionsberättelse 2021 för Västra hälso- och sjukvårdsnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2021.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisions sed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning. Årets granskning redovisas i årsrapporten som bifogas.

Vi bedömer att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den uppfyller kraven enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för nämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 30 mars 2022

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Västra Götalandsregionen  
Revisionsenheten  
Diarienummer: REV 2021-00059  
Datum: 2022-03-30

# Årsrapport 2021

## Västra hälso- och sjukvårdsnämnden

# Innehåll

Sammanfattning.....	3
Årets granskning.....	4
Nämndens ansvar.....	4
Resultatet av granskningen.....	6
Ekonomi .....	6
Verksamhet.....	10
Intern styrning och kontroll .....	20
Uppföljning av tidigare års rekommendationer.....	22
Räkenskaper.....	23
Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....	24
Rekommendationer.....	24
Referenser.....	25
Bilaga 1: Revisionskriterier .....	26
Bilaga 2: Upprättade granskningsrapporter.....	27

# Sammanfattning

Den övergripande slutsatsen i 2021 års granskning av västra hälso- och sjukvårdsnämnden är att nämndens uppdrag i allt väsentligt bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll.

Revisionsenhetens viktigaste iakttagelser är:

- Västra hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2021 bygger på antagandet om ett normalår, effekter av pandemin har i enlighet med regionala anvisningar inte beaktats.
- Nämnden följer anvisningarna för rapportering till regionfullmäktige genom att bedöma måluppfyllelsen för 2021.
- Nämnden har under år 2021 löpande fått information om och tagit beslut om åtgärder kopplat till covid-19 i linje med beslut från både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen.
- Nämnden har utvecklat sitt arbete med intern kontroll under året.

## Rekommendationer

Revisionsenheten lämnar följande rekommendationer till nämnden för 2021, som vi kommer att följa upp i kommande års granskning:

- Verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.
- I arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning.
- I arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.
- Verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.
- Vidta omedelbara åtgärder när nämnden identifierar risker som sannolikt hotar uppfyllandet av fullmäktiges mål.

## Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att nämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån nämndens ansvar. Nämnden ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Grunden för årets ansvarsprövning är regionfullmäktiges budget och det uppdrag som där ges till nämnder och styrelser, men i och med pandemin har delar av detta uppdrag fått stå tillbaka för uppdraget att hantera pandemin. Precis som under 2020 har årets revision därför varit av mer stödjande karaktär.

Utgångspunkten för årets revision har varit att bedöma om nämnder och styrelser har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat. Det inkluderar bedömning av nämnders och styrelsers hantering av pandemin.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsledning för kommunal verksamhet. Revisionen har även genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet och revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar.

Ansvarig för genomförd granskning är Maria Gabrielsson Fredrikson och Evelina Halse. Därtill har räkenskaperna granskats av revisionsbyrån PwC. Kvalitetsgranskare för rapporten har varit revisionsdirektör Anna Stenberg.

Ansvarig tjänsteperson har getts möjlighet att faktagranska rapportens innehåll.

## Nämndens ansvar

Nämnden granskas och bedöms utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har ett befolkningsansvar inom det egna geografiska området. De har ansvar som beställare, upprättar vårdöverenskommelser och genomför upphandlingar av vård. Överenskommelser och avtal ska syfta till ett gemensamt ansvarstagande för att uppnå fullmäktiges mål utifrån gjorda behovsanalyser och tillgängliga resurser.

Nämnderna ska i nära dialog med kommunerna samverka kring vården av de som är i behov av gemensamma insatser från såväl region som kommun.

Nämnderna följer upp synpunkter som framkommer i dialogen med invånarna och genom patientnämnden, för det egna områdets befolkning. Nämndernas arbete sker

enligt de mål och anvisningar som anges av regionfullmäktige, regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

Nämnden har för år 2021 valt att arbeta med tre av regionfullmäktiges prioriterade mål:

- Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.
- Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka.
- Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård.

Utöver regionfullmäktiges mål har nämnden fastställt ett eget mål:

- Verka för en god och jämlik hälsa i befolkningen och i samverkan minska de påverkbara hälsoklyftorna.

Dessa mål och uppdrag tillsammans med tillämpliga lagar och författningar ska nämnden förhålla sig till vid planering, genomförande och uppföljning av sitt uppdrag.

# Resultatet av granskningen

I detta avsnitt ges en beskrivning av genomförd granskning, de iakttagelser som gjorts samt revisionsenhetens bedömning. Inom några områden ges rekommendationer avseende åtgärder som nämnden bör vidta.

## Ekonomi

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens ekonomiska resultat för verksamhetsåret. Inledningsvis beskrivs nämndens måluppfyllelse och ekonomiska resultat. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

## Måluppfyllelse och ekonomiskt resultat

### Årsredovisning 2021

Nämnden redovisar år 2021 ett negativt *resultat* på 66,9 miljoner kronor, vilket är 63,1 miljoner kronor bättre än budget. Avvikelsen motsvarar 1,0 procent av nämndens regionbidrag 2021. De ekonomiska effekterna av pandemin är en del av nämndens redovisade resultat. Pandemin har påverkat nämndinvånarnas konsumtion av vård och därmed nämndens kostnader. Det är lägre kostnader för ersättningar till sjukhus i regionen samt lägre kostnader för utomregional länssjukvård som främst förklarar avvikelsen. Mindre avvikelser mot budget finns även inom andra områden, så som primärvård och läkemedel.

En ny patientkategori som pandemin har medfört har upptagit en mängd resurser inom hälso- och sjukvård och den planerade vården har fått stå tillbaka. Det är en förklaring till att en del volymer och ersättningar inom vårdöverenskommelserna inte nås fullt ut 2021. För regionens offentliga sjukhus när NU- sjukvården, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skaraborgs Sjukhus ersättningsnivåerna enligt vårdöverenskommelsen.

Nämndens kostnader för vården av *patienter med covid-19* är en del av det redovisade resultatet 2021. Det uppdämda vårdbehovet till följd av pandemin finansieras av regionstyrelsen inom ramen för den regionala särskilda tillgänglighetsledningens uppdrag.

År 2021 ingår hälso- och sjukvårdsnämndernas ersättning till sjukhusen för covid-19-vården i ordinarie ersättningsmodell, och finns främst inom slutna somatisk vård. Detta till skillnad mot 2020, då den i huvudsak ersattes som kostnadsytterfall. Den rörliga ersättningen för slutenvård av patienter med huvuddiagnos covid-19 uppgår till 508,5 miljoner kronor, varav nämndens del är 87,0 miljoner kronor.

Inom länssjukvården finns resurser för *tillgänglighetssatsningar* vid regionens sjukhus och hos externa leverantörer. Totalt budgeterat belopp är 421 miljoner kronor, varav nämndens del är 87,2 miljoner kronor. Tillgänglighetssatsningar vid regionens sjukhus och externt köpt vård nyttjas fullt ut av respektive nämnds invånare för 2021 och därför är den beslutade solidariska finansieringen inte

aktuell mellan nämnderna. Överskjutande kostnader har finansierats av regionstyrelsen inom ramen för RSTL:s uppdrag (Regional särskild tillgänglighetsledning). Under pågående pandemi har privata vårdgivare spelat en betydande roll i att hantera den planerade vården.

Nämndens ingående *eget kapital* är 0 miljoner kronor, efter tidigare avskrivning av negativt kapital av regionfullmäktige. Årets resultatet 2021 är -66,9 miljoner kronor. De fem hälso- och sjukvårdsnämndernas samlade resultat är 123,7 mnkr bättre än budget, och behovet av kompensation i den gemensamma hanteringen av återstående obalanser enligt budget 2021 har minskat. Nämnden begär att regionfullmäktige reglerar 66,9 mnkr från övriga hälso- och sjukvårdsnämnder. Beloppet motsvarar nämndens negativa resultat 2021. Efter reglering återstår ett bedömt eget kapital på 0 miljoner kronor.

Regionfullmäktige beslutade i oktober 2021 att avslå begäran från Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd om reglering av eget kapital. Västra hälso- och sjukvårdsnämnden och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd var i deläret per augusti överens om att Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd skulle tillskriva regionfullmäktige om att föra över eget kapital till västra hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med årsbokslut 2021. Belopp uppgående till Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds positiva resultat 2021, efter reglering av den överenskomna gemensamma hanteringen mellan de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna i budget 2021. Detta för att upprätthålla vårdvolymen i Göteborgsområdet.

## **lakttagelser om ekonomistyrning**

### **Budget år 2021**

Budget 2021 bygger på antagandet om ett normalår, effekter av pandemin har i enlighet med regionala anvisningar inte beaktats. Arbetet med nämndens detaljbudget 2021 har utgått från regionfullmäktiges budget, strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen och regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet.

Resursfördelningsmodellen används inte år 2021, vilket påverkar västra hälso- och sjukvårdsnämndens möjlighet att nå ekonomi i balans. Nämnden budgeterar 2021 ett negativt resultat på 130 mnkr. Det är nämndens andel av överenskommelsen mellan de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna om gemensam hantering av återstående obalanser 2021. Nämnderna är också överens om att gemensamt ta ansvar för jämlik vård och god tillgänglighet till vård för invånarna i regionen. Överenskommelsen görs för att möjliggöra största möjliga beställning av vård för invånarna i regionen.

### **Rapport per mars 2021**

Nämndens resultat till och med mars uppgick till -11,6 mnkr, vilket innebar en positiv avvikelse mot budget på 36,9 miljoner kronor. Pandemin påverkar fortsatt nämndinvånarnas konsumtion av vård och därigenom nämndens kostnader. Avvikelsen förklaras främst av lägre kostnader för sjukhusvård.

Nämnden redovisar per mars en helårsprognos på -65,0 mnkr, vilket innebär en positiv avvikelse mot budget med 65,0 mnkr. Den främsta förklaringen är att flera sjukhus inte når volym och ersättning enligt vårdöverenskommelserna, vilka baseras på ett normalår. Utgångspunkten i prognosen är att pandemin fortsatt påverkar sjukvården under våren och sommaren och att ett normalläge råder från och med september. Den pågående pandemin gör den ekonomiska prognosen osäker. Nämnden kommer att följa kostnadsutvecklingen för eventuell revidering.

Nämnden anger att det finns en diskrepans mellan resurstilldelningen till nämnderna och kostnaderna för nämnderna då förändringar i konsumtion sker samtidigt som resurstilldelningen inte förändras. I regionens budget görs bedömningen att resursfördelningsmodellen åter behöver en översyn tillsammans med sjukhusmatrisen

### **Delårsbokslut per augusti 2021**

Nämnden redovisar till och med augusti 2021 ett positivt resultat på 30,9 mnkr, vilket är 68,0 mnkr bättre än budget. Detta motsvarar 1,5 procent av nämndens regionbidrag. Den främsta anledningen till avvikelsen är lägre ersättningar till offentliga sjukhus i regionen, vilket är en effekt av den pågående pandemin. Västra hälso- och sjukvårdsnämnden lämnar en helårsprognos på -70 mnkr, vilket är 60 mnkr bättre än budget.

Nämnden har löpande följt den ekonomiska utvecklingen under år 2021, med månatliga rapporter vid sina sammanträden. Nämnden har även informerats om de ekonomiska förutsättningarna inför år 2022.

### **Ekonomisk riskdelning, solidarisk hantering av tillgänglighetsmedel och hantering av obalanser**

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har under året använt flera olika ekonomiska omföringar dem emellan. Det har gjorts i syfte att inte behöva ändra för mycket i vårdöverenskommelserna med utförarna. Hanteringen följer beslut enligt RF och RS.

Under 2021 har nedanstående delar gällt:

- Riskdelning mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna med anledning av införandet om gemensamma priser till sjukhusen.
- Den av regionstyrelsen beslutade solidariska hantering av tillgänglighets-satsningar ligger fast för att det budgeterade ekonomiska utrymmet hos nämnderna ska kunna nyttjas fullt ut. Den solidariska modellen har dock inte behövt användas för 2021 då överskjutande kostnader reglerats mot RS.
- Hälso- och sjukvårdsnämnderna är överens om att ta ett gemensamt ansvar för jämlik vård och tillgänglighet till vård för regionens invånare och har därför en gemensam hantering av återstående ekonomiska obalanser per nämnd.

**Utfall per hälso- och sjukvårdsnämnd år 2021, mnkr**

	<b>HSNG</b>	<b>HSNV</b>	<b>HSNN</b>	<b>HSNS</b>	<b>HSNÖ</b>
<b>Riskdelning gemensamma sjukhuspriser</b>	85,4*	-32,4	-20,1	-73,0	40,0
<b>Tillgänglighet**</b>	140,5	87,2	70,8	55,0	67,8
<b>Gemensam reglering av obalanser</b>	52,4	-66,9	3,5	18,3	-7,4

*\*Positivt tecken innebär att man bidrar till andra hälso- och sjukvårdsnämnder och negativt tecken innebär att man får kompensation från andra hälso- och sjukvårdsnämnder.*

*\*\*Tillgänglighetsåtgärder vid regionens sjukhus och externt köpt vård nyttjas fullt ut 2021 och därför är den beslutade solidariska finansieringen inte aktuell.*

**Bedömning**

Det ekonomiska resultatet för nämnden är en konsekvens av den pågående pandemin och även ett resultat av de olika modellerna för ekonomiska omföringar. De olika modellerna innebär ett försvårande för nämnden att ta eget ekonomiskt ansvar och innebär konsekvenser i ett längre perspektiv. Resursfördelningsmodellen bör ses över så att rätt grundförutsättningar ges till hälso- och sjukvårdsnämnderna, vilket även har konstaterats i den fördjupade granskningen "Övergripande principer för budget- och ekonomistyrning", REV 2021-00117. Med hänsyn tagen till ovanstående bör de olika modellerna kunna reduceras till ett färre antal.

Revisionsenhetens bedömning är att nämnden i allt väsentligt har en ändamålsenlig ekonomistyrning.

**Rekommendationer**

Nämnden rekommenderas att:

Verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.

## Verksamhet

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens verksamhetsmässiga resultat för verksamhetsåret. Här redogörs också för de iakttagelser och bedömningar som gjorts i årets granskning.

## Måluppfyllelse

Vår granskning av nämndens målstyrning har sin utgångspunkt i följande:

- Att den omfattar samtliga för nämnden relevanta RF-mål och fokusområden och att de vid behov omformulerats så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar.
- Att målen brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten.
- Att nämnden och förvaltningsledningen faktiskt följt upp måluppfyllelse löpande under verksamhetsåret och vid behov agerat på bristande måluppfyllelse.

### Regionfullmäktiges mål och fokusområden

#### ◆ Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

- ◆ Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillsynsstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentralisera till första linjens chef
- ◆ Öka antalet tillgängliga vårdplatser för att minska problemet med överbeläggningar
- ◆ Delar av den planerade vården på akutsjukhusen ska flyttas ut till närsjukhus eller andra specialistmottagningar

#### ◆ Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka

- Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling
- ◆ Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa
- Invånarnas tillgång till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar

◆ **Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård**

- Vårdcentraler som kan erbjuda sina patienter en fast läkarkontakt ska premieras
- ◆ Minskat behov av slutenvård på sjukhusen genom tillskapande av fler mobila och nära vårdformer
- ◆ Fortsatt utveckling av första linjens sjukvård för psykisk ohälsa

**Verka för en god och jämlik hälsa i befolkningen och i samverkan minska de påverkbara hälsoklyftorna (eget mål, pågående)**

● Målet är uppnått    ◆ Målet är delvis uppnått    ■ Målet är ej uppnått

### **Iakttagelser**

I delårsrapporten per augusti och i årsredovisningen följer nämnden upp de av fullmäktige beslutade målen samt nämndens eget mål. Nämnden bedömer måluppfyllelsen och de aktiviteter som pågått under året beskrivs. Avvikelse kommenteras och eventuella åtgärder sammanfattas. Vi vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens målstyrning:

#### **Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras**

Kvalitet och patientsäkerhet ingår i uppföljningsplanerna för de vårdöverenskommelser nämnden tecknat med utförare. I syfte att minska arbetsbelastning för sjukhusen under tiden med covid-19, har regionstyrelsen fattat beslut om restriktivitet vad gäller att begära in uppgifter från utförarna och uppföljningen har därför inte kunnat genomföras som planerat.

Nämnden har under året arbetat med partnerskap och tillitsbaserat arbetssätt, såväl inom nämnden som genom att beställare och utförare tar ett gemensamt ansvar för att nå regionfullmäktiges prioriterade mål.

Arbete pågår inom ramen för vårdutbud Storgöteborg, där nämnden under året har fört kontinuerliga dialoger med utförarstyrelserna och fortsatt arbeta för att de beslut som fattats genomförs. Information om arbetets fortskridande har lämnats kontinuerligt under nämndens sammanträden och ingår i nämndens plan för intern kontroll.

#### **Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka**

Nämnden har under året löpande följt måluppfyllelsen till vårdgarantin utifrån den tillgänglighetsrapport som månatligen tas fram och som beskriver utvecklingen

kring, bas och tilläggsvolymmer samt köpt vård och vårdgarantin utifrån nämndområde.

Åtgärder kopplat till den vårdskuld som uppstått bereds och koordineras i regional särskild tillgänglighetsledning (RSTL), i enlighet med beslut i västra hälso- och sjukvårdsnämnden i januari 2021 då nämnden delegerade till direktör för beställning och produktionsstyrning att samordna nyttjandet av nämndens medel för tilläggsatsningar med övriga fyra hälso- och sjukvårdsnämnders medel.

### **Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård**

Målet är en väl utbyggd tillgänglig och nära vård, såväl digital som fysisk, inom nämndens område. Primärvården ska utgöra basen i den nära vården och kunna ge en effektiv, bred och lättillgänglig sjukvård för de flesta vårdbehoven. Med utgångspunkt från de aktiviteter som nämnden har formulerat är bedömningen att målet delvis har uppnåtts under året.

Nämnden samverkar aktivt med kommunerna i nämndområdet utifrån målgrupperna för samverkansinsatser (barn och unga, äldre, personer med psykisk funktionsnedsättning samt missbruk och beroende).

### **Verka för en god och jämlik hälsa i befolkningen och i samverkan minska de påverkbara hälsoklyftorna (eget mål)**

Nämnden har fört dialoger med samtliga elva kommuner i nämndområdet såväl under våren som hösten 2021. Dialogerna har bland annat kretsat kring hälso- och sjukvårdsavtalet, barn och ungas hälsa och folkhälsa. Vid höstens kommundialoger har nämndens presidium efterfrågat deltagande från politik och förvaltning från kommunerna avseende elevhälsa, för att kunna diskutera gemensamma samverkansinsatser för barn och unga.

### **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har utvecklat formerna för uppföljning av måluppfyllelsen och bland annat tagit trafikljusmodellen till hjälp, för att visa hur långt man nått. Redovisningen är kompletterad med en beskrivning över hur långt man nått målen och på vilket sätt man valt att arbeta.

Revisionsenheten bedömer att nämndens målstyrning i allt väsentligt är ändamålsenlig.

## **Verksamhetsstyrning**

### **Iakttagelser**

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens verksamhetsstyrning:

### **Nämndens behovsanalys**

Att vården ska ges efter behov och på lika villkor är centrala utgångspunkter för svensk hälso- och sjukvård enligt lagstiftningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde och tillgången ska inte bero på individuella egenskaper som kön, ålder, utbildning eller funktion i samhället. Vård efter behov

och på lika villkor är också viktiga värden ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. Inför beställning av vårdöverenskommelserna genomfördes en behovsanalys som nämnderna i sin tur kunde fördjupa sig i nämnds specifikt. Pandemin har inte påverkat beställningsprocessen mer än att de ekonomiska beräkningarna har utgått från data 2019, det så kallade normalåret.

Syftet med behovsanalysen är att identifiera befolkningens behov av hälso- och sjukvård, eventuella gap mellan tillgodosedda och inte tillgodosedda behov och inom vissa områden lämna rekommendationer. Faktaunderlaget har samlats in och analyserats av Koncernkontoret. Behovsanalysen ska i första hand ge vägledning för politiska prioriteringarna, den identifierar och talar inte om hur behoven ska åtgärdas.

Årets behovsanalys omfattas även av aspekter utifrån Agenda 2030, primärvård och tandvård.

Begreppet behov avser behov av hälso- och sjukvård vilket innebär att:

- Det finns nedsättningar i en persons medicinska, sociala och psykologiska livsvillkor.
- Det finns en åtgärd inom hälso- och sjukvården som personen har nytta av när det gäller att motverka den nedsättningen.

Nyttan ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Behovsanalysen består av befolkningsdata, vissa delar av hälsoläget och belyser sex frågeställningar ur ett invånarperspektiv:

- Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver det?
- Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska?
- Hur är kvaliteten i hälso- och sjukvården vi får?
- Blir vi friskare och lever längre?
- Är hälso- och sjukvården hållbar?
- Hur mycket betalar vi för hälso- och sjukvården?

### **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att behovsanalysen har gjort avtryck i nämndens arbete med vårdöverenskommelserna. Revisionsenhetens bedömning är att behovsaspekten är tydlig i överenskommelsen mellan parterna inom flera områden, men att det fortsatt kan utvecklas.

### **Rekommendationer**

Nämnden rekommenderas att i arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning.

### **Vårdvalet och uppföljning**

Nämnden har följt båda vårdvalen enligt beslutad uppföljningsplan och plan för åiterrapportering, som innebär kvartalsvis åiterrapportering och årsredovisning. Ett särskilt fokus har funnits på tillgänglighet och utveckling av covidvård under hela pandemin.

Uppföljningen till nämnden har omfattat omfattade nämndspecifik information, exempelvis genomförda uppföljningar och eventuella åtgärdsplaner som begärts in. En samlad uppföljning för helåret kommer presenteras för västra hälso- och sjukvårdsnämnden under första kvartalet 2022.

Inom Vårdval Vårdcentral har uppföljningarna skett genom så kallad covid-anpassad uppföljning där inhämtad bemanningslista, tillgängliga data/statistikunderlag har analyserats och eventuella förbättringsområden samt avvikelser noterats. För vårdgivarna och tjänstemannaorganisationen har pandemiarbetet tagit mycket tid i anspråk, vilket har inneburit att enheter med eventuella avvikelser har fått prioriterats i högre utsträckning i uppföljningsarbetet.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är nämnden påbörjat arbetet med att utveckla och kvalitetssäkra uppföljningen av vårdvalen.

### **Nämndens styrning under Pandemin**

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden har haft tolv ordinarie sammanträden under 2021. Med undantag för något enstaka sammanträde, så har de genomförts digitalt med anledning av pågående covid-19-pandemi.

Nämnden beslutade om sitt mål- och inriktningsdokument för år 2022–2023 i juni och i samband med det ett eget prioriterat mål. Under våren 2021 påbörjades arbetet med vårdöverenskommelserna.

Vårdöverenskommelseprocessen har inte påverkats av pandemin men andra delar som underlag med mera har påverkats, Koncernkontoret har fått använda 2019 som normalår i arbetet för år 2021, då jämförelse med 2020 ger en felaktig bild.

Nämnden har via uppföljning konstaterat att till följd av pandemin finns ett uppdämt vårdbehov. Planerad vård har fått anstå för att prioritera akuta insatser. Nämnden har därför samordnat sina resurser via det regionala arbetet. Insatser för att hantera det uppdämnda vårdbehovet bereds och koordineras i regional särskild tillgänglighetsledning (RSTL).

### **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har anpassat sitt arbetssätt efter de förutsättningar som pandemin har medgett. Dialog och uppföljningar med utförare och medborgare har skett digitalt och nämnden har följt centrala beslut gällande pandemin. Revisionsenhetens bedömning är nämnden under pandemin i allt väsentligt har haft en ändamålsenlig styrning.

## **Tillgänglighet**

Måluppfyllelse för vårdgaranti nås inte inom nämndens område. Till följd av pandemin finns ett uppdämt vårdbehov och nämnden har delegerat till avdelningschef för koncerninköp att inom den ekonomiska ramen för tillgänglighetssatsningarna göra justeringar av avtal inom hälso- och sjukvårdsområdet som krävs för att möta det uppdämda vårdbehovet till följd av pandemin.

Nämnden bevakar utvecklingen kring tillgänglighet genom den tillgänglighetsrapport från koncernkontoret som föredras på nämndsammanträdena.

Tillgänglighetsarbetet genom den regionala särskilda tillgänglighetsledningen och den operativa styrgruppen har pågått löpande, nämnden har haft löpande uppföljning av vårdgarantin sjukhus under varje nämndsammanträde.

## **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har följt tillgängligheteten till vård under året. Revisionsenhetens bedömning är att nämndens uppföljning av tillgängligheten i allt väsentligt har varit ändamålsenlig.

## **Rekommendationer**

Nämnden rekommenderas att:

I processen inför och arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.

## **Omställningen av hälso- och sjukvården**

Nämnden har i sin plan för intern kontroll identifierat risken att fattade beslut kring omställningen inte genomförs och bevakar i uppföljning hur arbetet fortlöper inom områdena nära vård och digitalisering.

Med utgångspunkt i att hälso- och sjukvårdsnämnderna är Västra Götalandsregionens primära samverkansaktör med kommunerna för utveckling av den nära vården, har västra hälso- och sjukvårdsnämnden en nära dialog med de elva kommunerna i nämndområdet. Presidiedialoger har hållits med respektive kommun såväl vår som höst. Utgångspunkten i dialogerna är de gemensamma målgrupperna för samverkansinsatser som identifierats i den länsgemensamma utvecklingsstrategin (barn och unga, äldre, personer med psykisk funktionsnedsättning samt missbruk och beroende).

Nämnden har vid dialogerna i höst särskilt lyft frågan om kommunernas upplevelse kring hur den mobila när vården fungerar, för att diskutera möjligheter till bättre samverkan.

### **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har arbetat med omställningen av hälso- och sjukvården i beställningsarbetet genom samverkan med utförarstyrelser, kommuner och i omställnings- och samordningsberedningen. Revisionsenhetens bedömning är att nämndens arbete med omställningen av hälso- och sjukvården i allt väsentligt har varit ändamålsenligt.

### **Nämndens arbete med RF:s budgetuppdrag – Samarbete och partnerskap**

Arbetet med överenskommelser och uppdrag ska enligt RF:s budget präglas av samarbete och partnerskap. Beställarnämnder och utförarstyrelser skall gemensamt ta ett helhetsansvar och processen ska präglas av tidiga planeringsförutsättningar, transparens och förståelse.

Nämnden har under året arbetat med partnerskap och tillitsbaserat arbetssätt, såväl inom nämnden som genom att beställare och utförare tar ett gemensamt ansvar för att nå regionfullmäktiges prioriterade mål. Arbete pågår inom ramen för vårdutbud Storgöteborg, där nämnden under året har fört kontinuerliga dialoger med utförarstyrelserna och fortsatt arbeta för att de beslut som fattats genomförs. Information om arbetets fortskridande har lämnats kontinuerligt under nämndens sammanträden och ingår i nämndens plan för intern kontroll.

Uppföljningsbilagan till vårdöverenskommelser är tillitbasera och har utvecklats i samverkan med respektive utförare.

### **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har haft regelbundna dialoger med utförarstyrelserna för att samarbeta kring överenskommelser och gemensamma frågeställningar. Revisionsenhetens bedömning är att nämndens arbete utifrån regionfullmäktiges budgetuppdrag gällande partnerskap i allt väsentligt har varit ändamålsenligt.

## **Fördjupade granskningar**

Fördjupade granskningar genomförs där revisionens analys visar på stora risker och där den grundläggande granskningen inte bedöms som tillräcklig. Fördjupade granskningar är avgränsade och inriktas på en viss verksamhet, process eller rutin. Det är de förtroendevalda revisorerna i revisorskollegiet, som beslutar om vilka fördjupade granskningar som ska genomföras under granskningsåret och vilka styrelser och nämnder som ska ingå i fördjupningarna.

*Under året har revisionen genomfört en fördjupad granskning inom psykisk ohälsa. Nämnden har inte omfattats av granskningen men då revisionen bedömer att granskningens resultat berör nämndens uppdrag så återges kort en sammanfattning av resultat här.*

### **Fördjupad granskning - Psykisk ohälsa**

Revisorskollegiet har identifierat en risk för att hälso- och sjukvården inte vidtar tillräckliga åtgärder för att minska den psykiska ohälsan eller att de åtgärder som vidtas inte får tillräcklig effekt. Revisionen har granskat om hälso- och sjukvårdsstyrelser och nämnder arbetar ändamålsenligt mot regionfullmäktiges mål om minskad psykisk ohälsa med fokus på målgruppen barn och unga. Syftet med granskningen är att bedöma om berörda nämnder/styrelser utifrån sitt uppdrag i sin planering har säkerställt beredskap för att omhänderta ett ökande behov av psykiatrisk vård. Granskningen omfattar hälso- och sjukvårdsstyrelsen, Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, södra hälso- och sjukvårdsnämnden, östra hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Regionhälsan, styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset, styrelsen för Skaraborgs sjukhus samt styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus.

Ett arbete pågår med omställning till regional samordning och förstärkta insatser i primärvård men det brister i tillgänglighet för barn och unga med psykisk ohälsa. Inte något av de granskade nämndområdena når regionfullmäktiges mål 2020 om att tillgängligheten ska öka. Ingen utförare (SU, SkaS, SÄS) når vårdgarantimål för väntetider till första besök på BUP eller utredning och behandling inom BUP 2020. Fler har sökt vård och fler besök har gjorts men tillgängligheten mätt i väntetid har inte förbättrats 2021. I uppföljning av internkontrollplaner redovisas inga åtgärder under året för jämlik vård eller för förbättrad tillgänglighet för målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa för någon av de granskade nämnderna eller styrelserna (uppföljning kontroller plan & styr).

### **Bedömning**

För 2021 har granskade nämnder och styrelser inte uppfyllt tillgänglighetsmål för barn och unga med psykisk ohälsa. Revisionsenhetens bedömning är att verksamheterna inte når varken lagstadgade tillgänglighetskrav eller regionfullmäktiges beslutade mål. Vidtagna åtgärder har hittills inte gett önskad effekt i förbättrad tillgänglighet generellt. Revisionsenhetens bedömning är att stärkta åtgärder i samverkan krävs för förbättrad tillgänglighet. Behovet är större än beställning och förväntas öka som följd av pandemin. Ställt till RF:S mål i budget och hälso- och sjukvårdslagens krav om vård på lika villkor är inte vidtagna åtgärder tillräckliga. Det saknas initiativ och beslut i styrelserna om ytterligare förbättringsåtgärder för barn och unga med psykisk ohälsa under 2021. Revisionsenhetens bedömning är att styrelserna mer aktivt skulle vidtagit åtgärder för att prioritera patientgruppen. Revisionsenhetens bedömning är att verksamheterna uppfyller krav på samverkan ställt till reglemente och Krav och kvalitetsbok. Personalförsörjning och svårigheter att rekrytera specialiserad personal är ett stort hinder. Problemet är såväl regionalt som nationellt. Problemet är större i regionens ytterområden och digitala arbetssätt ses som en delösning. Revisionsenhetens bedömning är att verksamheterna signalerat vilka svårigheterna är samt vidtagit de åtgärder som åligger dem ställt till reglementet. Dock bör problematiken tydligare kommuniceras inom organisationen.

*Granskningens rekommendationer riktar sig till granskade styrelser och nämnder men revisionen vill uppmana nämnden att ta del av dessa.*

#### **De granskade nämnderna och styrelserna rekommenderas:**

- Hälso- och sjukvårdsnämnderna rekommenderas att utveckla beställning ställt till regionfullmäktiges tillgänglighetsmål.
- Samtliga styrelser rekommenderas att i samverkan stärka sina insatser för att möta behovet av vård och behandling för psykiska ohälsa för barn och unga för att nå vårdgaranti och tillgänglighetsmål.

#### **Fördjupad granskning – Granskning av övergripande principer för budget- och ekonomistyrning**

Revisionen har granskat utformningen och tillämpningen av regionens styrmodeller och styrprinciper. Kritik har tidigare handlat om otydligheter i nämnders och styrelser ansvar och befogenheter och otydligheter beträffande vilka principer som gäller vid styrningen. Styrmodeller och styrprinciper har bedömts vara komplexa. De har sällan tillämpats utifrån den ursprungliga tanken utan har i stället varit föremål för anpassningar och avsteg. Framför allt avser dessa avsteg principerna för ekonomistyrning.

I granskningen beskrivs övergripande principer för ekonomi- och budgetstyrning, med fokus på styrningen av regionens sjukhus. Ett omfattande arbete har bedrivits under en lång tidsperiod för att utforma styrningen och de principer som idag gäller. Syftet med arbetet har varit att utveckla och förbättra sjukhusens effektivitet och produktivitet. Ambitionsnivån har varit hög för att lösa problem som identifierats i styrning och ledning av sjukhusen. Syftet har också varit att försöka skapa en rättvis resursfördelning och en redovisning som ger en rättvisande bild av ”output och input”, dvs en bild av utförd vårdproduktion och den resursförbrukning som den medfört.

Granskningen visar att övergripande principer för ekonomi- och budgetstyrning sammantaget är komplexa. Komplexiteten är så stor att det på såväl koncernnivå som sjukhusledningsnivå finns en bristande kunskap och förståelse för hur principerna hänger ihop. Bristande förståelse för beslutade principer gör att de inte blir ändamålsenliga och effektiva vid styrningen av verksamheten. Komplexiteten ökar med en organisation med delvis oklar ansvarsfördelning. Resursfördelning sker från flera olika håll. Det resulterar i att sjukhusen är osäkra på vilka resurser man i slutändan har att planera verksamheten ifrån. Det leder också till en känsla och tro i verksamheten att det under budgetåret finns mer pengar att få för olika vårdinsatser som bedrivs. Tilltron till budgeten riskerar därmed att försvagas.

Principerna för ekonomistyrning bygger på kalkyler och analyser som inte är tillräckligt exakta för att ge rättvisande resultat. Det resulterar i obalanser som inte enkelt kan förklaras. Det leder till att det vid tillämpningen av principerna har uppstått en rad obalanser. Obalanserna behöver hanteras och svårigheter har uppstått i att då hålla fast vid beslutade principer. Det har funnits en politisk ovilja att ta konsekvenserna av beslutade principer. Det gör att avsteg görs redan i budgetarbetet

och sedan också i samband med bokslutsarbetet. Sjukhus som redovisat ekonomiska underskott har inte behövt återställa negativt eget kapital. Avsteg sker för att kompensera i ett system som upplevs vara bristfälligt, vilket kan leda till ett minskat förtroende för de principer som är beslutade.

I den av regionfullmäktige beslutade budgeten anges att budgeten är Västra Götalands-regionens överordnade styrdokument. Budgeten ska ange mål, uppdrag och ekonomiska ramar för regionens verksamheter. De avsteg som görs utifrån beslutade principer innebär också avsteg från budgetbesluten. Om budgeten ska vara det överordnade styrdokumentet så innebär avstegen att budgetens roll försvagas.

En tydlig slutsats utifrån genomförda intervjuer är att de intervjuade nästan samfällt anser att tillämpningen av beslutade principer för ekonomistyrning **inte** leder till god ekonomisk hushållning.

Granskningen visar att det under 2021 har fattats beslut om förenklingar och modifieringar av gällande principer, bland annat med anledning av identifierade brister. Arbete pågår med utformningen av framtidens ersättningssystem. Ett omfattande arbete pågår i regionen med syfte att skapa en mer sammanhållen hälso- och sjukvård. Samordning och omställning är nyckelord i denna utveckling. Vår bedömning är att principerna för ekonomistyrning bör stödja den av regionfullmäktige beslutade inriktningen för hälso- och sjukvården för kommande år. Vår bedömning är också att principerna för ekonomistyrning bör stödja kostnadseffektivitet och en effektiv hälso- och sjukvård som bidrar till god hälsa i befolkningen. Vår bedömning är vidare att fortsatta förenklingar bör göras för att skapa mer långsiktiga förutsättningar för sjukhusen att bedriva sin verksamhet på ett effektivt sätt.

En ändamålsenlig styrning av regionens verksamheter bör ha som syfte att underlätta att göra rätt och att skapa incitament för rätt beslut och rätt beteenden på alla organisatoriska nivåer.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har enligt sina reglementen ett befolkningsansvar inom sina respektive geografiska områden och har, inom den budget som regionfullmäktige fastställt, finansieringsansvaret för den vård som nyttjas av befolkningen i respektive nämnds område med undantag för vård som finansieras på annat sätt. Nämnderna ska teckna vårdöverenskommelser som ska bidra till att regionfullmäktiges mål uppnås. Hälso- och sjukvårdslagen anger att regionen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Det ställer krav på en resursfördelning till nämnderna som ger förutsättningar att beställa vård efter det behov som befolkningen har. Om hälso- och sjukvårdsnämnderna bedömer att regionens principer för ekonomi- och budgetstyrning gör att man inte kan ta sitt befolkningsansvar och därmed inte uppnå regionfullmäktiges mål bör nämnderna påtala det för regionfullmäktige.

## Rekommendation

Vår rekommendation till hälso- och sjukvårdsnämnderna är att verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.

## Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens interna styrning och kontroll. Inledningsvis beskrivs nämndens styrmiljö, styrdokument och formalia. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

## Styrmiljö, styrdokument och formalia

### Iakttagelser

#### Genomförande av kontrollplan 2021

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden inledde sin arbetsprocess med plan för intern kontroll 2021 vid nämndsammanträdet den 25 september 2020. En arbetsgrupp utsågs med en representant från varje parti i nämnden och med stöd från Koncernkontoret. Arbetsgruppen hade två möten, där fokus var att identifiera och värdera risker med utgångspunkt i nämndens kontrollmiljö.

Sex av riskerna bedömdes vara av sådan karaktär att de skulle ingå i nämndens plan för intern kontroll 2021. Hela nämnden involverades i arbetet genom partigrupperna och vid sammanträdet den 23 oktober då status i arbetet redovisades.

Planen för intern kontroll 2021 fastställdes vid nämndens möte den 24 november 2020. Kontrollplanen innehöll sex risker varav fyra var ”röda” och två ”gula”.

Av planen framgår när genomförda kontroller ska återrapporteras. Under 2021 fanns tre återrapporteringstillfällen: den 31 maj, 31 augusti och 31 december. Fem kontroller ska redovisas den 31 maj 2021. Vid mötet den 16 juni redovisas utfall till och med maj. En av kontrollerna visar på avvikelse avseende risken ”Informationsöverföring dialoger” och som åtgärd föreslås att skapa ännu tydligare strukturer och arbetssätt kring de dialoger som nämnden/presidiet har och därigenom göra nämnden än mer delaktig i arbetet med behovsanalysen. En kontroll senareläggs och följs upp i samband med delårsrapport per augusti.

Vid nämndens möte den 10 oktober redovisas tre kontroller per den 31 augusti 2021. En kontroll visar på avvikelse och åtgärd initieras av nämnden. Kontrollen avser arbetet med ”Omställningen” och visar på en risk att fattade beslut kring omställningen i VGR inte genomförs. Presidiet har i dialoger med kommunerna i nämndområdet fått signaler om att samverkan mellan region och kommun inom mobil närvård inte fungerar helt tillfredsställande. Åtgärden blir att nämndens presidium lyfter frågan om mobil närvård med samtliga kommuner under höstens

kommundialoger 2021. I det fall avvikelser uppdagas, lyfter nämndens presidium och ansvarig tjänsteperson dessa vidare till berörd utförarstyrelse eller Koncernkontorets vårdvalsenhet.

Resultatet av kontrollerna ska enligt kontrollplanen rapporteras till nämnden. Nämnden har redovisning enligt fastställda uppföljningstillfällen. För 2021 var det vid tre återrapporteringstillfällen.

### **Process för att genomföra riskanalys och ta fram kontrollplan inför 2022**

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden påbörjade sitt arbete med intern kontroll 2022 vid sammanträdet den 1 oktober. En arbetsgrupp utsågs med en representant från varje parti i nämnden och med stöd från Koncernkontoret. Arbetsgruppen hade två möten, där fokus var att identifiera och värdera risker med utgångspunkt i nämndens kontrollmiljö. Sex av riskerna har bedömts vara av sådan karaktär att de ska ingå i nämndens plan för intern kontroll 2022. Kontrollerna följs upp enligt fastställda uppföljningstillfällen 2022.

Den 22 november fastställde nämnden sin kontrollplan för 2022. Kontrollplanen inkluderar sex risker:

- Risken för att nämnden inte gör tillräckliga behovsanalyser inför förändringar i beställningar.
- Risken för att nämnden inte är tillräckligt insatt i de avtal och överenskommelser som nämnden tecknat.
- Risken för att avvikelser i avtal och överenskommelser inte hanteras enligt rutin.
- Risken för att nämnden inte är tillräckligt delaktig i arbetet med att hantera det uppdämda vårdbehovet.
- Risken för att nämnden inte alls eller för sent informeras om beslut som fattas av andra nämnder och styrelser och som påverkar HSNV.
- Risken för att nämnden tilldelade resurser inte täcker kostnader för konsumtion.

Det framgår av kontrollplanen vad som ska göras för att kontrollera dessa risker, när kontrollerna ska följas upp och att resultatet ska rapporteras till nämnden. Nämnden har även tagit beslut om kontrollmiljön.

### **Bedömning och rekommendationer**

Revisionsenheten kan utifrån ovan beskrivna iakttagelser konstatera att västra hälso- och sjukvårdsnämnden har varit aktiv i arbetet med intern kontroll under året genom att se till att genomförda kontroller följs upp och rapporteras samt genom att vidta åtgärder vid behov. Revisionsenheten konstaterar att västra hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt en kontrollplan för 2022 som baseras på en riskanalys och beskrivning av nämndens kontrollmiljö. Hela nämnden har varit involverad i arbetet och tydliga kontroller har utvecklats för att följa upp riskerna.

Revisionsenheten bedömer att nämnden i allt väsentligt har en tillräcklig intern kontroll.

### **Rekommendationer**

Nämnden rekommenderas att:

Vidta omedelbara åtgärder när nämnden identifierar risker som sannolikt hotar uppfyllandet av fullmäktiges mål.

## **Uppföljning av tidigare års rekommendationer**

I detta avsnitt görs en uppföljning av tidigare års lämnade rekommendationer.

### **Iakttagelser**

<b>Lämnade rekommendationer år 2020</b>	<b>Omhändertagen</b>
Fortsätta sitt utvecklingsarbete i enlighet med tidigare lämnade rekommendationer.	Delvis

### **Kommentarer**

#### **Fortsätta sitt utvecklingsarbete i enlighet med tidigare lämnade rekommendationer**

Revisionsenheten bedömer att västra hälso- och sjukvårdsnämnden har förhållit sig aktivt till de rekommendationer som lämnats i föregående års granskningar. Arbete kvarstår dock för att tillgodose rekommendationerna fullt ut.

## Räkenskaper

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av revisionsbyrån PwC och innefattar följande delar;

- Översiktlig granskning av delårsrapport per augusti år 2021
- Löpande redovisningsrutiner
- Årsbokslut 2021

### Iakttagelser

PwC har i sin granskning noterat följande:

#### Resultaträkning

Nämndens resultat för år 2021 uppgår till -67 mnkr, vilket innebär att en positiv budgetavvikelse med +63 mnkr. Covid-19 pandemin har påverkat ekonomin med en minskad konsumtion inom vissa verksamheter. De största budgetavvikelserna är Region- och rikssjukvård med +18 mnkr samt Länssjukvård Sjukhus i regionen med +41 mnkr.

Inga väsentliga fel har noterats.

#### Balansräkning – tillgångar

Jämfört med föregående år har större skillnader i belopp noterats avseende ökade interimfordringar Skillnaden beror främst på intern uppbokning av projektmedel avseende tillgänglighetssatsning.

Inga väsentliga fel har noterats.

#### Balansräkning – skulder

Jämfört med föregående år har större skillnader i belopp noterats avseende kortfristiga skulder. Skillnaden beror på fler öppna interna fakturor jämfört med bokslutet 2020.

Inga väsentliga fel har noterats.

### Bedömning

Enligt PwC:s uppfattning ger västra hälso- och sjukvårdsnämndens årsbokslut en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av resultat och finansiella ställning per den 31 december 2021 enligt lag om kommunal bokföring och redovisning.

# Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Sammanfattningsvis är vår bedömning, utifrån vad som framkommit i årets granskning av västra hälso- och sjukvårdsnämnden, att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av Covid-19-pandemin motiverat. På några områden lämnar revisionsenheten rekommendationer som vi kommer att följa upp i kommande års granskning.

## Rekommendationer

Revisionsenheten lämnar följande rekommendationer till nämnden för 2021, som vi kommer att följa upp i kommande års granskning:

- Verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.
- I arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning.
- I arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.
- Verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.
- Vidta omedelbara åtgärder när nämnden identifierar risker som sannolikt hotar uppfyllandet av fullmäktiges mål.

## Referenser

Årsrapport 2020 västra hälso- och sjukvårdsnämnden, Revisionsenheten Västra Götalandsregionen, diarienummer: REV 2020–00049.

Detaljbudget 2021 för västra hälso- och sjukvårdsnämnden, beslutad 2020-10-23, diarienummer: HSNV 2020–00264.

Behovsanalys hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen 2022–2023, diarienummer: HSNV 2021–00079

Utökad månadskommentar mars 2021 för västra hälso- och sjukvårdsnämnden, diarienummer: HSNV 2019–00120

Mål och inriktning 2022–2023 för västra hälso- och sjukvårdsnämnden, beslutad 2021-06-23, diarienummer HSNV 2021–00155

Delårsrapport augusti 2021 för västra hälso- och sjukvårdsnämnden, diarienummer: HSNV 2020–00264

Årsredovisning 2021 för västra hälso- och sjukvårdsnämnden, beslutad 2022-02-03 diarienummer: HSNV 2020–00269

# Bilaga 1: Revisionskriterier

## Lagstiftning

- Kommunallag (2017:725), särskilt 6 kap. 6 § om styrelsen och övriga nämnder
- Förvaltningslag (2019:900)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

## Fullmäktigebeslut

- Budget 2021 för Västra Götalandsregionen, beslutad av regionfullmäktige 2020-06-09 (diarienummer: RS 2020–03070)
- Reglemente, beslutad av regionfullmäktige 2019-06-10-11 (diarienummer: RS 2018–03535)
- Policy för styrning, beslutad av regionfullmäktige 2019-05-28 (diarienummer: RS 2019–02491)
- Strategi för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, beslutad av regionfullmäktige 2017-05-16 (diarienummer: RS 2017–02037)

## Regiongemensamma anvisningar

- Ledningssystem för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, beslutad av regionstyrelsen 2016-02-09 (diarienummer: RS 2755–2014)
- Vägledning för nämnders och styrelserns arbete, beslutad av regionstyrelsen 2017-12-12 (diarienummer: RS 2017–04735)
- Riktlinje för god ekonomisk hushållning, beslutad av regionstyrelsen 2020-05-12 (diarienummer: RS 2019–06176)
- Riktlinje mot korruption, mutor och jäv, beslutad av regionstyrelsen 2017-05-30 (diarienummer: 2016–05152)
- Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2020, beslutade av regionstyrelsen 2019-06-25 (diarienummer: RS 2019–02873)
- Västra Götalandsregionens ärendehandbok, beslutad av regiondirektören 2017-06-26 (diarienummer: RS 2017–02773)
- Rutin uppföljning 2021, beslutad av ekonomidirektören 2021-02-15
- Rubriker och anvisningar för delårsrapport augusti och årsredovisning 2021 på intranätet
- Regionens ekonomihandbok på intranätet

## Bilaga 2: Upprättade granskningsrapporter

<b>Dnr</b>	<b>Granskningsrapport</b>
REV 2021-00094	Psykisk ohälsa
REV 2021-00117	Granskning av övergripande principer för budget- och ekonomistyrning

## Revisionsberättelse 2021 för Östra hälso- och sjukvårdsnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2021.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning. Årets granskning redovisas i årsrapporten som bifogas.

Vi bedömer att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den uppfyller kraven enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för nämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 30 mars 2022

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Västra Götalandsregionen

Revisionsenheten

Diarienummer: REV 2021-00060

Datum: 2022-03-30

# Årsrapport 2021 Östra hälso- och sjukvårdsnämnden

# Innehåll

Sammanfattning.....	3
Årets granskning.....	4
Nämndens ansvar.....	4
Resultatet av granskningen.....	6
Ekonomi .....	6
Verksamhet.....	9
Intern styrning och kontroll .....	19
Uppföljning av tidigare års rekommendationer.....	20
Räkenskaper.....	21
Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....	23
Rekommendationer.....	23
Referenser.....	24
Bilaga 1: Revisionskriterier .....	25
Bilaga 2: Upprättade granskningsrapporter.....	26

# Sammanfattning

Den övergripande slutsatsen i 2021 års granskning av östra hälso- och sjukvårdsnämnden är att nämndens uppdrag i allt väsentligt bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll.

Revisionsenhetens viktigaste iakttagelser är:

- Östra hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2021 bygger på antagandet om ett normalår, effekter av pandemin har i enlighet med regionala anvisningar inte beaktats.
- Nämnden följer anvisningarna för rapportering till regionfullmäktige genom att bedöma måluppfyllelsen för 2021.
- Nämnden har under år 2021 löpande fått information om och tagit beslut om åtgärder kopplat till Covid-19 i linje med beslut från både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen.
- Nämnden har haft fokus på och vidtagit åtgärder för förbättrad tillgänglighet, särskilt vad gäller psykiatri.

## Rekommendationer

Revisionsenheten lämnar följande rekommendationer till nämnden för 2021, som vi kommer att följa upp i kommande års granskning.

- Verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.
- Vidta åtgärder avseende den återkommande riskposten valfrihetsvård i nämndens budget.
- I arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning.
- I arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.
- I arbetet med vårdöverenskommelser utveckla beställning ställt till regionfullmäktiges tillgänglighetsmål.
- I samverkan stärka sina insatser för att möta behovet av vård och behandling för psykiska ohälsa för barn och unga för att nå vårdgaranti och tillgänglighetsmål.
- Verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.
- Vidta omedelbara åtgärder när nämnden identifierar risker som sannolikt hotar uppfyllandet av fullmäktiges mål.

# Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att nämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån nämndens ansvar. Nämnden ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Grunden för årets ansvarsprövning är regionfullmäktiges budget och det uppdrag som där ges till nämnder och styrelser, men i och med pandemin har delar av detta uppdrag fått stå tillbaka för uppdraget att hantera pandemin. Precis som under 2020 har årets revision därför varit av mer stödjande karaktär.

Utgångspunkten för årets revision har varit att bedöma om nämnder och styrelser har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat. Det inkluderar bedömning av nämnders och styrelsers hantering av pandemin.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsledning för kommunal verksamhet. Revisionen har även genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet och revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar.

Ansvarig för genomförd granskning är Maria Gabrielsson Fredrikson och Evelina Halse. Därtill har räkenskaperna granskats av revisionsbyrån PwC. Kvalitetsgranskare för rapporten har varit revisionsdirektör Anna Stenberg.

Ansvarig tjänsteperson har fått möjlighet att faktagranska rapportens innehåll.

## Nämndens ansvar

Nämnden granskas och bedöms utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har ett befolkningsansvar inom det egna geografiska området. De har ansvar som beställare, upprättar vårdöverenskommelser och genomför upphandlingar av vård. Överenskommelser och avtal ska syfta till ett gemensamt ansvarstagande för att uppnå fullmäktiges mål utifrån gjorda behovsanalyser och tillgängliga resurser.

Nämnderna ska i nära dialog med kommunerna samverka kring vården av de som är i behov av gemensamma insatser från såväl region som kommun.

Nämnderna följer upp synpunkter som framkommer i dialogen med invånarna och genom patientnämnden, för det egna områdets befolkning. Nämndernas arbete sker

enligt de mål och anvisningar som anges av regionfullmäktige, regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

Nämnden har för år 2021 valt att arbeta med tre av regionfullmäktiges prioriterade mål:

- Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.
- Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka.
- Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård.

Utöver regionfullmäktiges mål har nämnden fastställt ett eget mål:

- En god och jämlik hälsa i befolkningen och verka för att minska de påverkbara hälsoklyftorna.

Dessa mål och uppdrag tillsammans med tillämpliga lagar och författningar ska nämnden förhålla sig till vid planering, genomförande och uppföljning av sitt uppdrag.

## Resultatet av granskningen

I detta avsnitt ges en beskrivning av genomförd granskning, de iakttagelser som gjorts samt revisionsenhetens bedömning. Inom några områden ges rekommendationer avseende åtgärder som nämnden bör vidta.

### Ekonomi

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens ekonomiska resultat för verksamhetsåret. Inledningsvis beskrivs nämndens måluppfyllelse och ekonomiska resultat. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### Måluppfyllelse och ekonomiskt resultat

#### Årsredovisning 2021

Nämnden redovisar år 2021 ett negativt *resultat* på 7,4 miljoner kronor, vilket är 16,4 miljoner kronor sämre än budget. Det negativa resultatet motsvarar 0,14 procent av nämndens regionbidrag. En stor orsak till det negativa resultatet beror på att valfrihetsvården svagbudgeterats med cirka 18 miljoner konor under 2021 och att utfall ligger i samma kostnadsnivå som för 2020. Det finns även en positiv avvikelse på region- och rikssjukvård medan länssjukvården avviker negativt.

Nämndens  *eget kapital* är 29,9 miljoner kronor innan reglering av årets resultat på minus 7,4 miljoner kronor. Eftersom det finns en gemensam hantering med övriga hälso- och sjukvårdsnämnder för 2021 om att reglera i bokslutsdispositioner för de nämnder som går med underskott 2021. Efter reglering skulle det betyda att östra hälso- och sjukvårdsnämnden har kvar ett eget kapital på 29,9 miljoner kronor, vilket är oförändrat.

En ny patientkategori som pandemin har medfört har upptagit en mängd resurser inom hälso- och sjukvård och den planerade vården har fått stå tillbaka. Det är en förklaring till att en del volymer och ersättningar inom vårdöverenskommelserna inte nås fullt ut 2021. För regionens offentliga sjukhus når NU-sjukvården, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skaraborgs Sjukhus ersättningsnivåerna enligt vårdöverenskommelsen.

Nämndens kostnader för vården av *patienter med covid-19* är en del av det redovisade resultatet 2021. Det uppdämda vårdbehovet till följd av pandemin finansieras av regionstyrelsen inom ramen för den regionala särskilda tillgänglighetsledningens uppdrag. År 2021 ingår ersättningen till sjukhusen för covid-19 vården i ordinarie ersättningsmodell. Kostnaderna finns främst inom slutna somatisk länssjukvård. Hälso- och sjukvårdsnämnderna har ersatt sjukhusförvaltningarna i regionen med 508,5 miljoner kronor för patienter med huvuddiagnos covid-19, östra hälso- och sjukvårdsnämnds del är 75,7 miljoner kronor.

Inom länssjukvården finns resurser för *tillgänglighetsåtgärder* vid regionens sjukhus och hos externa leverantörer. Totalt budgeterat belopp är 421 miljoner kronor, varav nämndens del är 67,8 miljoner kronor. Tillgänglighetsåtgärder vid regionens sjukhus och externt köpt vård nyttjas fullt ut av respektive nämnds invånare för 2021 och därför är den beslutade solidariska finansieringen inte aktuell mellan nämnderna. Överskjutande kostnader har finansierats av regionstyrelsen inom ramen för RSTL:s uppdrag (Regional särskild tillgänglighetsledning). Under pågående pandemi har privata vårdgivare spelat en betydande roll i att hantera den planerade vården.

## **lakttagelser om ekonomistyrning**

### **Budget år 2021**

Budget 2021 bygger på antagandet om ett normalår, effekter av pandemin har i enlighet med regionala anvisningar inte beaktats.

Arbetet med nämndens detaljbudget 2021 har utgått från regionfullmäktiges budget, strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen och regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet. Kostnadsdrivande beslut, nya uppdrag och/eller utredningar ska i möjligaste mån undvikas. I arbetet har även nämndens mål- och inriktningsdokument samt utfallet i vårdöverenskommelsearbetet legat som grund. Nämnden har fortsatt lagt en svag budget avseende valfrihetsvården.

### **Rapport per mars 2021**

Nämndens resultat till och med mars uppgick till 8,4 mnkr, vilket innebär en negativ avvikelse mot budget på 0,3 miljoner kronor. Till stor del förklarades det av att Skaraborgs Sjukhus nådde sitt ersättningstak i vårdöverenskommelsen. Den största avvikelserna ligger emellertid på utomregional länssjukvård där kostnaden för valfrihetsvård är högre än budget. Positiva avvikelser redovisas för region- och rikssjukvård och privata specialister.

Nämnden lämnar per mars en helårsprognos på -1,0 mnkr, vilket innebär en negativ avvikelse mot budget med -10,0 mnkr. Den främsta förklaringen är att kostnader för valfrihetsvården är högre än budget. Nämnden anger att det finns en stor osäkerhet kring kostnader för valfrihetsvård med tanke på pandemin och arbetet kring vårdgarantin. Den pågående pandemin gör att den ekonomiska prognosen är osäker och nämnden kommer följa kostnadsutvecklingen för en eventuell revidering.

### **Delårsbokslut per augusti 2021**

Nämnden redovisar per augusti ett resultat på +31,9 mnkr, vilket är 2,9 mnkr sämre än budget. Det är främst inom region- och rikssjukvård där kostnaderna är lägre i förhållande till budget och på länssjukvården där kostnaderna är högre än budget. Nämndens helårsprognos för 2021 visar på en negativ avvikelse mot budget motsvarande -5,0 mnkr.

Nämnden har löpande följt den ekonomiska utvecklingen under år 2021, med månatliga rapporter vid sina sammanträden. Nämnden har även informerats om de ekonomiska förutsättningarna inför år 2022.

### **Ekonomisk riskdelning, solidarisk hantering av tillgänglighetsmedel och hantering av obalanser**

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har under året använt flera olika ekonomiska omföringar dem emellan. Det har gjorts i syfte att inte behöva ändra för mycket i vårdöverenskommelserna med utförarna. Hanteringen följer beslut enligt RF och RS.

Under 2021 har nedanstående delar gällt:

- Riskdelning mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna med anledning av införandet om gemensamma priser till sjukhusen.
- Den av regionstyrelsen beslutade solidariska hantering av tillgänglighets-satsningar ligger fast för att det budgeterade ekonomiska utrymmet hos nämnderna ska kunna nyttjas fullt ut. Den solidariska modellen har dock inte behövt användas för 2021 då överskjutande kostnader reglerats mot RS.
- Hälso- och sjukvårdsnämnderna är överens om att ta ett gemensamt ansvar för jämlik vård och tillgänglighet till vård för regionens invånare och har därför en gemensam hantering av återstående ekonomiska obalanser per nämnd.

#### **Utfallet per hälso- och sjukvårdsnämnd år 2021, (mkr)**

	<b>HSNG</b>	<b>HSNV</b>	<b>HSNN</b>	<b>HSNS</b>	<b>HSNÖ</b>
<b>Riskdelning gemensamma sjukhuspriser</b>	85,4*	-32,4	-20,1	-73,0	40,0
<b>Tillgänglighet**</b>	140,5	87,2	70,8	55,0	67,8
<b>Gemensam reglering av obalanser</b>	52,4	-66,9	3,5	18,3	-7,4

*\*Positivt tecken innebär att man bidrar till andra hälso- och sjukvårdsnämnder och negativt tecken innebär att man får kompensation från andra hälso- och sjukvårdsnämnder.*

*\*\*Tillgänglighetssatsningar vid regionens sjukhus och externt köpt vård nyttjas fullt ut 2021 och därför är den beslutade solidariska finansieringen inte aktuell.*

### **Bedömning**

Det ekonomiska resultatet för nämnden är en konsekvens av den pågående pandemin och även ett resultat av de olika modellerna för ekonomiska omföringar. De olika modellerna innebär ett försvarande för nämnden att ta eget ekonomiskt ansvar och innebär konsekvenser i ett längre perspektiv. Resursfördelningsmodellen bör ses

över så att rätt grundförutsättningar ges till hälso- och sjukvårdsnämnderna, vilket även har konstaterats i den fördjupade granskningen ”Övergripande principer för budget- och ekonomistyrning”, REV 2021–00117. Med hänsyn tagen till ovanstående bör de olika modellerna kunna reduceras till ett färre antal.

Revisionsenhetens bedömning är att nämnden i allt väsentligt har en ändamålsenlig ekonomistyrning.

### Rekommendationer

Nämnden rekommenderas att:

- verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan
- vidta åtgärder avseende den återkommande riskposten ”Valfrihetsvård” i nämndens budget.

## Verksamhet

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens verksamhetsmässiga resultat för verksamhetsåret. Här redogörs också för de iakttagelser och bedömningar som gjorts i årets granskning.

## Måluppfyllelse

Vår granskning av nämndens målstyrning har sin utgångspunkt i följande:

- Att den omfattar samtliga för nämnden relevanta RF-mål och fokusområden och att de vid behov omformulerats så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar.
- Att målen brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten.
- Att nämnden och förvaltningsledningen faktiskt följt upp måluppfyllelse löpande under verksamhetsåret och vid behov agerat på bristande måluppfyllelse.

### Regionfullmäktiges mål och fokusområden

- **Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras**
  - Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillitsstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentralisera till första linjens chef
  - Öka antalet tillgängliga vårdplatser för att minska problemet med överbeläggningar

- ◆ Delar av den planerade vården på akutsjukhusen ska flyttas ut till när sjukhus eller andra specialistmottagningar

### ■ **Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka**

- Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstasbesök och behandling
- Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa
- Invånarnas tillgång till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar

### ● **Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård**

- Minskat behov av slutenvård på sjukhusen genom tillskapande av fler mobila och nära vårdformer
- ◆ Fortsatt utveckling av första linjens sjukvård för psykisk ohälsa

**En god och jämlik hälsa i befolkningen och verka för att minska de påverkbara hälsoklyftorna** ( eget mål, pågående)

- Målet är uppnått    ◆ Målet är delvis uppnått    ■ Målet är ej uppnått

## **Iakttagelser**

I delårsrapporten per augusti och i årsredovisningen följer nämnden upp de av fullmäktige beslutade målen samt nämndens eget mål. Nämnden bedömer måluppfyllelsen och de aktiviteter som pågått under året beskrivs. Avvikelse kommenteras och eventuella åtgärder sammanfattas. Vi vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens målstyrning:

### **Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras**

Arbetet med kvalitetsdriven verksamhetsutveckling lyfts i de överenskommelser som nämnden tecknar med utförare. Kvalitet följs upp enligt beslutade uppföljningsplaner i vårdöverenskommelserna.

Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillsynsstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentraliseras till första linjens chefer. Vid nämndens sammanträden under hösten 2020 genomfördes workshops som lade grunden för nämndens fortsatta arbete med att utveckla tillsynsbaserad uppföljning.

### **Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka**

Nämnden följer löpande måluppfyllelsen till vårdgarantin och vid behov lyfter nämnden tillgänglighetsfrågor på presidiedialoger med berörd utförarstyrelse, som en första åtgärd. Om effekt från dialogen uteblir beslutar nämnden eventuellt om åtgärdsplaner.

Åtgärder för det uppdämda vårdbehovet, bland annat på grund av pandemin, utreds och hanteras inom regional särskild tillgänglighetsledning (RSTL). Förutsättningen för utförarna/sjukhusen att kunna ta del av satsningarna är bland annat att utförarna har fullgjort nämndens beställning av basvolymerna i de tecknade vårdöverenskommelserna.

### **Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård**

Målet är en väl utbyggd tillgänglig och nära vård, såväl digital som fysisk, inom nämndens område. Primärvården ska utgöra basen i den nära vården och kunna ge en effektiv, bred och lättillgänglig sjukvård för de flesta vårdbehoven. Med utgångspunkt från de aktiviteter som nämnden har formulerat är bedömningen att målet har uppnåtts under året. Nämnden arbetar med att minska behovet av slutenvård bland annat genom att tillskapa fler mobila och nära vårdformer.

### **En god och jämlik hälsa i befolkningen och verka för att minska de påverkbara hälsoklyftorna (eget mål)**

Nämnden har samverkansavtal med samtliga kommuner om lokalt folkhälsoarbete. Insatser ska utgå från det lokala behovet men ska vara systematiska med målet att förbättra befolkningens hälsa och utjämna skillnader i hälsa. Många insatser görs för att främja goda levnadsvanor bland annat gällande kost och matvanor samt fysisk aktivitet. Nämnden har också samverkansavtal med Skaraborgs kommunalförbund och Vårdsamverkan Skaraborg. Nämnden finansierar resurser till Vårdsamverkan Skaraborg för koordinering av uppdrag, uppföljning och rapportering

Nämnden arbetar med följande fokusområden:

- stödja barn och ungas livsvillkor
- fullföljda studier
- främja goda levnadsvanor.

### **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden enligt revisionens tidigare rekommendationer har utvecklat formerna för uppföljning av måluppfyllelsen och bland annat tagit trafikljusmodellen till hjälp, för att visa hur långt man nått. Redovisningen är kompletterad med en beskrivning över hur långt man nått målen och på vilket sätt man valt att arbeta. Revisionsenheten bedömer att nämndens målstyrning i allt väsentligt är ändamålsenlig.

## Verksamhetsstyrning

### Iakttagelser

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens verksamhetsstyrning:

### Nämndens behovsanalys

Att vården ska ges efter behov och på lika villkor är centrala utgångspunkter för svensk hälso- och sjukvård enligt lagstiftningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde och tillgången ska inte bero på individuella egenskaper som kön, ålder, utbildning eller funktion i samhället. Vård efter behov och på lika villkor är också viktiga värden ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. Inför beställning av vårdöverenskommelserna genomfördes en behovsanalys som nämnderna i sin tur kunde fördjupa sig i nämnds specifikt. Pandemin har inte påverkat beställningsprocessen mer än att de ekonomiska beräkningarna har utgått från data 2019, det så kallade normalåret.

Syftet med behovsanalysen är att identifiera befolkningens behov av hälso- och sjukvård, eventuella gap mellan tillgodosedda och inte tillgodosedda behov och inom vissa områden lämna rekommendationer. Faktaunderlaget har samlats in och analyserats av Koncernkontoret. Behovsanalysen ska i första hand ge vägledning för politiska prioriteringarna, den identifierar och talar inte om hur behoven ska åtgärdas.

Årets behovsanalys omfattas även av aspekter utifrån Agenda 2030, primärvård och tandvård.

Begreppet behov avser behov av hälso- och sjukvård vilket innebär att:

- Det finns nedsättningar i en persons medicinska, sociala och psykologiska livsvillkor.
- Det finns en åtgärd inom hälso- och sjukvården som personen har nytta av när det gäller att motverka den nedsättningen.

Nyttan ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Behovsanalysen består av befolkningsdata, vissa delar av hälsoläget och belyser sex frågeställningar ur ett invånarperspektiv:

- Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver det?
- Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska?
- Hur är kvaliteten i hälso- och sjukvården vi får?
- Blir vi friskare och lever längre?
- Är hälso- och sjukvården hållbar?
- Hur mycket betalar vi för hälso- och sjukvården?

## **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att behovsanalysen har gjort avtryck i nämndens arbete med vårdöverenskommelserna. Revisionsenhetens bedömning är att behovsaspekten är tydlig i överenskommelsen mellan parterna inom flera områden, men att det fortsatt kan utvecklas.

## **Rekommendationer**

Nämnden rekommenderas att:

I arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning.

## **Vårdvalen och uppföljning**

Nämnden har följt båda vårdvalen enligt beslutad uppföljningsplan och plan för åiterrapportering, som innebär kvartalsvis åiterrapportering och årsredovisning. Ett särskilt fokus har funnits på tillgänglighet och utveckling av covidvård under hela pandemin.

I den kvartalsvisa åiterrapporteringen har identifierade avvikelser och eventuella handlingsplaner som upprättats lyfts fram. Vid allvarligare avvikelser har detta återkopplats direkt till presidiet för dialog om åtgärder.

Nämnden har följt upp främst genom beslutade uppföljningsplaner och genom gemensam presidiedialog både med Närhälsan och de privata vårdgivarna.

Uppföljningarna har visat på ett antal förbättringsområden. Samtliga berörda vårdcentraler har inkommit med handlingsplaner som godkänts av ansvarig på Koncernkontoret för uppföljningen.

Inom Vårdval Vårdcentral har uppföljningarna skett genom så kallad covid-anpassad uppföljning där inhämtad bemanningslista, tillgängliga data/statistikunderlag har analyserats och eventuella förbättringsområden samt avvikelser noterats. För vårdgivarna och tjänstemannaorganisationen har pandemiarbetet tagit mycket tid i anspråk, vilket har inneburit att enheter med eventuella avvikelser har fått prioriterats i högre utsträckning i uppföljningsarbetet.

## **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är nämnden påbörjat arbetet med att utveckla och kvalitetssäkra uppföljningen av vårdvalen.

## **Nämndens styrning under Pandemin**

Nämndens verksamhet har löpt på som planerat. Verksamhetsåret har präglats av den rådande pandemin. Nämnden har dock arbetat i samma takt som ett normalår. Fysiska möten har ersatts av digitala.

Nämnden beslutade om sitt mål- och inriktningsdokument i juni och i samband med det ett eget prioriterat mål. Under våren 2021 påbörjades arbetet med vårdöverenskommelserna. Presidiet har haft löpande dialog med de olika utförarna, främst med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus.

Vårdöverenskommelseprocessen har inte påverkats av pandemin men andra delar som underlag med mera har påverkats, Koncernkontoret har fått använda 2019 som normalår i arbetet för år 2021, då jämförelse med 2020 ger en felaktig bild.

### **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har anpassat sitt arbetssätt efter de förutsättningar som pandemin har medgett. Dialog och uppföljningar med utförare och medborgare har skett digitalt och nämnden har följt centrala beslut gällande pandemin. Revisionsenhetens bedömning är nämnden under pandemin i allt väsentligt har haft en ändamålsenlig styrning.

### **Tillgänglighet**

Måluppfyllelse för vårdgaranti nås inte. Till följd av pandemin finns ett uppdämt vårdbehov och nämnden har delegerat till avdelningschef för koncerninköp att inom den ekonomiska ramen för tillgänglighetssatsningarna göra justeringar av avtal inom hälso- och sjukvårdsområdet som krävs för att möta det uppdämda vårdbehovet till följd av pandemin. Nämnden bevakar utvecklingen kring tillgänglighet genom den tillgänglighetsrapport som föredras på nämndsammanträdena.

Tillgänglighetsarbetet genom den regionala särskilda tillgänglighetsledningen och den operativa styrgruppen har pågått löpande, nämnden har haft löpande uppföljning av vårdgarantin sjukhus under varje nämndsammanträde. Dialog har först i gemensamma presidiedialoger om behov funnits eller mellan tjänstepersoner för återrapportering till presidiet eller nämnden. Nämnden har under hela årets arbetat utifrån ett normalläge så långt som möjligt varit och efterfrågat åtgärder exempelvis om de avropar externa vårdavtal. Nämnden har haft öppen frågestund om brister i tillgänglighet med ordförande för Skaraborgs Sjukhus, t f sjukhusdirektör samt berörd verksamhetschef. Nämndens presidium bereder ett antal åtgärdsplaner exempelvis inom operation/åtgärd, barnmedicin och diagnostik. Nämnden har arbetat med två åtgärdsplaner tidigare under verksamhetsåret.

### **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har följt tillgängligheteten till vård under året. Revisionsenhetens bedömning är att nämndens uppföljning av tillgängligheten i allt väsentligt har varit ändamålsenlig.

### **Rekommendationer**

Nämnden rekommenderas att i processen inför och arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.

### **Omställningen av hälso- och sjukvården**

Nämnden är engagerade i omställningen av hälso- och sjukvården. Nämnden följer löpande upp och efterfrågar resultat genom sina dialoger med samtliga utförarstyrelser oaktad driftsform och kommuner. Inom Politisk Samverkan Skaraborg (PSS) driver nämnden frågor om och kring omställningen av hälso- och sjukvård inklusive insatser som förbättrar eller förebygger ohälsa i befolkningen tillsammans

med kommuner och utförare. Nämndens fokus under 2021 har varit att fortsatt utveckla och stärka den nära vården och stödja och främja användandet av digitala vårdtjänster samt förbättra den psykiska hälsan.

### **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har arbetat med omställningen av hälso- och sjukvården i beställningsarbetet genom samverkan med utförarstyrelser, kommuner och i omställnings- och samordningsberedningen. Revisionsenhetens bedömning är att nämndens arbete med omställningen av hälso- och sjukvården i allt väsentligt har varit ändamålsenligt.

### **Nämndens arbete med RF:s budgetuppdrag – Samarbete och partnerskap**

Arbetet med överenskommelser och uppdrag ska enligt RF:s budget präglas av samarbete och partnerskap. Beställarnämnder och utförarstyrelser skall gemensamt ta ett helhetsansvar och processen ska präglas av tidiga planeringsförutsättningar, transparens och förståelse.

Nämnden har prioriterat arbetet med att utveckla en tillitsbaserad uppföljning som grundar sig en tillitsbaserad styrning. Nämnden har påbörjat en dialog om tillitsbaserad uppföljning och styrning med respektive utförares presidium i syfte att hitta gemensamma utgångspunkter i den fortsatta utvecklingen. Uppföljningsbilagan till vårdöverenskommelser är tillitbaserad och har utvecklats i samverkan med respektive utförare.

För att uppnå partnerskap i praktiken, anser nämnden att det krävs samverkan med respektive utförare, att man arbetar fram en gemensam plan om hur regionfullmäktiges mål och fokusområden ska uppnås. Nämnden och utförarna kan också skapa egna delregionala mål (om behov finns) och planera hur dessa ska uppnås. Därefter ett gemensamt arbete och ansvar för att uppnå målen. Nämnden menar att de har tagit steg framåt även om mycket återstår att göra för att kunna påstå att partnerskap praktiseras i reell mening.

När det gäller Vårdval Vårdcentral och Vårdval Rehab så håller Koncernkontoret dialog med vårdgivarna under arbetet med Krav- och kvalitetsboken som tillika utgör i ett senare skede ett förfrågningsunderlag. Partnerskap utifrån en tillitbaserad styrning tillämpas inte.

### **Bedömning**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden har haft regelbundna dialoger med utförarstyrelserna för att samarbeta kring överenskommelser och gemensamma frågeställningar. Revisionsenhetens bedömning är att nämndens arbete utifrån regionfullmäktiges budgetuppdrag gällande partnerskap i allt väsentligt har varit ändamålsenligt.

## Fördjupade granskningar

Fördjupade granskningar genomförs där revisionens analys visar på stora risker och där den grundläggande granskningen inte bedöms som tillräcklig. Fördjupade granskningar är avgränsade och inriktas på en viss verksamhet, process eller rutin. Det är de förtroendevalda revisorerna i revisorskollegiet, som beslutar om vilka fördjupade granskningar som ska genomföras under granskningsåret och vilka styrelser och nämnder som ska ingå i fördjupningarna.

### Fördjupad granskning - Psykisk ohälsa

Revisorskollegiet har identifierat en risk för att hälso- och sjukvården inte vidtar tillräckliga åtgärder för att minska den psykiska ohälsan eller att de åtgärder som vidtas inte får tillräcklig effekt. Revisionen har granskat om hälso- och sjukvårdsstyrelser och nämnder arbetar ändamålsenligt mot regionfullmäktiges mål om minskad psykisk ohälsa med fokus på målgruppen barn och unga. Syftet med granskningen är att bedöma om berörda nämnder/styrelser utifrån sitt uppdrag i sin planering har säkerställt beredskap för att omhänderta ett ökande behov av psykiatrisk vård. Granskningen omfattar hälso- och sjukvårdsstyrelsen, Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, södra hälso- och sjukvårdsnämnden, östra hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Regionhälsan, styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset, styrelsen för Skaraborgs sjukhus samt styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus.

Ett arbete pågår med omställning till regional samordning och förstärkta insatser i primärvård men det brister i tillgänglighet för barn och unga med psykisk ohälsa. Inte något av de granskade nämndområdena når regionfullmäktiges mål 2020 om att tillgängligheten ska öka. Ingen utförare (SU, SkaS, SÅS) når vårdgarantimål för väntetider till första besök på BUP eller utredning och behandling inom BUP 2020. Fler har sökt vård och fler besök har gjorts men tillgängligheten mätt i väntetid har inte förbättrats 2021. I uppföljning av internkontrollplaner redovisas inga åtgärder under året för jämlik vård eller för förbättrad tillgänglighet för målgruppen barn och unga med psykisk ohälsa för någon av de granskade nämnderna eller styrelserna (uppföljning kontroller plan & styr).

### Bedömning

För 2021 har granskade nämnder och styrelser inte uppfyllt tillgänglighetsmål för barn och unga med psykisk ohälsa. Revisionsenhetens bedömning är att verksamheterna inte når varken lagstadgade tillgänglighetskrav eller regionfullmäktiges beslutade mål. Vidtagna åtgärder har hittills inte gett önskad effekt i förbättrad tillgänglighet generellt. Revisionsenhetens bedömning är att stärkta åtgärder i samverkan krävs för förbättrad tillgänglighet. Behovet är större än beställning och förväntas öka som följd av pandemin. Ställt till RF:S mål i budget och hälso- och sjukvårdslagens krav om vård på lika villkor är inte vidtagna åtgärder tillräckliga. Det saknas initiativ och beslut i styrelserna om ytterligare förbättringsåtgärder för barn och unga med psykisk ohälsa under 2021. Revisionsenhetens bedömning är att styrelserna mer aktivt skulle vidtagit åtgärder för att prioritera patientgruppen. Revisionsenhetens bedömning är att verksamheterna uppfyller krav på samverkan ställt till reglemente och Krav och kvalitetsbok. Personalförsörjning och svårigheter

att rekrytera specialiserad personal är ett stort hinder. Problemet är såväl regionalt som nationellt. Problemet är större i regionens ytterområden och digitala arbetssätt ses som en delösning. Revisionsenhetens bedömning är att verksamheterna signalerat vilka svårigheterna är samt vidtagit de åtgärder som åligger dem ställt till reglementet. Dock bör problematiken tydligare kommuniceras inom organisationen.

### Rekommendationer

- Hälso- och sjukvårdsnämnderna rekommenderas att utveckla beställning ställt till regionfullmäktiges tillgänglighetsmål.
- Samtliga styrelser rekommenderas att i samverkan stärka sina insatser för att möta behovet av vård och behandling för psykiska ohälsa för barn och unga för att nå vårdgaranti och tillgänglighetsmål.

### Fördjupad granskning – Granskning av övergripande principer för budget- och ekonomistyrning

Revisionen har granskat utformningen och tillämpningen av regionens styrmodeller och styrprinciper. Kritik har tidigare handlat om otydligheter i nämnders och styrelser ansvar och befogenheter och otydligheter beträffande vilka principer som gäller vid styrningen. Styrmodeller och styrprinciper har bedömts vara komplexa. De har sällan tillämpats utifrån den ursprungliga tanken utan har i stället varit föremål för anpassningar och avsteg. Framför allt avser dessa avsteg principerna för ekonomistyrning.

I granskningen beskrivs övergripande principer för ekonomi- och budgetstyrning, med fokus på styrningen av regionens sjukhus. Ett omfattande arbete har bedrivits under en lång tidsperiod för att utforma styrningen och de principer som idag gäller. Syftet med arbetet har varit att utveckla och förbättra sjukhusens effektivitet och produktivitet. Ambitionsnivån har varit hög för att lösa problem som identifierats i styrning och ledning av sjukhusen. Syftet har också varit att försöka skapa en rättvis resursfördelning och en redovisning som ger en rättvisande bild av ”output och input”, dvs en bild av utförd vårdproduktion och den resursförbrukning som den medfört.

Granskningen visar att övergripande principer för ekonomi- och budgetstyrning sammantaget är komplexa. Komplexiteten är så stor att det på såväl koncernnivå som sjukhusledningsnivå finns en bristande kunskap och förståelse för hur principerna hänger ihop. Bristande förståelse för beslutade principer gör att de inte blir ändamålsenliga och effektiva vid styrningen av verksamheten. Komplexiteten ökar med en organisation med delvis oklar ansvarsfördelning. Resursfördelning sker från flera olika håll. Det resulterar i att sjukhusen är osäkra på vilka resurser man i slutändan har att planera verksamheten ifrån. Det leder också till en känsla och tro i verksamheten att det under budgetåret finns mer pengar att få för olika vårdinsatser som bedrivs. Tilltron till budgeten riskerar därmed att försvagas.

Principerna för ekonomistyrning bygger på kalkyler och analyser som inte är tillräckligt exakta för att ge rättvisande resultat. Det resulterar i obalanser som inte enkelt kan förklaras. Det leder till att det vid tillämpningen av principerna har

uppstått en rad obalanser. Obalanserna behöver hanteras och svårigheter har uppstått i att då hålla fast vid beslutade principer. Det har funnits en politisk ovilja att ta konsekvenserna av beslutade principer. Det gör att avsteg görs redan i budgetarbetet och sedan också i samband med bokslutsarbetet. Sjukhus som redovisat ekonomiska underskott har inte behövt återställa negativt eget kapital. Avsteg sker för att kompensera i ett system som upplevs vara bristfälligt, vilket kan leda till ett minskat förtroende för de principer som är beslutade.

I den av regionfullmäktige beslutade budgeten anges att budgeten är Västra Götalandsregionens överordnade styrdokument. Budgeten ska ange mål, uppdrag och ekonomiska ramar för regionens verksamheter. De avsteg som görs utifrån beslutade principer innebär också avsteg från budgetbesluten. Om budgeten ska vara det överordnade styrdokumentet så innebär avstegen att budgetens roll försvagas.

En tydlig slutsats utifrån genomförda intervjuer är att de intervjuade nästan samfällt anser att tillämpningen av beslutade principer för ekonomistyrning inte leder till god ekonomisk hushållning.

Granskningen visar att det under 2021 har fattats beslut om förenklingar och modifieringar av gällande principer, bland annat med anledning av identifierade brister. Arbete pågår med utformningen av framtidens ersättningssystem. Ett omfattande arbete pågår i regionen med syfte att skapa en mer sammanhållen hälso- och sjukvård. Samordning och omställning är nyckelord i denna utveckling. Vår bedömning är att principerna för ekonomistyrning bör stödja den av regionfullmäktige beslutade inriktningen för hälso- och sjukvården för kommande år. Vår bedömning är också att principerna för ekonomistyrning bör stödja kostnadseffektivitet och en effektiv hälso- och sjukvård som bidrar till god hälsa i befolkningen. Vår bedömning är vidare att fortsatta förenklingar bör göras för att skapa mer långsiktiga förutsättningar för sjukhusen att bedriva sin verksamhet på ett effektivt sätt.

En ändamålsenlig styrning av regionens verksamheter bör ha som syfte att underlätta att göra rätt och att skapa incitament för rätt beslut och rätt beteenden på alla organisatoriska nivåer.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har enligt sina reglementen ett befolkningsansvar inom sina respektive geografiska områden och har, inom den budget som regionfullmäktige fastställt, finansieringsansvaret för den vård som nyttjas av befolkningen i respektive nämnds område med undantag för vård som finansieras på annat sätt. Nämnderna ska teckna vårdöverenskommelser som ska bidra till att regionfullmäktiges mål uppnås. Hälso- och sjukvårdslagen anger att regionen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Det ställer krav på en resursfördelning till nämnderna som ger förutsättningar att beställa vård efter det behov som befolkningen har. Om hälso- och sjukvårdsnämnderna bedömer att regionens principer för ekonomi- och budgetstyrning gör att man inte kan ta sitt befolkningsansvar och därmed inte uppnå regionfullmäktiges mål bör nämnderna påtala det för regionfullmäktige.

## Rekommendationer

Vår rekommendation till hälso- och sjukvårdsnämnderna är att verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.

## Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens interna styrning och kontroll. Inledningsvis beskrivs nämndens styrmiljö, styrdokument och formalia. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

## Styrmiljö, styrdokument och formalia

### Iakttagelser

Årets granskning har visat att nämnden har påbörjat ett utvecklingsarbete gällande intern styrning och kontroll. Vid 2020 års granskning rekommenderades östra hälso- och sjukvårdsnämnden att vidta omedelbara åtgärder när allvarliga risker identifieras. I kontrollplanen för 2021 har nämnden tydligare beskrivit vilka kontroller samt hur kontrollerna ska genomföras än tidigare år. Nämndens arbete med intern styrning och kontroll inför 2021 följer de regionala anvisningarna. Risker har identifierats och värderats och hela nämnden har medverkat i arbetet.

Nämndens kontrollmiljö beskrivs i form av de lagar och styrande dokument, uppdrag och mål, interna och externa påverkansfaktorer samt beroenden och gränsdragningar till andra verksamheter som nämnden har att förhålla sig till.

Vid sammanträdet den 19 oktober 2020 fick nämnden en genomgång av identifierade risker och arbetade fram de särskilda kontroller som utgör underlag för riskhanteringen. Östra hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om plan för intern kontroll för 2021 den 26 november 2020. Östra hälso- och sjukvårdsnämndens plan för intern kontroll inkluderar sex risker, varav tre risker har riskvärde 12 av 16 och tre har riskvärde 9 av 16. Nämnden beslutade inte om några omedelbara åtgärder med anledning av riskerna. Samtliga formulerade risker fördes in i kontrollplanen.

Vid uppföljning av planen för intern kontroll beskrivs riskerna, eventuella åtgärder som nämnden behöver vidta och vem som är ansvarig för att åtgärden genomförs. Vid uppföljningen den 1 juli 2021 beskrivs utförligt hur hälso- och sjukvårdsnämnderna har arbetat med en ny behovsanalys samt att de identifierade behoven kommer ligga till grund för nämndens mål- och inriktning. Vid uppföljningen har 30 september 2021 har östra hälso- och sjukvårdsnämnden lagt till ytterligare en kontroll och planerat in två extra kontroller den 31 oktober 2021 av risken att garantivård registreras som valfrihetsvård och risken att nämnden inte agerar tillräckligt snabbt vid stora avvikelser. I samband med uppföljningen den 26 november 2021 beskrivs att nämnden har haft dialoger med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus gällande de vårdområden som brister i tillgängligheten utifrån risken att nämnden inte agerar tillräckligt snabbt vid stora avvikelser. Flera åtgärder beskrivs

så som löpande dialog, krav på avvikelshantering på nivå två (enligt vårdöverenskommelsen) samt omfördelning av medel. Gällande risken att garantivård registreras som valfrihetsvård beskrivs att nämnden har fått information om det arbete som kommer genomföras och att fler kontroller inte kommer påverka utfallet av det pågående arbetet.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att östra hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med intern styrning och kontroll inför 2021 följer de regionala anvisningarna utifrån policy och vägledning. Risker har identifierats och värderats och hela nämnden har medverkat i arbetet. Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har identifierat högt värderade risker för 2021. Nämnden har inte beslutat om några omedelbara åtgärder med anledning av riskerna. Vid nämndens uppföljning i november 2021 kan revisionsenheten konstatera att nämnden har tagit beslut om åtgärder för att omhänderta risken om att nämnden inte agerar tillräckligt snabbt vid stora avvikelser, vilket bedöms positivt.

Revisionsenheten bedömer att nämnden i allt väsentligt har en tillräcklig intern kontroll.

### **Rekommendation**

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att vidta omedelbara åtgärder när nämnden identifierar risker som sannolikt hotar uppfyllandet av fullmäktiges mål.

## **Uppföljning av tidigare års rekommendationer**

I detta avsnitt görs en uppföljning av tidigare års lämnade rekommendationer.

### **Iakttagelser**

<b>Lämnade rekommendationer år 2020</b>	<b>Omhändertagen</b>
Inkludera bedömning av måluppfyllelse i årsredovisningen	Ja
Vidta omedelbara åtgärder när allvarliga risker identifieras	Nej
Mer aktivt verka för att vidta åtgärder för att komma till rätta med de brister som revisionen noterat i sin granskning	Delvis

## Kommentarer

### **Inkludera bedömning av måluppfyllelse i årsredovisningen**

Den grundläggande granskningen visar att nämnden enligt revisionens tidigare rekommendationer har utvecklat formerna för uppföljning av måluppfyllelsen och bland annat tagit trafikljusmodellen till hjälp, för att visa hur långt man nått. Redovisningen är kompletterad med en beskrivning över hur långt man nått målen och på vilket sätt man valt att arbeta.

### **Vidta omedelbara åtgärder när allvarliga risker identifieras**

Nämnden har identifierat högt värderade risker för 2021. Nämnden har inte beslutat om några omedelbara åtgärder med anledning av riskerna. Vid nämndens uppföljning i november 2021 kan revisionsenheten konstatera att nämnden har haft dialog med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus gällande de vårdområden som brister i tillgängligheten, utifrån risken att nämnden inte agerar tillräckligt snabbt vid stora avvikelser, vilket bedöms positivt. Bedömningen är att rekommendationen kvarstår till nästkommande år.

### **Mer aktivt verka för att vidta åtgärder för att komma till rätta med de brister som revisionen noterat i sin granskning**

Nämnden rekommenderas att mer aktivt verka för att vidta åtgärder för att komma till rätta med de brister som revisionen noterat i sin granskning. Revisionsenheten kommer att följa åtgärderna som nämnden vidtar på områdena under 2022.

## Räkenskaper

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av revisionsbyrån PwC och innefattar följande delar;

- Översiktlig granskning av delårsrapport per augusti år 2021
- Löpande redovisningsrutiner
- Årsbokslut 2021

### **Iakttagelser**

PwC har i sin granskning noterat följande:

### **Resultaträkning**

Nämndens resultat för år 2021 uppgår till -7 mnkr, vilket innebär att en negativ budgetavvikelse med -16 mnkr. De största avvikelserna mot budget är region- och rikssjukvård +12 mnkr samt länssjukvård -28 mnkr. Underskottet för länssjukvården fördelas på sjukhus i regionen - 14 mnkr och utomregional länssjukvård -14 mnkr. Avvikelserna beror på högre konsumtionsandel mot Sahlgrenska Universitets-

sjukhuset och NU-vården samt att budget för valfrihetsvård har hanterats med en indexuppräknings 2 procent utifrån budget 2020. Utfallet för valfrihetsvården ligger i nivå med utfallet 2020.

Inga väsentliga fel har noterats.

#### **Balansräkning – tillgångar**

Jämfört med föregående år har större skillnader i belopp noterats avseende ökade interimfordringar. Skillnaden beror främst på intern uppbokning av projektmedel avseende projektmedel för tillgänglighetssatsning.

Inga väsentliga fel har noterats.

#### **Balansräkning – skulder**

Jämfört med föregående år har större skillnader i belopp noterats avseende kortfristiga skulder. Skillnaden beror på fler öppna interna fakturor jämfört med bokslutet 2020.

Inga väsentliga fel har noterats.

#### **Bedömning**

Enligt PwC:s uppfattning ger östra hälso- och sjukvårdsnämndens årsbokslut en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av resultat och finansiella ställning per den 31 december 2021 enligt lag om kommunal bokföring och redovisning.

# Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Sammanfattningsvis är vår bedömning, utifrån vad som framkommit i årets granskning av östra hälso- och sjukvårdsnämnden, att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19-pandemin motiverat.

På några områden lämnar revisionsenheten rekommendationer som vi kommer att följa upp i kommande års granskning.

## Rekommendationer

Revisionsenheten lämnar följande rekommendationer till nämnden för 2021, som vi kommer att följa upp i kommande års granskning.

- Verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.
- Vidta åtgärder avseende den återkommande riskposten valfrihetsvård i nämndens budget.
- I arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning.
- I arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.
- I arbetet med vårdöverenskommelser utveckla beställning ställt till regionfullmäktiges tillgänglighetsmål.
- I samverkan stärka sina insatser för att möta behovet av vård och behandling för psykiska ohälsa för barn och unga för att nå vårdgaranti och tillgänglighetsmål.
- Verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.
- Vidta omedelbara åtgärder när nämnden identifierar risker som sannolikt hotar uppfyllandet av fullmäktiges mål.

## Referenser

Årsrapport 2020 Östra hälso- och sjukvårdsnämnden, Revisionsenheten Västra Götalandsregionen, diarienummer: REV 2020–00050

Detaljbudget 2021 för östra hälso- och sjukvårdsnämnden, beslutad 2020-10-14, diarienummer: HSNÖ 2020–00082.

Behovsanalys nämndens planeringsunderlag 2022–2023, diarienummer: HSNÖ 2020–00286

Utökad månadskommentar 2021–03 östra hälso- och sjukvårdsnämnden, diarienummer: HSNÖ 2020–00082

Mål och inriktning 2022–2023 för östra hälso- och sjukvårdsnämnden diarienummer HSNÖ 2021–00142

Delårsrapport augusti 2021 för östra hälso- och sjukvårdsnämnden, diarienummer: HSNÖ 2020–00082

Årsredovisning 2021 för östra hälso- och sjukvårdsnämnden, beslutad 2022-01-28 diarienummer: HSNÖ 2020–00082

# Bilaga 1: Revisionskriterier

## Lagstiftning

- Kommunallag (2017:725), särskilt 6 kap. 6 § om styrelsen och övriga nämnder
- Förvaltningslag (2019:900)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

## Fullmäktigebeslut

- Budget 2021 för Västra Götalandsregionen, beslutad av regionfullmäktige 2020-06-09 (diarienummer: RS 2020–03070)
- Reglemente, beslutad av regionfullmäktige 2019-06-10-11 (diarienummer: RS 2018–03535)
- Policy för styrning, beslutad av regionfullmäktige 2019-05-28 (diarienummer: RS 2019–02491)
- Strategi för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, beslutad av regionfullmäktige 2017-05-16 (diarienummer: RS 2017–02037)

## Regiongemensamma anvisningar

- Ledningssystem för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, beslutad av regionstyrelsen 2016-02-09 (diarienummer: RS 2755–2014)
- Vägledning för nämnders och styrelserns arbete, beslutad av regionstyrelsen 2017-12-12 (diarienummer: RS 2017–04735)
- Riktlinje för god ekonomisk hushållning, beslutad av regionstyrelsen 2020-05-12 (diarienummer: RS 2019–06176)
- Riktlinje mot korruption, mutor och jäv, beslutad av regionstyrelsen 2017-05-30 (diarienummer: 2016–05152)
- Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2020, beslutade av regionstyrelsen 2019-06-25 (diarienummer: RS 2019–02873)
- Västra Götalandsregionens ärendehandbok, beslutad av regiondirektören 2017-06-26 (diarienummer: RS 2017–02773)
- Rutin uppföljning 2021, beslutad av ekonomidirektören 2021-02-15
- Rubriker och anvisningar för delårsrapport augusti och årsredovisning 2021 på intranätet
- Regionens ekonomihandbok på intranätet

## Bilaga 2: Upprättade granskningsrapporter

<b>Dnr</b>	<b>Granskningsrapport</b>
REV 2021-00094	Psykisk ohälsa
REV 2021-00117	Granskning av övergripande principer för budget- och ekonomistyrning



[www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)

## Revisionsberättelse 2021 för kollektivtrafiknämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2021.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsd i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning. Årets granskning redovisas i årsrapporten som bifogas.

Vi bedömer att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den uppfyller kraven enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för nämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 30 mars 2022

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Västra Götalandsregionen  
Revisionsenheten  
Diarienummer: REV 2021-00074  
Datum: 2022-03-30

# Årsrapport 2021

## Kollektivtrafiknämnden

# Innehåll

Sammanfattning .....	3
Årets granskning .....	4
Nämndens ansvar .....	4
Resultatet av granskningen .....	6
Ekonomi .....	6
Verksamhet .....	9
Intern styrning och kontroll.....	13
Räkenskaper .....	15
Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....	16
Rekommendationer .....	16
Bilaga 1: Revisionskriterier .....	17
Bilaga 2: Upprättade granskningsrapporter .....	18

# Sammanfattning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att nämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån nämndens ansvar. Nämnden ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Nämndens styrning inom fullmäktiges mål och riktlinjer för en hållbar utveckling och för kollektivtrafikuppdraget är systematisk, proaktiv samt sker i dialog med länets aktörer och stat. Nämnden har beslutat om Trafikförsörjningsprogram Västra Götaland 2021 – 2025, programmet är antaget av regionfullmäktige. Programmet beaktar Covid-19-pandemins inverkan på kollektivtrafiken. Nämndens trafikbeställning till Västtrafik AB har justerats till ettårig beställning med stärkt handlingsutrymme till Västtrafik för att hantera de trafikförutsättningar som pandemin medför. Nämnden utgör en part i genomförandet av Västra Götalands regionala utvecklingsstrategi 2021–2030.

## Bedömning

Sammanfattningsvis är vår bedömning, utifrån vad som framkommit i årets granskning av kollektivtrafiknämnden, att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat. Bedömningen gäller med beaktande av bedömning av behov av stärkt styrning vad gäller nämndens:

- Verksamhetsstyrning och intern kontroll som ledande politiskt organ och systemägare på kollektivtrafikområdet vad gäller Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandensregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097). Fördjupad granskning visar på brister och behov av stärkt styrning och kontroll av berörda nämnder.

## Rekommendationer

För verksamhetsåret 2022 ges följande rekommendationer:

- Kollektivtrafiknämnden rekommenderas stärka sin verksamhetsstyrning som ledande politiskt organ och systemägare på kollektivtrafikområdet vad gäller Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandensregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097).

# Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att nämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån nämndens ansvar. Nämnden ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Grunden för årets ansvarsprövning är regionfullmäktiges budget och det uppdrag som där ges till nämnder och styrelser, men i och med pandemin har delar av detta uppdrag fått stå tillbaka för uppdraget att hantera pandemin. Precis som under 2020 har årets revision därför varit av mer stödjande karaktär.

Utgångspunkten för årets revision har varit att bedöma om nämnder och styrelser har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat. Det inkluderar bedömning av nämnders och styrelser hantering av pandemin.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsred för kommunal verksamhet. Revisionen har även genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet och revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar.

Ansvarig för genomförd granskning är revisionsenheten, Kristoffer Lundqvist. Därtill har räkenskaperna granskats av revisionsbyrå PwC. Kvalitetsgranskare för rapporten har varit Anna Stenberg som är revisionsdirektör. Ansvariga tjänstepersoner har getts möjlighet att faktagranska rapportens innehåll.

## Nämndens ansvar

Kollektivtrafiknämndens uppdrag och ansvar tilldelas av regionfullmäktiges i budget och nämndens reglemente. Nedan redovisas centrala delar i nämndens reglemente, fördjupad information om nämndens revisionsansvar finns i bilaga 1. Beskrivning av revisionskriterier.

Kollektivtrafiknämndens reglemente, antaget av regionfullmäktige 2019-06-10--11, § 138 anger nämndens uppgift i Västra Götalandsregionen. Kollektivtrafiknämnden är Västra Götalandsregionens ledande politiska organ inom kollektivtrafikområdet. Nämnden är systemägare för det regionfinansierade kollektivtrafiksystemet. Nämnden ska fullgöra de uppgifter som följer av Västra Götalandsregionens ansvar för den regionala kollektivtrafiken. Nämnden är Västra Götalandsregionens beställare av kollektivtrafik. Arbetet sker i enlighet med de mål och anvisningar som anges av regionfullmäktige och regionstyrelsen.

Regionstyrelsens beredning för hållbar utveckling utgör samverkans forum med kommunerna enligt avtal om ansvar för kollektivtrafiken i Västra Götaland<sup>1</sup> och bereder övergripande strategiska kollektivtrafikfrågor till Västra Götalandsregionens kollektivtrafiknämnd.

Kollektivtrafiknämnden har ett särskilt ansvar att följa upp och till regionfullmäktige rapportera hur arbetet med kollektivtrafik i Västra Götalandsregionen svarar upp mot dess övergripande mål.

Västtrafik AB är Västra Götalandsregionens helägda bolag och utförarorganisation för all samhällsbeställd regional kollektivtrafik i länet.

<sup>1</sup> Samverkansformer kring kollektivtrafik i Västra Götaland, regionfullmäktige 2011, reviderat, 2021-03-17 § 13, diarienummer KTN 2019-00193.

# Resultatet av granskningen

I detta avsnitt ges en beskrivning av genomförd granskning, de iakttagelser som gjorts samt revisionsenhetens bedömning.

## Ekonomi

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens ekonomiska resultat för verksamhetsåret. Inledningsvis beskrivs nämndens måluppfyllelse och ekonomiska resultat. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### Måluppfyllelse

Nämndens resultat för verksamhetsåret 2021 är ett underskott på -6.5 mnkr, en avvikelse på + 99,5 mnkr i jämförelse med budget. Nämnden har uppfyllt målet om en ekonomi i balans. Nämnden beslutade om budget 2021 med underbalans med 106 mnkr, samband med beredningen av budget hemställde nämndens till regionstyrelsen, och fullmäktige om att godkänna underbalansen. Underskottet avser budgetering av en riskpost för införandet av den nya zon-strukturen för biljettsortimentet i kollektivtrafiken. Regionfullmäktige godkände 2022-02-16 § 6 denna obalans i beslut om Västra Götalandsregionens detaljbudget 2021.

Avvikelsens positiva utfall äger till största delen (88,3 mnkr) sitt ursprung i det Covid-19 statsbidrag (440 mnkr) som kollektivtrafiken tillhandahållits som kompensation för ökade kostnader p.g.a. pandemins påverkan på framförallt resandet. Regeringen informerade 2020 om planerat statsbidrag för 2021 (motsvarande statsbidrag utgick även under 2020). Av statsbidraget för 2021 har 352 mnkr betalats ut till Västtrafik AB. Nämndens har inom ram för trafikbeställningen till Västtrafik 2021 utbetalat 5 424,2 mnkr i driftbidrag i paritet med beslutad budget. Nämnden har även utbetalat 106 mnkr till Västtrafik 2021 kopplat till kostnader för införandet av det nya tre-zonsystemet för resande i länet. Systemet infördes senhösten 2020 där en riskpost för kostnadsförändringar förelåg med (+-) 150 mnkr per år under en införande period på ett par år.

Kollektivtrafiknämnden har för sin egen del ingen fastlagd investeringsbudget, och inga investeringar har gjorts under året. Nämnden hade vid ingången 2021 ett eget kapital motsvarande 101,8 mnkr. Med hänsyn till ovan redovisade resultat för 2021, är det utgående egna kapitalet 2021 95,3 mnkr.

### Iakttagelser

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande verksamhetsrevision av nämndens ekonomistyrning. Räkenskapsrevision redovisas i avsnitt Räkenskapsrevision och innefattar granskning av nämndens bokslut, årsbokslut och interna kontroll av processer för inköp, löne- och intäktshantering.

Kollektivtrafiknämndens mål och ekonomistyrning sker med systematik inom ramen för regionfullmäktiges mål för en hållbar utveckling av länets kollektivtrafik och utgår från regionfullmäktiges budget 2021 med flerårsplan, mål för kollektivtrafiken i regionalt

trafikförsörjningsprogram, regionfullmäktiges årliga rambeslut för biljettpriser för kollektivtrafiken. Ekonomistyrningen följer regionstyrelsens riktlinjer för budgetprocessen.

Nämndens årliga process för ekonomistyrning av kollektivtrafikuppdraget innefattar beslut om prisnivåer för resande samt beslut om länets utbud och utveckling av kollektivtrafiken. Sen höst 2020 införde regionfullmäktige en ny zon-struktur för kollektivtrafikutbudet med ett nytt biljettsortiment. Införandet medförde en risk för ekonomiska konsekvenser ut ett flerårsperspektiv, initialt uppskattat till (+-) 150 mnkr per år, vilka nämnden hanterade i beredningen av detaljbudget för 2021 med hemställan till regionstyrelsen, såsom beskrivet i föregående avsnitt Måluppfyllelse.

Nämndens mål- och ekonomistyrning inom detaljbudget sker huvudsakligen i nämndens beställarpuppdrag till Västtrafik AB. Nämnden beslutar i samband med beslut om detaljbudget om uppdrag till Västtrafik. Uppdraget ställs utifrån en systematisk dialog med Västtrafik AB. Västtrafik AB tar årligen fram en långtidsprognos till kollektivtrafiknämnden som ger en ekonomisk bedömning av finansieringsbehovet för kollektivtrafikförsörjningen för den kommande treårsperioden, med hänsyn tagen till fattade beslut och bedömningar av kostnads- och intäktutveckling samt från målen i trafikförsörjningsprogrammet. Uppdraget till Västtrafik AB sker i huvudsak via två-åriga uppdrag som revideras årligen. Nämndens trafikbeställning 2021 till Västtrafik AB har justerats till ettårig beställning med ett ökat operativt handlingsutrymme till Västtrafik för att hantera de trafikförutsättningar som pandemin medför.

Kollektivtrafiknämnden har en systematisk uppföljning av sin ekonomistyrning. Nämnden följer årligen upp trafikförsörjningsprogrammet, och vart fjärde år sker en uppföljning och revideringsprocess av programmet. Programstyrningen sker i samråd i delregionala kollektivtrafikråd (kommunalförbundsområden) och i stadstrafikforum för länets större stadsområden, länsövergripande samråd sker inom Västra Götalandsregionens beredning för hållbar utveckling. Samråd i kollektivtrafikråden är formaliserad via beslut i regionfullmäktige<sup>2</sup> och svarar mot de lagkrav som ställs på regionala kollektivtrafikmyndigheter<sup>3</sup>. Nämnden uppföljning av detaljbudgetprocessen och av uppdraget till Västtrafik AB sker via månadsavstämningar, delårs- och årsboksluten inom ram för regionfullmäktiges budgetprocess. Uppföljningen omfattar analyser och utvärderingar av nämndens insatser.

Kollektivtrafiknämnden bevakar analyserar kollektivtrafikens förutsättningar systematiskt på en systemägarnivå ur ett nationellt, gränsregionalt, regionalt och lokalt perspektiv. Nämnden säkerställer kunskap om kollektivtrafikens utveckling via forskning, nämnden har exempelvis ställt uppdrag och medfinansierar K2 - Nationellt kunskapscentrum för kollektivtrafik. Under pandemin har uppdrag ställts att ta fram kunskapsunderlag om pandemins påverkan på kollektivtrafiken, kunskapsunderlag har återförts till nämnden.

<sup>2</sup> Samverkansformer kring kollektivtrafik i Västra Götaland, regionfullmäktige 2011, reviderade kollektivtrafiknämnden 2021-03-17 § 13, KTN 2019-00193.

<sup>3</sup> Lag (2010:1065) om kollektivtrafik § 9 om krav på samråd i kollektivtrafikplanering.

Nämndens ekonomistyrning stöds även av omvärldsbevakning och påverkansarbetet genom nätverk och formella forum på politisk och tjänstemannanivå inom offentlig sektor på lokal, regional och nationell nivå tex påverkan om statlig medfinansiering till regional infrastruktur för kollektivtrafik.

Kollektivtrafiknämndens ekonomistyrning i detaljbudget operationaliseras även inom den regionala utvecklingsstrategin för Västra Götaland 2021–2030 genom beslut om stöd till utvecklingsprojekt inom kollektivtrafikområdet. Nämndens beslut om stöd sker utifrån trafikförsörjningsprogrammets mål och nämndens budget. Insatserna följs upp inom förvaltningens modell för uppföljning och lärande. Ej nyttjade projektmedel återförs till beslut om nya projekt. Inför 2022 har fyra program tagits fram som en del v genomförandet av utvecklingsstrategin, med syftet att stödja i styrning och ledning av beslut om stöd. Regionutvecklingsnämnden ansvar för programmen. Nämnden deltar i genomförandet och har definierat principerna sin för medverkan vad gäller mål och resurser.

### ***Covid-19-pandemin***

Covid-19-pandemin har inneburit mycket stor påverkan på kollektivtrafikens ekonomi, som främst härrör till förlorade biljettintäkter för Västtrafik. Sammanfattningsvis innebär detta ca 1 mdkr i förlorade biljettintäkter 2021 jämfört med 2019. Som ovan redovisat har Västtrafik erhållit 352 mnkr statens särskilda stöd till kollektivtrafikmyndigheter. Pandemin har inneburit att kollektivtrafikens självfinansieringsgrad har sjunkit till följd av färre resande och minskade biljettintäkter samtidigt som trafikutbudet bibehållits eller till och med förstärkts i smittskyddssyfte. Nämnden bedömer resandet och biljettintäkter återgår till ett nytt ”normalläge” efter pandemin som initialt hamnar någon procent under senaste års utvecklingskurva. Nämnden samråder med Västtrafik AB om analyser av hur återhämtningen kan ske. Nämnden har som ovan beskrivet inhämtat kunskap från forskning kring pandemins påverkan på kollektivtrafiken. Full återhämtning bedöms ske efter 2023.

Kollektivtrafiknämnden har under pandemin säkerställt en aktiv budgetstyrning, uppföljning och analys inom sitt verksamhetsansvar. Nämnden har som ovan nämnt justerat beställarstyrning av Västtrafik AB i syfte för att ge bolaget ett bättre operativt handlingsutrymme i hanteringen av de osäkerheter som pandemin innebär, samt har en löpande uppföljning av trafikbeställningen till Västtrafik.

Nämndens beredning av nytt trafikförsörjningsprogram 2021 - 2025, har justerade mål för att möta pandemins inverkan på kollektivtrafiken. Målen har tagits fram utifrån scenarier för hur resande och ekonomi kan komma att utvecklas framgent. Nämndens beredning av programmet underbyggs av löpande kunskapsunderlag från bransch och forskning och dialog med Västtrafik. Nämndens analyser pekar på att ekonomiska konsekvenser kan bestå på längre sikt med minskat resande, förändrade resvanor som kan komma att kräva justeringar i biljettsortiment och prissättning av resor. Även kollektivtrafikens principer för finansiering på längre sikt kan komma att behöva ses över, där en frågeställning är om biljettintäkter och skatter kan behöva kompletteras med alternativa finansieringskällor för kollektivtrafikens drift och fortsatta utveckling. Det senare har sin grund i utmaningar för

kollektivtrafikens utbyggnad som dels beror på pandemin, dels beror på kostnadsutvecklingen för kollektivtrafiken generellt.

Kollektivtrafiknämnden har gällande sina stöd till utvecklingsprojekt beslutat att möjlighet finns till att pröva undantag från projektvillkor om det föreligger behov med anledning av Covid-19-pandemins inverkan på projektet. Detta beslut har fattats på gemensamma grunder för samtliga nämnder inom regional utveckling som tilldelar stöd till projekt. Nämndens beslut följer regionstyrelsen uppmaning under 2020–2021 på området. Under året har justeringar i projekt beviljats utifrån detta i projektplaner och/eller justerade projektbudgetar.

Kollektivtrafiknämnden har i sitt arbete med intern kontrollplan för 2021 beaktat den genomlysning kopplat till covid-19-pandemin som regionstyrelsen (RS 2019 - 06682) 2020-05-12, uppmanat samtliga nämnder och styrelser att göra. Nämnden har identifierat risker för verksamhetens genomförande vilket omfattar händelser som negativt påverkar förmågan att bedriva verksamhet utifrån gällande krav och mål för kollektivtrafiken, att målen nås med en god kostnadskontroll. Nämnden har i tillägg inom ram för detaljbudgetprocessen för 2021 specifikt identifierat och beskrivit risker rörande resande- och intäktsutvecklingen med anledningen av covid-19-pandemin och införandet av den nya zon-strukturen för länets kollektivtrafik.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att kollektivtrafiknämnden har säkerställt en ekonomisk tillfredsställande styrning ställt till vad konsekvenserna av Covid-19-pandemin motiverat. Nämnden har en ekonomistyrning som svarar mot reglemente och regionfullmäktiges beslut om budget. Nämnden följer regionstyrelsens riktlinjer för hur nämnder och styrelser ska upprätta detaljbudget. Nämndens ekonomistyrning skapar förutsättningar för en ändamålsenlig målstyrning, uppföljning och återrapportering av verksamhet och ekonomi under året till nämnden, samt från nämnden till regionfullmäktige. Nämnden har 2021 en ekonomi i balans.

### **Rekommendationer**

Inga rekommendationer ges.

## **Verksamhet**

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens verksamhetsmässiga resultat för verksamhetsåret. Här redogörs också för de iakttagelser och bedömningar som gjorts i årets granskning.

### **Måluppfyllelse**

Kollektivtrafiknämndens detaljbudget utgår från fyra av regionfullmäktiges prioriterade mål 2021. Målen beskrivs med aktivitet och följs upp med kvalitativt och kvantitativt. Pandemin inverkar på uppfyllelsen av fullmäktiges mål för kollektivtrafiken.

Nämndens prioriterade mål samt redovisning av måluppfyllelse:

- Prioriterat mål, Öka infrastruktursatsningar för bättre transportnät för gods-och persontrafik.  
Nämndens årsredovisning ger ingen sammanvägd bedömning av måluppfyllelse för målet, däremot redovisas utfall för målaktiviteter. Redovisning av målarbetet sker inordnat som en del i redovisningen av prioriterat mål, Det hållbara resandet ska öka och bidra till möjligheterna att bo, verka och vistas i hela regionen, samt prioriterat mål, Hela regionen ska växa, jobb, kommunikationer samt delaktighet och attraktivitet i både stad och land ska öka.
- Prioriterat mål, Det hållbara resandet ska öka och bidra till möjligheterna att bo, verka och vistas i hela regionen.  
Nämndens årsredovisning ger ingen sammanvägd bedömning av måluppfyllelse för målet, däremot redovisas utfall detaljerat för beslutade målaktiviteter. Central målkategori är resandeutveckling och kollektivtrafikens marknadsandel av de motoriserade resorna i regionen. Utfallet för 2021 i jämförelse utfallet 2019 visar att resandet med kollektivtrafiken har minskat med 28–33% beroende på trafikslag, kollektivtrafikens marknadsandel 2021 är 21% (utfall 2019 33%, Utfall 2020 23%).
- Prioriterat mål, Hela regionen ska växa, jobb, kommunikationer samt delaktighet och attraktivitet i både stad och land ska öka.  
Nämndens årsredovisning ger ingen sammanvägd bedömning av måluppfyllelse för målet, däremot redovisas utfall detaljerat för beslutade målaktiviteter. Central målkategori är Andel invånare med högst 60 minuters restid med kollektivtrafik till närmaste pendlingsnav med kollektivtrafik och minst 10 resmöjligheter per vardag. Mätning av utfall 2021 för indikatorn pågår.
- Prioriterat mål, Klimatutsläppen från fossil energi i Västra Götaland ska minska. Nämnden bedömer att klimatmålet, minskade koldioxidutsläpp i ton koldioxid, från kollektivtrafiken nås 2021. Mätning av utfall pågår.

Vår granskning av nämndens målstyrning har sin utgångspunkt i följande:

- Att den omfattar samtliga för nämnden relevanta RF-mål och fokusområden och att de vid behov omformulerats så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar
- Att målen brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- Att nämnden och förvaltningsledningen faktiskt följt upp måluppfyllelse löpande under verksamhetsåret och vid behov agerat på bristande måluppfyllelse

### Iakttagelser

Vi vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens målstyrning:

Nämndens styrning, uppföljning och kontroll av verksamhet 2021 är systematiskt enligt regionfullmäktiges mål för en hållbar utveckling av länets kollektivtrafik. Målstyrning sker utifrån nämndens ansvar som beställare och systemägare för länets försörjning av kollektivtrafik. Målstyrning och uppföljning sker kvalitativt och kvantitativt. Nämndens målstyrning sker i samråd med länets kommuner. Nämnden samverkar med länets aktörer och Västra Götalandsregionens nämnder och styrelser för att nå en hållbar kollektivtrafik.

Pandemin har inverkat negativt på måluppfyllelsen inom nämndens ansvar. Nämnden har gjort konsekvensanalyser med anledning av covid-19 och vidtagit åtgärder utifrån analyserna. Som beskrivits i föregående avsnitt Ekonomi, är två processer centrala i nämndens målstyrning, nämndens trafikbeställning till Västtrafik, och nämndens process med regionalt trafikförsörjningsprogram. Nämndens beställning till Västtrafik AB har justerats till ettårig beställning med ett ökat operativt handlingsutrymme till Västtrafik för att hantera de trafikförutsättningar som pandemin medför. Nämnden har beslutat Trafikförsörjningsprogram Västra Götaland 2021 – 2025. Målstyrningen i programmet sker i samverkan med länets aktörer och beaktar Covid-19-pandemin inverkan på kollektivtrafiken. Utöver dessa två processer är ingår nämnden samverkan inom Västra Götalandsregionen och med länets aktörer för målarbetet i Västra Götalands regionala utvecklingsstrategi 2021–2030. Inom dessa tre processer driver nämnden fram kunskapsunderlag med systematik för att stärka styrningen.

Nämndens redovisning av målarbetet och måluppfyllelsen sker i förhållande till fullmäktiges budget mål och mål i trafikförsörjningsprogrammet och består av ett stort antal målaktiviteter. Nämnden har under 2021 justerat målindikatorer för att stärka målstyrning och redovisning. Årsredovisningen anger status i målarbete och måluppfyllelse.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att kollektivtrafiknämnden redovisar ett målarbete för året som i allt väsentligt följer detaljbudgeten men där måluppfyllelsen och tidplan påverkats negativt av pandemin. Den måluppfyllelse nämnden redovisar överensstämmer och är rimlig utifrån regionfullmäktiges krav på nämnden i beslut om mål och uppdrag i budget, ställ till vad konsekvenserna av Covid-19 inneburit.

### **Rekommendationer**

Ingen rekommendation ges.

### **Verksamhetsstyrning**

#### **Iakttagelser**

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens verksamhetsstyrning.

Nämndens styrning, uppföljning verksamhet (mål, ekonomi) 2021 är som beskrivits i föregående avsnitt för Ekonomi och Verksamhet, systematiskt i enlighet med nämndens ansvar regionfullmäktiges mål för en hållbar utveckling av länets kollektivtrafik,

regionstyrelsens riktlinjer för budgetprocessen. Nämnden har en process för beredning och beslut av trafikförsörjningsprogrammet där samverkansformer inom länet sker enligt fastställda former. Inom trafikförsörjningsprogrammet sker styrning inom strategier och handlingsplaner exempelvis strategi för kollektivtrafik på jämlika villkor, miljö- och klimatstrategi för kollektivtrafiken, handlingsplan för Målbild Koll 2035.

Samverkansformerna reviderades under 2021. Nämndens beställarprocess till Västtrafik AB styrs i beslut om uppdrag vilket reglerar styrning, uppföljning och åiterrapportering. Nämnden har fastställt riktlinjer för ärendeberedning som kompletterar regiongemensamma riktlinjer för ärendeberedning.

Nämnden kompletterar den årlig budgetstyrningen med flerårig programstyrning som en metod för att styra på den regionala utvecklingsstrategin samt fullmäktiges budget. Fullmäktige beslutade i början av 2021 om ny regional utvecklingsstrategi. Under året har nämnden varit delaktig att bereda fram fyra nya program för hållbar omställning för genomförandet av utvecklingsstrategin (tidigare regional utvecklingsstrategi verkställdes via ett tiotal fleråriga program för hållbar utveckling). Programmen för hållbar omställning syftar även till att komplettera och bidra till genomförandet av det regionala trafikförsörjningsprogrammet och kulturstrategi Västra Götaland samt genomförandet av strategi Klimat 2030. Programmen träder i kraft 2022 och gäller till 2025. Programmen beskriver förutsättningar och inriktning för målarbetet på insatsområden. Regionutvecklingsnämnden har huvudansvar för att ta fram och genomföra programmen. Genomförandet sker dock i samverkan mellan kollektivtrafiknämnden, miljönämnden, kulturnämnden, regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden utifrån respektive nämnds målansvar och beslut om prioriteringar och resurstilldelning i detaljbudget.

En plan för uppföljnings- och utvärdering av den regionala utvecklingsstrategin 2021–2030 är under beredande. Programmen för hållbar omställning kommer att följas upp inom ram för utvecklingsstrategin.

### ***Fördjupad granskning av Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik.***

KPMG har på uppdrag av revisorskollegiet 2021 genomfört en fördjupad granskning av regionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik. Syftet med granskningen är att belysa Västra Götalandsregionens ärendeberedning och beslutsprocess vad gäller investeringar i regional transportinfrastruktur för kollektivtrafik, samt bedöma om berörda nämnders styrning och samordning av investeringsbesluten är ändamålsenlig och tillräcklig för att uppnå en hållbar regional utveckling med god ekonomisk hushållning och god samhällsekonomisk effektivitet. Ansvariga nämnder i granskningen är regionstyrelsen, regionutvecklingsnämnden, kollektivtrafiknämnden, fastighetsnämnden, miljönämnden och Västtrafik AB. Granskningen visar på behov av förtydligad och stärkt styrning och ställer ett antal rekommendationer till berörda nämnder. Resultatet av granskningen redovisas i revisionsrapport med diarienummer REV 2021–00097. Bedömningen är att behov finns av förtydligad och stärkt styrning av Västra Götalandsregionens investeringar, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik. Nämnden uppmanas beakta granskningens bedömningar och rekommendationer och vidta åtgärder för att omhänderta

dessa i syfte att stärka sin verksamhetsstyrning som ledande politiskt organ och systemägare på kollektivtrafikområdet.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att kollektivtrafiknämnden har säkerställt en tillfredställande verksamhetsstyrning ställt till vad konsekvenserna av Covid-19-pandemin motiverat. Nämnden har en verksamhetsstyrning som varar mot reglemente och regionfullmäktiges beslut om budget. Nämndens verksamhetsstyrning skapar förutsättningar för en ändamålsenlig mål- och ekonomistyrning, uppföljning och återrapportering av verksamhet under året till nämnden, samt från nämnden till regionfullmäktige. Bedömningen gäller med beaktande av bedömning av:

- Bedömningen gäller med beaktande av fördjupad granskning av regionens styrning och kontroll av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandensregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097). Nämnden uppmanas beakta granskningens bedömningar och rekommendationer och vidta åtgärder för att omhänderta dessa i syfte att stärka sin verksamhetsstyrning som ledande politiskt organ och systemägare på kollektivtrafikområdet.

KPMG:s granskningsrapport kommer att kompletteras med ett dialogmöte mellan, revisionsenheten, revisorskollegiets kontaktrevisor och kollektivtrafiknämndens presidium under våren 2022 där granskningsresultatet förtydligas.

### **Rekommendationer**

För verksamhetsåret 2022 ges följande rekommendationer:

- Kollektivtrafiknämnden rekommenderas stärka sin verksamhetsstyrning som ledande politiskt organ och systemägare på kollektivtrafikområdet, vad gäller Västra Götalandensregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandensregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097).

## **Intern styrning och kontroll**

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens interna styrning och kontroll. Inledningsvis beskrivs nämndens styrmiljö, styrdokument och formalia. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### **Styrmiljö, styrdokument och formalia**

Revisionen har granskat om nämndens interna kontroll är tillräcklig ställt till vad konsekvenserna av Covid-19 motiverat. Den interna kontrollen skall komplettera nämndens system för verksamhetsstyrning. Granskningen har fokus på mål och uppdrag inom nämndens kärnprocesser för att bedöma om nämnden har utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar risken för brister i nämndens styrning och uppföljning samt säkerställt att detta system genomförs.

Nämndens beredning och beslut om inter kontrollplan 2021 omfattar beskrivning av nämndens kontrollmiljö, identifiering och värdering av risker, en plan för intern kontroll. Planen beskriver tidplan, kontrollmoment och kontrollansvar och krav på uppföljning och rapportering.

### **Iakttagelser**

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens interna styrning och kontroll:

Nämndens interna kontrollsystem utgår från nämndens sätt att styra och följa upp sin verksamhet och består av flera sammanlänkade delar. Kontrollsystemet består av; nämndens årliga process med intern kontrollplan, nämndens mål- och ekonomistyrning i detaljbudget och uppdrag till Västtrafik AB, samt nämndens styrning via strategier och program samt enskilda beslut om forsknings- och innovationsinsatser, systematiska cykliska strategiska processer med revidering av strategier och program, samt uppföljning och kontroll av samrådsformerna mellan nämnden och länets aktörer i kollektivtrafikfrågor. Andra delar i nämndens interna styrning och kontrollsystem är instruktion till ansvarig tjänsteperson, delegeringsordning.

Nämndens kontrollsystem utgör en integrerad del i nämndens system för styrning och uppföljning och har ett flerårigt perspektiv som kompletteras med den årliga processen med intern kontrollplan. Nämnden har som redovisasats i föregående avsnitt en god kännedom om sin kontrollmiljö och har i allt väsentligt en ändamålsenlig styrning verksamheten enligt ansvar i reglemente, fullmäktiges budgetmål, regionstyrelsens riktlinjer för budgetprocessen. Nämnden har beslutat om intern kontroll i samband med beslut om detaljbudget. Nämnden har utformat, genomfört den interna kontrollen i tillräcklig utsträckning för att stödja styrning och uppföljning av verksamhet och ekonomi. Resultat av kontroller har avrapporterats i nämndens årsredovisning. Nämnden har under året löpande behandlat den interna kontrollaspekten som rör mål och uppdragsstyrning under året, inklusive pandemins påverkan på nämndens uppdrag.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att kollektivtrafiknämndens interna kontroll är tillräcklig ställ till vad konsekvenserna av Covid-19 motiverat. Bedömningen gäller med beaktande av fördjupad granskning av regionens styrning och kontroll av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097).

Nämnden uppmanas beakta granskningens bedömningar och rekommendationer och vidta åtgärder för att omhänderta dessa i syfte att stärka sin verksamhetsstyrning och kontroll som ledande politiskt organ och systemägare på klimat- och miljöområdet.

### **Rekommendationer**

- Kollektivtrafiknämnden rekommenderas stärka sin verksamhetsstyrning och intern kontroll som ledande politiskt organ och systemägare på kollektivtrafikområdet vad gäller Västra Götalandregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097).

## Räkenskaper

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av byrån PwC och innefattar följande delar; delårsrapport per augusti år 2021, årsbokslut och granskning av den interna kontrollen av löpande redovisningsrutiner (bokslutsprocess, inköpsprocess, intäktprocess, löneprocess).

### Iakttagelser

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser inom räkenskapsrevisionen:

Granskningen av den interna kontrollen av löpande redovisningsrutiner visar inte på några avvikelser utifrån nämndens ansvar. Granskningen av nämndens delårsbokslut (per 31 augusti) samt nämndens årsbokslut (den 31 december 2021) i alla väsentliga avseenden ger en rättvisande bild av resultat och finansiella ställning enligt nämndens ansvar enligt lag om kommunal bokföring och redovisning.

### Bedömning

Bedömningen är att nämndens interna kontroll i processer som bedöms väsentliga för den finansiella rapporteringen (bokslut, inköpsprocess) är tillräckliga. Nämndens delårsbokslut och årsbokslut ger i alla väsentliga avseenden en rättvisande bild av resultat och finansiella ställning enligt lag om kommunal bokföring och redovisning.

### Rekommendationer

Inga rekommendationer ges.

# Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Sammanfattningsvis är vår bedömning, utifrån vad som framkommit i årets granskning av kollektivtrafiknämnden, att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av Covid-19 motiverat. Bedömningen gäller med beaktande av bedömning av behov av stärkt styrning vad gäller nämndens:

- Verksamhetsstyrning och intern kontroll som ledande politiskt organ och systemägare på kollektivtrafikområdet vad gäller Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandensregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097). Fördjupad granskning visar på brister och behov av stärkt styrning och kontroll av berörda nämnder.

## Rekommendationer

För verksamhetsåret 2022 ges följande rekommendationer:

- Kollektivtrafiknämnden rekommenderas stärka sin verksamhetsstyrning som ledande politiskt organ och systemägare på kollektivtrafikområdet vad gäller Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandensregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097).

# Bilaga 1: Revisionskriterier

Årets granskning av Kollektivtrafiknämnden utgår från följande revisionskriterier:

Grundläggande granskning:

- Kommunallagen (2017:725)
- Lag (2010:1065) om kollektivtrafik
- Lag (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar
- Förvaltningslagen (2019:900)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- Reglemente, beslutad av regionfullmäktige 2019-06-10 – 11 § 138 (diarienummer RS 2018–03535)
- Budget Västra Götalandsregionen 2021, beslutad av RF 2020-06-09 (diarienummer RS 2020–03070).
- Tilläggsbudget Västra Götalandsregionen 2021, beslutad av RF 2020-10-20 (diarienummer RS 2020–03070)
- Trafikförsörjningsprogram år 2021–2025 Hållbara resor i Västra Götaland. Regionfullmäktige 2021-05-18 § 105 diarienummer RS 2019–03741.
- Samverkansformer kring kollektivtrafik i Västra Götaland, regionfullmäktige 2011.
- Regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021–2030, beslutad av regionfullmäktige 2021-02-16 § 13 (diarienummer RS 2018–05444)
- Policy för styrning, beslutad av regionfullmäktige 2019-05-28 (diarienummer RS 2019–02491)
- Vägledning för nämnders och styrelserns arbete, beslutad av regionstyrelsen 2017-12-12 (diarienummer RS 2017–04735)
- Riktlinje för god ekonomisk hushållning, beslutad av regionstyrelsen 2020-05-12 (diarienummer RS 2019–06176)
- Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2021, beslutad av regionstyrelsen 2020-06-23 (diarienummer RS 2020–02906)
- Rutin uppföljning 2021, beslutad av ekonomidirektören 2021-02-15
- Detaljanvisning årsbokslut 2021, Västra Götalandsregionens intranät.
- Regionens ärendehandbok beslutad av regiondirektören 2017-06-26 (diarienummer RS 2017–02773).
- Delegeringsordning kollektivtrafiknämnden 2021, diarienummer KTN 2021–00010
- Revisionskriterier i fördjupad granskning av regionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, se revisorskollegiets granskningsrapport 2022-02-23 § 27 (diarienummer REV 2021–00097).

## Bilaga 2: Upprättade granskningsrapporter

Dnr	Granskningsrapport
REV 2021–00097	Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik.
REV 2021–00074	Bilaga 7a Räkenskapsrevision av årsbokslut.
REV 2021–00074	Bilaga Räkenskapsrevision av interna kontroll i processer väsentliga för den finansiella



[www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)

## Revisionsberättelse 2021 för kulturnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2021.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisions sed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning. Årets granskning redovisas i årsrapporten som bifogas.

Vi bedömer att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den uppfyller kraven enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för nämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 30 mars 2022

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Västra Götalandsregionen

Revisionsenheten

Diarienummer: REV 2021-00073

Datum: 2022-03-30

# Årsrapport 2021 Kulturnämnden

# Innehåll

Innehåll .....	2
Sammanfattning.....	3
Årets granskning.....	4
Resultatet av granskningen.....	5
Ekonomi .....	5
Verksamhet.....	6
Intern styrning och kontroll .....	10
Uppföljning av tidigare års rekommendationer.....	11
Räkenskaper.....	11
Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....	12
Rekommendationer.....	12
Bilaga 1: Revisionskriterier .....	13
Bilaga 2: Upprättade granskningsrapporter.....	14

# Sammanfattning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att nämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån nämndens ansvar. Nämnden ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Kulturnämnden har varit aktiv under pandemin genom att ta fram nya alternativa sätt att bidra, omfördelning av medel samt att nyttja de medel som varit till förfogande. Coronapandemins konsekvenser har slagit hårdast mot de enskilda kulturutövarna och det fria kulturlivet, som till stor del består av egenanställda. Effekterna har dock varit omfattande för mer eller mindre alla aktörer 2021.

Kulturnämnden har fortsatt dela ut medel och använt utökade resurser för att stödja ännu fler kulturutövare. Möjligheterna för utövarna att möta publiken har varierat under året men nu handlar det om att återstarta verksamheten och för kulturnämnden att stödja det arbetet. Det pågår många insatser för att stödja och utveckla kulturen i Västra Götalandsregionen.

Kulturnämnden har utformat en god styr- och kontrollmiljö för stödåtgärder avseende covid-19 till externa parter. Vidare har kulturnämndens stödåtgärder i huvudsak utgått från ändamålsenliga riskanalyser och kontroller. Vidare har kulturnämnden följt upp och utvärderat de stödåtgärder som har vidtagits.

För att kulturnämnden ska kunna följa upp beslutade uppdrag krävs att det finns tillräckliga personalresurser så att de analyser och rapporter som tas fram når nämnden på ett sammanhållet sätt och bidrar till att nämnden kan fullfölja sitt ansvar utifrån kulturnämndens reglemente. Revisionsenhetens bedömning är att kulturnämnden delvis har utformat ett ändamålsenligt system för uppföljning.

Kulturnämnden bedöms ha vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån GDPR medan regionstyrelsen samordnar stödet inom koncernkontoret för att uppnå basnivån.

Den samlade bedömningen är att kulturnämnden delvis förhåller sig till lagens krav på god arbetsmiljö inom koncernavdelning kultur. Detta då granskningen visar att avdelningens rutiner för arbetsmiljöarbetet och hantering av tillbud kan utvecklas samt då skyddsombudens roll och samverkan i organisationen med fördel kan förtydligas.

Revisionsenheten bedömer att kulturnämnden i allt väsentligt har en tillräcklig intern kontroll.

Sammanfattningsvis är vår bedömning, utifrån vad som framkommit i årets granskning av Kulturnämnden, att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19-pandemin motiverat.

För verksamhetsåret 2021 lämnas två rekommendationer till kulturnämnden.

# Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att nämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån nämndens ansvar. Nämnden ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Grunden för årets ansvarsprövning är regionfullmäktiges budget och det uppdrag som där ges till nämnder och styrelser, men i och med pandemin har delar av detta uppdrag fått stå tillbaka för uppdraget att hantera pandemin. Precis som under 2020 har årets revision därför varit av mer stödjande karaktär.

Utgångspunkten för årets revision har varit att bedöma om nämnder och styrelser har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat. Det inkluderar bedömning av nämnders och styrelsers hantering av pandemin.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsred för kommunal verksamhet. Revisionen har även genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet och revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar.

Ansvarig för genomförd granskning är Thomas Vilhelmsson. Därtill har räkenskaperna granskats av revisionsbyrån PwC. Kvalitetsgranskare för rapporten har varit Anna Stenberg som är revisionsdirektör.

Ansvariga tjänstepersoner har getts möjlighet att faktagranska rapportens innehåll.

# Resultatet av granskningen

I detta avsnitt ges en beskrivning av genomförd granskning, de iakttagelser som gjorts samt revisionsenhetens bedömning. Inom några områden ges rekommendationer avseende åtgärder som nämnden bör vidta.

## Ekonomi

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens ekonomiska resultat för verksamhetsåret. Inledningsvis beskrivs nämndens måluppfyllelse och ekonomiska resultat. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### Måluppfyllelse

Kulturnämndens resultat uppgår till 1,1 mnkr (0,7 mnkr föregående år) och därmed är målet om ekonomi i balans uppfyllt.

### Iakttagelser

Kulturnämndens mål är att använda alla tilldelade medel med ett litet överskott. Under året har de mottagit statliga bidrag inom kultursamverkansmodellen som fördelats till utförarna. Inför 2021 fick kulturnämnden extra tillskott som skulle höja ramarna för GöteborgsOperan och Göteborgs Symfoniker. Samtidigt har vissa statliga bidrag upphört.

### Resultaträkning 2021

Resultaträkning (mnkr)	Årsvärden				
	Utfall	Budget	Utfall	Avvikelse	Förändring
	2112	2112	2012	budget/ utfall	utfall/utfall %
Statsbidrag	405,3	327,1	358,6	78,1	13,0%
Övriga erhållna bidrag	0,4	0,3	3,8	0,1	-88,9%
Övriga intäkter	0,1	0,0	0,0	0,1	160,9%
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>405,8</b>	<b>327,4</b>	<b>362,4</b>	<b>78,4</b>	<b>12,0%</b>
Personalkostnader, inkl inhyrd personal	-1,4	-1,4	-1,3	0,0	8,6%
Driftbidrag till utförare inom regionen	-876,7	-856,6	-893,4	-20,1	-1,9%
Övriga lämnade bidrag	-627,8	-570,2	-635,8	-57,6	-1,3%
Verksamhetsanknutna tjänster	-0,1	-0,7	-12,7	0,6	-99,5%
Material och varor, inkl förbrukningsmaterial	-0,3	0,0	-0,2	-0,3	44,1%
Lokal- och energikostnader	-0,1	-0,3	-0,2	0,2	-21,1%
Övriga tjänster, inkl konsultkostnader	-16,6	-16,5	-18,0	-0,2	-7,6%
Övriga kostnader	0,0	-0,2	-0,3	0,2	-98,7%
Avskrivningar	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-1 523,1</b>	<b>-1 445,8</b>	<b>-1 561,8</b>	<b>-77,3</b>	<b>-2,5%</b>
Regionbidrag	1 118,4	1 118,4	1 200,1	0,0	-6,8%
Finansiella intäkter/kostnader m.m.	-0,1	0,0	0,0	0,0	
<b>Resultat</b>	<b>1,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,7</b>	<b>1,1</b>	

### Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att det uppdraget är genomfört med ekonomi i balans.

## Verksamhet

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens verksamhetsmässiga resultat för verksamhetsåret. Här redogörs också för de iakttagelser och bedömningar som gjorts i årets granskning.

### Måluppfyllelse

Kulturnämnden har antagit fem prioriterade mål som de anser kopplade till sitt uppdrag. I regionens budget är prioriterade mål kopplade till fokusområden och de tillhörande fokusområdena har hanterats i detaljbudgeten. Många mål kan inte mätas i siffror utan utvärderas utifrån genomförda aktiviteter och kvalitet.

Mål		Bedömning
Fler i arbete genom bättre matchning		Kulturnämnden arbetar med den regionala utvecklingsstrategin avseende kompetensförsörjning.
Hela regionen ska växa. Jobb, kommunikationer samt delaktighet och attraktivitet i både stad och land ska öka		I december 2021 antog kulturnämnden fyra program för genomförandet av den regionala utvecklingsstrategin för Västra Götaland. Därtill finns tre kraftsamlingar som har tydlig relevans för kulturnämndens ansvarsområden.
Deltagandet i kulturlivet ska öka		På samma sätt som föregående år visar besöksstatistiken fallande siffror och så även studieförbundens kulturprogram. Samtidigt som det har gjorts åtskilliga satsningar under året.
Västra Götalandsregionen ska verka för att stärka innovationskraften för en hållbar industri		Kulturnämnden har bland annat satsat på fortbildning inom entreprenörskap men också satsningar på kreativa näringar ute i regionen.
Klimatutsläppen från fossil energi i Västra Götaland ska minska		Kulturnämnden arbetar med agenda 2030 och har valt relevanta prioriteringar att sats på.

Vår granskning av nämndens målstyrning har sin utgångspunkt i följande:

- Att den omfattar samtliga för nämnden relevanta RF-mål och fokusområden och att de vid behov omformulerats så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar
- Att målen brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- Att nämnden och förvaltningsledningen följt upp måluppfyllelse löpande under verksamhetsåret och vid behov agerat på bristande måluppfyllelse

## Iakttagelser

Vi vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens målstyrning:

Detta år har som föregående år präglats av pandemin vilket har medfört att det är svårt att göra en rättvis bedömning av måloppfyllelsen. Kulturnämnden har fortsatt dela ut medel och använt utökade resurser för att stödja än fler kulturutövare. Möjligheterna för utövarna att möta publiken har varierat under året men nu handlar det om att återstarta verksamheten och för kulturnämnden att stödja det arbetet. Det pågår många insatser för att stödja och utveckla kulturen i Västra Götalandsregionen.

## Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att kulturnämnden trots pandemin har arbetat för att stärka kulturen och ge goda förutsättningar för utförarna enligt uppdraget från regionstyrelsen.

## Verksamhetsstyrning

### Iakttagelser

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av styrelsens verksamhetsstyrning:

#### **Fördjupad granskning: Stödåtgärder till externa utförare (REV 2021-00095)**

När pandemin drabbade Sverige våren år 2020 vidtog regeringen på kort tid ett antal omfattande åtgärder för att mildra pandemins effekter på ekonomin. Liksom övrig verksamhet drabbades Västra Götalandsregionens externa samarbetsparter av verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser av pandemin. Inom några områden föreslog regionstyrelsen ändringar av avtal för vissa externa samarbetsparter som på grund av Covid-19 tappade väsentliga intäkter som var kopplade till uppdraget från Västra Götalandsregionen.

Nämnder och styrelser har utformat en god styr- och kontrollmiljö för stödåtgärder avseende covid-19 till externa parter. Vidare har nämnders och styrelsers stödåtgärder har i huvudsak utgått från ändamålsenliga riskanalyser och kontroller. Avslutningsvis har nämnder och styrelser har följt upp och utvärderat de stödåtgärder som har vidtagits. Revisionens bedömning är att nämnder och styrelser har utformat en tillräcklig intern styrning och kontroll vid lämnande av stödåtgärder eller förändrade villkor avseende covid-19 till externa parter.

#### **Nämndfördjupning: Kulturnämndens uppföljning och styrning av långsiktiga uppdrag och uppdragsbaserat verksamhetsstöd**

I granskningen av kulturnämnden 2021 har revisorerna valt att prioritera en granskning av långsiktiga uppdrag (LSU) och uppdragsbaserat verksamhetsstöd (UVS). Kulturnämnden är Västra Götalandsregionens systemägande politiska organ inom kulturområdet. Enligt reglemente, fastställt av regionfullmäktige, har kulturnämnden ansvar för uppdrag till utförarverksamheter samt för finansiering, uppföljning och utvärdering av uppdragen inom nämndens verksamhetsområde. Kulturnämnden beslutar om uppdrag till institutioner och kulturverksamheter som är viktiga för Västra Götalands kulturella infrastruktur.

Revisionsenhetens bedömer att kulturnämnden har säkerställt en tillräcklig rapportering av LSU och UVS. Detta då kulturnämnden följer Kulturrådets riktlinjer för uppföljning av vissa statsbidrag till regional kulturverksamhet i Kulturdatabasen för de uppdrag som får medel enligt kultursamverkansmodellen.

Granskningen visar att kulturnämnden med stöd från koncernavdelning kultur genomför årliga uppföljningssamtal med kulturverksamheterna för uppföljning utifrån kulturplanen. De beslutade LSU och UVS för perioden 2018-2020 slutrappporterades vid kulturnämndens sammanträde den 20 augusti 2021 § 69. Granskningen visar att kulturverksamheterna presenterade måluppfyllelse för hela uppdragsperioden i slutrapporterna men att ingen sammanställd rapport togs fram till kulturnämnden. Revisionsenhetens bedömning är att kulturnämnden delvis har följt upp resultaten av LSU och UVS.

Revisionsenheten har i sin granskning noterat att ett omtag har gjorts inför uppdragsperioden 2021-2024 gällande målformulering samt uppföljning, vilket ses som positivt. För att kulturnämnden ska kunna följa upp beslutade uppdrag krävs att det finns tillräckliga personalresurser så att de analyser och rapporter som tas fram når nämnden på ett sammanhållet sätt och bidrar till att nämnden kan fullfölja sitt ansvar utifrån kulturnämndens reglemente. Revisionsenhetens bedömning är att kulturnämnden delvis har utformat ett ändamålsenligt system för uppföljning.

Revisionsenhetens rekommenderar kulturnämnden att:

- utveckla uppföljningen av långsiktiga uppdrag och uppdragsbaserat verksamhetsstöd, särskilt vad gäller formulering av mål och måluppfyllelse.
- fortsätta sitt arbete för att utforma ett ändamålsenligt system för uppföljning av långsiktiga uppdrag och uppdragsbaserat verksamhetsstöd.

### **Nämndför djupning: Basnivå GDPR**

Under år 2020 genomförde revisionsenheten en fördjupad granskning ”GDPR personuppgiftsbiträdesavtal” avseende implementeringen av GDPR som kom i maj 2018. Under 2021 breddas granskningen till att inkludera fler verksamheter och för att säkerställa att de krav som ställs i dataskyddsförordningen har införts alternativt att det finns planer för införande. Risken är att styrelsen inte uppnår basnivån i GDPR och därmed riskerar skadeståndskrav vid kontroll av Integrationsmyndigheten (IMY).

Kulturnämnden är inom GDPR beroende av tjänstemannastöd från koncernkontoret och koncernavdelning kultur har inte haft anledning att upprätta en egen organisation för att hantera GDPR. Revisionen bedömer att riskerna för kulturnämnden kopplat till GDPR är små men de följer regionens riktlinjer och de har informationsklassat sin information.

Kulturnämnden bedöms ha vidtagit tillräckliga åtgärder utifrån GDPR medan regionstyrelsen samordnar stödet inom koncernkontoret för att uppnå basnivån.

### **Nämndförstudjupning: Systematiskt arbetsmiljöarbete inom kulturnämnden**

Systematiskt arbetsmiljö är en del av revisionens grundläggande granskning och behandlar väsentliga delar som hälsa, riskhantering och delaktighet. Under 2021 gjordes en nämndförstudjupning av hur arbetsmiljön inom koncernavdelning kultur är utformad, hur arbetet genomförs och vilka resultat som uppnås. Koncernavdelning kultur tillhör organisatoriskt Koncernkontoret och ansvarig nämnd är Regionstyrelsen. Samtidigt har kulturnämndens beslut och uppdrag en direkt påverkan på det dagliga arbetet.

Koncernavdelning kultur har delvis en dokumenterad organisation för hantering av arbetsmiljö. Avdelningen beskriver att de har påbörjat ett utvecklingsarbete för ett mer systematiskt arbetsmiljöarbete och följer Arbetsmiljöverkets föreskrifter för framtagandet av rutiner och för uppföljning. Vidare har lagens krav på tillgång till information och utbildning för skyddsombud delvis uppfylls. Koncernavdelning kultur har ett skyddsombud som har fått möjlighet att avsätta tid för uppdraget men att möjlighet till utbildning behöver samordnas inom Koncernkontoret.

Årliga skyddsronder genomförs i samtliga lokaler i Regionens hus i Göteborg. De har delvis funktionella rutiner och stöd för hantering av tillbud men saknar system för avvikelshantering. Det finns en tillräcklig företagshälsovård för medarbetarna genom Hälsan och Arbetslivet. Kulturnämnden, ledningsgruppen och medarbetare har informerats om risker.

Koncernavdelning kultur utvecklar sitt systematiska arbetsmiljöarbete och använder sig av checklistor och årshjul samt för dialog vid arbetsplatsträffar. I granskningen framkommer att medarbetarna på avdelningen upplever att de har en hög arbetsbelastning. Arbetsgivaren har enligt AFS 2015:4 ett ansvar att de arbetsuppgifter som medarbetarna tilldelas inte ger upphov till en ohälsosam arbetsbelastning.

Den samlade bedömningen är att kulturnämnden delvis förhåller sig till lagens krav på god arbetsmiljö inom koncernavdelning kultur. Detta då granskningen visar att avdelningens rutiner för arbetsmiljöarbetet och hantering av tillbud kan utvecklas samt då skyddsombudens roll och samverkan i organisationen med fördel kan förtydligas.

### **Styrelsens styrning under covid-19**

Kulturnämnden har varit aktiv under pandemin genom att ta fram nya alternativa sätt att bidra, omfördelning av medel samt att nyttja de medel som varit till förfogande. Coronapandemins konsekvenser har slagit hårdast mot de enskilda kulturutövarna och det fria kulturlivet, som till stor del består av egenanställda. Effekterna har dock varit omfattande för mer eller mindre alla aktörer 2021. Kulturrådet tilldelade Västra Götalandsregionen en tillfällig förstärkning av 38,6 miljoner till verksamheterna i kultursamverkansmodellen. Där tillkom ett tilläggsbeslut på ytterligare 5,3 mnkr. De statliga krisstöden har utformats för att täcka akuta behov. Exempelvis beviljades i maj cirka 1 000 konstnärer i Västra Götaland ett stipendium och många har vittnat om att stöden varit avgörande för den enskildes försörjning.

### **Fördjupad granskning av regionstyrelsen: Ägarstyrning (Rev 2021-00092)**

Västra Götalandsregionen har ett antal verksamheter som bedrivs i bolagsform enligt aktiebolagslagen (ABL) och som kommunalt aktiebolag lyder de även under kommunallagen (KL). Regionfullmäktige står som ägare till bolagen med ansvar mot invånarna och behöver genom sin organisation och med hjälp av regionstyrelsens uppsiktsplikt styra och följa upp att verksamheten följer lagstiftning, ägardirektiv och de styrdokument som fastställs för koncernen.

Revisorskollegiet såg risker i att regionstyrelsens styrning inte var tillräcklig för att uppnå regionfullmäktiges mål samt att kommunikationen mellan ägare, beställare och bolag var otillräcklig för att styra bolagen i önskad riktning och har därför prioriterat denna granskning.

Revisionsenhetens sammanfattande bedömning är att ägarstyrningen av bolagen på övergripande nivå är ändamålsenlig. För att ytterligare stärka ägarstyrningen av bolagen är det av stor vikt att regionstyrelsen formaliserar uppsikten över bolagen, fattar beslut om det kommunala ändamålet och befogenheterna, tydliggör följsamheten av styrdokument samt att regionstyrelsen tydliggör ärenden som är av principiell beskaffenhet.

Utifrån granskningen lämnas fyra rekommendationer till regionstyrelsen.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att nämndens verksamhet genomförts enligt regionfullmäktiges mål och uppdrag.

## **Intern styrning och kontroll**

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens interna styrning och kontroll. Inledningsvis beskrivs nämndens styrmiljö, styrdokument och formalia.

Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### **Styrmiljö, styrdokument och formalia**

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens interna styrning och kontroll:

Kulturnämnden och koncernavdelning kultur har med olika utgångspunkter arbetat med direktiven till och uppfyllelsen av regionfullmäktiges mål. Nämnden har god ordning på styrdokumentet och det finns metoder för att säkerställa att reglementet och styrdokumentet följs. Vidare har nämnden har en fungerande styrning av ekonomi och uppföljning av verksamheten för uppdragsmottagarna. Nämnden uppfyller grundläggande krav för riskanalys, intern kontroll och god följsamhet till rutinerna.

### **Bedömning**

Revisionsenheten bedömer att kulturnämnden i allt väsentligt har en tillräcklig intern kontroll.

## Uppföljning av tidigare års rekommendationer

I detta avsnitt görs en uppföljning av tidigare års lämnade rekommendationer.

### Iakttagelser

Det finns inga rekommendationer från tidigare år.

## Räkenskaper

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av PwC och innefattar följande delar;

- Översiktlig granskning av delårsrapport per augusti år 2021
- Löpande redovisningsrutiner
- Årsbokslut

### Bedömning

Enligt PwC:s uppfattning ger kulturnämndens årsbokslut en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av resultat och finansiella ställning per den 31 december 2021 enligt lag om kommunal bokföring och redovisning.

# Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Sammanfattningsvis är vår bedömning, utifrån vad som framkommit i årets granskning av Kulturnämnden, att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av Covid-19-pandemin motiverat.

## Rekommendationer

För verksamhetsåret 2021 ges Kulturnämnden rekommendationerna att:

- utveckla uppföljningen av långsiktiga uppdrag och uppdragsbaserat verksamhetsstöd, särskilt vad gäller formulering av mål och måluppfyllelse.
- fortsätta sitt arbete för att utforma ett ändamålsenligt system för uppföljning av långsiktiga uppdrag och uppdragsbaserat verksamhetsstöd.

# Bilaga 1: Revisionskriterier

- Kommunallag (2017:725); 6 kapitel om styrelsens och övriga nämnders ansvar.
- God revisionsbedömning i kommunal verksamhet, 2018 Sveriges kommuner och regioner
- Policy styrning i Västra Götalandsregionen, RF 2019-05-28 § 104, dnr RS 2019-02491
- Reglementen för nämnder och styrelser 2019-2022, regionfullmäktige 2019-06-10-11 § 138, diarienummer RS 2018-03535
- Riktlinje Samråd mellan nämnder och styrelser, regionstyrelsen, 2019-09-10, diarienummer RS 2019-04752
- Vägledning för nämnders och styrelsers arbete, regionstyrelsen 2017-12-12 § 315, diarienummer RS 2017-04735
- RF:s mål i budget
- Konsekvenser av covid-19 för Västra Götalandsregionens externa parter övervägande om beslutsfattande och ställningstagande 2020-04-07. RS 2020-02485
- Förlängning av åtgärder gentemot externa parter med anledning av covid-19, uppföljning av regionstyrelsens beslut 25 augusti 2020, RS 2020-02485
- Förlängning av åtgärder gentemot externa parter med anledning av covid-19, uppföljning av regionstyrelsens beslut 15 december 2020, RS 2020-02485
- Kommunallag (2017:725) 6 kapitlet 6 §
- Reglemente för kulturnämnden, regionfullmäktige 10-11 juni 2019 § 138
- Västra Götalands Regionala Kulturplan 2016-2019, beslutad av regionfullmäktige 19-20 oktober 2015 § 169
- Kulturstrategi – En mötesplats i världen, beslutad av regionfullmäktige 21 november 2017 § 192
- Kulturrådets riktlinjer för uppföljning av vissa statsbidrag till regional kulturverksamhet, antagna av Kulturrådets styrelse 23 januari 2020
- Arbetsmiljölagen (1977:1160)
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter: Systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1)
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter: Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4)
- Dataskyddsförordningen

## Bilaga 2: Upprättade granskningsrapporter

Dnr	Granskningsrapport
REV 2021-00095	Fördjupad granskning: Stödåtgärder till externa utförare
Rev 2021-00092	Ägarstyrning



[www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)

## Revisionsberättelse 2021 för miljönämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2021.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsd i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning. Årets granskning redovisas i årsrapporten som bifogas.

Vi bedömer att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den uppfyller kraven enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för nämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 30 mars 2022

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Västra Götalandsregionen

Revisionsenheten

Diarienummer: REV 2021-00072

Datum: 2022-03-30

# Årsrapport 2021 Miljönämnden

# Innehåll

Sammanfattning .....	3
Årets granskning .....	4
Nämndens ansvar .....	4
Resultatet av granskningen .....	5
Ekonomi .....	5
Verksamhet .....	6
Intern styrning och kontroll.....	12
Uppföljning av tidigare års rekommendationer .....	14
Räkenskaper .....	15
Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....	16
Rekommendationer .....	16
Bilaga 1: Revisionskriterier .....	17
Bilaga 2: Upprättade granskningsrapporter .....	18

# Sammanfattning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att nämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån nämndens ansvar. Nämnden ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Nämndens styrning inom fullmäktiges mål och riktlinjer för en hållbar utveckling på miljö- och klimatområdet är systematisk, proaktiv samt sker i dialog med länets aktörer och stat. Årets granskning ger bedömningen att nämndens styrning kan stärkas vad gäller mål- och verksamhetsstyrning och intern kontroll.

## Bedömning

Sammanfattningsvis är vår bedömning, utifrån vad som framkommit i årets granskning av miljönämnden, att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat. Bedömningen gäller med beaktande av bedömning av behov av stärkt styrning vad gäller:

- Målstyrning och intern kontroll i detaljbudget vad gäller aggregerade resultatmål kopplade till nämndens prioriterade mål.
- Verksamhetsstyrning och intern kontroll som ledande politiskt organ och systemägare på klimat- och miljöområdet, vad gäller Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097). Fördjupad granskning visar på brister och behov av stärkt styrning och kontroll av berörda nämnder.

## Rekommendationer

För verksamhetsåret 2022 ges följande rekommendationer:

- Miljönämnden rekommenderas stärka sin målstyrning och intern kontroll, i detaljbudget genom aggregerade resultatmål kopplade till nämndens prioriterade mål.
- Miljönämnden rekommenderas stärka sin verksamhetsstyrning som ledande politiskt organ och systemägare på klimat- och miljöområdet, vad gäller Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097).

# Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att nämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån nämndens ansvar. Nämnden ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Grunden för årets ansvarsprövning är regionfullmäktiges budget och det uppdrag som där ges till nämnder och styrelser, men i och med pandemin har delar av detta uppdrag fått stå tillbaka för uppdraget att hantera pandemin. Precis som under 2020 har årets revision därför varit av mer stödjande karaktär.

Utgångspunkten för årets revision har varit att bedöma om nämnder och styrelser har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat. Det inkluderar bedömning av nämnders och styrelsers hantering av pandemin.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsledning för kommunal verksamhet. Revisionen har även genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet och revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar.

Ansvarig för genomförd granskning är revisionsenheten, Kristoffer Lundqvist. Därtill har räkenskaperna granskats av revisionsbyrå PwC. Kvalitetsgranskare för rapporten har varit Anna Stenberg som är revisionsdirektör. Ansvariga tjänstepersoner har getts möjlighet att faktagranska rapportens innehåll.

## Nämndens ansvar

Miljönämndens uppdrag och ansvar tilldelas av regionfullmäktiges i budget och nämndens reglemente. Nedan redovisas centrala delar i nämndens reglemente, fördjupad information om nämndens revisionsansvar finns i bilaga 1. Beskrivning av revisionskriterier.

Miljönämndens reglemente, antaget av regionfullmäktige 2019-06-10--11, § 138 anger nämndens uppgift i Västra Götalandsregionen. Miljönämnden är Västra Götalandsregionens ledande politiska organ inom miljöområdet. Nämnden är systemägare och har ett strategiskt och samordnande ansvar för Västra Götalandsregionens interna miljöarbete samt ett ansvar för den långsiktiga strategiska miljöutvecklingen i Västra Götaland utifrån det regionala utvecklings-uppdraget. Nämnden ska verka i enlighet med de mål och den inriktning som regionfullmäktige och regionstyrelsen anger. I ansvaret ingår uppdrag till Göteborgs botaniska trädgård och Väst kuststiftelsen.

# Resultatet av granskningen

I detta avsnitt ges en beskrivning av genomförd granskning, de iakttagelser som gjorts samt revisionsenhetens bedömning.

## Ekonomi

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens ekonomiska resultat för verksamhetsåret. Inledningsvis beskrivs nämndens måluppfyllelse och ekonomiska resultat. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### Måluppfyllelse

Nämndens ekonomistyrning i detaljbudget sker i huvudsak via beslut om uppdrag och stöd till verksamheter. Nämnden har möjlighet att under året anpassa beslut om stöd till budget och därmed nå en ekonomi i balans. Nämndens budget för 2021 är 115,2 mnkr, resultat för verksamhetsåret 2021 är 4,2 mnkr. Nämnden har inga investeringar.

### Iakttagelser

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grund-läggande verksamhetsrevision av nämndens ekonomistyrning. Räkenskapsrevision redovisas i avsnitt Räkenskapsrevision och innefattar granskning av nämndens bokslut, årsbokslut och interna kontroll av processer för bokslut och projektfinansiering.

Nämndens styrning av mål och ekonomi sker utifrån dess ansvar i reglemente som systemägare och beställare inom regional utveckling, på klimat och miljöområdet. Nämndens styrning följer regionfullmäktiges fleråriga styrning i strategier, planer och budgetmål för en hållbar utveckling. Styrdokumenten Klimat 2030 Västra Götaland, Koldioxidbudget Västra Götaland 2020–2040, Miljömål 2030 Västra Götalandsregionen, Regional utvecklingsstrategi Västra Götaland 2021–2030 och Trafikförsörjningsprogram Västra Götaland 2021–2025 är centrala och bärande för nämndens strategiska målarbete och fördelning av resurser. Nämnden säkerställer, genom fullmäktiges styrdokument, en styrning som samverkar med policy och resursallokering (fonder) från EU och statlig nivå i arbetet för en hållbar utveckling på miljö och klimatområdet.

Nämndens detaljbudget beskriver ett urval av regionfullmäktiges mål och fokus-områden där resurser fördelats på de olika målområdena. Nämndens detaljbudget bereds i flera steg vilket inkluderar ett ställningstagande till tidigare års målstyrning med utfall av insatser. Nämndens mål- och ekonomistyrning sker genom insatser i samverkan med nämnder och styrelser inom Västra Götalandsregionen och med aktörer i länet. Insatser omfattar långsiktiga uppdrag och projektstöd till olika aktörer, samt processtödjande insatser till aktörer på klimat och miljöområdet inom ovan nämnda styrdokument.

Nämndens beslut om uppdrag till externa aktörer och beställaruppdrag till Göteborgs botaniska trädgård föregås av årlig dialog med stödmottagare som en del av nämndens budgetprocess. Dialog omfattar stödmottagarens utfall för tidigare års uppdrag,

förutsättningar i nuläget och framåtsyftat om verksamhetens resursbehov och bidrag till regionala utvecklingsmål. Processer och rutiner finns för beredning, beslut och uppföljning ock kontroll av uppdrag och stöd till utvecklingsprojekt.

## Bedömning

Bedömningen är att miljönämnden i allt väsentligt har säkerställt en ekonomiskt tillfredsställande styrning med god ekonomisk hushållning ställ till vad konsekvenserna av Covid-19 motiverat. Nämnden har en ekonomistyrning som svarar mot reglemente och regionfullmäktiges beslut om budget. Nämnden följer regionstyrelsens riktlinjer för hur nämnder och styrelser ska upprätta detaljbudget. Nämndens ekonomistyrning skapar förutsättningar för en ändamålsenlig målstyrning, uppföljning och återrapportering av ekonomi under året till nämnden, samt från nämnden till regionfullmäktige. Nämnden har en ekonomi i balans.

## Rekommendationer

Inga rekommendationer ges.

## Verksamhet

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens verksamhetsmässiga resultat för verksamhetsåret. Här redogörs också för de iakttagelser och bedömningar som gjorts i årets granskning.

## Måluppfyllelse

Miljönämndens detaljbudget utgår från tre av regionfullmäktiges prioriterade mål 2021:

- Prioriterat mål, Hela regionen ska växa, jobb, kommunikationer samt delaktighet och attraktivitet i både stad och land ska öka.
- Prioriterat mål, Västra Götalandsregionen ska verka för att stärka innovationskraften för en hållbar industri.
- Prioriterat mål, Klimatutsläppen från fossil energi i Västra Götaland ska minska.

Nämnden har antagit ett eget prioriterat mål: Västra Götalandsregionens egen verksamhet ska vara föregångare i miljöarbetet.

Nämnden redovisar ej sammanvägda bedömningar av måluppfyllelse för de prioriterade målen. Genomförda målaktiviteter per prioriterat mål redovisas detaljerat av nämnden med status för genomförandet och utfall. Nämnden anger att pandemin haft mycket begränsad negativ inverkan på nämndens målarbete och måluppfyllelse.

Vår granskning av nämndens målstyrning har sin utgångspunkt i följande:

- Att den omfattar samtliga för nämnden relevanta RF-mål och fokusområden och att de vid behov omformulerats så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar.
- Att målen brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten.
- Att nämnden och förvaltningsledningen faktiskt följt upp måluppfyllelse löpande under verksamhetsåret och vid behov agerat på bristande måluppfyllelse.

### **Iakttagelser**

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår granskning av nämndens målstyrning utifrån dess ansvar i reglemente som systemägare och beställare inom regional utveckling på miljö- och klimatområdet.

Regionfullmäktiges ramverk för budgetstyrning anger att nämnder och styrelser ansvarar för att bidra till måluppfyllelse i förhållande till den politiska viljeriktning som regionfullmäktige har uttryckt i strategiska mål. I detta ansvar ligger att bryta ner budgetmålen för den egna verksamheten med syfte att skapa handlingskraft och effekt i verksamhetsplaneringen. Nämnder och styrelser får utöver region-fullmäktiges mål lägga fast högst ett prioriterat mål anpassat till det egna uppdraget, som inte kan riktas mot annan nämnd eller styrelse. Fullmäktiges prioriterade mål har målindikatorer. Indikatorerna följs upp på aggregerad nivå via regionstyrelsens anvisningar.

Fullmäktiges målindikatorer för prioriterade mål träffar inte nämnden direkt. Nämndens bidrag till måluppfyllelsen sker genom dess roll att samordna och stödja målprocesser samt beslut om uppdrag och utvecklingsinsatser i samverkan med aktörer inom Västra Götalandsregionen och i länet.

Nämnden har i detaljbudget antagit tre av fullmäktiges prioriterade mål och utöver detta antagit ett eget prioriterat mål. Detaljbudget anger vilka av fullmäktiges fokusområden som nämnden arbetar med relaterat till de prioriterade målen. Som tidigare beskrivits i avsnitt Ekonomi, svarar nämndens målstyrning i målarbetet mot dess ansvar i reglemente som systemägare och beställare inom regional utveckling, på klimat och miljöområdet. Nämndens styrning följer regionfullmäktiges fleråriga styrning i strategier, planer och budgetmål för en hållbar utveckling. Nämndens egna mål är i linje med fullmäktiges målstyrning. Nämnden har brutit ned de prioriterade målen och arbetet med fokusområden i relevanta målaktiviteter. Detaljbudgeten redogör för en fördelning av resurser på de olika målområdena.

Nämndens detaljbudget bereds i flera steg vilket inkluderar ett ställningstagande till tidigare års målstyrning med utfall av insatser. Nämndens styrning och uppföljning av prioriterade mål i detaljbudget sker främst av målaktiviteter med processmål.

Nämndens årsredovisning anger ej sammanvägda bedömningar av nämndens måluppfyllelse för de prioriterade målen. Genomförda målaktiviteter per prioriterat mål

redovisas detaljerat av nämnden med status för genomförandet och utfall. Nämnden anger att pandemin haft mycket begränsad negativ inverkan på nämndens målarbete och måluppfyllelse.

Revisionens uppfattning är att nämndens målarbete bidrar till måluppfyllelse för fullmäktiges prioriterade mål, nämndens målaktiviteter är relevanta. Nämndens redovisning av utfall och status för de olika målaktiviteterna i nämndens års-redovisning är rimliga ställt till nämndens detaljbudget. Revisionens konstaterar samtidigt sammanfattande; att fullmäktiges målindikatorer för prioriterade mål inte träffar nämnden direkt, att nämnden för egen del i huvudsak har processmål, att nämnden inte ger en sammanvägds bedömning för prioriterade mål. Mot bakgrund av detta bedömer revisionens att nämndens målstyrning kan stärkas med aggregerade resultatmål (kvantitativa och kvalitativa målindikatorer) som kompletterar nämndens processmål. Sådana resultatmål bör ta utgångspunkt i fullmäktiges budget, strategier, planer, program inom nämndens målansvar. Revisionen bedömer att detta skulle främja nämndens interna målstyrning samt uppföljning i förhållande fullmäktiges prioriterade mål.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att miljönämndens måluppfyllelse i allt väsentligt överensstämmer och är rimlig utifrån regionfullmäktiges krav på nämnden i beslut om mål och uppdrag i budget, ställt till vad konsekvenserna av Covid-19 inneburit för nämndens målarbete.

Revisionsenhetens bedömning är att miljönämnden utifrån sitt ansvar i reglemente och fullmäktiges beslut om uppdrag och budget, har säkerställt en tillfredställande målstyrning. Nämndens målstyrning kan dock stärkas genom aggregerade resultatmål kopplade till nämndens prioriterade mål.

### **Rekommendationer**

Miljönämnden rekommenderas stärka sin målstyrning i detaljbudget genom aggregerade resultatmål kopplade till nämndens prioriterade mål.

- Miljönämnden rekommenderas stärka sin målstyrning i detaljbudget genom aggregerade resultatmål kopplade till nämndens prioriterade mål.

### **Verksamhetsstyrning**

#### **Iakttagelser**

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår granskning av nämndens målstyrning utifrån dess ansvar i reglemente som systemägare och beställare inom regional utveckling inom miljö och klimatområdet.

Nämndens styrsystem för mål och ekonomi inom detaljbudget består förenklat beskrivet av tre delar; för det första, styrning genom program, uppdrag till aktörer, projektstöd till aktörer. För det andra har nämndens en processledande och stödjande roll i målstyrningen inom Västra Götalandsregionen utifrån Miljömål 2030, samt vad gäller målstyrning i länets klimatarbete utifrån Klimat 2030. För det tredje bedriver nämnden omvärldsbevakning, tar

fram kunskapsunderlag och metodik för målstyrning inom miljö- och klimatområdet, samt bedriver påverkansarbete. Nämnden har en långsiktig systematisk verksamhetsstyrning, där insatser skett under året för att stärka styrningen.

Nämnden kompletterar den årlig budgetstyrningen med flerårig programstyrning som en metod för att styra på den regionala utvecklingsstrategin samt fullmäktiges budget. Fullmäktige beslutade i början av 2021 om ny regional utvecklingsstrategi. Under året har nämnden varit delaktig att bereda fram fyra nya program för hållbar omställning för genomförandet av utvecklingsstrategin (tidigare regional utvecklingsstrategi verkställdes via ett tiotal fleråriga program för hållbar utveckling). Programmen för hållbar omställning syftar även till att komplettera och bidra till genomförandet av det regionala trafikförsörjningsprogrammet och kulturstrategi Västra Götaland samt genomförandet av strategi Klimat 2030. Programmen träder i kraft 2022 och gäller till 2025. Programmen beskriver förutsättningar och inriktning för målarbetet på insatsområden. Regionutvecklings-nämnden har huvudansvar för att ta fram och genomföra programmen. Genomförandet sker dock i samverkan mellan miljönämnden, kulturnämnden, kollektiv-trafiknämnden, regionstyrelsen och regionutvecklingsnämnden utifrån respektive nämnds målansvar och beslut om prioriteringar och resurstilldelning i detaljbudget.

Nämnden säkerställer genom regional utvecklingsstrategi och program, samt fullmäktiges styrdokument på miljö- och klimatområdet en styrning som samverkar med mål och resursallokering från EU och stat i arbetet för en hållbar utveckling. Genom strategin och program länkas den regionala nivån samman med EU:s långtidsbudget och strategier för hållbar utveckling, EU:s strukturfonder och sektorsfonder, samt regeringens nationella strategi för hållbar regional utveckling i landet. Revisionen konstaterar att arbetet med att forma och genomföra strategier och program sker i dialog med länets offentliga, privata aktörer och civilsamhälle såväl som med stat, EU. Denna flernivåstyrning innebär att gemensamt identifiera och analysera utvecklingsbehov, sätta mål, föra dialog om prioriteringar av mål, skapa former för styrning och uppföljning och värdering av måluppfyllelse.

Nämnden beslutar årligen om resurssatta långsiktiga uppdrag till aktörer. Uppdrag ställs till styrelsen för Göteborgs botaniska trädgård inom Västra Götalandsregionen och uppdrag till Väst kuststiftelsen, där Västra Götalandsregionen utgör en av stiftarna. Verksamhetsstöd tilldelas ett flertal externa utförare inom länet. Som redovisats i avsnitt Ekonomi, sker nämndens beslut om uppdrag och verksamhetsstöd utifrån en årlig dialog om resultat, mål och resurser med stödmottagare. Under året förs presidieöverläggningar mellan miljönämnden, regionutvecklingsnämnden, kulturnämnden, kollektivtrafiknämnden som en del av den årliga processen med styrningen av uppdrag.

Nämnden beslutar om stöd till utvecklingsprojekt till verksamheter inom Västra Götalandsregionen såväl som projektstöd till externa aktörer i länet. Nämnden tilldelar även inom ram för den regionala utvecklingsstrategin och detaljbudget medel till länets fyra kommunalförbund, så kallade delregionala utvecklingsmedel. Förbunden ansvarar för mål- och ekonomistyrning av medlen utifrån delregionala prioriteringar. Under 2020 infördes en ny modell för delregionala tillväxtmedel. Under 2021 har styrningen av de

regionala utvecklingsmedlen stärkts där resurser riktats särskilt till att säkra kunskaps- och processtöd hos delregionerna för deras målarbete. Under året har ett arbete inletts i samarbetet med Tillväxtverket med att stärka styrning av Agenda 2030 i nämndens beslut om projektstöd. Som beskrivits ovan syftar de nya programmen för hållbar omställning till att stärka nämndens mål- och ekonomistyrning av uppdrag och stöd.

Nämndens samordnar och stödjer miljöarbetet inom Västra Götalandsregionens nämnder och styrelser utifrån styrdokumentet Miljömål 2030, samt klimatarbetet i länet enligt Klimat 2030. Under året har nämnden genomfört insatser för att utveckla och stärka styrningen för Miljömål 2030 vad gäller dialog om innehåll och resurs-behov. Insatser har gjorts under året för att stärka kunskap och metodik för genomförandet av Klimat 2030, och däri styrningen i Koldioxidbudget Västra Götaland 2020–2040. Inom Klimat 2030 har ett nytt klimatråd bildats. För Koldioxidbudget Västra Götaland har ett forskarråd bildats med uppdrag att följa upp och bidra till att metodutveckla arbetet.

Nämndens målarbete stöds av omvärldsbevakning och påverkansarbetet. Detta sker i nätverk och formella forum på politisk nivå och på tjänstemannanivå inom offentlig sektor (lokal, nationell, på EU och internationell nivå) samt i nätverk och forum med näringslivet och civilsamhället. Under 2021 har ett intensivt arbete med omvärlds-bevakning och påverkansarbetet skett kopplat till den regionala utvecklingsstrategin, programmen för hållbar omställning och Klimat 2030. Nämnden har stärkt styrningen för Agenda 2030 genom att ingå internationell samverkan med ett av FN:s klimat-nätverk Race to Zero. Nätverket arbetar med metodik för att nå långsiktiga utsläppsminskningar för att nå Parisavtalets klimatmål om 1,5 till 2040. Nämnden representerade Västra Götalandsregionen samt samarbetsorganet för EU:s regioner AER vid klimattoppmötet i Glasgow COP26.

Nämndens ekonomistyrning och målstyrning stöds av systematiska regionala analyser, uppföljningar och utvärderingar av nämndens insatser och inom nämndens ansvarsområden. Förvaltningen tillämpar en modell för uppföljning och lärande för nämndens beslut om program, uppdrag och stöd. Kunskapsunderlag och metodik för målstyrning arbetas fram i samverkan med forskning och statliga aktörer. En plan för uppföljnings- och utvärdering av den regionala utvecklingsstrategin 2021–2030 är under beredande. Programmen för hållbar omställning kommer att följas upp inom ram för utvecklingsstrategin. Under 2021 har utvärdering påbörjats av Väst kuststiftelsens verksamhet, samordningsprojekt inom Klimat 2030 har utvärderats.

### ***Nämndens styrning under covid-19 och genomförda konsekvensanalyser***

Nämndens långsiktiga målstyrning för en hållbar regional utveckling har fortgått även under pandemins. Nämnden bedömer att pandemins har haft en begränsad negativ inverkar på nämndens målarbete och måluppfyllelse.

Nämnden har beslutat om möjlighet till förändrade villkor för utvecklingsstöd som en del i att hantera pandemin. Det gäller möjlighet till undantag från ordinarie

rutiner, allmänna villkor och villkorsbilagor för redan beviljade projektmedel och verksamhetsbidrag i fall då förutsättningarna för projektet eller verksamheten har förändrats på grund av covid-19.

Under 2020 och 2021 har långsiktiga strategier processats fram för en hållbar utveckling i länet, som beskrivit i föregående avsnitt. Nämnden har varit en aktiv part i beredningen av utvecklingsstrategin och i beredningen av programmen för hållbar omställning som svarar upp mot den regionala utvecklingsstrategin. Strategi och program har formats för att svara mot långsiktiga utmaningar och behov och förutsättningar för en hållbar regional utveckling. Styrningen har även formats för att hantera pandemins inverkan på den regionala utvecklingen. Arbetet har skett i breda samråd med länets aktörer (offentliga, näringslivet och civilsamhället). Arbetet har baserats på kunskapsunderlag om regionala förutsättningar. Den regionala processen har drivits med en tydlig koppling till policystyrning på statlig och EU-nivå för en hållbar utveckling och återhämtning från pandemin.

Revisionsenhetens bedömning är att miljönämnden, utifrån sitt målansvar i tillräcklig omfattning gjort konsekvensanalyser av effekterna av pandemin inom nämndens målansvar och verksamhetsstyrning samt i tillräcklig omfattning vidtagit åtgärder utifrån analyserna.

### ***Fördjupad granskning av Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik.***

KPMG har på uppdrag av revisorskollegiet 2021 genomfört en fördjupad granskning av regionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik. Syftet med granskningen är att belysa Västra Götalandsregionens ärende-beredning och beslutsprocess vad gäller investeringar i regional transport-infrastruktur för kollektivtrafik, samt bedöma om berörda nämnders styrning och samordning av investeringsbesluten är ändamålsenlig och tillräcklig för att uppnå en hållbar regional utveckling med god ekonomisk hushållning och god samhälls-ekonomisk effektivitet. Ansvariga nämnder i granskningen är regionstyrelsen, regionutvecklingsnämnden, kollektivtrafiknämnden, fastighetsnämnden, miljö-nämnden och Västtrafik AB. Granskningen visar på behov av förtydligad och stärkt styrning och ställer ett antal rekommendationer till berörda nämnder. Resultatet av granskningen redovisas i revisionsrapport med diarienummer REV 2021–00097. Bedömningen är att behov finns av förtydligad och stärkt styrning av Västra Götalandsregionens investeringar, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik. Nämnden uppmanas beakta granskningens bedömningar och rekommendationer och vidta åtgärder för att omhänderta dessa i syfte att stärka sin verksamhetsstyrning som ledande politiskt organ och systemägare på klimat- och miljöområdet.

## Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att miljönämnden utifrån sitt ansvar i reglemente och fullmäktiges beslut om uppdrag och budget, har säkerställt en tillfredställande verksamhetsstyrning ställt till vad konsekvenserna av Covid-19-pandemin motiverat.

Bedömningen gäller med beaktande av bedömning av:

- behov av stärkt styrning vad gäller nämndens målstyrning och intern kontroll i detaljbudget vad gäller aggregerade resultatmål kopplade till nämndens prioriterade mål (se avsnitten Måluppfyllelse, Intern kontroll).
- Bedömningen gäller med beaktande av fördjupad granskning av regionens styrning och kontroll av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097). Nämnden uppmanas beakta granskningens bedömningar och rekommendationer och vidta åtgärder för att omhänderta dessa i syfte att stärka sin verksamhetsstyrning som ledande politiskt organ och systemägare på klimat- och miljöområdet.

KPMG:s granskningsrapport kommer att kompletteras med ett dialogmöte mellan, revisionsenheten, revisorskollegiets kontaktrevisor och miljönämndens presidium under våren 2022 där granskningsresultatet förtydligas.

## Rekommendationer

För verksamhetsåret 2022 ges följande rekommendationer:

- Miljönämnden rekommenderas stärka sin verksamhetsstyrning som ledande politiskt organ och systemägare på klimat- och miljöområdet, vad gäller Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097).

## Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens interna styrning och kontroll. Inledningsvis beskrivs nämndens styrmiljö, styrdokument och formalia. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### Styrmiljö, styrdokument och formalia

Revisionen har granskat om nämndens interna kontroll är tillräcklig ställt till vad konsekvenserna av Covid-19 motiverat. Den interna kontrollen skall komplettera nämndens system för verksamhetsstyrning. Granskningen har fokus på mål och uppdrag inom nämndens kärnprocesser för att bedöma om nämnden har utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar risken för brister i nämndens styrning och uppföljning samt säkerställt att detta system genomförs.

Nämndens beredning och beslut om inter kontrollplan 2021 omfattar beskrivning av nämndens kontrollmiljö, identifiering och värdering av risker, en plan för intern kontroll. Planen beskriver förvaltningens kontrollansvar, tidplan, kontrollmoment och krav på uppföljning och rapportering.

### **Iakttagelser**

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grund-läggande granskning av nämndens interna styrning och kontroll.

Nämndens interna kontroll är integrerad med verksamhetsstyrningen. Den interna kontrollen har formats enligt regionfullmäktiges riktlinjer. Kontrollsystemet utgår från nämndens sätt att styra och följa upp sin verksamhet och består av flera sammanlänkade delar. Dels nämndens process med intern kontrollplan, dels kontrollsystem inom nämndens mål och ekonomistyrning i detaljbudget. Nämndens verksamhetsstyrning och uppföljning kontrolleras genom olika processer och beredningsrutiner. Dessa är huvudsakligen modell för uppföljning utvärdering och lärande av nämndens insatser, riktlinje för nämndens ärendeberedning, berednings-rutiner för projektstöd, verksamhetsstöd och beställarpuppdrag, koncernkontorets gemensamma beredningsrutiner till grund för förvaltningsstödet till nämnder och styrelse. Nämndens har fastställt instruktion till ansvarig tjänsteperson, samt delegeringsordning. Kontrollsystemet utgörs även av nämndens systematiska och löpande omvärldsbevakning inom dess kontrollmiljö.

Nämnden har som redovisasats i föregående avsnitt en god kännedom om sin kontrollmiljö och har i allt väsentligt en ändamålsenlig styrning verksamheten enligt ansvar i reglemente, fullmäktiges budgetmål, regionstyrelsens riktlinjer för budgetprocessen. Nämnden har beslutat om intern kontroll i samband med beslut om detaljbudget. Nämnden har utformat, genomfört den interna kontrollen i tillräcklig utsträckning för att stödja styrning och uppföljning av verksamhet och ekonomi. Resultat av kontroller har avrapporterats i nämndens årsredovisning. Nämnden har under året löpande behandlat den interna kontrollaspekten som rör mål och uppdragsstyrning under året, inklusive pandemins påverkan på nämndens uppdrag.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att miljönämndens interna kontroll är tillräcklig ställt till vad konsekvenserna av Covid-19 motiverat. Bedömningen gäller med beaktande av bedömning av:

- behov av stärkt styrning ock kontroll vad gäller nämndens målstyrning och intern kontroll i detaljbudget vad gäller aggregerade resultatmål kopplade till nämndens prioriterade mål (se avsnitten Måluppfyllelse, Intern kontroll).
- Bedömningen gäller med beaktande av fördjupad granskning av regionens styrning och kontroll av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097). Nämnden uppmanas beakta granskningens bedömningar och rekommendationer och vidta åtgärder för att omhänderta dessa i syfte att

stärka sin verksamhetsstyrning och kontroll som ledande politiskt organ och systemägare på klimat- och miljöområdet.

### Rekommendationer

- Miljönämnden rekommenderas stärka sin målstyrning och intern kontroll, i detaljbudget genom aggregerade resultatmål kopplade till nämndens prioriterade mål.
- Miljönämnden rekommenderas stärka sin verksamhetsstyrning och intern kontroll som ledande politiskt organ och systemägare på klimat- och miljöområdet, vad gäller Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097).

## Uppföljning av tidigare års rekommendationer

I detta avsnitt görs en uppföljning av tidigare års lämnade rekommendationer.

### Iakttagelser

Nedan anges revisionens bedömning av om tidigare lämnade rekommendationer är omhändertagna (ja/delvis/nej, kort kommentar).

Lämnade rekommendationer år 2020	Omhändertagen
Verksamhetsrevision. Miljönämnden rekommenderas att göra bedömning av måluppfyllelsen för regionfullmäktiges mål.	Nej (se avsnitt målstyrning).
Verksamhetsrevision. Miljönämnden rekommenderas att verka för att delmål och avstämningstidpunkter (milstolpar) för arbetet med Klimat2030 införs så att tydliga och mätbara utfall kan värderas gentemot uppsatta budgetmål.	Nej (utveckling av styrning pågår)
Räkenskapsrevision. Nämnden bör förtydliga mandat för beslut om förändringar i projektförutsättningar.	Ja
Räkenskapsrevision. Nämnden bör förtydliga mandat att besluta om avsteg från Västra Götalandsregionens huvudinriktning om medfinansiering med högst 50 procent av den totala projektkostnaden.	Ja
Räkenskapsrevision. Nämnden bör tillse en stärkt spårbarhet av kontroll av rekvisition innan utbetalning av projektmedel.	Ja
Räkenskapsrevision. Avsättningar för projektmedel skall stämmas av varje månadsbokslut. Avstämningsrutinen behöver stärkas utifrån eventuella reviderade beslut om projektfinansiering.	Ja

## **Rekommendationer**

Nämnden rekommenderas att mer aktivt verka för att vidta åtgärder för att komma till rätta med de brister som revisionen noterat i sin granskning.

## **Räkenskaper**

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av byrån PwC och innefattar följande delar; delårsrapport per augusti år 2021, årsbokslut, och av den interna kontrollen av löpande redovisningsrutiner (bokslutsprocess, projektfinansiering).

## **Iakttagelser**

Nedan redovisas resultatet av granskningen.

Granskningen av den interna kontrollen av löpande redovisningsrutiner för bokslutsprocessen och för projektfinansiering visar inte på några avvikelser utifrån nämndens ansvar. Granskningen av nämndens delårsbokslut (per 31 augusti) samt nämndens årsbokslut (den 31 december 2021) i alla väsentliga avseenden ger en rättvisande bild av resultat och finansiella ställning enligt nämndens ansvar enligt lag om kommunal bokföring och redovisning.

## **Bedömning**

Bedömningen är att nämndens interna kontroll i processer som bedöms väsentliga för den finansiella rapporteringen (bokslut, inköpsprocess) är tillräckliga. Nämndens delårsbokslut och årsbokslut ger i alla väsentliga avseenden en rättvisande bild av resultat och finansiella ställning enligt lag om kommunal bokföring och redovisning.

## **Rekommendationer**

Inga rekommendationer ges.

# Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Sammanfattningsvis är vår bedömning, utifrån vad som framkommit i årets granskning av miljönämnden, att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av Covid-19 motiverat. Bedömningen gäller med beaktande av bedömning av behov av stärkt styrning vad gäller:

- Målstyrning och intern kontroll i detaljbudget vad gäller aggregerade resultatmål kopplade till nämndens prioriterade mål.
- Verksamhetsstyrning och intern kontroll som ledande politiskt organ och systemägare på klimat- och miljöområdet, vad gäller Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097). Fördjupad granskning visar på brister och behov av stärkt styrning och kontroll av berörda nämnder.

## Rekommendationer

För verksamhetsåret 2022 ges följande rekommendationer:

- Miljönämnden rekommenderas stärka sin målstyrning och intern kontroll, i detaljbudget genom aggregerade resultatmål kopplade till nämndens prioriterade mål.
- Miljönämnden rekommenderas stärka sin verksamhetsstyrning som ledande politiskt organ och systemägare på klimat- och miljöområdet, vad gäller Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097).

# Bilaga 1: Revisionskriterier

Årets granskning av miljönämnden utgår från följande revisionskriterier:

- Kommunallagen (2017:725)
- Förvaltningslagen (2019:900)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- Lag (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar
- Reglemente, beslutad av regionfullmäktige 2019-06-10 – 11 § 138 (diarienummer RS 2018–03535)
- Regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021–2030, beslutad av regionfullmäktige 2021-02-16 § 13 (diarienummer RS 2018–05444)
- Miljömål 2030 för Västra Götalandsregionens egna verksamheter, beslutad av regionfullmäktige 2021-04-13 §75, diarienummer RS 2020–07372
- Klimat 2030 – Västra Götaland ställer om, beslutad av regionfullmäktige 2017-09-19 § 119, diarienummer RS 2016–00429.
- Policy för styrning, beslutad av regionfullmäktige 2019-05-28 (diarienummer RS 2019–02491)
- Budget Västra Götalandsregionen 2021, beslutad av RF 2020-06-09 (diarienummer RS 2020–03070).
- Tilläggsbudget Västra Götalandsregionen 2021, beslutad av RF 2020-10-20 (diarienummer RS 2020–03070)
- Vägledning för nämnders och styrelser arbete, beslutad av regionstyrelsen 2017-12-12 (diarienummer RS 2017–04735)
- Riktlinje för god ekonomisk hushållning, beslutad av regionstyrelsen 2020-05-12 (diarienummer RS 2019–06176)
- Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2021, beslutad av regionstyrelsen 2020-06-23 (diarienummer RS 2020–02906)
- Rutin uppföljning 2021, beslutad av ekonomidirektören 2021-02-15
- Detaljanvisning årsbokslut 2021, Västra Götalandsregionens intranät.
- Regionens ärendehandbok beslutad av regiondirektören 2017-06-26 (diarienummer RS 2017–02773).
- Delegeringsordning, beslutad av miljönämnden 2021 (diarienummer MN 2021–00037).
- Revisionskriterier i fördjupad granskning av regionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, se revisorskollegiets granskningsrapport 2022-02-23, § 27 (diarienummer REV 2021–00097).

## Bilaga 2: Upprättade granskningsrapporter

Dnr	Granskningsrapport
REV 2021–00097	Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik.
REV 2021–00072	Bilaga 7a Räkenskapsrevision av årsbokslut.
REV 2021–00072	Bilaga Räkenskapsrevision av interna kontroll i processer väsentliga för den finansiella rapporteringen.



[www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)

## **Revisionsberättelse 2021**

### **avseende nämnden för Hälsan och Stressmedicin**

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämnden för Hälsan och Stressmedicins verksamhet under 2021.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning. Årets granskning redovisas i årsrapporten som bifogas revisionsberättelsen.

Granskningen av nämnden visar på väsentliga brister avseende nämndbeslut och nämndens delegeringsordning. Vi bedömer att bristerna är förenliga med väsentliga risker.

Granskningen visar även på omfattande brister inom det systematiska arbetsmiljöarbetet och nämndens uppföljning av intern kontroll. Vi bedömer därför att verksamheten inte, fullt ut, har bedrivits ändamålsenligt och att nämnden har brustit i att säkerställa att den interna styrning och kontrollen har varit tillräcklig.

Mot bakgrund av de brister vi har funnit riktar vi kritik mot nämnden i form av *en anmärkning*.

I övrigt bedömer vi att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits på ett, från ekonomisk synpunkt, tillfredställande sätt. Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den uppfyller kraven enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för nämnden för Hälsan och Stressmedicin och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 30 mars 2022

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Västra Götalandsregionen

Revisionsenheten

Diarienummer: REV 2021-00070

Datum: 2022-03-30

# Årsrapport 2021

## Nämnden för Hälsan och Stressmedicin

# Innehåll

Sammanfattning.....	3
Årets granskning.....	5
Resultatet av granskningen.....	6
Ekonomi .....	6
Verksamhet.....	7
Intern styrning och kontroll .....	14
Uppföljning av tidigare års rekommendationer.....	16
Räkenskaper.....	17
Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....	19
Kritik i form av en anmärkning .....	19
Nämndbeslut och delegeringsordning .....	19
Systematiskt arbetsmiljöarbete .....	20
Intern styrning och kontroll .....	20
Rekommendationer.....	20
Bilaga 1: Revisionskriterier .....	21
Bilaga 2: Upprättade gransknings-rapporter.....	22

# Sammanfattning

Utifrån det som har framkommit i årets granskning av nämnden bedömer revisionsenheten att verksamheten inte, fullt ut, har bedrivits ändamålsenligt och att nämnden har brustit i att säkerställa att den interna styrning och kontrollen har varit tillräcklig. Med anledning av detta föreslår vi att nämnden för Hälsan och Stressmedicin får *kritik i form av en anmärkning*.

I övrigt bedömer vi att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt och att räkenskaperna varit rättvisande.

## Kritik i form av en anmärkning

Granskningen visar på flera brister och vår bedömning är att flera av bristerna är förenliga med betydande risker. Vår bedömning är att nämnden inte har säkerställt att den har tillräcklig insyn i, och kontroll över, verksamheten. Inte heller har nämnden säkerställt att den har tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten och för att kunna fatta beslut om nödvändiga åtgärder. Bedömningen är vidare att nämnden inte har bedrivit sitt arbete så att det egna ansvaret för verksamheten har säkerställts.

Avslutningsvis är det vår bedömning att nämnden inte i tillräcklig omfattning har tillsett att verksamheten bedrivs i enlighet med kommunallagen, reglementet och regionfullmäktiges styrande dokument.

Totalt lämnas fem rekommendationer till nämnden för verksamhetsåret 2021. Därutöver kvarstår en rekommendation från föregående år. Rekommendationerna finns på sidan 20.

Nedan sammanfattar vi den granskning som gjorts under året.

## Ekonomi

Nämnden resultat för verksamhetsåret 2021 är 2,7 miljoner kronor.

Revisionsenhetens bedömning är att regionfullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att resultatet överstiger resultatkravet. Nämndens ekonomiska resultat bedöms vara tillfredsställande.

## Verksamhet

### Måluppfyllelse

Revisionsenhetens bedömning är nämnden inte, fullt ut, har arbetat med regionfullmäktiges mål på ett ändamålsenligt sätt. Nämnden behöver utveckla sin bedömning av måluppfyllelsen för regionfullmäktiges prioriterade mål för verksamheten i enlighet med koncernkontorets anvisningar.

### Nämndbeslut och delegeringsordning

Granskningen av nämndbeslut och nämndens delegeringsordning har visat på väsentliga brister. Revisionsenheten bedömer att det finns risk för att nämndbeslut felaktigt fattas som verkställighetsbeslut och att delegationsbeslut inte anmäls till

nämnden. Det finns därmed en påtaglig risk för att nämnden inte har insyn i, och kontroll över, beslut de som nämnd bör fatta och de beslut som har fattats på delegation. Detta kan även medföra risk för att medborgarnas insyn och att rätten att överklaga beslut påverkas. Vår bedömning är även att det finns risk för att felaktiga och obehöriga beslut fattas vilket i sin tur kan medföra risk för förtroendeskada för såväl nämnden som regionen som helhet.

### **Granskning av systematiskt arbetsmiljöarbete inom Hälsan och Stressmedicin**

Granskningen har visat att det systematiska arbetsmiljöarbetet brister på flera väsentliga punkter så som arbetsmiljömål, rutiner, riskbedömningar, tillbudsrapportering och uppföljning. Under 2021 förlorade förvaltningen sina ISO-certifieringar varav en inom arbetsmiljö. Avvikelserna i ISO-revisorernas rapporter överensstämmer med flera av bristerna i vår granskning, brister som har funnits över en längre tid.

Revisionsenheten bedömer att bristernas omfattning visar på att nämndens styrning inte har varit tillräcklig. Vi bedömer även att nämnden inte har följt upp det systematiska arbetsmiljöarbetet på ett tillräckligt sätt. Nämnden har därmed inte säkerställt en tillräcklig insyn i arbetsmiljöarbetet och att den har ett tillräckligt underlag för att kunna vidta åtgärder i syfte att hantera risker och utveckla arbetsmiljöarbetet. Revisionsenheten bedömer att nämndens systematiska arbetsmiljöarbete inte har genomförts i enlighet med gällande regelverk.

### **Bisysslor**

Granskningen har visat att bisysslor inte har registrerats i systemet Barium varför det inte går att få ut någon sammanställning över förvaltningens bisysslor. Förvaltningen har inte heller kunnat uppvisa en årlig sammanställning i enlighet med regionens rutin. Revisionsenheten bedömer att det är svårt att avgöra i vilken omfattning det finns bisysslor i förvaltningen.

### **Styrning under covid-19**

Vad gäller konsekvenser av covid-19 är det revisionsenhetens bedömning att nämnden, under 2021, har arbetat på ett ändamålsenligt sätt med de frågor som uppkommit till följd av pandemin.

### **Intern styrning och kontroll**

Granskningen av nämndens uppföljning av intern kontroll har visat på väsentliga brister som vi bedömer medför att nämnden saknar kunskap om huruvida den interna kontrollen fungerar på ett tillfredställande sätt eller har brister. Bristerna har även medfört att nämnden saknar möjligheter att besluta om åtgärder i syfte att förbättra och utveckla den interna kontrollen, och i förlängningen, säkerställa den egna styrningen.

### **Räkenskaper**

Revisionsenhetens bedömning är att nämndens årsbokslut i allt väsentligt är upprättat enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning per den 31 december 2021.

# Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att nämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån nämndens ansvar. Nämnden ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Grunden för årets ansvarsprövning är regionfullmäktiges budget och det uppdrag som där ges till nämnder och styrelser, men i och med pandemin har delar av detta uppdrag fått stå tillbaka för uppdraget att hantera pandemin. Precis som under 2020 har årets revision därför varit av mer stödjande karaktär.

Utgångspunkten för årets revision har varit att bedöma om nämnder och styrelser har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat. Det inkluderar bedömning av nämnders och styrelsers hantering av pandemin.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsred för kommunal verksamhet. Revisionen har även genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet och revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar.

Ansvarig för genomförd granskning är Charlotte Nätstrand. Därtill har räkenskaperna granskats av revisionsbyrån PwC. Kvalitetsgranskare för rapporten har varit Anna Stenberg som är revisionsdirektör.

Ansvariga tjänstepersoner har getts möjlighet att faktagranska rapportens innehåll.

# Resultatet av granskningen

I detta avsnitt ges en beskrivning av genomförd granskning, de iakttagelser som gjorts samt revisionsenhetens bedömning. Inom några områden ges rekommendationer avseende åtgärder som nämnden bör vidta.

## Ekonomi

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens ekonomiska resultat för verksamhetsåret. Inledningsvis beskrivs nämndens måluppfyllelse och ekonomiska resultat. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### Måluppfyllelse

Av årsredovisningen för 2021 framgår att nämnden redovisar ett resultat om 2,7 miljoner kronor mot budgeterat resultat vilket ger en positiv avvikelse mot budget om 5,2 miljoner kronor. Nämnden har uppfyllt målet om en ekonomi i balans.

### Iakttagelser

Av årsredovisningen framgår att den positiva avvikelsen mot budget främst beror på att upphandling och implementering av det nya verksamhetssystemet kommer att ske först under 2022. Kostnaderna som uppstår i samband med detta har därmed inte belastat resultatet för år 2021.

Redovisade intäkter för år 2021 uppgår till 121,6 miljoner kronor vilket är 8,6 miljoner kronor lägre än budget. Den negativa avvikelsen förklaras av att Arbetsmiljösatsningen och Tillsammans i VGR inte har kunnat utföras enligt plan.

Redovisade kostnaderna för år 2021 uppgår till 139,1 miljoner kronor vilket är 13,8 miljoner kronor lägre än budget. Avvikelsen beror på att förvaltningen inte haft några kostnader för Arbetsmiljösatsningen och Tillsammans i VGR (enligt ovan), lägre kostnader för personal samt försenat införande av verksamhetssystemet.

För år 2021 fick förvaltningen beviljat 2,5 miljoner kronor av eget kapital för att täcka kostnaderna för det nya verksamhetssystemet. Då detta är försenat har förvaltningen inte använt det egna kapitalet. Av årsredovisningen framgår att ansökan om att använda 5 miljoner kronor av eget kapital har gjorts för att finansiera det nya systemet.

### Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att regionfullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och att resultatet överstiger resultatkravet. Nämndens ekonomiska resultat bedöms vara tillfredsställande.

### Rekommendationer

Ingen rekommendation ges.

## Verksamhet

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens verksamhetsmässiga resultat för verksamhetsåret. Här redogörs också för de iakttagelser och bedömningar som gjorts i årets granskning.

Vår granskning av nämndens målstyrning har sin utgångspunkt i följande:

- Att den omfattar samtliga för nämnden relevanta RF-mål och fokusområden och att de vid behov omformulerats så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar.
- Att målen brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten.
- Att nämnden och förvaltningsledningen faktiskt följt upp måluppfyllelse löpande under verksamhetsåret och vid behov agerat på bristande måluppfyllelse.

### Måluppfyllelse

Nämnden har arbetat med två av regionfullmäktiges prioriterade mål med tillhörande fokusområden för ett av målen under år 2021. Nämnden har bedömt följande måluppfyllelse för dessa:

- Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras (*målet är delvis uppnått*)

*Fokusområde: Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillitsstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentraliseras till första linjens chef.*

- Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling (*målet är delvis uppnått*)

Därutöver har nämnden beslutat om ett eget fokusområde att arbeta med under 2021:

- Hälsan och Stressmedicin ska ha en aktiv roll genom utbildning/information och på så sätt söka påverka förvaltningarna till att se förebyggande och hälsofrämjande insatser inom arbetsmiljö som det som ger hållbara positiva effekter över tid.

### Iakttagelser

Vi vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens målstyrning:

I koncernkontorets anvisning ”Rubrikstruktur och anvisningar delårsrapport augusti och årsredovisning 2021” framgår hur bedömning av måluppfyllelse för regionfullmäktiges mål ska genomföras. Om uppföljningen visar på avvikelser mot mål ska åtgärder för ökad måluppfyllelse redovisas.

Vid bedömning ska följande punkter kommenteras:

- utfall, hänvisa till indikatorer
- analys, ska förklara den bedömning av måluppfyllnad som görs
- konsekvenser av målbedömningen samt hur arbetet med målet går vidare.

Vidare framgår av anvisningen det ska göras en koppling av aktiviteter i årsredovisningen under respektive mål och fokusområde. Status på aktiviteter ska anges (*pågående, avslutad, planerad eller pausad*).

Granskningen av årsredovisningen har visat att det för respektive regionfullmäktigemål saknas ett tydligt utfall/resultat för måluppfyllelse. Vidare saknas en tydlig koppling till beslutade aktiviteter under respektive mål och fokusområden (inklusive nämndens eget fokusområde) och det framgår inte vilken status som aktiviteterna har.

För målet *Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling* saknas en tydlig koppling mellan beslutade aktiviteter och indikatorer.

Vidare har granskningen visat att det inte görs någon bedömning av måluppfyllelse för nämndens eget fokusområde.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är nämnden för Hälsan och Stressmedicin inte har, fullt ut, arbetat med regionfullmäktiges mål på ett ändamålsenligt sätt.

Vi bedömer att kopplingen mellan mål, beslutade aktiviteter behöver tydliggöras ytterligare liksom att genomförda aktiviteter behöver redovisas på ett tydligare sätt. Nämnden behöver utveckla sin bedömning av måluppfyllelsen för regionfullmäktiges prioriterade mål för verksamheten i enlighet med koncernkontorets anvisningar.

### **Rekommendationer**

Nämnden rekommenderas att:

- utveckla sin bedömning av måluppfyllelsen för regionfullmäktiges prioriterade mål för verksamheten.

Därutöver kvarstår rekommendationen från föregående år då nämnden rekommenderades att:

- tydligare skapa en koppling mellan fullmäktiges prioriterade mål, aktiviteter och indikatorer samt att återkoppla aktiviteterna som genomförts under året för att på ett tydligt sätt redogöra för verksamhetens arbete mot fullmäktiges prioriterade mål.

## Verksamhetsstyrning

### Iakttagelser

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens verksamhetsstyrning:

### Nämndbeslut och delegeringsordning

Enligt kommunallagen ansvarar nämnden för att fatta beslut kopplade till dess förvaltning av verksamheten och till dess uppdrag i reglementet.<sup>1</sup>

I kommunalrättsliga sammanhang skiljer man på nämndbeslut och verkställighetsbeslut. I förarbetena till kommunallagen framgår att gränsen mellan beslutsformerna inte är självklar. Kännetecknande för beslut som utgör ren verkställighet är att det inte får finnas utrymme för självständiga bedömningar eller alternativa lösningar utan ska snarare bara handla om tillämpning av något som tidigare fastlagts genom ett beslut.<sup>2</sup> Till skillnad från nämndbeslut finns inga krav på att verkställighetsbeslut ska anmälas till nämnden.

Enligt kommunallagen kan nämnden under vissa förutsättningar delegera sin beslutanderätt vilket innebär att beslutsrätten flyttas från nämnden till den som fått delegation att besluta å nämndens vägnar. Beslut som inte får delegeras är till exempel ärenden som gäller verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. Om en nämnd uppdrar åt en förvaltningschef att fatta beslut, får nämnden överlåta åt förvaltningschefen att i sin tur vidaredelegera beslutanderätten till en annan anställd. Vilken beslutanderätt som har delegerats och till vem beslutanderätten överläts ska framgå av ett nämndbeslut, vanligtvis en delegeringsordning. Även för vidaredelegerade beslut ska det framgå vem beslutanderätten har överlåtits till.<sup>3</sup>

Vidare ska nämnden besluta i vilken utsträckning beslut som har fattats med stöd av delegation och vidaredelegation ska anmälas till den.<sup>4</sup> Anmälningförfarandet har betydelse för nämndens insyn i och kontroll över de beslut som fattas för dess räkning samt för beräkning av överklagandefristen vid laglighetsprövning.<sup>5</sup> Eftersom beslut fattade på delegation är nämndbeslut bör de dokumenteras enligt samma princip som beslut fattade av nämnden. Exempelvis bör det av dokumentationen framgå vad beslutet innehåller, vem som har fattat beslutet och när beslutet är fattat.<sup>6</sup> Ett delegationsbeslut ska även gå att identifiera.<sup>7</sup>

Vi har gått igenom handlingar och protokoll från nämndsammanträden under 2021, men även för 2020, för att få en uppfattning om vilka beslut som nämnden fattar. Genomgången har visat att nämndbesluten till övervägande del är av obligatorisk karaktär, exempelvis beslut om detaljbudget, ekonomisk rapportering, intern

<sup>1</sup> Kommunallag (2017:725), 6 kap. 3§.

<sup>2</sup> Proposition 2016/17:171. *En ny kommunallag*

<sup>3</sup> Kommunallag (2017:725), 6 kap. 37–40 §§ samt 7 kap. 5–6 §§

<sup>4</sup> Kommunallag (2017:725), 6 kap. 40§ samt 7 kap. 8§

<sup>5</sup> Proposition 2016/17:171. *En ny kommunallag*

<sup>6</sup> Förvaltningslag (2017:900), 31§.

<sup>7</sup> Proposition 2016/17:171. *En ny kommunallag*

kontrollplan, delegeringsordning och serviceöverenskommelser. Vi har dock inte funnit några exempel på nämndbeslut som visar på att nämnden har fattat beslut i frågor som kan kopplas till nämndens uppdrag i reglementet.

I vår granskning har det framkommit två exempel där beslut har fattats av förvaltningen. Det första exemplet avser en pågående upphandling av ett nytt verksamhetssystem. Beslut om att genomföra upphandlingen har fattats av förvaltningschefen. Vi har dock konstaterat att nämndens delegeringsordning inte ger stöd för beslut om upphandlingar. I detta sammanhang bör nämnas att investeringen i ett nytt system inte ryms inom nämndens budget utan kräver att eget kapital används (se avsnitt *Ekonomi*).

Det andra exemplet avser de ISO-certifieringar som förvaltningen förlorade under 2021. Vi har kunnat utläsa av protokoll från nämndsammanträden<sup>8</sup> att omcertifiering enligt ISO inte ska genomföras avseende kvalitet utan ska i stället genomföras utifrån de krav som är satta av branschorganisationen ”Sveriges företagshälsovård”. Vad gäller arbetsmiljö avser inte förvaltningen att genomföra någon omcertifiering eftersom inga andra verksamheter inom regionen är certifierade på området. Vem eller vilka inom förvaltningen som har fattat beslut kring certifieringarna framgår inte av protokollet. Inte heller kan vi utläsa av mötesanteckningar i förvaltningsledningsgruppen att beslutet har fattats i denna gruppering. Efter avslutad granskning har det framkommit att omcertifiering avseende kvalitet avser endast en del av förvaltningen och att beslut avseende detta fattas främst på verksamhetsnivå.

Vi har konstaterat att det överlag har fastställts relativt få beslut i förvaltningsledningsgruppen.

### ***Delegeringsordning***

Granskningen har inte visat på om det finns rutiner för hur delegationsbeslut ska hanteras och anmälas till nämnden. Inte heller om det finns rutiner som beskriver förutsättningarna för delegering.

I granskningen har vi konstaterat att nämndens beslutade delegeringsordning följer regionstyrelsens standardmall med ett tillägg, *Attestera kostnader*. Av delegeringsordningen framgår vilka delegaterna är och vilka beslut som kan vidaredelegeras. Vidare framgår att samtliga delegerade och vidaredelegerade beslut ska anmälas till nämnden. Vi har konstaterat att det för några delegationsbeslut saknas beloppsgränser i delegeringsordningen, exempelvis vid beslutet *Attestera kostnader*. Vidare har vi konstaterat att förvaltningschefens vidaredelegation<sup>9</sup> saknar uppgift om vilka anställda som beslutanderätten har vidaredelegats till förutom för delegationsbeslutet *Attestera kostnader*.

Enligt nämndens reglemente ska beslut som fattas med stöd av delegering samt tillhörande handlingar undertecknas av den som har fattat beslutet. Förvaltningschefen har, enligt instruktionen till förvaltningschef, ansvar för att

<sup>8</sup> 16 september, 29§ respektive 20 oktober, 41§

<sup>9</sup> Bilaga till beslut om revidering av delegeringsordning Hälsan och Stressmedicin 2021. Dnr: HOS 2020-00089

säkerställa att beslut som är fattade på delegation återrapporteras på ett korrekt sätt till nämnden. Vi har konstaterat att delegationsbeslutet *Anställning av personal* anmäls på varje nämndsammanträde. Däremot har vi inte kunnat utläsa av underlaget om det är anställningsbeslut som avses, vem eller vilka som har fattat besluten och när besluten har fattats. Vad gäller attest av kostnader har inga delegationsbeslut anmälts till nämnden under 2021. Vidare har vi konstaterat att relativt få delegationsbeslut har anmälts under 2021.

Därutöver har vi noterat att nämnden på mötet i januari 2021 har fattat beslut om attest och utanordning. Detta är ett beslut som nämnden har delegerat.

### **Granskning av systematiskt arbetsmiljöarbete inom Hälsan och Stressmedicin**

Under 2021 gjorde revisionsenheten en fördjupad granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet inom Hälsan och Stressmedicin. Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämndens systematiska arbetsmiljöarbete genomförs i enlighet med gällande regelverk. Rapporten i sin helhet finns som en bilaga till årsrapporten.

Granskningen har visat att det systematiska arbetsmiljöarbetet brister på flera väsentliga punkter så som arbetsmiljömål, rutiner, riskbedömningar, tillbudsrapportering och uppföljning. Under 2021 förlorade förvaltningen sina ISO-certifieringar varav en inom arbetsmiljö. De avvikelser som har lyfts i ISO-revisorernas rapporter stämmer överens med flera av bristerna i vår granskning, brister som har funnits över en längre tid.

Revisionsenheten bedömer att bristernas omfattning visar på att nämndens styrning av arbetsmiljöarbetet inte har varit tillräcklig. Omfattningen visar även på att det saknas en tydlig och etablerad struktur för att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete men också att arbetsmiljöfrågor inte har tillräcklig prioritet i förvaltningsledningen.

Vidare bedömer revisionsenheten att nämnden inte har följt upp i tillräcklig utsträckning hur arbetsmiljön utvecklas och vilka resultat som beslutade åtgärder leder till. Nämnden saknar tillräcklig insyn i verksamheten och ett tillräckligt underlag för att kunna vidta åtgärder i syfte att hantera risker och utveckla arbetsmiljöarbetet.

Sammanfattningsvis bedömer revisionsenhetens att nämndens systematiska arbetsmiljöarbete inte har genomförts i enlighet med gällande regelverk. Mot bakgrund av detta har en rekommendation lämnats till nämnden.

### **Bisysslor**

Granskningen har visat att förvaltningens bisysslor inte har registrerats i systemet Barium. Vi har därför inte kunnat få ut någon sammanställning över de bisysslor som förekommer på förvaltningen.

Enligt regionens rutin för bisysslor<sup>10</sup> ska beslut om att förbjuda bisysslor och överenskommelser om tillåtna bisysslor årligen sammanställas. Förvaltningen har inte kunnat uppvisa någon sådan sammanställning.

I nämndens internkontrollplan för 2021 finns kontrollen *Medarbetarsamtal* som ska kontrolleras genom att ”Ta upp frågan om bisyssla vid varje medarbetarsamtal”. Uppföljning av genomförd kontroll avrapporterades på nämndsammanträdet i januari 2022. I uppföljningen framgår inte hur kontrollen genomfördes, om avvikelser har identifierats och hur resultatet av kontrollen har omhändertagits (läs vidare under avsnittet *Intern styrning och kontroll*).

### **Styrning under covid-19**

Granskningen har visat att under 2021 har inte nämndens ekonomi påverkats i den utsträckning som de först trodde. Vissa yrkesgrupper har varit mer påverkade än andra men nämndens slutsats är att under 2022 kommer ekonomin fortsatt att vara stabil.

Inom Hälsan och arbetslivet har majoriteten av uppdragen genomförts på distans och att omställningen har fungerat bra. Vidare har nya rutiner vid patientmöte tagits fram samt nya tjänster och erbjudanden. Fokus har till viss del flyttats från mer långsiktiga till mer kortsiktiga insatser. Pandemin har också medfört att flera tjänster har erbjudits digitalt. Vad gäller uppdragen Arbetsmiljösatsningen och Tillsammans i VGR har inte dessa kunnat fullföljas i den utsträckning som var planerat.

Granskningen har visat att nämnden har i samband med delårsrapport för augusti och årsredovisning för såväl 2020 som för 2021 informerats om pandemins effekter på verksamhet, personal och ekonomi.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att nämnden inte har arbetet med verksamhetsstyrning på ett ändamålsenligt sätt avseende beslutsfattande, och systematiskt arbetsmiljöarbete och bisysslor.

### **Nämndbeslut och delegeringsordning**

Nämndens ansvar enligt kommunallagen är att fatta beslut i ärenden som berör dess uppdrag i reglementet och i ärenden där beslutanderätten inte har delegerats. Granskningen har dock visat på motsatsen och att det finns risk för att nämndbeslut felaktigt fattas som verkställighetsbeslut. Vi anser att det därmed finns en påtaglig risk för att nämnden inte har insyn i och kontroll över vilka beslut de som nämnd bör fatta. Om beslut inte fattas på rätt nivå finns även risk för att medborgarnas möjligheter till insyn i verksamheten påverkas. Granskningen har även visat att det finns risk för att beslut fattas utan rätt befogenhet. Felaktigt och obehörigt beslutsfattande kan medföra negativa konsekvenser för tilltron till nämndens förmåga att hantera sitt uppdrag och därmed risk för förtroendeskada för såväl nämnden som regionen som helhet.

<sup>10</sup> Rutin Bisysslor för anställda inom Västra Götalandsregionen, Dnr: RS 2017–03912.

Vi har svårt att bedöma om delegerade och vidaredelegerade beslut anmäls till nämnden i tillräcklig utsträckning. Granskningen har dock visat på att det finns risk för att beslut som fattas på delegation inte har anmälts till nämnden. I detta sammanhang bör nämnas att förvaltningschefens vidaredelegation är otydlig avseende till vem beslutanderätten har överlåtit och har enligt vår uppfattning inte kommunicerats på ett tillräckligt sätt. Därutöver har vi inte kunnat bedöma om det finns rutiner som beskriver förutsättningarna för delegering och som säkerställer att delegationsbeslut hanteras och anmäls på ett korrekt sätt. Vi menar att dessa faktorer kan ha betydelse för att anmälan inte sker. Vidare är det vår bedömning att merparten av de få beslut som har anmälts inte lever upp till formkraven för nämndbeslut.

Avsaknad av anmälan kan, för nämnden, innebära en påtaglig risk för bristande insyn i och kontroll över de beslut som fattas å dess vägnar. Det innebär även risk för att rätten att överklaga beslut inte fungerar som avsett. Vår uppfattning är att det kan finnas en bristande kunskap och förståelse hos såväl nämnden som förvaltningen vad gäller betydelsen av att anmäla delegerade och vidaredelegerade beslut.

Revisionsenheten bedömer att nämnden behöver reda ut och fastställa vad som är beslut och vad som är verkställighet för att säkerställa en tillräcklig insyn i och kontroll av verksamheten men även för att säkerställa ett korrekt och behörigt beslutsfattande i verksamheten. I detta arbete behöver nämnden även se över sin delegeringsordning så att den på ett tillräckligt sätt speglar verksamheten. Därutöver behöver nämnden se till att vidaredelegerad beslutanderätt tydliggörs men även att den kommuniceras.

Avslutningsvis bedömer vi att nämnden behöver se till att delegationsbeslut anmäls i enlighet med vad nämnden beslutar och att de dokumenteras på ett ändamålsenligt sätt. Därutöver behöver nämnden se till att det finns tydliga rutiner för delegering och hur delegationsbeslut ska hanteras och anmälas samt att rutinerna implementeras i verksamheten.

### ***Bisysslor***

Revisionsenheten bedömer att det är svårt att avgöra i vilken omfattning det finns bisysslor i förvaltningen då dessa inte har registrerats i systemet Barium. Inte heller har det gjorts någon sammanställning i enlighet med regionens rutin för bisysslor.

### ***Styrning under covid-19***

Vad gäller konsekvenser av covid-19 är det revisionsenhetens bedömning att nämnden, under 2021, har arbetat på ett ändamålsenligt sätt med de frågor som uppkommit till följd av pandemin.

### **Rekommendationer**

Med anledning av de brister vi har uppmärksammat avseende nämndbeslut och delegeringsordning rekommenderas nämnden att:

- utifrån de iakttagelser som gjorts i granskningen avseende nämndbeslut och delegeringsordning vidta nödvändiga åtgärder.

Med anledning av de brister som har framkommit avseende systematiskt arbetsmiljöarbete rekommenderas nämnden att:

- se till att utveckla styrning och uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet i syfte att säkerställa en bra arbetsmiljö och skapa följsamhet till gällande regelverk.

## Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens interna styrning och kontroll. Inledningsvis beskrivs nämndens styrmiljö, styrdokument och formalia. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

Nämnden har, enligt reglementet, ett ansvar att kontinuerligt följa upp sin verksamhet och säkerställa att den får tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten. Av detta följer att nämnden behöver efterfråga information och återrapportering i den utsträckning som behövs för att ta ansvar. Nämnden ansvarar för att den interna kontrollen är tillräcklig. Inom ramen för det interna kontrollarbetet ska nämnden besluta om en intern kontrollplan och genomföra riktade kontroller för att säkerställa den egna styrningen. Kontrollerna ska följas upp och vid behov ska nämnden besluta om åtgärder.<sup>11</sup> Enligt instruktion till förvaltningschef ansvarar förvaltningschefen för att nämndens beslut genomförs och följs upp.

### Iakttagelser

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens interna styrning och kontroll:

#### *Intern kontrollplan 2021*

Beslut om intern kontrollplan för 2021 fattades av nämnden den 23 oktober 2020 i anslutning till detaljbudgeten för 2021.

Den interna kontrollplanen innehåller 13 risker med tillhörande kontrollmoment. Vi har konstaterat att det inte framgår vem som ska genomföra kontrollerna. Inte heller framgår tydligt för alla kontroller vad som ska kontrolleras och hur kontrollen ska genomföras. Ett exempel är kontrollen *Intern arbetsmiljö*<sup>12</sup> som ska kontrolleras genom att ”kontroller ska ske minst två gånger per år till nämnden via huvudskyddsombud och/eller HR, muntligt eller skriftligt”. Ett annat exempel är kontrollen *Dialog på nämndmöten och vid möte med revisionen*<sup>13</sup> som ska kontrolleras genom ”dialog med nämnden och revisorerna”.

<sup>11</sup> Policy för styrning (RS 2019–02491)

<sup>12</sup> Kontrollen ska följa risken ”Ohälsa bland den egna personalen”.

<sup>13</sup> Kontrollen ska följa risken ”Förvaltningen kommer inte in tillräckligt tidigt i processen vid ny- och ombyggnation inom Västra Götalandsregionens verksamheter”.

### *Uppföljning av intern kontrollplan 2021*

Den 23 oktober år 2020 fattade nämnden beslut om att genomförda kontroller ska redovisas för nämnden för Hälsan och Stressmedicin i anslutning till delårsrapport för augusti samt årsredovisning 2021.

I protokollet från nämndsammanträdet den 16 september anges genomförda kontroller i en punktlista. Däremot framgår inte vilka risker som kontrollerna kopplas till. Det saknas även redovisning av hur kontrollen har genomförts, om avvikelser har identifierats och i så fall vilka, och hur resultatet av kontrollen har omhändertagits.

I koncernkontorets anvisning ”Rubrikstruktur och anvisningar delårsrapport augusti och årsredovisning 2021” framgår att avsnittet *Intern kontroll* i årsredovisningen ska innehålla en redovisning av om kontroller har genomförts enlighet med fastställd plan för intern kontroll 2021 samt en kortfattad sammanfattning av lärdomar/förbättringsområden som nämnden har uppmärksammat vid genomförandet av kontroll under året och hur de har omhändertagits.

Granskningen har visat att nämndens årsredovisning för 2021 saknar en redovisning i enlighet med koncernkontorets anvisningar.

Vidare har granskningen visat att uppföljning av genomförda kontroller har varit ett tillkommande ärende på nämndens möte den 26 januari 2022. Detta framgår på regionens webbsida för handlingar och protokoll men inte i NetPublicator där handlingar till de förtroendevalda publiceras inför varje möte. Någon handling som redovisar uppföljningen har inte upprättats. Av protokollet från den 26 januari kan vi utläsa att nämnden informeras om de olika kontrollerna. Däremot saknas, i likhet med uppföljningen i september, en koppling mellan kontroll och risk samt en redovisning av hur kontrollen har genomförts, om avvikelser har identifierats och i så fall vilka, och hur resultatet av kontrollen har omhändertagits.

Vi har även konstaterat att det i nämndens interna kontrollplaner mellan åren 2021 och 2022 inte har skett någon förändring vad gäller risker och kontroller. Vi har noterat att intern kontrollplanen för 2022 inte har justerats med korrekta uppföljningsdatum.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att nämndens interna styrning och kontroll inte har varit tillräcklig.

Den interna kontrollplanen syftar till att ta reda på om den interna kontrollen fungerar på ett tillfredsställande sätt eller om det finns brister som behöver åtgärdas. Ändamålsenligt utformade kontroller och uppföljningen av dem blir därför viktiga för att den interna kontrollplanen ska tjäna sitt syfte i internkontrollarbetet.

Vad gäller kontrollerna i nämndens interna kontrollplan är det revisionsenhetens bedömning att de inte, fullt ut, har utformats på ett ändamålsenligt sätt. Vi bedömer att det behöver bli tydligare vad som ska kontrolleras och hur kontrollen ska genomföras.

Vidare bedömer revisionsenheten att uppföljningen av nämndens beslutade kontroller är påfallande bristfällig. Vi anser att det saknas underlag som ger belägg för att kontrollerna har genomförts. Detta då väsentlig information om kontrollerna, resultat och åtgärder eller förslag på åtgärder saknas. Vi bedömer att nämnden därmed saknar kunskap om huruvida den interna kontrollen fungerar på ett tillfredställande sätt eller har brister. Den saknar även underlag för att kunna fatta beslut om åtgärder i syfte att förbättra och utveckla den interna kontrollen, och i förlängningen, att säkerställa den egna styrningen. Samtidigt anser vi att nämnden behöver ställa krav på information och återrapportering kring den interna kontrollen i den utsträckning som krävs för att kunna ta ansvar för verksamheten.

Utifrån vad som framkommit i granskningen är det vår uppfattning att det hos såväl nämnd som förvaltningen finns en bristande kunskap kring och förståelse för hur den interna kontrollplanen ska användas och vad uppföljningen av den syftar till. Vi anser att det finns ett utvecklingsbehov hos både nämnd och förvaltning.

Avslutningsvis har vi konstaterat att det i nämndens årsredovisning saknas en redovisning av nämndens interna kontroll i enlighet med koncernkontorets anvisningar. Årsredovisningen är nämndens rapportering till regionstyrelsen och utgör en del av dess uppsiktsplikt. Därför är därför viktigt att nämnden tydligt redogör för sin interna kontroll i rapporteringen.

## **Rekommendationer**

Nämnden rekommenderas att:

- utveckla internkontrollplanen i syfte att omhänderta brister som har konstaterats i granskningen
- utveckla uppföljningen av nämndens interna kontroll i syfte att omhänderta brister som har konstaterats i granskningen.

## **Uppföljning av tidigare års rekommendationer**

I detta avsnitt görs en uppföljning av tidigare års lämnade rekommendationer.

### **Iakttagelser**

#### ***Granskning måluppfyllelse av regionfullmäktiges mål***

I 2020 års årsrapport gjorde revisionen bedömningen att det i årsredovisningen saknades en redogörelse för vissa genomförda aktiviteter som var kopplade till fullmäktiges prioriterade mål. Revisionsenheten bedömde även att det saknas en tydlig koppling mellan indikatorerna, aktiviteterna och det prioriterade målet. Nämnden rekommenderades att:

- skapa en tydligare koppling mellan fullmäktiges prioriterade mål, beslutade aktiviteter och indikatorer, samt att återkoppla aktiviteterna som genomförts under året för att på ett tydligt sätt redogöra för verksamhetens arbete mot fullmäktiges prioriterade mål.

Uppföljning av rekommendationen återfinns under avsnitt Verksamhet - måluppfyllelse.

### **Bedömning**

Revisionsenheten bedömer att rekommendationen inte är omhändertagen.

### ***Granskning av ekonomi i balans***

I 2020 års årsrapport gjorde revisionen bedömningen att det fanns risk för att pandemin och andra faktorer påverkar nämndens möjligheter till en ekonomi i balans. Nämnden rekommenderades att:

- följa utvecklingen av efterfrågan av tjänster för att vid behov vidta åtgärder för att säkerställa en ekonomi i balans.

Uppföljning av rekommendationen återfinns under avsnitt Ekonomi - måluppfyllelse.

### **Bedömning**

Rekommendationen bedöms vara omhändertagen.

## **Räkenskaper**

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av revisionsbyrån PwC och innefattar följande delar;

- översiktlig granskning av delårsrapport per augusti år 2021
- löpande redovisningsrutiner
- årsbokslut.

Nedan visas resultatet av granskningen.

### **Iakttagelser**

#### *Översiktlig granskning av delårsrapport*

Revisionsbyrån PwC har granskat delårsrapporten översiktligt, vilket innebär att granskningen har varit inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen. Det har i deras översiktliga granskning av delårsrapporten per augusti år 2021 inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att delårsrapporten inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med gällande föreskrifter och god redovisningssed.

### *Löpande redovisningsrutiner*

Resultatet av granskningen redovisas i den lägesrapport som har skickats till förvaltningen. Sammanställningen innehåller revisorernas iakttagelser och rekommendationer. Revisorerna pekar på några förbättringsåtgärder som syftar till att stärka den interna kontrollen inom granskade rutiner. Det är därför viktigt att förvaltningen ser till att revisorernas förslag till förbättringsåtgärder genomförs i verksamheten.

### *Årsbokslut*

Revisionsbyrån PwC har granskat nämndens årsbokslut och det har inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att årsbokslutet inte har upprättats enligt lag om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att nämndens årsbokslut är i allt väsentligt upprättat enligt lag om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning per 31 december 2021.

### **Rekommendationer**

Inga rekommendationer ges.

# Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Årets revision har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsledning för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorskollegiet samt från en granskningsplan avseende nämnden för Hälsan och Stressmedicin. Granskningen har genomförts utifrån revisionsenhetens granskningsprogram och i dialog med berörda verksamheter.

För verksamhetsåret 2021 ges för nämnden följande sammanfattande bedömning:

Utifrån det som har framkommit i årets granskning av nämnden bedömer revisionsenheten att verksamheten inte, fullt ut, har bedrivits ändamålsenligt och att nämnden har brustit i att säkerställa att den interna styrning och kontrollen har varit tillräcklig. Med anledning av detta föreslår vi att nämnden för Hälsan och Stressmedicin får *kritik i form av en anmärkning*.

I övrigt bedömer vi att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt och att räkenskaperna varit rättvisande.

## Kritik i form av en anmärkning

Granskningen visar på flera brister och vår bedömning är att flera av bristerna är förenliga med betydande risker. Vår bedömning är att nämnden inte har säkerställt att den har tillräcklig insyn i, och kontroll över, verksamheten. Inte heller har nämnden säkerställt att den har tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten och för att kunna fatta beslut om nödvändiga åtgärder. Bedömningen är vidare att nämnden inte har bedrivit sitt arbete så att det egna ansvaret för verksamheten har säkerställts. Avslutningsvis är det vår bedömning att nämnden inte i tillräcklig omfattning har tillsett att verksamheten bedrivs i enlighet med kommunallagen, reglementet och regionfullmäktiges styrande dokument.

## Nämndbeslut och delegeringsordning

Granskningen av nämndbeslut och nämndens delegeringsordning har visat på väsentliga brister. Revisionsenheten bedömer att det finns risk för att nämndbeslut felaktigt fattas som verkställighetsbeslut och delegationsbeslut inte anmäls till nämnden. Det finns därmed en påtaglig risk för att nämnden inte har insyn i, och kontroll över, beslut de som nämnd bör fatta och de beslut som har fattats på delegation. Detta kan även medföra risk för att medborgarnas insyn och att rätten att överklaga beslut påverkas. Vår bedömning är även att det finns risk för att felaktiga och obehöriga beslut fattas vilket i sin tur kan medföra risk för förtroendeskada för såväl nämnden som regionen som helhet.

## Systematiskt arbetsmiljöarbete

Vår granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet har visat på flera brister. Vi bedömer att bristernas omfattning visar på att nämndens styrning inte har varit tillräcklig. Vi bedömer även att nämnden inte har följt upp det systematiska arbetsmiljöarbetet på ett tillräckligt sätt. Nämnden har därmed inte säkerställt att de har tillräcklig insyn i arbetsmiljöarbetet och att den har ett tillräckligt underlag för att kunna vidta åtgärder i syfte att hantera risker och utveckla arbetsmiljöarbetet.

## Intern styrning och kontroll

Granskningen av nämndens uppföljning av intern kontroll har visat på väsentliga brister som vi bedömer medför att nämnden saknar kunskap om huruvida den interna kontrollen fungerar på ett tillfredställande sätt eller har brister. Bristerna har även medfört att nämnden saknar möjligheter att besluta om åtgärder i syfte att förbättra och utveckla den interna kontrollen, och i förlängningen, säkerställa den egna styrningen.

## Rekommendationer

För verksamhetsåret 2021 rekommenderas nämnden att:

- utveckla sin bedömning av måluppfyllelsen för regionfullmäktiges prioriterade mål för verksamheten
- utifrån de iakttagelser som gjorts i granskningen avseende nämndbeslut och delegeringsordning vidta nödvändiga åtgärder
- se till att utveckla styrning och uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet i syfte att säkerställa en bra arbetsmiljö och skapa följsamhet till gällande regelverk.
- utveckla internkontrollplanen i syfte att omhänderta brister som har konstaterats i granskningen
- utveckla uppföljningen av nämndens interna kontroll i syfte att omhänderta brister som har konstaterats i granskningen.

Därutöver kvarstår rekommendationen från föregående år då nämnden rekommenderades att:

- tydligare skapa en koppling mellan fullmäktiges prioriterade mål, aktiviteter och indikatorer samt att återkoppla aktiviteterna som genomförts under året för att på ett tydligt sätt redogöra för verksamhetens arbete mot fullmäktiges prioriterade mål.

## Bilaga 1: Revisionskriterier

- Kommunallagen (2017:725)
- Proposition 2016/17:171. *En ny kommunallag.*
- Förvaltningslagen (2019:900)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- RF:s budget 2021, beslutad av RF 2020-06-10 Dnr: RS 2020-03070
- Reglemente, beslutad av RF 2019-06-10 – 11 Dnr: RS 2018-03535
- Delegeringsordning, beslutad av nämnden 2021-01-28
- Policy för styrning, beslutad av RF 2019-05-28 Dnr: RS 2019-02491
- Vägledning för nämnders och styrelsers arbete, beslutad av RS 2017-12-12 Dnr: RS 2017-04735
- Regionens ärendehandbok beslutad av regiondirektören 2017-06-26 Dnr: RS 2017-02773
- Riktlinje för god ekonomisk hushållning, beslutad av RS 2020-05-12 Dnr: RS 2019-06176
- Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2021, beslutad av RS 2020-06-26, Dnr: RS 2020-02906
- Rutin rapportering 2021, beslutad av ekonomidirektören 2021-02-15 Dnr: 2021-00255
- Detaljanvisning årsbokslut 2021
- Regionens ekonomihandbok på intranätet
- arbetsmiljölagen (1977:1160)
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter om Systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1)
- Medarbetarpolicy, beslutad av RF, 2018-10-09, Dnr: RS 2017-00684
- Rutin Bisysslor för anställda inom Västra Götalandsregionen, beslutad av regiondirektören 2017-11-21, Dnr: RS 2017-03912.

## **Bilaga 2: Upprättade gransknings- rapporter**

REV 2021–00070

Granskning av systematiskt arbetsmiljöarbete inom  
Hälsan och Stressmedicin



[www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)

## Revisionsberättelse 2021 för patientnämnden Göteborg

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2021.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisions sed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning. Årets granskning redovisas i årsrapporten som bifogas.

Vi bedömer att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den uppfyller kraven enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för nämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 30 mars 2022

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

## Revisionsberättelse 2021 för Norra patientnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2021.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning. Årets granskning redovisas i årsrapporten som bifogas.

Vi bedömer att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den uppfyller kraven enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för nämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 30 mars 2022

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

## Revisionsberättelse 2021 för Södra patientnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2021.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsd i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning. Årets granskning redovisas i årsrapporten som bifogas.

Vi bedömer att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den uppfyller kraven enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för nämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 30 mars 2022

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

## Revisionsberättelse 2021 för Västra patientnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2021.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning. Årets granskning redovisas i årsrapporten som bifogas.

Vi bedömer att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den uppfyller kraven enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för nämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 30 mars 2022

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

## Revisionsberättelse 2021 för Östra patientnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2021.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning. Årets granskning redovisas i årsrapporten som bifogas.

Vi bedömer att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den uppfyller kraven enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för nämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 30 mars 2022

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Västra Götalandsregionen  
Revisionsenheten  
Diarienummer:  
Patientnämnden Göteborg, REV 2021–00081  
Norra Patientnämnden, REV 2021–00082  
Södra Patientnämnden, REV 2021–00083  
Västra Patientnämnden, REV 2021–00084  
Östra Patientnämnden, REV 2021–00085  
Datum: 2022-03-30

# Årsrapport 2021 Patientnämnderna

# Innehåll

Sammanfattning.....	3
Årets granskning.....	4
Resultatet av granskningen.....	5
Ekonomi .....	5
Verksamhet.....	6
Uppföljning av tidigare års rekommendationer.....	7
Intern styrning och kontroll .....	10
Räkenskaper.....	11
Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....	13
Bilaga: Revisionskriterier .....	14

# Sammanfattning

Förutsättningarna för revision av regionens verksamheter år 2021 ser annorlunda ut än tidigare år. Pandemin har väsentligt förändrat utgångspunkterna för årets revision. Covid-19 har präglat både revisionens och nämnder och styrelsers arbete under året.

## **Ekonomi**

Resultat för år 2021 har uppgått till 4,4 miljoner kronor.

Revisionsenheten bedömer att regionfullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att resultatet överstiger resultatkravet. Nämndernas ekonomiska resultat bedöms vara tillfredsställande.

## **Verksamhet**

Revisionsenhetens bedömning är att nämnderna har arbetat med regionfullmäktiges mål på ett ändamålsenligt sätt.

Några förbättringsområden har påträffats inom det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Vad gäller konsekvenser av Covid-19 är revisionsenhetens bedömning att nämnderna förhållit sig proaktivt vad gäller att snabbt vidta åtgärder med anledning av covid-19-pandemin och att nämnderna i allt väsentligt tagit sitt ansvar.

## **Intern styrning och kontroll**

Revisionsenhetens bedömning är att nämndernas arbete med internkontroll i allt väsentligt bedrivits på ett ändamålsenligt sätt. Riskanalysen är omfattande och berör en stor del av nämndernas ansvarsområde.

## **Räkenskaper**

Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättad enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed, regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning. Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Sammanfattningsvis är vår bedömning, utifrån vad som framkommit i årets granskning av patientnämnderna, att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av Covid-19-pandemin motiverat.

# Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att nämnderna ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån nämndernas ansvar. Nämnderna ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Grunden för årets ansvarsprövning är regionfullmäktiges budget och det uppdrag som där ges till nämnder och styrelser, men i och med pandemin har delar av detta uppdrag fått stå tillbaka för uppdraget att hantera pandemin. Precis som under 2020 har årets revision därför varit av mer stödjande karaktär.

Utgångspunkten för årets revision har varit att bedöma om nämnder och styrelser har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat. Det inkluderar bedömning av nämnders och styrelsernas hantering av pandemin.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsledning för kommunal verksamhet. Revisionen har även genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet och revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar.

Ansvarig för genomförd granskning är Vilma Lisboa Skarp och Waisuddin Sadry. Därtill har räkenskaperna granskats av revisionsbyrå PwC. Kvalitetsgranskare för rapporten har varit Anna Stenberg som är revisionsdirektör.

Ansvariga tjänstepersoner har getts möjlighet att faktagranska rapportens innehåll.

# Resultatet av granskningen

I detta avsnitt ges en beskrivning av genomförd granskning, de iakttagelser som gjorts samt revisionsenhetens bedömning.

## Ekonomi

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens ekonomiska resultat för verksamhetsåret. Inledningsvis beskrivs nämndens måluppfyllelse och ekonomiska resultat. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### Måluppfyllelse

Av delårsrapporten framgår att resultatet per sista augusti var cirka 2,5 miljoner kronor bättre än budget.

Årsprognosen visar på ett ekonomiskt överskott om ca 3,5 miljoner kronor. Överskottet beror på vakanser, föräldraledigheter, inställda möten och mindre kostnader för lokaler, konferenser, resor och utbildningar till följd av covid-19.

Resultat för 2021 har uppgått till 4,4 miljoner kronor.

Nämnderna har uppfyllt målet om en ekonomi i balans.

Vår granskning har visat att överskotten beror på vakanser, föräldraledigheter, inställda möten och mindre kostnader för lokaler, konferenser, resor och utbildningar till följd av covid-19.

### Bedömning

Revisionsenheten bedömer att regionfullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att resultatet överstiger resultatkravet. Nämndernas ekonomiska resultat bedöms vara tillfredsställande.

### Rekommendationer

Ingen rekommendation lämnas.

## Verksamhet

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens verksamhetsmässiga resultat för verksamhetsåret. Här redogörs också för de iakttagelser och bedömningar som gjorts i årets granskning.

### Måluppfyllelse

Här anges nämndernas egen bedömning av måluppfyllelse avseende fullmäktiges prioriterade mål/fokusområde:

- Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillitstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentraliseras till första linjens chef.  
*Fokusområdet är uppnått*
- Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling.  
*Fokusområdet är uppnått*
- Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa.  
*Fokusområdet är uppnått*
- Invånarnas tillgång till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar.  
*Fokusområdet är uppnått*
- Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård. Målet är uppnått
- Fortsatt utveckling av första linjens sjukvård för psykisk ohälsa.  
*Fokusområdet är uppnått*
- Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling.  
*Målet är uppnått*
- Låta lönesättningen präglas av större flexibilitet, där hänsyn tas till marknadssituationen och kompetensbehov samtidigt som budget ska hållas.  
*Fokusområdet är uppnått*

Vår granskning av nämndens målstyrning har sin utgångspunkt i följande:

- Att den omfattar samtliga för nämnden relevanta RF-mål och fokusområden och att de vid behov omformulerats så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar.
- Att målen brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten.
- Att nämnderna och förvaltningsledningen faktiskt följt upp måluppfyllelse löpande under verksamhetsåret och vid behov agerat på bristande måluppfyllelse.

### Iakttagelser

Vi vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens målstyrning:

I delårsrapporten och i årsredovisningen framgår en redovisning av regionfullmäktiges prioriterade mål. Nämnderna har arbetat med fyra av regionfullmäktiges prioriterade mål med tillhörande fokusområden.

Revisionsenheten har noterat att nämnderna har gjort en bedömning av måluppfyllelsen för regionfullmäktiges mål i delårsrapportaugusti år 2021 samt i årsredovisningen år 2021.

### Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att nämnderna har arbetat med regionfullmäktiges mål på ett ändamålsenligt sätt.

### Rekommendationer

Ingen rekommendation lämnas.

## Uppföljning av tidigare års rekommendationer

I detta avsnitt görs en uppföljning av tidigare års lämnade rekommendationer.

### Iakttagelser

Lämnade rekommendationer År 2020	Omhändertagen
Nämnderna rekommenderas att göra en bedömning av måluppfyllelsen för regionfullmäktiges mål.	Ja

### Bedömning

Rekommendationen är omhändertagen.

## Verksamhetsstyrning

### Iakttagelser

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens verksamhetsstyrning:

### Bevakning systematiskt arbetsmiljöarbete

Arbetsgivaren har enligt arbetsmiljölagen ett långtgående ansvar för arbetsmiljön och för att det bedrivs ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Med systematiskt arbetsmiljöarbete avses arbetsgivarens arbete med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås.

Av arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:1 framgår att arbeta systematiskt med arbetsmiljön innebär att regelbundet undersöka arbetsmiljön, bedöma funna risker och vid behov genomföra åtgärder samt följa upp effekten av åtgärderna. Arbetsgivaren ska varje år göra en uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Om det inte fungerat bra ska det förbättras. Uppföljningen ska dokumenteras skriftligt om det finns minst tio arbetstagare i verksamheten.

Av patientnämndernas verksamhetsplan för år 2021 framgår att nämnderna har formulerat ett mål för arbetsmiljöarbetet som handlar om att utveckla verksamhet och medarbetare för en god arbetsmiljö. Av våra intervjuer har framgått att målet följs upp i delårsrapport och årsredovisning. Därutöver finns ett antal tillhörande aktiviteter som förvaltningen har arbetat med under året såsom exempelvis:

- Leva värdegrunden – varje medarbetare är en viktig kraft i det dagliga arbetet.
- Utveckla verksamheten och våga prova nya arbetssätt.
- Kollegialt lärande med ärendediskussion och reflektion i grupp.
- Regelbundna möten för hela kansliet – minst en gång i månaden och utvecklingsdagar varje år.
- En riskbedömning av arbetsmiljöarbetet har gjorts med alla medarbetare i augusti månad och en plan för arbetsmiljöarbetet är framtagen för kontinuerligt arbete med arbetsmiljöåtgärder och uppföljning.

Av våra intervjuer med tjänstepersonerna har framgått att förvaltningen har följt upp ovanstående aktiviteter muntligen i samband med arbetsplatsmöten (APT) och på ledningsmötena.

Vad gäller uppföljning av det årliga systematiska arbetsmiljöarbetet till nämnderna har vi noterat att den till stor del görs muntligen till nämnderna och att det inte dokumenteras skriftligen. I vår bevakning har vi även uppmärksammat att det har varit svårt att få en samlad bild över vilken uppföljning som utförs av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

## Bevakning Stödpersoner

I patientnämndernas reglemente framgår att nämnderna ska rekrytera, utbilda och förordna stödpersoner till patienter som tvångsvårdas. I delårsrapporten framgår att stödpersonerna under första halvåret i större utsträckning har kunnat träffa patienter igen eftersom vissa sjukhus lättat på sina restriktioner. Antalet stödpersoner har ökat med 22 förordnanden, vilket motsvarar en ökning med 35 procent för första halvåret jämfört med föregående år.

I kontrollmiljön för patientnämnderna framgår information om att kansliet har en fastställd handlägningsprocess för patientklagomål, samt en process för ansökan om stödperson. Vidare framgår att nämnderna genomför olika kontroller i syfte att säkerställa att processen för stödåtgärder fungerar. Regelbunden kontakt tas med vården för att säkerställa att tvångsvården fortlöper och att rätt ersättning betalas ut.

Vår granskning har visat att nämnderna skickar information till stödpersoner två gånger per år. Dels i juni, dels i december. Då skickas ett nyhetsbrev till samtliga registrerade stödpersoner om vad som är på gång i verksamheten till exempel information om kommande föreläsningar eller annan information som är av värde för stödpersoner. En gång om året (utom senaste året på grund av pandemin) erbjuds stödpersonerna en vidareutbildning i form av föreläsning.

Av våra intervjuer har framgått att kontakt med stödpersonerna tas regelbundet för att säkerställa att kommunikationen mellan patienterna och vården för stödpersonerna har fungerat väl.

Granskningen har visat att det inte finns några risker formulerade i nämndernas riskanalys avseende stödpersoner men i våra intervjuer har framkommit följande risker:

- att vården inte alltid informerar om rätten till stödperson för tvångsvårdade patienter
- att det inte finns tillräcklig med stödpersoner att tillgå och antalet har ökat under året.

Vår bevakning har visat att nämnderna har gjort en riskbedömning inför ny internkontrollplan 2022. Ett nytt kontrollområde har tagits fram som handlar om "arvode utbetalas trots upphört stödpersonsuppdrag".

## Konsekvenser av covid-19

Vi har noterat att patientnämnderna har gjort konsekvensanalyser av covid-19 ur olika perspektiv som belyser effekterna av pandemin och vidtagit åtgärder. Av våra intervjuer har framkommit att verksamheten diskuterar frågan regelbundet. Digitala möten kommer i viss utsträckning utföras fysiskt igen efter pandemin. Arbetet pågår med att förstärka kommunikationen. Centrala instruktioner inväntas när pandemin släpper.

Ny organisation introducerades i november år 2021 för att minska ensamarbetet där två team och ledningsstöd introduceras. I varje team finns teamledare som leder det dagliga arbetet med dagliga avstämningar.

Av utökad månadskommentar per mars månad 2021 för patientnämnderna framgår att det har varit en begränsning för stödpersonerna att uppfylla sina åtagande som stödperson i pandemitider på grund av besöksförbud på sjukhusen. De stödpersoner som har uppdrag i öppen tvångsvård har haft bättre förutsättningar att fullfölja sina uppdrag med fysiska träffar eftersom de har kunnat träffas ute.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att nämnderna i huvudsak har arbetat med frågorna på ett ändamålsenligt sätt. Några förbättringsområden har dock hittats inom det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Vad gäller konsekvenser av Covid-19 är revisionsenhetens bedömning är att nämnderna förhållit sig proaktivt vad gäller att snabbt vidta åtgärder med anledning av covid-19-pandemin och att nämnderna i allt väsentligt tagit sitt ansvar.

### **Rekommendationer**

Ingen rekommendation lämnas.

## **Intern styrning och kontroll**

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndernas interna styrning och kontroll. Inledningsvis beskrivs nämndernas styrmiljö, styrdokument och formalia. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### **Iakttagelser**

Årets granskning har visat att nämnderna har en uttalad strategi för hur nämnderna ska styra och leda inom sitt verksamhetsområde. Styrmiljön är beskriven inom ramen för nämndernas internkontrollarbete.

Vår granskning har visat att det inte finns något risk beskriven i plan för internkontroll kring oegentligheter, mutor och bestickning.

Vi har noterat att nämnderna har tagit del av uppföljning av kontroller enligt intern kontrollplan i september 2021. En genomgång har skett på nämnderna och gemensamma presidiet av kontrollmoment 2021 för att se vilka risker och kontrollmoment som ska ingå i underlag till intern kontrollplan 2022, vilket nämnderna också fattade beslut om i september 2021. Baserat på underlaget beslutades om intern kontrollplan 2022 i november 2021.

Av våra intervjuer har framgått att nämnderna inte har haft några misstankar eller faktiska konstaterade oegentligheter under året.

Vi har noterat att frågan om jäv finns med som en punkt på dagordningarna.

## Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är även att nämndernas arbete med internkontroll i allt väsentligt bedrivits på ett ändamålsenligt sätt. Riskanalysen är omfattande och berör en stor del av nämndernas ansvarsområde.

## Rekommendation

Ingen rekommendation lämnas.

## Räkenskaper

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av PwC och innefattar följande delar;

- översiktlig granskning av delårsrapport per augusti år 2021
- löpande redovisningsrutiner
- årsbokslut.

Nedan visas resultatet av granskningen.

### Iakttagelser

#### *Översiktlig granskning av delårsrapport per augusti år 2021*

Vi har granskat delårsrapporten översiktligt, vilket innebär att granskningen har varit inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen. Det har i vår översiktliga granskning av delårsrapporten per augusti år 2021 inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att delårsrapporten inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med gällande föreskrifter och god redovisningssed

#### *Löpande redovisningsrutiner*

Granskningen av nämndernas interna kontroll i redovisningsrutiner har omfattat följande delar:

- löneprocess
- intäktprocess
- inköpsprocess
- bokslutsprocess.

Resultatet av granskningen redovisas i den lägesrapport som skickades till förvaltningen i slutet av år 2021. Sammanställningen innehåller revisorernas iakttagelser tillsammans med förvaltningens kommentarer.

#### *Årsbokslut*

Granskningen av nämndernas bokslut för verksamhetsåret 2021 har omfattat upprättade resultaträkningar och balansräkningar.

Granskningen har visat att bokslutsprocessen är väsentlig utifrån att det sker en mängd avstämningar, reserveringar och bedömningar som kan påverka den finansiella rapporteringen.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att den interna kontrollen inom de granskade processerna i allt väsentligt är tillfredsställande.

Revisionsenheten bedömer även att nämndernas årsrapport ger i alla väsentliga delar en rättvisande bild av nämndernas finansiella ställning per den 31 december enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

### **Rekommendationer**

Ingen rekommendation lämnas.

## Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Årets revision har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsred för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorskollegiet samt från en granskningsplan avseende patientnämnderna. Granskningen har genomförts utifrån revisionsenhetens granskningsprogram och i dialog med berörda verksamheter.

För verksamhetsåret 2021 ges för nämnderna följande sammanfattande bedömning:

Utifrån det som har framkommit i årets granskning av nämnderna bedömer revisionsenheten att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt, att räkenskaperna varit rättvisande samt att den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig.

Inga rekommendationer lämnas.

## Bilaga: Revisionskriterier

- Kommunallagen (2017:725)
- Förvaltningslagen (2019:900)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- RF:s budget 2020, beslutad av RF 2019-06-10  
Dnr: RS 2019-03241
- Reglemente, beslutad av RF 2019-06-10 – 11  
Dnr: RS 2018-03535
- Delegeringsordning, beslutad av nämnd/styrelse 2021-01-08
- Policy för styrning, beslutad av RF 2019-05-28  
Dnr: RS 2019-02491
- Vägledning för nämnders och styrelsers arbete, beslutad av RS 2017-12-12  
Dnr: RS 2017-04735
- Regionens ärendehandbok beslutad av regiondirektören 2017-06-26  
Dnr: RS 2017- 02773
- Riktlinje för god ekonomisk hushållning, beslutad av RS 2020-05-12  
Dnr: RS 2019-06176
- Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2021, beslutad av RS 2020-06-26, Dnr: RS 2020-02906
- Rutin rapportering 2021, beslutad av ekonomidirektören 2021-02-15  
Dnr: 2021-00255
- Detaljanvisning årsbokslut 2021
- Regionens ekonomihandbok på intranätet.



[www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)

## Revisionsberättelse 2021 för servicenämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2021.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning. Årets granskning redovisas i årsrapporten som bifogas.

Vi bedömer att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den uppfyller kraven enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för nämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 30 mars 2022

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Västra Götalandsregionen

Revisionsenheten

Diarienummer: REV 2021-00080

Datum: 2022-03-30

# Årsrapport 2021

## Servicenämnden

# Innehåll

Sammanfattning.....	3
Årets granskning.....	4
Nämndens ansvar.....	4
Resultatet av granskningen.....	5
Ekonomi .....	5
Verksamhet.....	6
Intern styrning och kontroll .....	9
Uppföljning av tidigare års rekommendationer.....	10
Räkenskaper.....	11
Sammanfattande bedömning .....	13
Bilaga 1: Revisionskriterier .....	14
Bilaga 2: Upprättade granskningsrapporter.....	15

# Sammanfattning

Förutsättningarna för revision av regionens verksamheter år 2021 ser annorlunda ut än tidigare år. Pandemin har väsentligt förändrat utgångspunkterna för årets revision. Covid-19 har präglat både revisionens och nämnder och styrelsers arbete under året.

## **Ekonomi**

Resultat för år 2021 har uppgått till 13,1 miljoner kronor.

Revisionsenheten bedömer att regionfullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att resultatet överstiger resultatkravet. Nämndens ekonomiska resultat bedöms vara tillfredsställande.

## **Verksamhet**

Revisionsenhetens bedömning är att nämnden har arbetat med regionfullmäktiges mål på ett ändamålsenligt sätt.

Vad gäller konsekvenser av Covid-19 är revisionsenhetens bedömning att nämnden har förhållit sig proaktivt vad gäller att snabbt vidta åtgärder med anledning av covid-19-pandemin och att nämnden i allt väsentligt tagit sitt ansvar.

## **Intern styrning och kontroll**

Revisionsenhetens bedömning är att nämndens arbete med intern kontroll har varit tillräckligt och bedrivits på ett ändamålsenligt sätt. Riskanalysen är omfattande och berör en stor del av nämndens ansvarsområde.

## **Räkenskaper**

Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättad enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning, god redovisningssed, regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning. Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Sammanfattningsvis är vår bedömning, utifrån vad som framkommit i årets granskning av servicenämnden, att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av Covid-19-pandemin motiverat.

# Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att Servicenämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån nämndens ansvar. Servicenämnden ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Grunden för årets ansvarsprövning är regionfullmäktiges budget och det uppdrag som där ges till nämnder och styrelser, men i och med pandemin har delar av detta uppdrag fått stå tillbaka för uppdraget att hantera pandemin. Precis som under 2020 har årets revision därför varit av mer stödjande karaktär.

Utgångspunkten för årets revision har varit att bedöma om nämnder och styrelser har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat. Det inkluderar bedömning av nämnders och styrelsers hantering av pandemin.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsred för kommunal verksamhet. Revisionen har även genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet och revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar.

Ansvarig för genomförd granskning är Vilma Lisboa Skarp och Rickard Johansen. Därtill har räkenskaperna granskats av revisionsbyrån PwC. Kvalitetsgranskare för rapporten har varit Anna Stenberg som är revisionsdirektör.

Ansvariga tjänstepersoner har getts möjlighet att faktagranska rapportens innehåll.

## Nämndens ansvar

Nämnden granskas och bedöms utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente.

# Resultatet av granskningen

I detta avsnitt ges en beskrivning av genomförd granskning, de iakttagelser som gjorts samt revisionsenhetens bedömning.

## Ekonomi

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens ekonomiska resultat för verksamhetsåret. Inledningsvis beskrivs nämndens måluppfyllelse och ekonomiska resultat. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### Måluppfyllelse

Av årsredovisningen framgår att det ekonomiska resultatet, efter återbetalning för läkemedelsnära produkter uppgår resultatet till 13,1 miljoner kronor. Det är en avvikelse mot budget med 44,1 miljoner kronor. För att klara det positiva resultatet har nämnden genomfört omfattande effektiviseringsarbete som inneburit stora omställningar i verksamheterna och ställt stora krav på flexibilitet.

Nämnden har uppfyllt målet om en ekonomi i balans.

För år 2021 baserades servicenämndens intäkter på den prislista som beslutades av regiondirektören den 10 juni 2019. Priser grundas i Regionervice totalkostnadsboks slut för 2018 och kostnadsökningar under 2021 har finansierats genom effektiviseringar med undantag för patientmåltider som höjdes med 2 procent.

Regionervice har haft positivt ekonomiska effekter till följd av pandemin i form av lägre kostnader för utvecklingsprojekt, resor, möteslokaler, personalaktiviteter, utbildningsinsatser med mera. I årsredovisning framgår att Regionervice har fått ersättning för pandemirelaterade merkostnader till följd av utökade uppdrag till ett värde av 69 miljoner kronor.

Regionervice ingående balans på eget kapital 2021 var 104,5 miljoner kronor. Under året genomfördes en bokslutsdisposition om -34 miljoner kronor till följd av för stor pandemiersättning under 2020. Årets resultat blev 13,1 miljoner kronor vilket ger ett eget kapital på 83,5 miljoner kronor.

Hjälpmiddelscentralens resultat för året blev -2,2 miljoner kronor. Hjälpmiddelscentralens ingående balans på eget kapital 2021 var 12 miljoner kronor. Inga bokslutsdispositioner har genomförts under året. Årets resultat blev -2,2 miljoner vilket ger ett eget kapital på 9,8 miljoner kronor.

### Bedömning

Revisionsenheten bedömer att regionfullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att resultatet överstiger resultatkravet. Nämndens ekonomiska resultat bedöms vara tillfredsställande.

## Rekommendationer

Ingen rekommendation lämnas.

## Verksamhet

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens verksamhetsmässiga resultat för verksamhetsåret. Här redogörs också för de iakttagelser och bedömningar som gjorts i årets granskning.

Vår granskning av styrelsens målstyrning har sin utgångspunkt i följande:

- att den omfattar samtliga för styrelsen relevanta RF-mål och fokusområden och att de vid behov omformulerats så att de utgår från styrelsens specifika uppdrag och ansvar
- att målen brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- att styrelsen och förvaltningsledningen faktiskt följt upp måluppfyllelse löpande under verksamhetsåret och vid behov agerat på bristande måluppfyllelse

## Måluppfyllelse

Nämnden har arbetat med fyra av regionfullmäktiges prioriterade mål med tillhörande fokusområden under 2021. Nämnden har bedömt följande måluppfyllelse för dessa:

- Klimatutsläppen från fossil energi i Västra Götalands ska minska (målet är delvis uppnått)
- Öka samarbetet med annan offentlig verksamhet gällande service och försörjning (målet är uppnått)
- Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras (målet är uppnått)
- Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling (målet är uppnått).

## Iakttagelser

I delårsrapporten och i årsredovisningen framgår regionfullmäktiges prioriterade mål och en uppföljning görs av genomförda aktiviteter för respektive fokusområde. Regionservice bedömer att tre av regionfullmäktiges mål har uppnåtts och ett av målen har delvis uppnåtts.

Granskningen har visat att flertalet aktiviteter inom regionfullmäktiges mål ”den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras” har i årsredovisningen status som planerade.

## Bedömning

Vår bedömning är att redovisningen av regionfullmäktiges mål i nämndens årsredovisning utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar. Målen har brutits

ned och konkretiserats i aktiviteter. Vår bedömning är att styrelsen på ett förtjänstfullt sätt i såväl delårsrapporten som i årsredovisningen redovisat arbetet som sker kopplat till regionfullmäktiges mål.

### **Rekommendationer**

Ingen rekommendation lämnas.

### **Verksamhetsstyrning**

#### **Iakttagelser**

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens verksamhetsstyrning:

#### **Granskning av servicenämndens arbete med att säkerställa personsäkerhet**

<sup>1</sup>

Under 2021 gjorde revisionsenheten en fördjupad granskning av servicenämndens arbete med att säkerställa personsäkerhet. Syftet med granskningen har varit att bedöma om verksamheten i servicenämnden bedrivs i enlighet med gällande regelverk inom personsäkerhet. Rapporten i sin helhet finns som en bilaga till granskningsredogörelsen.

Nedan presenteras de övergripande slutsatserna av den granskningen.

*Mål i styrande dokument har inte brutits ned på förvaltningsnivå*

I rutin personsäkerhet (RS 2020-04168) anges att det är viktigt att ledningen prioriterar säkerhetsarbetet och sätter tydliga mål gällande personsäkerhet. Vi har i granskningen noterat att mål inte brutits ned och formulerats på förvaltningsnivå avseende personsäkerhet.

*Säkerhetsuppdrag har brutit mot servicenämndens reglemente*

Vi har noterat att tecknat säkerhetsuppdrag har legat utanför servicenämndens tjänstekatalog och inneburit att Regionservice medarbetare har utfört arbetsuppgifter utan rätt mandat, utbildning eller utrustning. I granskningen har vi även noterat att säkerhetsuppdraget sagts upp i serviceöverenskommelse från och med den 1 oktober 2021. Arbete pågår med att avveckla och överlämna uppdraget till ett vaktbolag.

*Ansvar för personsäkerhet är gränsöverskridande*

Vi har i vår granskning noterat att avdelningen säkerhet och beredskap har tagit fram egna rutiner för personsäkerhetsarbetet men att dessa inte är fullt ut kommunicerade och förankrade med HR. Arbete pågår med att förtydliga ansvarsområden och befogenheter mellan HR och avdelningen säkerhet och beredskap kopplat till personsäkerhet.

<sup>1</sup> REV 2021-00148

Sammanfattningsvis har vi i granskningen noterat avvikelser som visar att servicenämndens verksamheter inte fullt ut bedriver arbetet med personsäkerhet i enlighet med gällande lagstiftning och övriga regelverk.

### **Nämndens styrning under covid-19**

Servicenämndens verksamhetsplaneringen har påverkats i stor omfattning av pandemin. Nämnden har sett minskade intäkter till följd av bland annat lägre beläggning på konferensanläggningar och minskade volymer av beställda patientmåltider. Samtidigt har kostnader ökat genom bland annat fler städuppdrag och logistikuppdrag kopplat till provtagning, egentester och vaccin.

Nämnden har fortlöpande följt och engagerat sig i utvecklingen. Riskanalyser inom förvaltningen genomfördes tidigt under pandemin och nämnden har löpande fått information från styrelsen. Därtill har dialog med andra verksamheter genomförts vid sammanträden. Nämnden har i ett antal fall uppmärksammat regionstyrelsen om för servicenämnden viktiga frågor vilka innefattar nedskrivning av lager, konsekvenser för ekonomin samt behov av ökad lagerkapacitet och kostnader för detta.

### **Bevakning: serviceöverenskommelser med majoritetsägda bolag i VGR**

Regionservice upprättar varje år en serviceöverenskommelse med respektive bolag och förvaltning. Ur de ägardirektiven för regionens majoritetsägda bolag framgår att bolag ska så långt det är möjligt nyttja det gemensamma utbud av tjänster (fastighets-, service-, IS/IT-, inköps- och företagshälsovårdstjänster) som tillhandahålls internt av regionens styrelser och nämnder. Trots ägardirektiv för regionens bolag har vissa bolag varit uppbundna med avtal med externa aktörer och inte kunnat nyttja servicenämndens tjänster.

Ur servicenämndens detaljbudget 2021 framgår att samarbetet med regionens majoritetsägda bolag ska öka. Servicenämnden har under 2021 träffat samtliga majoritetsägda bolag i presidiedialog för att öka samarbetet. Lägesrapport av arbetet har presenterats på servicenämndens sammanträden i februari och april månad.

Vid revisionens dialogmöte med servicenämnden i maj månad uppgavs att vidare dialog planeras mellan bolag och servicenämnden.

Vi har noterat att arbete pågår med att öka serviceöverenskommelsers omfattning med majoritetsägda bolag i regionen och revisionen kommer följa arbetet under 2022.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att nämnden i huvudsak har arbetet med frågorna på ett ändamålsenligt sätt. Några förbättringsområden och risker har lyfts inom granskning av servicenämndens arbete med att säkerställa personsäkerhet.

Vad gäller konsekvenser av Covid-19 är revisionsenheten bedömning att nämnden har arbetat på ett ändamålsenligt sätt med de frågor som uppkommit till följd av pandemin under 2021.

## Rekommendationer

Med anledning av de brister vi noterat i granskning av servicenämndens arbete med att säkerställa personsäkerhet rekommenderas nämnden att:

- se till att regionala riktlinjer och rutiner gällande personsäkerhet är kända och implementeras av nämndens verksamheter för att säkerställa att risker för hot och våld och otillåten påverkan systematiskt analyseras och dokumenteras i förebyggande syfte.

## Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens interna styrning och kontroll. Inledningsvis beskrivs nämndens styrmiljö, styrdokument och formalia. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### Iakttagelser

Nämnden har under året haft tio sammanträden. Nämndarbetet har, likt förra året, starkt präglats av pandemin. Ett stort antal ärenden berör frågor som har att göra med olika typer av åtgärder med anledning av effekterna av pandemin.

Årets granskning har visat att styrmiljön är beskriven inom ramen för nämndens internkontrollarbete. För 2021 har nämnden formulerat ett mål- och inriktningsdokument som styr inriktningen på Regionservice verksamhet. Nämnden har även upprättat en verksamhetsplan och detaljbudget. Granskningen har visat att nämnden har en fastställd rutin för uppföljning och återrapportering av verksamhetens resultat. I delårsrapport och årsredovisning sker en uppföljning av verksamheten och där görs också analyser som beskriver orsaker till avvikelser.

Nämnden har gjort en riskanalys och tagit fram en internkontrollplan för år 2021. Vi har noterat att arbetet skett under ledning av ansvariga tjänstepersoner. Riskanalysen upptar 30 olika risker där samtliga lyfts in i internkontrollplanen. Det finns utsedda ansvariga för uppföljning och rapportering inom förvaltningen.

Uppföljning av arbetet med internkontrollplanen 2021 har gjorts till nämnden dels i oktober 2021, dels januari 2022.

### Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att nämnden har en tillräcklig intern kontroll. Riskanalysen med tillhörande internkontrollplan är omfattande och berör en stor del av nämndens ansvarsområde.

## Rekommendationer

Ingen rekommendation lämnas.

## Uppföljning av tidigare års rekommendationer

I detta avsnitt görs en uppföljning av tidigare års lämnade rekommendationer.

### Iakttagelser

#### *Granskning måluppfyllelse av regionfullmäktiges mål*

I 2020 års årsrapport gjorde revisionen bedömningen att det i årsredovisningen saknades en bedömning av måluppfyllelse för regionfullmäktiges prioriterade mål. Nämnden rekommenderades då att:

- göra en bedömning av måluppfyllelsen för regionfullmäktiges mål.

Uppföljning av rekommendationen återfinns under avsnitt Verksamhet - måluppfyllelse.

### Bedömning

I delårsrapport och i årsredovisning framgår en bedömning av måluppfyllelse för regionfullmäktiges prioriterade mål. Vi bedömer att rekommendationen är omhändertagen.

### Rekommendationer

Ingen rekommendation ges.

#### *Granskning systematisk arbetsmiljö*

I 2020 års årsrapport gjorde revisionen bedömningen nämnden inte fullt bedrev sitt systematiska arbetsmiljöarbete i enlighet med gällande lagstiftning och övrigt regelverk varför två rekommendationer lämnades:

- se till att förvaltningens rutiner för rapportering av tillbud- och olycksfall följs,
- utföra en årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Av våra intervjuer med tjänstepersoner har framgått att ett stort arbete har under året pågått/pågår i syfte att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet.

En omfattande uppföljning av servicenämndens systematiska arbetsmiljöarbete för 2020 presenterades för nämnden den 25 februari 2021. Statistiken uppges av intervjupersonerna även ha blivit bättre avseende tillbud och olyckor som även presenteras för nämnden och hälso- och arbetsmiljökommittén.

En repetitionsrunda har även gjorts för cheferna som syftade till att påminna och fräscha upp kunskaperna om det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Introduktionsinformationen/materialet till nya chefer har uppdaterats där vikten av den årliga uppföljningen har poängterats.

Internrevisionen har under året även granskat några av de frågor som ingår i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

### **Bedömning**

Vi bedömer att rekommendationerna är omhändertagna.

### **Rekommendationer**

Ingen rekommendation ges.

## **Räkenskaper**

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av PwC och innefattar följande delar;

- Översiktlig granskning av delårsrapport per augusti år 2021
- Löpande redovisningsrutiner
- Årsbokslut.

Nedan visas resultatet av granskningen.

### **Iakttagelser**

#### *Översiktlig granskning av delårsrapport per augusti år 2021*

Revisionsbyrå PwC har granskat delårsrapporten översiktligt, vilket innebär att granskningen har varit inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen. Det har deras översiktliga granskning av delårsrapporten per augusti år 2021 inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att delårsrapporten inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med gällande föreskrifter och god redovisningssed

#### *Löpande redovisningsrutiner*

Granskningen av nämndens interna kontroll i redovisningsrutiner har omfattat följande delar:

- löneprocess
- intäktsprocess
- inköpsprocess
- bokslutsprocess.

Resultatet av granskningen redovisas i den lägesrapport som skickades till förvaltningen i slutet av år 2021. Sammanställningen innehåller revisorernas iakttagelser tillsammans med förvaltningens kommentarer.

### *Årsbokslut*

Granskningen av nämndens bokslut för verksamhetsåret 2021 har omfattat upprättade resultaträkningar och balansräkningar.

Granskningen har visat att bokslutsprocessen är väsentlig utifrån att det sker en mängd avstämningar, reserveringar och bedömningar som kan påverka den finansiella rapporteringen.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att den interna kontrollen inom de granskade processerna i allt väsentligt har varit tillräcklig.

Revisionsenheten bedömer även att nämndens årsrapport ger i alla väsentliga delar en rättvisande bild av nämndens finansiella ställning per den 31 december enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

### **Rekommendationer**

Ingen rekommendation lämnas.

## Sammanfattande bedömning

Årets revision har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsledning för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorskollegiet samt från en granskningsplan avseende servicenämnden. Granskningen har genomförts utifrån revisionsenhetens granskningsprogram och i dialog med berörda verksamheter.

Sammanfattningsvis är vår bedömning, utifrån vad som framkommit i årets granskning av servicenämnden, att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av Covid-19-pandemin motiverat.

Inga rekommendationer lämnas.

# Bilaga 1: Revisionskriterier

- Kommunallagen (2017:725)
- Förvaltningslagen (2019:900)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- RF:s budget 2020, beslutad av RF 2019-06-10  
Dnr: RS 2019-03241
- Reglemente, beslutad av RF 2019-06-10 – 11  
Dnr: RS 2018-03535
- Delegeringsordning, beslutad av nämnd/styrelse 2021-01-08
- Policy för styrning, beslutad av RF 2019-05-28  
Dnr: RS 2019-02491
- Vägledning för nämnders och styrelsers arbete, beslutad av RS 2017-12-12  
Dnr: RS 2017-04735
- Regionens ärendehandbok beslutad av regiondirektören 2017-06-26  
Dnr: RS 2017- 02773
- Riktlinje för god ekonomisk hushållning, beslutad av RS 2020-05-12  
Dnr: RS 2019-06176
- Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2021, beslutad av RS 2020-06-26, Dnr: RS 2020-02906
- Rutin rapportering 2021, beslutad av ekonomidirektören 2021-02-15  
Dnr: 2021-00255
- Detaljanvisning årsbokslut 2021
- Regionens ekonomihandbok på intranätet.

## **Bilaga 2: Upprättade gransknings- rapporter**

Rev 2021-00148

Granskning av servicenämndens arbete med att  
säkerställa personsäkerhet



[www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)

## Revisionsberättelse 2021 för regionutvecklingsnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2021.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning. Årets granskning redovisas i årsrapporten som bifogas.

Vi bedömer att verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den uppfyller kraven enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för nämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 30 mars 2022

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Västra Götalandsregionen

Revisionsenheten

Diarienummer: REV 2021-00071

Datum: 2022-03-30

# Årsrapport 2021

## Regionutvecklingsnämnden

# Innehåll

Sammanfattning .....	3
Årets granskning .....	5
Nämndens ansvar .....	5
Resultatet av granskningen .....	6
Ekonomi .....	6
Verksamhet .....	8
Intern styrning och kontroll.....	15
Räkenskaper .....	17
Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....	19
Rekommendationer .....	19
Bilaga 1. Revisionskriterier.....	20
Bilaga 2. Upprättade granskningsrapporter .....	21

# Sammanfattning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att nämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån nämndens ansvar. Nämnden ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten. Nämndens styrning inom fullmäktiges mål och riktlinjer för en hållbar regional utveckling är systematisk, proaktiv samt sker i dialog med länets aktörer och stat. Årets granskning pekar dock på områden i nämndens styrning som bör vidareutvecklas.

## Bedömning

Sammanfattningsvis är vår bedömning, utifrån vad som framkommit i årets granskning av regionutvecklingsnämnden att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat. Bedömningen gäller med beaktande av bedömning av behov av stärkt styrning vad gäller:

- Verksamhetsstyrning och intern kontroll som ledande politiskt organ och systemägare för infrastruktur vad gäller Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097).
- Verksamhetsstyrning och intern kontroll som systemägare vad gäller beredning och beslut om regional utvecklingsstrategi och regional transportinfrastrukturplan.
- Räkenskapsrevisionen visar å brister i dualitetsprincipen vid manuella bokningar i bokslutsprocessen, kontroll av avtalstrohet i inköpsprocessen, attest enligt attestförteckning, gällande avsättningar i årsbokslut.

## Rekommendationer

För verksamhetsåret 2022 ges följande rekommendationer:

- Regionutvecklingsnämnden rekommenderas stärka sin verksamhetsstyrning och interna kontroll som ledande politiskt organ och systemägare på infrastrukturuområdet vad gäller Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097).

- Nämnden rekommenderas stärka sin verksamhetsstyrning och interna kontroll inom ansvaret som systemägare för regional utveckling i beredning och beslut av regionala utvecklingsstrategi, regional plan för transportinfrastruktur.
- Nämnden rekommenderas säkerställa; dualitetsprincipen vid manuella bokningar i bokslutsprocessen, avtalstrohet i inköpsprocessen, attest enligt attestförteckning, att avsättningar hanteras korrekt i årsbokslut.

# Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att nämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån nämndens ansvar. Nämnden ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Grunden för årets ansvarsprövning är regionfullmäktiges budget och det uppdrag som där ges till nämnder och styrelser, men i och med pandemin har delar av detta uppdrag fått stå tillbaka för uppdraget att hantera pandemin. Precis som under 2020 har årets revision därför varit av mer stödjande karaktär.

Utgångspunkten för årets revision har varit att bedöma om nämnder och styrelser har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat. Det inkluderar bedömning av nämnders och styrelsers hantering av pandemin.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsledning för kommunal verksamhet. Revisionen har även genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet och revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar.

Ansvarig för genomförd granskning är revisionsenheten, Kristoffer Lundqvist. Därtill har räkenskaperna granskats av revisionsbyrå PwC. Kvalitetsgranskare för rapporten har varit Anna Stenberg som är revisionsdirektör. Ansvariga tjänstepersoner har getts möjlighet att faktagranska rapportens innehåll.

## Nämndens ansvar

Regionutvecklingsnämndens uppdrag och ansvar tilldelas av regionfullmäktiges i budget och nämndens reglemente. Nedan redovisas centrala delar i nämndens reglemente, fördjupad information om nämndens revisionsansvar finns i bilaga 1. Beskrivning av revisionskriterier.

Regionutvecklingsnämndens reglemente, antaget av regionfullmäktige 2019-06-10--11, § 138 anger nämndens uppgift i Västra Götalandsregionen.

Regionutvecklingsnämnden är Västra Götalandsregionens ledande politiska organ inom regional utveckling. Nämnden är systemägare inom regional utveckling och ska fullgöra de uppgifter som följer av Västra Götalandsregionens ansvar för den regionala utvecklingen samt de mål och den inriktning som regionfullmäktige och regionstyrelsen anger. Nämnden ger uppdrag till Västra Götalandsregionens utförare och andra utförare inom området.

# Resultatet av granskningen

I detta avsnitt ges en beskrivning av genomförd granskning, de iakttagelser som gjorts samt revisionsenhetens bedömning.

## Ekonomi

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens ekonomiska resultat för verksamhetsåret. Inledningsvis beskrivs nämndens måluppfyllelse och ekonomiska resultat. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### Måluppfyllelse

Regionutvecklingsnämndens tilldelar inom ram för detaljbudget stöd till utvecklingsprojekt och till företag, bidrag till externa verksamheter och uppdrag till Västra Götalandsregionens utförarstyrelser och egenägda bolag. Nämnden har möjlighet att under året anpassa projektbeslut till budget och därmed nå visar en ekonom i balans. Nämndens budget för 2021 är 997,4 mnkr, resultat för verksamhetsåret 2021 är 0,1 mnkr. Nämnden har inga investeringar. Nämndens ingående egna kapital 2021 var 54,3 mnkr, det utgående kapitalet är 24,1 mnkr. Nämnden förfogar, utöver regionbidraget från fullmäktige, över en ram på 66 mnkr i statliga medel inom stadsbudgeten för regionala utvecklingsåtgärder, företagsstöd. Under 2021 har 52.4 mnkr omsatts i beslut om åtgärder.

### Iakttagelser

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande verksamhetsrevision av regionutvecklingsnämndens ekonomistyrning. Räkenskapsrevision redovisas i avsnitt Räkenskapsrevision och innefattar granskning av nämndens bokslut, årsbokslut och interna kontroll av processer för inköp, löne- och intäktshantering.

Nämndens styrning av mål och ekonomi sker utifrån dess ansvar i reglemente som systemägare och beställare inom regional utveckling. Nämndens styrning följer regionfullmäktiges fleråriga styrning i strategier, planer och budgetmål för en hållbar utveckling, där regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021–2030 är central och bärande för nämndens målarbete och fördelning av resurser. Nämnden säkerställer, genom fullmäktiges styrdokument, en styrning som samverkar med policy och resursallokering från EU och statlig nivå i arbetet för en hållbar utveckling.

Nämndens detaljbudget beskriver ett urval av regionfullmäktiges mål och fokusområden där resurser fördelats på de olika målområdena. Målen har målaktiviteter och målindikatorer.

Detaljbudget verkställs i huvudsak genom beslut om resurssatta uppdrag till aktörer för insatser i linje med nämndens målsvar. Beslut sker av olika typer av uppdrag. Dels långsiktiga uppdrag till externa utförare inom länet såsom inkubatorer, science parks. Dels beslut om stöd till utvecklingsprojekt inom Västra Götalandsregionen. Dels stöd till utvecklingsprojekt som drivs av externa aktörer i länet. Nämnden tilldelar även inom ram för den regionala utvecklingsstrategin och detaljbudget medel till länets fyra

kommunalförbund, så kallade delregionala utvecklingsmedel. Förbunden ansvarar för mål och ekonomistyrning av medlen utifrån delregionala prioriteringar. Nämnden beslutar om företagsstöd med statliga medel på bemyndigande och villkor från staten.

Nämnden kompletterar den årlig budgetstyrningen med flerårig programstyrning som en metod för att styra på den regionala utvecklingsstrategin och fullmäktiges budget med flerårsplan. Tidigare regional utvecklingsstrategi verkställdes via ett tiotal fleråriga program för hållbar utveckling. Fullmäktige beslutade i början av 2021 om ny regional utvecklingsstrategi. Nämnden har under året berett och beslutat om fyra nya program för genomförandet av utvecklingsstrategin. Programmen träder i kraft 2022 och gäller till 2025. Programmen beskriver förutsättningar och inriktning på målarbetet i insatsområden samt anger principer för uppföljning och utvärdering av insatser. Regionutvecklingsnämnden har huvudansvar för programmets genomförande och uppföljning. Genomförandet sker i samverkan med miljönämnden, kulturnämnden, kollektivtrafiknämnden och regionstyrelsen utifrån respektive nämnds uppdrag, prioriteringar och resurstilldelning i detaljbudget. Programmen syftar till att komplettera och bidra till genomförandet av det regionala trafikförsörjningsprogrammet och kulturstrategi Västra Götaland samt genomförandet av Västra Götalandsregionens strategi Klimat 2030.

Nämndens har utformat ett styrsystem för beredning och beslut och uppföljning av detaljbudget, program, uppdrag och projekt- samt företagsstöd. Nämndens detaljbudget bereds i flera steg vilket inkluderar ett ställningstagande till tidigare års målstyrning med utfall av insatser. Nämndens beslut om uppdrag till Västra Götalandsregionens egna utförarstyrelser och verksamhetsstöd till externa aktörer ställs utifrån en årlig dialog med utförare om verksamhetens utfall tidigare år, förutsättningar i nuläget och framåtsyftat om verksamhetens resursbehov och bidrag till regionala utvecklingsmål. Dialogen förs årligen på politisk nivå mellan nämnd och stöds av dialog på tjänstemannanivå. Uppdragen bereds fram för beslut i samband med beredning av nämndens detaljbudget. Det sker presidieöverläggningar mellan regionutvecklingsnämnden, miljönämnden, kulturnämnden, kollektivtrafiknämnden som en del av processen med styrningen av uppdrag.

Under budgetåret sker en systematisk uppföljning av ekonomi- och målstyrning som svarar mot fullmäktiges krav på budgetprocess med delårs- och årsbokslut. Process och rutiner finns för beredning inför beslut av projektstöd, för uppföljning under genomförande och för avslut av insatser samt återrapportering till nämnd vilket svarar mot nämndens villkor för beslut om uppdrag och stöd och övriga ställda uppdrag inom detaljbudget. Nämndens beslut om stöd till projekt och företagsstöd fattas löpande. En samlad projektuppföljning sker för avslutade projekt per insatsområde i detaljbudget. Ej upparbetade projektmedel i avslutade projekt återförs till nämnden för nya beslut om insatser. Under 2021 har även medel som inte upparbetats i nämndens uppdrag till Västra Götalandsregionens bolag återförts till nämnden och omfördelats till nya beslut om insatser.

Nämnden ansvarar genom statligt bemyndigande för beredning och beslut av företagsstöd. Den ekonomiska administrationen av stödet sker av Tillväxtverket. Nämndens företagsstöd följs löpande under året enligt fastställd process och särskilda villkor formulerade av staten.

Nämndens sammanställer en årlig rapport till staten över de insatser som nämndens bedrivit inom ram för uppdraget.

Nämndens ekonomistyrning och målstyrning stöds av systematiska regionala analyser, uppföljningar och utvärderingar av nämndens insatser och inom nämndens ansvars-områden. Förvaltningen tillämpar en modell för systematisk uppföljning och lärande för nämndens beslut om program, uppdrag och stöd. En plan för uppföljnings- och utvärdering av den regionala utvecklingsstrategin 2021–2030 är under beredande. Programmen för hållbar omställning kommer att följas upp inom ram för utvecklingsstrategin.

Nämndens ekonomi- och målstyrning stöds även av systematisk omvärldsbevakning och påverkansarbetet genom nätverk och formella forum på politisk och tjänstemannanivå inom offentlig sektor på lokal, nationell, interregional och EU-nivå samt i nätverk/forum med näringslivet och den ideella sektorn.

### **Bedömning**

Bedömningen är att regionutvecklingsnämnden i allt väsentligt har säkerställt en ekonomiskt tillfredsställande styrning med god ekonomisk hushållning ställ till vad konsekvenserna av Covid-19 motiverat. Nämnden har en ekonomistyrning som svarar mot reglemente och regionfullmäktiges beslut om budget. Nämnden följer regionstyrelsens riktlinjer för hur nämnder och styrelser ska upprätta detaljbudget. Nämndens ekonomistyrning skapar förutsättningar för en ändamålsenlig målstyrning, uppföljning och återrapportering av verksamhet och ekonomi under året till nämnden, samt från nämnden till regionfullmäktige. Nämnden har en ekonomi i balans. Bedömningen gäller med beaktande av räkenskapsrevision av nämnden där brister konstaterats gällande följsamhet till regler; för dualitetsprincipen vid manuella bokningar i bokslutsprocessen, uppföljning av avtalstrohet i inköpsprocessen, attest enligt attestförteckning, avsättningar i årsbokslut.

### **Rekommendationer**

Inga rekommendationer ges rörande nämndens ekonomistyrning utöver de rekommendationer som ställs för nämndens räkenskaper (se avsnitt Räkenskaper).






## **Verksamhet**

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens verksamhetsmässiga resultat för verksamhetsåret. Här redogörs också för de iakttagelser och bedömningar som gjorts i årets granskning.

### **Måluppfyllelse**

Regionutvecklingsnämndens detaljbudget utgår från fyra av regionfullmäktiges prioriterade mål 2021. Målen beskrivs med aktivitet och följs upp kvalitativt och kvantitativt. Pandemin inverkar på uppfyllelsen av fullmäktiges mål.

Nämndens måluppfyllelse för fullmäktiges prioriterade mål.

- **Prioriterat mål, Fler i arbete genom bättre matchning.**  
 Målet kommer delvis att uppnås/ Målet är delvis uppnått.
- **Prioriterat mål, Ökade infrastruktuursatsningar för bättre transportnät för gods- och persontrafik.**  
 Målet kommer delvis att uppnås/ Målet är delvis uppnått.
- **Prioriterat mål, Hela regionen ska växa, jobb, kommunikationer samt delaktighet och attraktivitet i både stad och land ska öka.**  
 Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått
- **Prioriterat mål, Västra Götalandsregionen ska verka för att stärka innovationskraften för en hållbar industri.**  
 Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått.
- **Prioriterat mål, Klimatutsläppen från fossil energi i Västra Götaland ska minska**  
 Målet kommer delvis att uppnås/Målet är delvis uppnått.

Vår granskning av nämndens målstyrning har sin utgångspunkt i följande:

- Att den omfattar samtliga för nämnden relevanta RF-mål och fokusområden och att de vid behov omformulerats så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar.
- Att målen brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten.
- Att nämnden och förvaltningsledningen faktiskt följt upp måluppfyllelse löpande under verksamhetsåret och vid behov agerat på bristande måluppfyllelse.

### Iakttagelser

Vi vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande granskning av nämndens målstyrning.

Nämndens styrning av mål sker utifrån dess ansvar i reglemente som systemägare och beställare inom regional utveckling. Som redovisat i föregående avsnitt Ekonomi, svarar nämndens målstyrning väl mot regionfullmäktiges styrning i strategier, planer och budgetmål. Regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021–2030 är central och bärande för nämndens målarbete och fördelning av resurser. Nämndens styrsystem är väl utvecklat med tydliga mål uttryckta i program och målaktiviteter i detaljbudget.

Nämndens har en aktiv målstyrning under året, med uppföljning av beslutade insatser och lärande inom och mellan verksamhetsår. Målredovisningen anger status i målarbete och måluppfyllelse. Måluppfyllelse bedöms utifrån kvalitativa och kvantitativ måluppföljning.

Nämndens årsredovisning ger en sammanvägd bedömning av måluppfyllelse för fullmäktiges mål, inkluderat utfall för nämndens målaktiviteter. Pandemins inverkar på regionala mål för hållbar utveckling inom nämndens ansvar. Vissa kvantitativa indikatorer baseras på officiell statistik från statliga myndigheter eller EU:s mätningar med ett eller ett par års eftersläpning, vilket leder till att målvärden för några mål visar måluppfyllelse innan pandemin. Nämnden har i sin målredovisning kompletterat dessa statistiska målindikatorer med bedömningar av måluppfyllelse under 2021 och pågående pandemin. Detta gäller till exempel redovisningen av prioriterat mål, Fler i arbete genom bättre matchning. Bärande målindikator är förvärvsfrekvens i länet, samt matchningsgrad på arbetsmarknadens utbud och efterfrågan av kompetens. Officiell statistik för indikatorerna finns ännu inte för 2021. Nämnden gör bedömningen att sysselsättningen i länet har ökat under 2021, eftersom arbetslösheten har sjunkit från 8,4 % till 6,5%.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att regionutvecklingsnämndens måluppfyllelse i allt väsentligt överensstämmer och är rimlig utifrån regionfullmäktiges krav på nämnden i beslut om mål och uppdrag i budget, ställt till vad konsekvenserna av Covid-19 inneburit för nämndens målarbete.

### **Rekommendationer**

Ingen rekommendation ges.

### **Verksamhetsstyrning**

#### **Iakttagelser**

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår granskning av nämndens verksamhetsstyrning utifrån dess ansvar i reglemente som systemägare och beställare inom regional utveckling.

Nämndens styrning av mål sker utifrån dess ansvar i reglemente som systemägare och beställare inom regional utveckling. Revisionen konstaterar i årets granskning att nämnden har en väl utvecklad verksamhetsstyrning enligt sitt ansvar, på några områden bedömer revisionen att styrningen kan stärkas.

#### **Grundläggande granskning 2021**

Som redovisat i föregående avsnitt Ekonomi och avsnitt Måluppfyllelse svarar nämndens målstyrning väl mot regionfullmäktiges styrning i strategier, planer och budgetmål för en hållbar utveckling. Nämndens styrsystem är väl utvecklat med tydliga mål uttryckta i program, målaktiviteter i detaljbudget. Regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021–2030 är central och bärande för nämndens målarbete och fördelning av resurser. Nämnden säkerställer en styrning som samverkar med mål och resursallokering från EU och stat i arbetet för en hållbar utveckling. I denna flernivåstyrning identifieras och analyseras utvecklingsbehov, mål definieras, dialog sker om prioriteringar av mål, former skapas för styrning och uppföljning och värdering av måluppfyllelse. Exempel på detta är de program för hållbar omställning som nämnden tagit fram under 2021. Programmen

operationaliserar regionfullmäktiges regional utvecklingsstrategi. Programmen har beretts fram, och kommer att genomföras, i samverkan med kollektivtrafiknämnd, miljönämnd, kulturnämnd och regionstyrelsen samt länets aktörer (offentliga, privata, civilsamhället, statliga myndigheter). Samverkan sker även med Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård genom satsningar exempelvis insatser för forskning och innovation. Genom den regionala utvecklingsstrategin och programmen länkas den regionala nivån samman med EU:s långtidsbudget och strategier för hållbar utveckling, EU:s strukturfonder och sektorsfonder, samt regeringens nationella strategi för hållbar regional utveckling i landet.

Som redovisat i föregående avsnitt sker nämndens beredning och beslut och uppföljning av detaljbudget, program, uppdrag och projekt- samt företagsstöd med systematik enligt definierade processer. En central del i detta är nämndens uppföljning och lärande i målarbetet inom och mellan verksamhetsår. Nämndens målarbete stöds av omvärldsbevakning, regionala kunskapsunderlag och metodutveckling. Under året har ett arbete till exempel inletts i samarbetet med Tillväxtverket med att stärka styrning av Agenda 2030 i nämndens beslut om stöd. Målarbetet sker i dialog med länets offentliga, privata aktörer och civilsamhälle såväl som med stat och gränsregionalt inom Nordsjöområdet.

### ***Nämndens styrning under covid-19 och genomförda konsekvensanalyser***

Inom grundläggande granskning av nämndens verksamhetsstyrning har revisionen bedömt om nämnden i tillräcklig omfattning gjort konsekvensanalyser som belyser effekterna av pandemin inom nämndens målansvar och om nämnden i tillräcklig omfattning vidtagit åtgärder utifrån analyserna.

Som redovisat i ovan konstaterar revisionen att nämndens målstyrning svarar väl mot regionfullmäktiges mål för en hållbar regional utveckling. Nämndens styrsystem är väl utvecklat med tydliga mål uttryckta i program, målaktiviteter i detaljbudget. Nämnden har inom ram för sitt ordinarie uppdrag haft en aktiv målstyrning för att möta de utmaningar som pandemin medfört. Pandemin har påverkat vissa delar av länet och vissa branscher i högre grad än andra med konsekvenser för verksamhet och ekonomi, samt påverkat länets sysselsättning, arbetsmarknad och kompetensförsörjning.

Nämndens styrning utgår med systematik från regionala analyser, uppföljningar och utvärderingar av nämndens insatser. Nämnden säkerställer en styrning i samverkan med länets aktörer (offentliga, privata och civilsamhälle), EU och stat. Samråden har utgjort en framgångsfaktor i krishantering under pandemin. Ett särskilt viktigt forum är nätverket Västsvensk samling. Nätverket har företrädare för fackföreningen LO, länets kommunalförbund, Västsvenska Handelskammaren, Länsstyrelsen västra Götaland och Västra Götalandsregionen (nämnden). Nätverket har skapat samsyn kring nulägesbilder av pandemins effekter på länets utveckling och varit ett forum för att diskutera åtgärder. Under 2020 träffades nätverket varje vecka, under 2021 sker möten varje månad.

Under 2020 och 2021 har långsiktiga strategier processats fram för en hållbar utveckling i länet, som beskrivit i föregående avsnitt. Nämnden har varit en aktiv part i beredningen av den regionala utvecklingsstrategin. Nämnden beslutat om programmen för hållbar

omställning som svarar upp mot den regionala utvecklingsstrategin. Strategi och program har formats för att svara mot långsiktiga utmaningar och behov och förutsättningar för en hållbar regional utveckling. Styrningen har även formats för att hantera pandemins inverkan på den regionala utvecklingen. Pandemin har till exempel påskyndat redan pågående förändring i länets näringsliv och arbetsmarknad, till kunskapsintensiv ekonomi, omställning till elektrifiering av fordonsindustrin. Till grund målarbetet finns kunskapsunderlag av regionala förutsättningar. Den regionala processen har drivits med beaktande av statlig målstyrning och EU insatser för hållbar utveckling och återhämtning från pandemin. I denna flernivåstyrning identifieras och analyseras utvecklingsbehov, mål definieras, dialog sker om prioriteringar av mål, former skapas för styrning och uppföljning och värdering av måluppfyllelse.

Nämndens detaljbudget 2021 och 2022 har beretts fram mot bakgrund av pandemins inverkan på länet. Nämndens långsiktiga målstyrning för en hållbar regional utveckling har genom detta fortskridit med vissa justeringar för att möta pandemins inverkan på målstyrningen. Nämnden har uttalat en flexibel målstyrning för att möta utmaningarna med pandemin. Nämnden fattat ett stort antal beslut om insatser för att hantera pandemins inverkan på den regionala utvecklingen, exempelvis satsningar på kompetensomställning riktade till fordonsindustri och turismnäringen, insatser i Strömstad för att möta krisen i gränshandeln och den höga arbetslöshet som detta medförde. Nämnden har beslutat om möjlighet till förändrade villkor i projektstöd och företagsstöd som en del i att hantera pandemin. Uppföljning sker inom ram för detaljbudgetprocessen under året.

Revisionsenhetens bedömning är att regionutvecklingsnämnden, utifrån sitt ansvar i reglemente, i tillräcklig omfattning gjort konsekvensanalyser av effekterna av pandemin inom nämndens målansvar och verksamhetsstyrning samt i tillräcklig omfattning vidtagit åtgärder utifrån analyserna.

***Uppföljning av revisionens rekommendation 2019 till nämnden att stärka systemägarrollen som Västra Götalandsregionens ledande politiska organ för regional utveckling***

Revisionen har i tidigare års granskning (diarienummer RUN 2020–00090) bedömt att nämndens bör stärka sin styrning enligt sitt ansvar som systemägare för regional utveckling i Västra Götalands politiska organisation och ställt rekommendation om åtgärd till nämnden. Revisionens bedömning är att nämnden brustit i att säkerställa en formell beredning och beslut som systemägare i Västra Götalandsregionens beredning av regional utvecklingsstrategi samt regional transportinfrastrukturplan. Nämnden rekommenderades stärka sin roll som systemägaren vad gäller formella beredningen av dessa styrdokument. Bakgrunden till revisionens rekommendationer är en bedömd otydlighet kring ansvarutkrävande för den regionala utvecklingen och beredningen strategier/planer som följer av Lag (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar. Av regionutvecklingsnämndens reglemente framgår att nämnden är "... det ledande politiska organet med ansvar för strategiska regionala

utvecklingsfrågor ur ett regionövergripande systemperspektiv” och ansvarar bland annat för att ”utforma förslag till regional utvecklingsstrategi” och ”hantera infrastruktur- och utvecklingsfrågor ur ett helhetsperspektiv”.

Revisorskollegiet har fört dialog med nämndens presidium 2020 och 2021 med anledning av rekommendationen. Nämnden har tagit fasta på rekommendationen inom ram för den interna kontrollen 2021. Nämndens uppföljning av den interna kontrollen redogör för nämndens ställning till rekommendationen. Nämnden anger att nämnden under året har haft en aktiv roll i arbetet med regional utvecklingsstrategi och regional transportinfrastrukturplan, men att det fortsatt finns en diskrepans i relationen mellan vad som framgår av nämndens reglemente och den faktiska ärendehanteringens mellan nämnden och regionstyrelsen (samt regionstyrelsens beredning för hållbar utveckling). Risken om att stärka den interna kontrollen gällande nämndens systemägarroll och beställarroll kopplat till regional utvecklingsstrategi och regional transportinfrastrukturplan ingår inte i nämndens plan för intern kontroll 2022, men så länge nämndens reglementet är formulerat på nuvarande sätt, och den politiska berednings- och förankringsmodellen med beredningen för hållbar utveckling som beredande organ inför beslut i regionstyrelsen och fullmäktige kvarstår, så behöver frågan om de olika instansernas roll och ansvar fortsatt belysas.

Revisionen delar nämndens bedömning att den regionala samrådsprocessen i regionala utvecklingsfrågor ska säkerställas, samrådsprocessen är lagstyrd och av central vikt för fullgörandet av Västra Götalandsregionens ansvar för hållbar regional utveckling i förhållande till länets kommer och stat. Revisionen konstaterar i likhet med nämnden att nämnden varit en aktiv och viktig aktör i processer med beredning av den regionala utvecklingsstrategin och den regionala transportinfrastrukturplanen. Revisionens bedömer dock fortsatt att nämndens formella ansvar som systemägare i beredning och beslut av dessa strategier bör stärkas enligt tilldelat ansvar i nämnden reglemente. Nämndens ansvar bör tydligt avgränsas i förhållande till regionstyrelsens ansvar för det regionala samrådet inom Västra Götaland och styrelsens ansvar i övrigt enligt reglemente och kommunallag. Kommunallagens ställer krav på nämnder att inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Revisionen rekommenderar nämnden att under 2022 ta initiativ till att säkerställa sitt formella ansvar som systemägare i beredning och beslut av regionala utvecklingsstrategi och regional plan för transportinfrastruktur, inom ram för Västra Götalandsregionen nämndövergripande beredning av dessa ärenden. Revisionens rekommendation från 2019 (diarienummer RUN 2020–00090) till nämnden kvarstår.

### ***Fördjupad granskning av Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik.***

KPMG har på uppdrag av revisorskollegiet 2021 genomfört en fördjupad granskning av regionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik. Syftet med granskningen är att belysa Västra Götalandsregionens

ärendeberedning och beslutsprocess vad gäller investeringar i regional transportinfrastruktur för kollektivtrafik, samt bedöma om berörda nämnders styrning och samordning av investeringsbesluten är ändamålsenlig och tillräcklig för att uppnå en hållbar regional utveckling med god ekonomisk hushållning och god samhällsekonomisk effektivitet. Ansvariga nämnder i granskningen är region-styrelsen, regionutvecklingsnämnden, kollektivtrafiknämnden, fastighetsnämnden, miljönämnden och Västtrafik AB. Granskningen visar på behov av förtydligad och stärkt styrning och ställer ett antal rekommendationer till berörda nämnder. Resultatet av granskningen redovisas i revisionsrapport med diarienummer REV 2021–00097. Bedömningen är att behov finns av förtydligad och stärkt styrning av Västra Götalandsregionens investeringar, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik. Nämnden uppmanas beakta granskningens bedömningar och rekommendationer och vidta åtgärder för att omhänderta dessa i syfte att stärka sin verksamhetsstyrning som ledande politiskt organ och systemägare för infrastrukturfrågor, samt i rollen som beställare inom infrastrukturområdet.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att regionutvecklingsnämnden utifrån sitt ansvar i reglemente och fullmäktiges beslut om uppdrag och budget, har säkerställt en tillfredställande verksamhetsstyrning ställt till vad konsekvenserna av Covid-19-pandemin motiverat. Bedömningen gäller med beaktande av:

- Bedömningen gäller med beaktande av fördjupad granskning av regionens styrning och kontroll av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097). Nämnden uppmanas beakta granskningens bedömningar och rekommendationer och vidta åtgärder för att omhänderta dessa i syfte att stärka sin verksamhetsstyrning som ledande politiskt organ och systemägare för infrastrukturfrågor, samt i rollen som beställare inom infrastrukturområdet.

KPMG:s granskningsrapport kommer att kompletteras med ett dialogmöte mellan, revisionsenheten, revisorskollegiets kontaktrevisor och miljönämndens presidium under våren 2022 där granskningsresultatet förtydligas.

- Nämndens verksamhetsstyrning, uppföljning av tidigare års granskning (diarienummer RUN 2020–00090). Revisionens bedömer är att brister kvarstår i hur nämnden utövar sitt ansvar som systemägare enligt reglemente vad gäller att formellt bereda och besluta om regional utvecklingsstrategi samt regional transportinfrastrukturplan, inom ram för Västra Götalandsregionen nämndövergripande beredning av dessa ärenden.

## Rekommendationer

För verksamhetsåret 2022 ges följande rekommendationer:

- Regionutvecklingsnämnden rekommenderas att stärka sin verksamhetsstyrning som ledande politiskt organ och systemägare för infrastrukturfrågor samt i rollen som beställare inom infrastrukturuområdet, vad gäller Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097).
- Nämnden bör stärka sin verksamhetsstyrning och interna kontroll inom ansvaret som systemägare för regional utveckling i beredning och beslut av regionala utvecklingsstrategi och regional plan för transportinfrastruktur, inom ram för Västra Götalandsregionen nämndövergripande beredning av dessa ärenden.

## Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av nämndens interna styrning och kontroll. Inledningsvis beskrivs nämndens styrmiljö, styrdokument och formalia. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

### Styrmiljö, styrdokument och formalia

Revisionen har granskat om nämndens interna kontroll är tillräcklig ställ till vad konsekvenserna av covid-19 motiverat. Den interna kontrollen skall komplettera nämndens system för verksamhetsstyrning. Granskningen har fokus på mål och uppdrag inom nämndens kärnprocesser för att bedöma om nämnden har utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar risken för brister i nämnden styrning och uppföljning samt säkerställt att detta system genomförs.

Nämndens beredning och beslut om inter kontrollplan 2021 omfattar beskrivning av nämndens kontrollmiljö, identifiering och värdering av risker, en plan för intern kontroll. Planen beskriver förvaltningens kontrollansvar, tidplan, kontrollmoment och krav på uppföljning och rapportering.

### Iakttagelser

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grund-läggande granskning av nämndens interna styrning och kontroll.

Nämndens interna kontroll är integrerad med verksamhetsstyrningen. Den interna kontrollen har formats enligt regionfullmäktiges riktlinjer. Kontrollsystemet utgår från nämndens sätt att styra och följa upp sin verksamhet och består av flera sammanlänkade delar. Dels nämndens process med intern kontrollplan, dels kontrollsystem inom nämndens mål och ekonomistyrning i detaljbudget. Nämndens verksamhetsstyrning och uppföljning kontrolleras genom olika processer och beredningsrutiner; modell för uppföljning utvärdering och lärande av nämndens insatser, riktlinje för nämndens ärendeberedning, beredningsrutiner för projektstöd,

verksamhetsstöd och beställaruppdrag, koncernkontorets gemensamma beredningsrutiner till grund för förvaltningsstödet till nämnder och styrelse. För strategiska projekt som drivs tillsammans med statliga aktörer och näringsliv och civilsamhället formas nämndens styrning och interna kontroll i samverkan med dessa aktörer. Ett exempel på detta är nämndens insatser för att förebygga och kontrollera oegentligheter inom stödverksamheten. Insatser sker för att stärka den interna kontrollen i beredning av företagsstöd. Arbetet sker i samverkan med Tillväxtverket utifrån regeringens direktiv, nämnden har även hämtat kompetens från Almi AB i kvalitetsarbetet.

Utöver detta driver nämnden även en utveckling av den interna kontrollen av sina stödformer generellt vad gäller förebygga oegentligheter ur både ett ekonomiskt och ett demokratiskt perspektiv. Arbetet fortsätter 2022.

Under 2021 och 2022 pågår ett arbete med kvalitetssäkra stöden mot Agenda 2030.

Nämndens har fastställt instruktion till ansvarig tjänsteperson, samt delegeringsordning. Kontrollsystemet utgörs även av nämndens systematiska och löpande omvärldsbevakning inom dess kontrollmiljö.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att regionutvecklingsnämndens interna kontroll är tillräcklig ställ till vad konsekvenserna av Covid-19 motiverat. Bedömningen gäller med beaktande av:

- Bedömningen gäller med beaktande av fördjupad granskning av regionens styrning och kontroll av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097). Nämnden uppmanas beakta granskningens bedömningar och rekommendationer och vidta åtgärder för att omhänderta dessa i syfte att stärka sin verksamhetsstyrning och interna kontroll som ledande politiskt organ och systemägare för infrastrukturfrågor, samt i rollen som beställare inom infrastrukturområdet.
- Nämnden bör stärka sin verksamhetsstyrning och interna kontroll inom ansvaret som systemägare för regional utveckling i beredning och beslut av regionala utvecklingsstrategi och regional plan för transportinfrastruktur, inom ram för Västra Götalandregionen nämndövergripande beredning av dessa ärenden.
- Nämnden bör stärka sin interna kontroll av räkenskaper gällande de brister som konstateras i räkenskapsrevisionen av nämnden (följsamhet till regler; för dualitetsprincipen vid manuella bokningar i bokslutsprocessen, uppföljning av avtalstrohet i inköpsprocessen, attest enligt attestförteckning, avsättningar i årsbokslut).

## Rekommendationer

- Regionutvecklingsnämnden rekommenderas att stärka sin verksamhetsstyrning och interna kontroll som ledande politiskt organ och systemägare för infrastrukturfrågor samt i rollen som beställare inom infrastrukturområdet, vad gäller Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097).
- Nämnden bör stärka sin verksamhetsstyrning och interna kontroll inom ansvaret som systemägare för regional utveckling i beredning och beslut av regionala utvecklingsstrategi och regional plan för transportinfrastruktur, inom ram för Västra Götalandsregionen nämndövergripande beredning av dessa ärenden.

## Räkenskaper

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av byrån PwC och innefattar följande delar; delårsrapport per augusti år 2021, årsbokslut, löpande redovisningsrutiner, dvs intern kontroll av processer som bedöms väsentliga för den finansiella rapporteringen (bokslut, inköp, projektfinansiering).

### Iakttagelser

Nedan redovisas resultatet av granskningen.

#### *Översiktlig granskning av delårsrapport*

Nämndens delårsbokslut per augusti innehåller inga väsentliga avvikelser.

#### *Löpande redovisningsrutiner*

Granskning har skett av rutiner för intern kontroll av bokslutsprocess (arbetssätt, ansvarsfördelning). Utifrån förståelse för processen och erhållen dokumentation bedöms bokslutsprocessen fungera tillfredsställande. Ekonomisystemet kräver dock ej dualitetsprincip vid upprättande av manuella bokningar.

Granskningen av inköpsprocessen visar att det saknas möjlighet att följa upp avtalstrohet. Vad gäller inköpsprocessen har nämnden beslutat om attestordning med beloppsgränser. I granskningen av stickprov har avvikelser från attestförteckning noterats; dels ett fall där attest skett som inte överensstämmer med beslutad attestförteckning, dels ett fall där en faktura betalas för sent.

Granskning av intern kontroll av projektfinansiering visar att processen fungera tillfredsställande.

#### *Årsbokslut*

Granskning av årsbokslutet visar på brister i nämndens redovisning av avsättningar.

### *Resultaträkning*

Regionutvecklingsnämndens ram används till stor del till verksamhetsbidrag och uppdrag till egenägda bolag och förvaltningar. Den andra stora delen av budgetramen används till externa och interna projektägare där nämnden har möjlighet att anpassa beslut till budget. Regionutvecklingsnämnden redovisar ett positivt resultat på 0,1 mnkr för år 2021. Vi har noterat en felaktighet avseende avsättningar motsvarande 15,5 mnkr. Nämnden beslutade vid sitt möte den 2021-12-17 om finansiering av Utbildningscentrum för industriell omställning kopplat till transportsektorns elektrifiering motsvarande 45 mnkr. Nämnden har endast bokfört 29,5 mnkr som avsättning och därmed endast kostnadsfört 29,5 mnkr på 2021 medan resterande 15,5 periodiserats till år 2022. Enligt vår mening skulle nämndens resultat för 2021 vara 15,5 mnkr sämre.

### *Balansräkning – skulder*

Totalt har skulderna ökat mot föregående år vilket förklaras av att avsättningar ökat. I balansräkningen redovisar nämnden avsättningar om sammanlagt 584 mnkr. Posten består av uppbokning av finansiering av olika projekt för vilka medel har balanserats såsom avsättning. Beskrivning finns av varje projekt där det framgår vad som förväntas av projekten. Underlag för bedömningen om avsättningen utgör en legal extern avsättning, i enlighet med Rådet för kommunal redovisnings rekommendation nummer 9 (Avsättningar och ansvarsförbindelser) samt god redovisningssed, bör tas fram av nämnden för att styrka möjligheten att hantera posten såsom avsättning. Det kan finnas risk för att dessa avsättningar inte uppfyller kraven enligt god sed för att kunna redovisas som avsättning, förutsatt att inte legal extern förpliktelse föreligger.

Vi har noterat en felaktighet avseende avsättningar motsvarande 15,5 mnkr. Nämnden beslutade vid sitt möte den 2021-12-17 om finansiering av Utbildningscentrum för industriell omställning kopplat till transportsektorns elektrifiering motsvarande 45 mnkr. Nämnden har endast bokfört 29,5 mnkr som avsättning och därmed endast kostnadsfört 29,5 mnkr på 2021. Resterande 15,5 mnkr har periodiserats till 2022.

### **Bedömning**

Bedömningen är att nämndens delårsbokslut i allt väsentligt ger en rättvisande bild av resultat och finansiella ställning per den 31 augusti 2021 enligt lag om kommunal bokföring och redovisning. Bedömningen är nämndens årsbokslut trots avvikelsen om 15,5 mnkr en i allt väsentligt en rättvisande bild av resultat och finansiella ställning per den 31 december 2021 enligt lag om kommunal bokföring och redovisning. Bedömningen är det finns brister i nämndens löpande redovisning vad gäller följsamhet till dualitetsprincipen vid manuella bokningar i bokslutsprocessen, kontroll av avtalstrohet i inköpsprocessen, attest enligt attestförteckning, gällande avsättningar i årsbokslut.

### **Rekommendationer**

- Nämnden bör säkerställa; att dualitetsprincipen följs vid manuella bokningar i bokslutsprocessen, att avtalstrohet kan följas upp i inköpsprocessen, att attest sker enligt attestförteckning, samt att avsättningar sker enligt gällande regelverk.

# Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Sammanfattningsvis är vår bedömning, utifrån vad som framkommit i årets granskning av regionutvecklingsnämnden att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av Covid-19 motiverat. Bedömningen gäller med beaktande av bedömning av behov av stärkt styrning vad gäller:

- Verksamhetsstyrning och intern kontroll som ledande politiskt organ och systemägare för infrastruktur vad gäller Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097).
- Verksamhetsstyrning och intern kontroll som systemägare vad gäller beredning och beslut om regional utvecklingsstrategi och regional transportinfrastrukturplan.
- Räkenskapsrevisionen visar å brister i dualitetsprincipen vid manuella bokningar i bokslutsprocessen, kontroll av avtalstrohet i inköpsprocessen, attest enligt attestförteckning, gällande avsättningar i årsbokslut.

## Rekommendationer

För verksamhetsåret 2022 ges följande rekommendationer:

- Regionutvecklingsnämnden rekommenderas stärka sin verksamhetsstyrning och interna kontroll som ledande politiskt organ och systemägare på infrastrukturuområdet vad gäller Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, samt Västra götalandregionens medfinansiering till andra aktörers investeringar i infrastruktur för kollektivtrafik (REV 2021–00097).
- Nämnden rekommenderas stärka sin verksamhetsstyrning och interna kontroll inom ansvaret som systemägare för regional utveckling i beredning och beslut av regionala utvecklingsstrategi, regional plan för transportinfrastruktur.
- Nämnden rekommenderas säkerställa; dualitetsprincipen vid manuella bokningar i bokslutsprocessen, avtalstrohet i inköpsprocessen, attest enligt attestförteckning, att avsättningar hanteras korrekt i årsbokslut.

# Bilaga 1. Revisionskriterier

Årets granskning av regionutvecklingsnämnden utgår från följande revisionskriterier:

- Kommunallagen (2017:725)
- Förvaltningslagen (2019:900)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- Lag (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar
- Reglemente, beslutad av regionfullmäktige 2019-06-10 – 11 § 138 (diarienummer RS 2018–03535)  
Regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021–2030, beslutad av regionfullmäktige 2021-02-16 § 13 (diarienummer RS 2018–05444)
- Policy för styrning, beslutad av regionfullmäktige 2019-05-28 (diarienummer RS 2019–02491)
- Budget Västra Götalandsregionen 2021, beslutad av RF 2020-06-09 (diarienummer RS 2020–03070).
- Tilläggsbudget Västra Götalandsregionen 2021, beslutad av RF 2020-10-20 (diarienummer RS 2020–03070)
- Vägledning för nämnders och styrelser arbete, beslutad av regionstyrelsen 2017-12-12 (diarienummer RS 2017–04735)
- Riktlinje för god ekonomisk hushållning, beslutad av regionstyrelsen 2020-05-12 (diarienummer RS 2019–06176)
- Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2021, beslutad av regionstyrelsen 2020-06-23 (diarienummer RS 2020–02906)
- Rutin uppföljning 2021, beslutad av ekonomidirektören 2021-02-15
- Detaljanvisning årsbokslut 2021, Västra Götalandsregionens intranät.
- Regionens ärendehandbok beslutad av regiondirektören 2017-06-26 (diarienummer RS 2017–02773).
- Delegeringsordning, beslutad av regionutvecklingsnämnden 2021 (diarienummer RUN 2021–00004).
- Revisionskriterier i fördjupad granskning av regionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik, se revisorskollegiets granskningsrapport 2022-02-23, § 27 (diarienummer REV 2021–00097).

## Bilaga 2. Upprättade granskningsrapporter

Dnr	Granskningsrapport
REV 2021–00097	Västra Götalandsregionens styrning av investeringar i infrastruktur och fastigheter för kollektivtrafik.
REV 2021–00071	Bilaga 7a Räkenskapsrevision av årsbokslut.
REV 2021–00071	Bilaga Räkenskapsrevision av interna kontroll i processer väsentliga för den finansiella rapporteringen.



[www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)