

Revisionen

Västra Götalandsregionen

Årsredogörelse 2022 – bilaga till revisionsberättelsen

Diarienummer: REV 2023-00075

Datum: 2023-03-29

Årsredogörelse 2022

– bilaga till revisionsberättelsen

Innehållsförteckning

Inledning med läsanvisning	3
Utgångspunkter för 2022	4
Revisionens bedömning	6
Granskning av verksamheterna.....	9
Regionstyrelsen får kritik.....	9
Styrelsen för Sjukhusen i väster får kritik.....	11
Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus får kritik	12
Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset får kritik	13
Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus får kritik	14
Grundläggande granskning	15
Dialogmöten med nämnder och styrelser.....	15
Återbesök i specialiserad vård	16
Insatser för att omhänderta ett uppdämt vårdbehov.....	17
Effekter av arbetet med åtgärdsplaner	18
Arbetet med informations- och cybersäkerhet	20
Löneprocessen.....	21
Krisberedskap.....	23
Kompetensförsörjning.....	24
Regionens dataskyddsarbete	25
Regionstyrelsens internbanksverksamhet	26
Visselblåsarfunktionen.....	28
Hot och våld samt otillåten påverkan.....	29
Systematisk arbetsmiljö	30
Organisatorisk och social arbetsmiljö	31
Sahlgrenska Universitetssjukhusets arbete med att säkerställa personsäkerhet.....	32
Hantering av läkemedel	33
Offentlighet och sekretess inom Västtrafik AB	33
Hantering av reseräkningar	35
Närhälsan Online.....	35
Verkställighet och återrapportering av fattade beslut, servicenämnden	36
Trafikavtal spårväg – fordon och fordonsunderhåll, Västtrafik AB	37
Verkställighet och återrapportering av beslut, Film i Väst AB.....	38
Hantering av allmänna handlingar, GöteborgsOperan AB	39
Revisionen har även granskat	40
Granskning av måluppfyllelse, räkenskaper och bokslut	41
Revisionen i Västra Götalandsregionen.....	46

Inledning med läsanvisning

Den här redogörelsen är en del av revisionens årliga rapportering till regionfullmäktige. I den sammanfattar vi den granskning som har genomförts under året, det vill säga för nämnderna, styrelserna och bolagen. Revisionens redogörelse är en bilaga till revisionsberättelsen för 2022 som du hittar på regionens hemsida: www.vgregion.se/revision.

Redogörelsen riktar sig i första hand till regionfullmäktige som en del av ansvarsprövningen för 2022, men den riktar sig även till nämnder och styrelser, tjänstepersoner i regionen, regionens invånare, media med flera.

Revisionens redogörelse är uppdelad i fem delar och vår förhoppning är att den ska ge dig som läsare en god bild av den granskning vi har genomfört under 2022. Om du vill läsa mer om de olika granskningarna, kan du göra det i de rapporter vi hänvisar till i redogörelsen. Alla våra rapporter finns på www.vgregion.se/revision.

*

I den första delen beskriver vi utgångspunkterna för året som varit.

Den andra delen består av tre sidor och fungerar som en sammanfattning. På de sidorna hittar du de viktigaste bedömningarna som vi revisorer har gjort.

Den tredje delen tar avstamp i vår granskning av verksamheterna. Vi skriver lite mer om vissa granskningar, vilket du kan se i innehållsförteckningen. Övrig granskning som vi har gjort avseende verksamheterna hittar du i en lista på sidan 40.

I den fjärde delen skriver vi om granskningen av räkenskaper och bokslut, det vill säga om regionens räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig samt om resultatet i årsbokslutet och årsredovisningen är förenliga med de mål som regionfullmäktige har beslutat om. Här redogör vi även för granskningen av måluppfyllelse.

I den sista delen av redogörelsen skriver vi om revisionens uppdrag, vår rapportering och de revisionstermer vi använder. Där hittar du också en lista över vilka som varit förtroendevalda revisorer under mandatperioden 2019–2022.

Utgångspunkter för 2022

År 2021 var starkt påverkat av covid-19-pandemin och så även inledningen av 2022. Hälso- och sjukvården har i delar upplevt utmaningar även under 2022. När behovet av akutvård för covid-19-patienter minskade och samhället öppnade igen, ökade kraven och förväntan på att det uppdämda vårdbehovet skulle omhändertas av sjukvården. Efterfrågan har därför varit större än åren innan covid-19-pandemin.

Inom kollektivtrafikområdet har 2022 bidragit till en fortsatt återhämtning av resandet som har ökat med 30 procent jämfört med föregående år. Trots den kraftiga ökningen ligger resandet emellertid fortfarande 15 procent under den nivå som var före covid-19-pandemin. Även kulturen har under året präglats av återhämtning, men med lägre publiksiffror och delvis förändrade konsumtionsmönster jämfört med tidigare.

För 2022 beslutade revisionen att utgångspunkten för årets ansvarsprövning är en bedömning av om nämnder och styrelser har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen har varit tillräcklig. Det innebär att vi under 2022 har ansvarsprövat utifrån utgångspunkten att året är att betrakta som ett ”normalår”, det vill säga utan beaktan av konsekvenser av covid-19-pandemin.

Regionens budget

Västra Götalandsregionens budget är regionens överordnade styrdokument. Till det kommer andra styrande dokument som ger mer detaljerad inriktning för regionens olika verksamheter.

I budgeten för 2022 finns en matris för tydligare styrning. Matrisen bygger på två övergripande mål som all verksamhet och alla uppdrag ska styra mot:

- Tillsammans för en hållbar och konkurrenskraftig region.
- Tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård.

I matrisen finns även nio utmaningar och tio prioriterade mål. Till målen är 21 fokusområden kopplade som är en form av uppdrag till regionens nämnder, styrelser, bolag och förvaltningar.

Utöver regionfullmäktiges mål får nämnderna, styrelserna och bolagen även besluta om *ett* ytterligare prioriterat mål, anpassat till det egna uppdraget.

Nämnderna, styrelserna och bolagen ska ta hänsyn till målen ihop med lagar och andra föreskrifter vid planering, genomförande och uppföljning av sitt uppdrag.

Årlig granskning

Den årliga granskningen av nämnden utgår från revisionens riskanalys och genomförs i den omfattning som följer av god revisionssed i kommunal verksamhet. Med god revisionssed menas de goda principer och det tillvägagångssätt som gäller för revision. Den årliga granskningen består av följande:

- grundläggande granskning
- fördjupad granskning (genomförs inte i alla nämnder, styrelser och bolag)
- granskning av räkenskaper.

Revisionens riskanalys

Revisionens riskanalys syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten. Analysen utgår från nämndens, styrelsens eller bolagets verksamhet, förutsättningar och struktur. Med risker menas händelser och företeelser som hotar eller hindrar att uppdragen kan genomföras och att målen för verksamheten nås samt att det sker på avsett och säkert sätt. Riskanalysen är grunden för revisionen när vi planerar vilka granskningar som ska prioriteras under ett år.

Faktaavstämning

Faktaavstämning är en viktig del i all den granskning vi gör. Det innebär att vi alltid stämmer av våra iakttagelser med relevanta tjänstepersoner för att försäkra oss om att vi inte har missuppfattat något.

Revisionens bedömning

Revisionen granskar och bedömer all verksamhet som bedrivs i styrelser, nämnder och bolag. Granskningen sker i den omfattning som följer av god revisionssed i kommunal verksamhet och i enlighet med kommunallagen, aktiebolagslagen, lagen om kommunal bokföring och redovisning samt revisionsreglementet. Den årliga granskningen ligger till grund för revisorernas prövning av ansvar och uttalanden om ansvarsfrihet samt för den samlade bedömningen av regionens verksamhet.

I samband med granskningar lämnar vi revisorer ofta rekommendationer om förbättringar och ibland lämnar vi även det som kallas för revisionskritik. Kritik lämnar vi till nämnder, styrelser och bolag när bristerna bedöms vara betydande eller mer allvarliga. Kritiken graderas genom begreppen anmärkning och erinran, där anmärkning är allvarligast.

Årets granskning visar att regionens nämnder, styrelser och bolag har åtgärdat en del av de brister som vi identifierade förra året, men granskningen visar även att brister kvarstår och att nya brister har identifierats.

Efter årets granskning riktar vi kritik mot regionstyrelsen, styrelsen för Sjukhusen i väster, styrelsen för Skaraborgs Sjukhus, styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus och styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Regionstyrelsen – kritik

Nio av de förtroendevalda revisorerna bedömer att regionstyrelsen *inte fullt ut* har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, och att den interna kontrollen *inte fullt ut* har varit tillräcklig inom de områden som omfattats av granskningen. De nio revisorerna bedömer att identifierade brister är betydande, och riktar därmed kritik mot regionstyrelsen i form av en *erinran*.

Två av de förtroendevalda revisorerna bedömer att regionstyrelsen *inte* har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, och att den interna kontrollen *inte* har varit tillräcklig inom de områden som omfattats av granskningen. De två revisorerna bedömer att identifierade brister är allvarliga och väsentliga, och riktar därmed kritik mot regionstyrelsen i form av en *anmärkning*.

Granskningen av regionstyrelsen visar på brister i styrning och intern kontroll av informationssäkerhetsarbetet samt bristande styrning och uppföljning av arbetet med krisberedskap. Vidare visar granskningen på bristande kontroll och uppföljning av dataskyddsarbetet och en bristande efterlevnad av dataskyddsförordningen.

Regionstyrelsen har även brustit i sin uppsikt av sjukhusstyrelsernas ekonomi och verksamhet. Under året har sjukhusen redovisat negativa ekonomiska resultat, och de har inte varit tillräckligt aktiva i att vidta kompletterande åtgärder för att nå målen om ekonomi och verksamhet i balans.

Regionstyrelsen har inte i tillräcklig utsträckning säkerställt en tillräcklig återrapportering från sjukhusstyrelserna, i syfte att stödja och verka för att sjukhusen ska handha sin ekonomi som det anges i reglementet samt att vid behov vidta åtgärder.

Sjukhusen i väster – kritik

Kritik i form av *en anmärkning* riktas mot styrelsen för Sjukhusen i väster. Granskningen har visat på allvarliga brister och revisionens bedömning är att styrelsen för Sjukhusen i väster inte har säkerställt att den har tillräcklig styrning och intern kontroll avseende verksamhetens ekonomi.

Styrelsens ekonomiska resultat för året uppgår till minus 203,6 miljoner kronor, vilket motsvarar 6,5 procent av omsättningen. Detta är en väsentlig avvikelse mot regionfullmäktiges finansiella mål och styrelsens budget för 2022. Revisionen bedömer bristerna som allvarliga avseende måluppfyllelse för ekonomi och ekonomistyrning. Revisionen bedömer vidare att den passivitet som styrelsen för Sjukhusen i väster visat under 2022 och det förhållningssätt till den ekonomiska situationen som framgår av styrelsens riskvärdering inför 2023 är av allvarlig art.

Skaraborgs Sjukhus – kritik

Kritik i form av *en anmärkning* riktas mot styrelsen för Skaraborgs Sjukhus. Granskningen har visat på allvarliga brister och revisionens bedömning är att flera av bristerna är förenliga med betydande risker. Granskningen av ekonomistyrning och ekonomisk måluppfyllelse har visat på allvarliga brister. Revisionen bedömer att styrelsen för Skaraborgs Sjukhus inte har säkerställt en tillräcklig uppföljning och analys av fattade beslut för en ekonomi i balans. Styrelsen har inte heller i tillräcklig utsträckning fattat kompletterande beslut för en ekonomi i balans.

Granskningen har även visat på väsentliga brister avseende måluppfyllelse av regionfullmäktiges prioriterade tillgänglighetsmål samt allvarliga brister i styrelsens arbete med informationssäkerhet.

Södra Älvsborgs Sjukhus – kritik

Kritik i form av *en erinran* riktas mot styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus. Granskningen har visat på betydande brister avseende måluppfyllelse för en ekonomi i

balans. Revisionen bedömer att arbetet för en ekonomi i balans har gett ekonomiska effekter, men att målnivåer inte har nåtts i tillräcklig utsträckning.

Granskningen av tillgänglighet till vård och behandling har visat på betydande brister. Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus har inte uppnått regionfullmäktiges tillgänglighetsmål och lagstadgad vårdgaranti. Styrelsen har inte heller fattat kompletterande beslut när brister i tillgänglighet har redovisats.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset – kritik

Kritik i form av *en erinran* riktas mot styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Granskningen av måloppfyllelse avseende ekonomi har visat att styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset inte når målet om ekonomi i balans. Revisionen bedömer att styrelsen inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att styra verksamheten mot uppsatta mål. Styrelsen har inte heller beslutat om korrigerande åtgärder för att komma till rätta med bristerna.

Granskningen av tillgänglighet till vård och behandling har visat på betydande brister. Revisionen bedömer därmed att styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att styra verksamheten mot uppsatta mål, och att styrning och intern kontroll inte varit tillräcklig.

Vår bedömning i övrigt

Revisionen bedömer att

- nämnderna och styrelserna, förutom de fem styrelser som får kritik, i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig
- räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande
- resultatet enligt årsredovisningen, sammantaget, är förenligt med regionfullmäktiges finansiella mål och verksamhetsmål
- regionen i allt väsentligt lever upp till lagens krav på god ekonomisk hushållning (utifrån en översiktlig granskning).

Ansvarsprövning 2022

Revisionen ska varje år redovisa sin ansvarsprövning av nämnder och styrelser till regionfullmäktige. Vi tillstyrker att regionfullmäktige beviljar samtliga ledamöter i regionens nämnder och styrelser ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2022.

Årsredovisning 2022

Vi tillstyrker att regionens årsredovisning för 2022 godkänns.

Granskning av verksamheterna

Nämnderna och styrelserna i Västra Götalandsregionen ansvarar inom sina respektive områden för att verksamheten bedrivs enligt de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har beslutat om samt de lagar och författningar som i stor utsträckning styr verksamheterna.

Revisorerna ska granska och pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig. Granskningen av verksamheterna ska ge revisorerna underlag för att bedöma om så varit fallet.

Regionstyrelsen får kritik

Nio av de förtroendevalda revisorerna bedömer att regionstyrelsen *inte fullt ut* har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen *inte fullt ut* har varit tillräcklig inom de områden som omfattats av granskningen. De nio revisorerna bedömer att bristerna är betydande och riktar därför kritik mot regionstyrelsen i form av en *erinran*.

Två av de förtroendevalda revisorerna bedömer att regionstyrelsen *inte* har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen *inte* har varit tillräcklig inom de områden som omfattats av granskningen. De två revisorerna bedömer att bristerna är allvarliga samt väsentliga och riktar därmed kritik mot regionstyrelsen i form av en *anmärkning*.

Bristande styrning och intern kontroll av informations-säkerhetsarbetet

Granskningen har visat att Västra Götalandsregionens ledningssystem för informationssäkerhet inte har anpassats till lagar och regler som tillkommit efter 2015. Majoriteten av styrdokumentet inom säkerhetsområdet upphävdes 2018 enligt beslut av regionfullmäktige, men återaktualiserades 2019 genom verkställighetsbeslut. Enligt beslutet ska nya styrdokument upprättas och fastställas, och revisionen anser att regionstyrelsen brustit i sin uppföljning eftersom detta beslut ännu inte är verkställt.

Vidare har granskningen visat på brister i roller och ansvarsfördelning inom informationssäkerhetsarbetet. Utbildningar inom informationssäkerhet har inte genomförts i tillräckligt hög grad. Granskningen har också visat att regionstyrelsens riskanalys och plan för intern kontroll 2022 saknar risker och kontrollmoment kopplat till informationssäkerhet. Det saknas även en regelbunden rapportering av informationssäkerhetsarbetet.

Bristande styrning och uppföljning av arbetet med krisberedskap

Granskningen har visat att flera planer och riktlinjer för styrning av krisberedskap saknas eller är inaktuella. Det saknas även en regional utbildnings- och övningsplan. Regionstyrelsens riskanalys och plan för intern kontroll 2022 saknar risker och kontrollmoment kopplat till krisberedskap. Regionstyrelsen har inte heller följt upp och rapporterat det regionövergripande arbetet med krisberedskap i tillräcklig omfattning. Revisionens bedömning är att regionstyrelsen därmed inte lever upp till kraven i reglementet när det gäller att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med lagar samt mål och riktlinjer som regionfullmäktige har beslutat om.

Bristande kontroll och uppföljning av dataskyddsarbetet samt bristande efterlevnad av dataskyddsförordningen

Granskningen har visat att roller och ansvar är otydliga samt att det inte har etablerats en dataskyddsorganisation som motsvarar behov och omfattning av dataskyddsfrågor. Nuvarande styrande dokument är för övergripande för att säkerställa efterlevnad av dataskyddsförordningen.

Vidare har granskningen visat att utbildningsinsatser inte är obligatoriska och inte har genomförts med tillräcklig regelbundenhet. Regionstyrelsens riskanalys och plan för intern kontroll 2022 saknar risker och kontrollmoment kopplat till dataskydd, och det saknas en regelbunden rapportering av dataskyddsarbetet. Bristerna medför risk för skada för de registrerade samt risk för förtroendeskada eller ekonomisk skada.

Bristande uppsikt över sjukhusens verksamhet och ekonomi

Granskningen har visat att kvartalsvisa presidiedialoger har genomförts mellan ägarutskottet och styrelserna för Sjukhusen i väster, Skaraborgs Sjukhus och Sahlgrenska Universitetssjukhuset som enligt redovisat ekonomiskt resultat haft de största utmaningarna att nå målet om ekonomi i balans. Syftet med mötena har varit att följa utvecklingen för att kunna fatta beslut om eventuella åtgärder i tid. I samband med delårsrapporten per augusti uppmanades sjukhusens styrelser att vidta åtgärder för att uppnå ekonomisk balans.

Under året har sjukhusen redovisat negativa ekonomiska resultat och har inte varit tillräckligt aktiva i att vidta kompletterande åtgärder för att nå målen om ekonomi och verksamhet i balans. Presidiedialogerna mellan ägarutskottet och sjukhusens styrelser visar inte att beslutade åtgärdsplaner gett de resultat som borde varit fallet.

Regionstyrelsen har därmed brustit i sin uppsikt genom att inte säkerställa tillräcklig återrapporering från sjukhusstyrelserna, i syfte att stödja och verka för att sjukhusen ska handha sin ekonomi som det anges i reglementet samt att vid behov vidta åtgärder.

Hänvisning till:

Rapporten ”Regionstyrelsen – granskning av verksamhetsåret 2022” med diarienummer REV 2022–00038.

Styrelsen för Sjukhusen i väster får kritik

Granskningen av styrelsen för Sjukhusen i väster har visat på allvarliga brister och revisionens bedömning är att flera av bristerna är förenliga med betydande risker.

Vår bedömning är att styrelsen inte har säkerställt att den har tillräcklig styrning och intern kontroll avseende verksamhetens ekonomi. Vi bedömer att styrelsen har varit väl informerad om den ekonomiska utvecklingen avseende såväl resultatprognos 2022 som ekonomisk utmaning inför 2023. Trots detta har styrelsen inte fattat några kompletterande beslut avseende ekonomiska åtgärder förrän budgetbeslutet i november, vilket avser detaljbudget för 2023. Med anledning av detta riktar vi kritik mot styrelsen för Sjukhusen i väster i form av *en anmärkning*.

Allvarliga brister avseende måluppfyllelse för ekonomi och ekonomistyrning

Styrelsens ekonomiska resultat för året uppgår till minus 203,6 miljoner kronor, vilket motsvarar 6,5 procent av omsättningen. Detta är en väsentlig avvikelse mot regionfullmäktiges finansiella mål och styrelsens budget för 2022.

Revisionen konstaterar att det under året inte fattats några beslut i regionfullmäktige eller regionstyrelsen som indikerar en acceptans för avvikelser från fastställda budgetar. I samband med delårsrapporten per augusti uppmanade regionstyrelsen sjukhusets styrelse att vidta åtgärder för att uppnå ekonomisk balans.

Granskningen har även visat att styrelsen valt att inte följa revisionens rekommendation från 2021 att om årsprognosen för 2022 vid aprilbokslutet väsentligt avviker från regionfullmäktiges ekonomiska målnivå för 2022 formellt lyfta detta till regionfullmäktige.

Vidare har styrelsen för Sjukhusen i väster i sin riskanalys inför 2023 bedömt riskerna ”underfinansierad verksamhet” och ”ekonomisk obalans” som kännbara och möjliga. Revisionen bedömer det som en underskattning av såväl konsekvens som sannolikhet att styrelsen inte har värderat riskerna som allvarliga respektive sannolika, med tanke på den information de hade vid denna riskvärdering.

Styrelsen har varit passiv

Revisionen bedömer att den passivitet som styrelsen för Sjukhusen i väster visat under 2022 och det förhållningssätt till den ekonomiska situationen som framgår

av styrelsens riskvärdering inför 2023 är av allvarlig art. Detta bedömer revisionen som oaktsam hantering av medel, vilket kan leda till ekonomisk skada.

Hänvisning till:

Rapporten: ”Styrelsen för Sjukhusen i väster – granskning av verksamhetsåret 2022” med diarienummer REV 2022–00049.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus får kritik

Granskningen av styrelsen för Skaraborgs Sjukhus har visat på allvarliga brister och revisionens bedömning är att flera av bristerna är förenliga med betydande risker.

Vår bedömning är att styrelsen inte har säkerställt att den har tillräcklig insyn i, och kontroll över, verksamheten. Styrelsen har inte heller säkerställt att den har tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten och för att kunna fatta beslut om nödvändiga åtgärder. Med anledning av detta riktar vi kritik mot styrelsen för Skaraborgs Sjukhus i form av *en anmärkning*.

Allvarliga brister avseende måluppfyllelse för ekonomi och ekonomistyrning

Styrelsens ekonomiska resultat för året uppgår till minus 177,6 miljoner kronor, vilket motsvarar 3,6 procent av omsättningen. Detta är en väsentlig avvikelse mot regionfullmäktiges finansiella mål och styrelsens budget för 2022.

Granskningen av ekonomistyrning och ekonomisk måluppfyllelse har visat på allvarliga brister. Revisionen bedömer att styrelsen för Skaraborgs Sjukhus inte har säkerställt en tillräcklig uppföljning och analys av fattade beslut för en ekonomi i balans. Styrelsen har inte heller, i tillräcklig utsträckning, fattat kompletterande beslut för en ekonomi i balans.

Revisionen konstaterar att det under året inte fattats några beslut i regionfullmäktige eller regionstyrelsen som indikerar en acceptans för avvikelser från fastställda budgetar. I samband med delårsrapporten per augusti uppmanade regionstyrelsen sjukhusets styrelse att vidta åtgärder för att uppnå ekonomisk balans. Revisionen bedömer att styrelsen för Skaraborgs Sjukhus förhållit sig passiv till den ekonomiska information som rapporterats under året. Detta bedömer revisionen som oaktsam hantering av medel, vilket kan leda till ekonomisk skada.

Väsentliga brister avseende verksamhetsmässig balans

Granskningen har visat på väsentliga brister avseende måluppfyllelse av regionfullmäktiges prioriterade tillgänglighetsmål. Revisionen bedömer att bristernas omfattning visar att styrelsens styrning inte har varit tillräcklig. Det finns därmed

en påtaglig risk att patienters lagstadgade rätt till vård inom vårdgarantins gränser inte uppfylls, vilket i sin tur kan leda till förtroendeskada.

Allvarliga brister avseende informationssäkerhet

Granskningen har visat på allvarliga brister i styrelsens arbete med informations-säkerhet. Revisionen bedömer att styrelsen för Skaraborgs Sjukhus inte har en tillräcklig styrning av arbetet, att arbetet i nuläget inte sker på ett ändamålsenligt sätt och att den interna kontrollen och uppföljningsrutiner behöver stärkas. Granskningen har även visat att utbildningar inte har genomförts i tillräcklig utsträckning för att säkerställa en tillräcklig säkerhetskultur.

Med konstaterade brister finns risk att obehöriga tar del av information, vilket i sin tur kan leda till förlust av information och förtroendeskada.

Brister i beredning av ärenden

Granskningen har visat på avsteg och brister gentemot fastställda regionala rutiner och riktlinjer för handläggning och beredning av ärenden. Brister i beredning av ärenden har medfört risk att styrelsen för Skaraborgs Sjukhus saknar insyn och tillräckligt underlag för att fatta välgrundade beslut, liksom minskad möjlighet till insyn för regionens invånare.

Hänvisning till:

Rapporten ”Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus – granskning av verksamhetsåret 2022” med diarienummer REV 2022–00047.

Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset får kritik

Granskningen av Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset har visat på betydande brister och revisionens bedömning är att flera av bristerna är förenliga med risker för verksamheten, ekonomin eller annan part.

Vår bedömning är att styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset inte fullt ut har skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och att styrelsen i vissa delar har brustit i att säkerställa tillräcklig intern kontroll. Vi bedömer även att styrelsen inte fullt ut har skött verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Med anledning av detta riktar vi kritik mot styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset i form av *en erinran*.

Styrelsen når inte målet om ekonomi i balans

Granskningen av måluppfyllelse avseende ekonomi har visat att styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset inte når målet om ekonomi i balans. Revisionen bedömer att styrelsen inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att

styra verksamheten mot uppsatta mål. Styrelsen har inte heller beslutat om korrigerande åtgärder för att komma till rätta med bristerna.

Betydande brister avseende tillgänglighet till vård och behandling

Granskningen av tillgänglighet till vård och behandling har visat på betydande brister. Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset har inte uppnått regionfullmäktiges tillgänglighetsmål och lagstadgad vårdgaranti, vilket kan medföra risk för bristande patientsäkerhet med vårdskador som följd. Styrelsen har inte heller fattat kompletterande beslut när brister i tillgänglighet har redovisats. Revisionen bedömer därmed att styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att styra verksamheten mot uppsatta mål, och att styrning och intern kontroll inte varit tillräcklig.

Hänvisning till:

Rapporten ”Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset – granskning av verksamhetsåret 2022” med diarienummer REV 2021–00048.

Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus får kritik

Utifrån det som har framkommit i årets granskning av styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus bedömer revisionen att styrelsen inte fullt ut har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen inte fullt ut har varit tillräcklig. Med anledning av detta riktar vi kritik mot styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus i form av *en erinran*.

Kritik i form av en erinran

Granskningen har visat på betydande brister och revisionens bedömning är att flera av bristerna är förenliga med risker för verksamheten, ekonomin eller annan part. Vår bedömning är att styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus inte fullt ut har skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt och att styrelsen i vissa delar har brustit i att säkerställa en tillräcklig intern kontroll. Revisionen bedömer även att styrelsen inte fullt ut har skött verksamheten på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Styrelsen når inte målet om ekonomi i balans

Granskningen har visat på betydande brister avseende måluppfyllelse för en ekonomi i balans. Revisionen bedömer att arbetet för en ekonomi i balans har gett ekonomiska effekter, men att målnivåer inte har nåtts i tillräcklig utsträckning.

Betydande brister avseende tillgänglighet till vård och behandling

Granskningen av tillgänglighet till vård och behandling har visat på betydande brister. Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus har inte uppnått regionfullmäktiges tillgänglighetsmål och lagstadgad vårdgaranti, vilket kan medföra risk för bristande patientsäkerhet med vårdskador som följd. Styrelsen har inte heller fattat kompletterande beslut när brister i tillgänglighet har redovisats. Revisionen bedömer därmed att styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att styra verksamheten mot uppsatta mål, och att styrning och intern kontroll inte varit tillräcklig.

Hänvisning till:

Rapporten ”Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus – granskning av verksamhetsåret 2022” med diarienummer REV 2022–00045.

Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen är inriktad på att *översiktligt* bedöma måluppfyllelse samt om styrningen och den interna kontrollen är tillräcklig för att leva upp till mål, beslut, lagar och andra föreskrifter. Granskningen består av:

- granskning av måluppfyllelse (verksamhet och ekonomi)
- granskning av styrning och intern kontroll.

Den grundläggande granskningen ska vara tillräckligt omfattande för att ge en stabil grund för de bedömningar vi gör. Omfattningen på den grundläggande granskningen kan variera beroende på vad som kommer fram i den riskanalys som vi genomför.

Resultatet av den grundläggande granskningen finns i separata rapporter för respektive nämnd och styrelse. Rapporterna finns på regionens hemsida: www.vgregion.se/revision.

Dialogmöten med nämnder och styrelser

De förtroendevalda revisorerna träffar samtliga nämnders och styrelsers presidier minst en gång om året för en fördjupad dialog. Dialogmötena syftar till att ge en bild av hur nämnderna och styrelserna genomför sina uppdrag. Dialogmötena under 2022 har utgått från

- de rekommendationer som revisionen lämnade 2021
- granskningsplanen för revisionen av 2022
- verksamhetens utveckling under 2022

- ekonomisk utveckling under 2022 samt åtgärdsplaner för ekonomi i balans
- fördjupad dialog kring fokusområden för 2022 samt återgång till ”normal” verksamhet
- intern kontroll och diskussion kring de väsentligaste riskerna
- nämnden eller styrelsens arbete med organisation för hantering av visselblåsningar enligt gällande regelverk.

De fördjupade dialogerna utifrån fokusområden har inom verksamheterna i hälso- och sjukvård varit följande:

- omställning till nära vård
- vårdens digitalisering
- ledning och styrning av ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem
- utvecklad samverkan med kommunerna
- tillgänglighet
- kompetensförsörjning.

Inom övriga verksamheter utifrån följande fokusområden:

- stärka innovationskraften
- bygga kompetens
- knyta samman Västra Götaland
- kultur för inkludering, bildning och tillit
- vara föregångare.

Återbesök i specialiserad vård

Revisionen har granskat återbesök i specialiserad vård under 2022. Syftet med granskningen var att bedöma om styrelserna säkerställt att patienten kan få vård och uppföljning i form av återbesök i rätt tid ur ett medicinskt perspektiv.

Granskningen omfattade följande styrelser:

- styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- styrelsen för Skaraborgs Sjukhus
- styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus.

Bristande styrning och måluppfyllelse

Samtliga granskade sjukhusstyrelser har bristande måluppfyllelse för återbesök inom medicinskt måldatum och har vidtagit åtgärder i form av löpande genomgång av väntelistor för att nyttja resurser på ett mer effektivt sätt. Det är dock bara styrelsen för Skaraborgs Sjukhus som formulerat ett eget mål för verksamheterna att förhålla sig till. Styrelsen har följt upp målet i delårsuppföljning och vidtagit åtgärder som ännu inte gett effekt på måluppfyllelsen.

Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus följer inte systematiskt upp måluppfyllelse för återbesök inom måldatum, även om sjukhuset utgår från målet om full tillgänglighet. Sjukhuset behöver öka insatsen för att nå detta mål. Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset redovisar för första gången en mätning av återbesök inom måldatum i delårsrapport per augusti 2022, men de har inte satt något mål för återbesök inom måldatum.

Revisionen har även granskat om sjukhusen har styrt verksamheterna för att hantera återbesök inom medicinskt måldatum. Sjukhusen tillämpar olika prioriteringsmetoder för patientgrupper, uppgiftsväxling och digitalisering, men vi kan konstatera att vårdgarantin, avsaknad av tydliga verksamhetsuppdrag i flera fall samt beställning av vård via Koncernkontorets tillgänglighetsledning begränsar verksamheters förmåga att styra sin produktion efter medicinsk prioritering

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att de granskade sjukhusstyrelserna inte har säkerställt att patienten kan få vård och uppföljning i form av återbesök i rätt tid ur ett medicinskt perspektiv.

Vi menar att återbesök saknar en sammanhållen styrning hos granskade sjukhus, vilket medfört bristande måluppfyllelse och patientsäkerhet. Vidare riskerar Västra Götalandsregionen att missa möjligheten till ersättning för återbesök från statens överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner om en ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022.

I samband med granskningen lämnade vi rekommendationer till styrelserna för Skaraborgs Sjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Södra Älvsborgs Sjukhus. Rekommendationerna hittar du i rapporten vi hänvisar till nedan.

Hänvisning till:

Rapporten ”Återbesök i specialiserad vård” med diarienummer REV 2022-00086.

Insatser för att omhänderta ett uppdämt vårdbehov

Revisionen har under året som gått granskat hälso- och sjukvårdens insatser för att omhänderta ett uppdämt vårdbehov. Syftet med granskningen var att bedöma om styrningen av hälso- och sjukvårdens resurser är ändamålsenlig och tillräckligt effektiv för att omhänderta ett uppdämt vårdbehov.

Granskningen omfattade följande styrelser:

- regionstyrelsen
- hälso- och sjukvårdsstyrelsen
- styrelserna för samtliga sjukhus inom Västra Götalandsregionen.

Bristande styrning, ledning och uppföljning av tillgänglighet

Granskningen visade att styrelserna arbetar för att omhänderta det uppdämda vårdbehovet och uppfylla regionens mål om tillgänglighet genom ”Regional särskild tillgänglighetsledning” (RSTL).

Granskningen visade även på mångårig bristande måluppfyllelse utifrån den lagstadgade vårdgarantin, men också regionala ojämlikheter i tillgänglighet. Vi kan inte finna att styrelserna i samband med rapportering om brister i tillgänglighet tydliggjort att vårdgarantin är lag och måste följas, eller att rapporteringen följts av nya eller kompletterande beslut. Flera förvaltningschefer anser att det pågående omställningsarbetet inom hälso- och sjukvården är en av de viktigaste insatserna för att öka tillgängligheten, men under året har bara ett fåtal beslut fattats och åtgärder vidtagits för att främja omställningen.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att de granskade sjukhusstyrelserna brustit i ledning och styrning, eftersom de inte har agerat i enlighet med kommunallagen och reglementen vid rapporter om bristande måluppfyllelse under året.

Vi bedömer också att arbetet med att omhänderta det uppdämda vårdbehovet behöver intensifieras, eftersom genomförda insatser inte har gett förväntad effekt.

Vidare bedömer vi att de granskade styrelserna bör stärka styrningen för att nå uppsatta tillgänglighetsmål. Vårdgarantin ska ses som en yttersta tidsgräns – inte som en målsättning. Vi anser även att en adekvat tillsyn för att kontrollera efterlevnaden av den lagstadgade vårdgarantin behöver komma till stånd och att de handlingsplaner som upprättas för att nå målen tydligt behöver tidplaneras och vara realistiska att genomföra.

Vår bedömning är slutligen att arbetet med omställningen till nära vård behöver förstärkas.

I samband med granskningen lämnade vi rekommendationer till regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsstyrelsen samt granskade sjukhusstyrelser. Rekommendationerna hittar du i rapporten vi hänvisar till nedan.

Hänvisning till:

Rapporten ”Granskning av hälso- och sjukvårdens insatser för att omhänderta ett uppdämt vårdbehov” med diarienummer REV 2022-00084.

Effekter av arbetet med åtgärdsplaner

Revisionen har granskat sjukhusstyrelsernas arbete med åtgärdsplaner. Syftet med granskningen var att bedöma om sjukhusstyrelsernas arbete med åtgärdsplaner för en verksamhet och ekonomi i balans är ändamålsenligt och effektivt, det vill säga

att verksamheten genom åtgärderna uppfyller de krav som ställs på omfattning, innehåll och kvalitet.

Granskningen omfattade följande styrelser:

- styrelsen för NU-sjukvården
- styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- styrelsen för Sjukhusen i väster
- styrelsen för Skaraborgs Sjukhus
- styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus
- regionstyrelsen (utifrån dess ansvar att ha uppsikt över sjukhusens arbete med åtgärdsplaner).

Arbetet med åtgärdsplaner är ändamålsenligt och effektivt

Granskningen visade att sjukhusstyrelsernas arbete med åtgärdsplaner för en verksamhet och ekonomi i balans i stora delar är ändamålsenligt och effektivt – beaktat de omständigheter som covid-19-pandemin inneburit för sjukhusen – men att det finns förbättringsmöjligheter.

Arbetet bedrivs i enlighet med inriktningen i regionfullmäktiges budget och utifrån regiongemensamma riktlinjer för budgetarbetet. Åtgärdsplanerna innehåller dessutom åtgärder som är relativt konkret beskrivna och sjukhusen följer löpande upp arbetet.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att sjukhusstyrelserna behöver vidta ytterligare åtgärder för att uppnå regionfullmäktiges mål om en verksamhet och ekonomi i balans. Ett närmare samarbete och en samverkan mellan sjukhusen kan förstärka detta arbete, exempelvis genom ökade förutsättningar att lära av de sjukhus som varit framgångsrika i sitt arbete med effektiviseringsåtgärder.

Revisionen bedömer också att sjukhusstyrelserna behöver besluta om någon form av åtgärder när tidigare beslutade åtgärder inte ger förväntade effekter eller försenas. Vi bedömer dessutom att sjukhusens åtgärder avseende omställningen till nära vård kan konkretiseras ytterligare.

Revisionens bedömning är att regionstyrelsens uppsikt av sjukhusens arbete med åtgärdsplaner kan utvecklas. Det gäller framför allt Koncernkontorets stödjande roll i arbetet med åtgärdsplaner och med utveckling av indikatorer och nyckeltal för rättvisande jämförelser.

Regionstyrelsen bör verka för att samverkan mellan sjukhusen och primärvården utvecklas när det gäller omställningen av hälso- och sjukvården, och arbetet med effekthemtagning i införandet av program Millennium bör stärkas. Regionstyrelsen

bör även utveckla sina analyser av orsakerna till att sjukhusen år efter år går med ekonomiska underskott.

I samband med granskningen lämnade vi ett flertal rekommendationer till sjukhusstyrelserna och regionstyrelsen. Rekommendationerna hittar du i rapporten vi hänvisar till nedan.

Hänvisning till:

Rapporten ”Granskning av effekter av åtgärdsplaner” med diarienummer REV 2022-00085.

Arbetet med informations- och cybersäkerhet

Under 2022 har revisionen även granskat Västra Götalandsregionens arbete med informations- och cybersäkerhet. Syftet med granskningen var att bedöma om nämnder och styrelser har en tillräcklig styrning och intern kontroll av informations- och cybersäkerhetsarbetet för att säkerställa att arbetet sker på ett ändamålsenligt sätt.

Granskningen omfattade

- fastighetsnämnden
- regionstyrelsen
- styrelsen för Regionhälsan
- styrelsen för Skaraborgs Sjukhus.

Ledningssystem för informationssäkerhet behöver revideras och kompletteras

Granskningen visade att regionens ledningssystem för informationssäkerhet innehåller riktlinjer, rutiner och instruktioner för hur arbetet ska bedrivas, men är i behov av revidering och komplettering för att informationssäkerhetsarbetet ska vara ändamålsenligt. Exempelvis har ledningssystemet inte anpassats till lagar och regler som tillkommit efter 2015, och roller och ansvar i ledningssystemet överensstämmer inte med nuvarande organisation. Enligt beslut 2019 ska nya styrdokument fastställas, men detta är ännu inte verkställt.

När det gäller styrelsen för Regionhälsan och fastighetsnämnden är ansvar tydliggjort och informationssäkerhetssamordnare finns utsedda, som tillsammans med informationsägare i huvudsak utför informationssäkerhetsarbetet i enlighet med interna beslut.

Granskningen visade vidare att väsentliga aktiviteter som informationsklassning och riskbedömning inte genomförts vid Skaraborgs Sjukhus i enlighet med interna beslut. Utbildningar har inte heller genomförts i någon större utsträckning.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att regionstyrelsen, inom ramen för sitt övergripande ledningsansvar, inte har etablerat en tillräcklig styrning av informations- och cybersäkerhetsarbetet. Exempelvis behöver regionens ledningssystem för informationssäkerhet revideras och kompletteras. Revisionen bedömer dessutom att regionstyrelsen brustit i sin uppföljning då beslut från 2019 om nya styrdokument inte verkställts.

Styrelsen för Regionhälsan och fastighetsnämnden har i huvudsak en tillräcklig styrning av informationssäkerhetsarbetet för att säkerställa att det sker på ett ändamålsenligt sätt.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus har inte en tillräcklig styrning av informations-säkerhetsarbetet, som i nuläget inte sker på ett ändamålsenligt sätt.

Revisionen bedömer vidare att samtliga granskningsobjekt saknar ett systematiskt arbete för att identifiera, hantera och åtgärda risker för att säkerställa en robust informationshantering och utbildningar inom informationssäkerhet har inte genomförts i tillräckligt hög grad. Därmed riskeras en bristfällig mognad och medvetenhet för att skydda information mot interna och externa hot.

Samtliga granskningsobjekt behöver dessutom stärka den interna kontrollen av informationssäkerhetsarbetet. I samtliga internkontrollplaner för 2022 saknas relevanta kontrollmoment och det saknas en samlad uppföljning av regionens arbete. Revisionen bedömer inte att den uppföljning som genomförs och presenteras är tillräcklig som underlag för utvärdering och beslut om åtgärder.

I samband med granskningen lämnade vi ett flertal rekommendationer till regionstyrelsen, styrelsen för Regionhälsan, fastighetsnämnden och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus. Rekommendationerna hittar du i rapporten vi hänvisar till nedan.

Hänvisning till:

Rapporten ”Granskning av Västra Götalandsregionens arbete med informations- och cybersäkerhet” med diarienummer REV 2022-00120.

Löneprocessen

Revisionen har också granskat löneprocessen inom Västra Götalandsregionen. Syftet med den granskningen var att bedöma om servicenämnden har säkerställt att Västra Götalandsregionens löneprocess bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och med en tillräcklig intern kontroll.

Granskningen omfattade servicenämnden men har även berört regionstyrelsen och styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Delar av löneprocessen behöver utvecklas

Granskningen visade att det finns rutiner, instruktioner, checklistor och dokument som i allt väsentligt beskriver hur arbetet ska utföras. Det finns också kontroller som ska utföras inom ramen för löneprocessen, men brister i de kontroller som förvaltningarna genomför.

Stickprovsgranskningen visade på avvikelser när det gäller underskrifter av anställningsavtal och att det i vissa fall saknas dokumenterade underlag för utbetalda ersättningar. Granskningen visade dock att det pågår ett arbete på Regionservice med digital hantering av underlag, vilket är positivt.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att löneprocessen behöver utvecklas. Kopplingen mellan processen, roller och ansvar samt framtagna rutiner och instruktioner behöver tydliggöras. Vidare anser vi att rutiner väsentliga för processens genomförande bör fastställas.

Revisionen bedömer också att servicenämnden behöver se till att de kontroller som Regionservice utför i processen dokumenteras och att anvisningar upprättas för hur kontroller ska dokumenteras.

Revisionen bedömer vidare att styrning och uppföljning av lönetillägg behöver stärkas. Regionstyrelsen behöver dels formalisera dokumentet för tillämpning av lönetillägg och tydliggöra hur uppföljning ska göras och av vem, dels göra en samlad uppföljning av de lönetillägg som finns inom regionen. Revisionen anser att detta skulle bidra till att minska risken för löneglidning.

För att stärka den interna kontrollen bedömer revisionen dessutom att servicenämnden, regionstyrelsen och styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset behöver se till att anställningsavtal hanteras på ett korrekt sätt. Servicenämnden behöver även se till att kontroller införs för att säkerställa att avtalen är underskrivna innan lön betalas ut.

Avslutningsvis anser revisionen att servicenämnden behöver se till att det finns underlag som styrker de ersättningar som betalas ut.

I samband med granskningen lämnade vi några rekommendationer till regionstyrelsen, servicenämnden och styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Rekommendationerna hittar du i rapporten vi hänvisar till nedan.

Hänvisning till:

Rapporten ”Granskning av löneprocessen inom Västra Götalandsregionen” med diarienummer REV 2022-00080.

Krisberedskap

Revisionen har granskat regionens krisberedskap. Syftet med granskningen var att bedöma om regionstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig styrning, ledning, uppföljning och kontroll av krisberedskapsarbetet samt att det har skett i enlighet med gällande lagar och föreskrifter på området.

Granskningen omfattade regionstyrelsen.

Tydlig ansvarsfördelning, men centrala dokument saknas

Granskningen visade att det på politisk nivå finns en tydlig ansvarsfördelning under såväl krisläge som normalläge. Av regionstyrelsens reglemente framgår att ansvaret är regionstyrelsens, och det regionövergripande arbetet är organiserat under regionstyrelsen.

Revisionen har noterat att regionens styrdokument i låg grad reglerar formerna för hur uppföljning, utvärdering och rapportering av krisberedskapen ska genomföras. Vi har också uppmärksammat att den samlade uppföljningen av arbetet med krisberedskap i regionens årsredovisning inte är heltäckande. Dessutom visade granskningen att flera dokument saknas eller är inaktuella; exempel på detta är krishanteringsplan och katastrofmedicinsk beredskapsplan som båda upphörde att gälla i december 2018.

Vår granskning kan inte styrka att det finns någon dokumenterad sammanställning gällande status på de åtgärder som upptas i risk- och sårbarhetsanalysen. Vi har inom ramen för vår granskning inte heller kunnat följa flödet från bedömd risk vidare till aktivitet, vilka resurser som avsatts för åtgärd och inte heller någon uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärders effekter.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att Västra Götalandsregionens organisation och ansvarsfördelning för arbetet med krisberedskap i allt väsentligt är tydlig.

Vi bedömer att regionen 2019 fastställt en risk- och sårbarhetsanalys enligt gällande lagar och föreskrifter, men vi har inte kunnat säkerställa om arbetet med att ta fram föreslagna åtgärds- och handlingsplaner inom säkerhets- och beredskapsområdet slutförts.

Revisionens bedömning är att krisberedskapen i regionen delvis styrs genom planer och riktlinjer, men att flera dokument saknas eller är inaktuella.

Avslutningsvis bedömer revisionen att regionstyrelsen inte följt upp och rapporterat det regionövergripande arbetet med krisberedskap i tillräcklig omfattning, och att det är svårt att bedöma huruvida styrelsen har säkerställt att det avsätts rimliga resurser för att bedriva ett systematiskt arbete med krisberedskap.

I samband med granskningen lämnade vi flera rekommendationer till regionstyrelsen. Rekommendationerna hittar du i rapporten vi hänvisar till nedan.

Hänvisning till:

Rapporten ”Granskning av krisberedskap” med diarienummer REV 2022-00082.

Kompetensförsörjning

Revisionen har granskat strategisk kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården samt Folk tandvården. Granskningen omfattade

- regionstyrelsen
- tandvårdsstyrelsen
- styrelsen för Närhälsan
- styrelsen för Regionhälsan
- styrelsen för NU-sjukvården
- styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- styrelsen för Sjukhusen i väster
- styrelsen för Skaraborgs Sjukhus
- styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus.

Syftet med granskningen var att bedöma om styrelserna har säkerställt en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll av strategisk kompetensförsörjning. Granskningen har genomförts för att bedöma den övergripande strukturen för styrning och ledning av strategisk kompetensförsörjning avseende kritiska yrkeskategorier och kompetenser och har inriktats på styr- och ledningssystemet för kompetensförsörjningsplaner på utförarstyrelsenivå och på regiongemensam nivå.

Möjligheter att förbättra regionens styr- och ledningssystem för kompetensförsörjning

Granskningen visade att regionstyrelsen har utformat ett styr- och ledningssystem för kompetensförsörjning. Dock finns brister i systemet, vilket inverkar på styrning och ledning av kompetensförsörjning på regiongemensam nivå och utförarnivå.

Riktlinjer för regionens budgetprocess har inte säkerställt tillräckliga målkriterier för området kompetensförsörjning. Det saknas samråd mellan utförarstyrelser i syfte att trygga strategisk kompetensförsörjning med koppling till att utveckla, upprätthålla och samordna vårdproduktionen i egen regi. Regionstyrelsens interna kontroll av kompetensförsörjning är inte tillräcklig.

Övriga styrelser styrning och ledning med kompetensförsörjningsplaner följer i huvudsak det regiongemensamma styr- och ledningssystemet. Styrelsernas planer beskriver tydligt hur den strategiska kompetensförsörjningen ska ske för att nå

regionens mål. Granskningen visade även att ansvarsfördelningen mellan utförarstyrelserna och förvaltningarna samt inom förvaltningarna är tydlig, och följer regionfullmäktiges och regionstyrelsens riktlinjer. En noterad avvikelse är dock hanteringen hos Sjukhusen i väster och Närhälsan, där respektive kompetensförsörjningsplan inte fastställs av styrelsen utan av förvaltningschef genom verkställighetsbeslut.

Revisionens bedömning

Revisionens samlade bedömning är att granskade styrelser inte fullt ut har säkerställt en ändamålsenlig struktur för styrning, uppföljning och tillräcklig intern kontroll av strategisk kompetensförsörjning. Vi bedömer emellertid att det i första hand åligger regionstyrelsen att säkerställa och utveckla det regiongemensamma styr- och ledningssystemet, inom ramen för sitt övergripande ansvar att samordna och leda regionens verksamheter.

I samband med granskningen lämnade vi rekommendationer till regionstyrelsen samt styrelserna för Sjukhusen i väster och Närhälsan. Rekommendationerna hittar du i rapporten vi hänvisar till nedan.

Hänvisning till:

Rapporten "Fördjupad granskning – Strategisk kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården samt Folktandvården i Västra Götalandsregionen" (diarienummer REV 2022–00077).

Regionens dataskyddsarbete

Revisionen har granskat efterlevnaden av dataskyddsförordningen (GDPR) inom Koncernkontoret, vilket ingår i regionstyrelsens personuppgiftsansvar. Syftet med granskningen var att bedöma om regionstyrelsen bedriver ett ändamålsenligt arbete utifrån dataskyddsförordningens krav.

Granskningen omfattade regionstyrelsens dataskyddsarbete inom Koncernkontorets verksamheter.

Brister i styrande dokument samt aktualitet i dataskyddsarbetet

Granskningen visade att det till viss del finns styrande dokument för regionens dataskyddsarbete, men nuvarande dokument är alltför övergripande för att säkerställa efterlevnad av dataskyddsförordningen. Bland annat saknas i stora delar beskrivning av ansvar för centrala roller i dataskyddsarbetet, både inom Koncernkontoret och i andra verksamheter. Då detta saknas och styrande dokument inte är tillräckligt konkreta ser vi en risk för att arbetet inte är ändamålsenligt och för brister i efterlevnaden.

Granskningen visade även att registerförteckning över regionstyrelsens personuppgiftsbehandlingar inte är komplett och inte heller uppdaterad, vilket medför en risk att förteckningen inte är korrekt i enlighet med de krav som förordningen ställer. Det saknas i nuläget en regelbunden rapportering av dataskyddsarbetet från dataskyddsombud till regionstyrelsen.

Det sker inte heller någon rapportering av inträffade incidenter så att regionstyrelsen som personuppgiftsansvarig är medveten om eventuella risker och brister i sin hantering av personuppgifter. Regionstyrelsen har genom detta brustit i sin kontroll och uppföljning av arbetet.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att regionstyrelsen brister i efterlevnaden av dataskyddsförordningen och

- har inte säkerställt att den inom sitt personuppgiftsansvar bedriver ett ändamålsenligt arbete utifrån förordningens krav. Detta medför bland annat risk för skada för de registrerade, men även risk för förtroendeskada eller ekonomisk skada för Västra Götalandsregionen.

I samband med granskningen lämnade vi flera rekommendationer till regionstyrelsen. Rekommendationerna hittar du i rapporten vi hänvisar till nedan.

Hänvisning till:

Rapporten "Översyn av Västra Götalandsregionens dataskyddsarbete" med diarienummer REV 2022-00038.

Regionstyrelsens internbanksverksamhet

Revisionen har granskat delar av regionstyrelsens kapitalförvaltning. Granskningen omfattade regionstyrelsens organisering av sin kapitalförvaltning, efterlevnad av egna styrdokument samt i relation till praxis för regioner och kommuner kring intern kontroll, processer och rapportering.

Syftet med granskningen var att bedöma om regionstyrelsen har en ändamålsenlig, tydlig och effektiv organisering för sin kapitalförvaltning samt om den så kallade internbanken har ett ändamålsenligt och effektivt ramverk för riskhantering. I Västra Götalandsregionen fungerar finansheten inom avdelning koncernekonomi som regionens koncernbank eller 'internbank', dit all bank- och finansverksamhet inom organisationen är centraliserad.

Strategidokument på övergripande nivå

Granskningen visade att Västra Götalandsregionens nuvarande strategidokument är på en övergripande nivå. Det saknas detaljer som beskriver regionens ställningstaganden och resonemang kopplat till fastställt syfte, mål (inklusive kvantitativa mål), placeringsstrategi vilket inkluderar strategi kring allokering mellan tillgångslag och resonemang avseende risknivå och avkastningskrav, samt detaljer kring den modell som bedöms lämplig baserat på syfte och mål per portfölj.

Västra Götalandsregionens finanspolicy utgör en god utgångspunkt för riskhantering men regionen saknar ett mer fullödigt och detaljerat ramverk för att identifiera, mäta, hantera och övervaka risker.

Revisionen noterar dessutom ett starkt personberoende inom Västra Götalandsregionens internbanksverksamhet.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att det finns vissa brister i Västra Götalandsregionens styrmodell för kapitalförvaltning och i regionens riskramverk samt när det gäller uppföljning, analys och rapportering av regionens placeringar.

Den finanspolicy som fastställts av regionfullmäktige i september 2020 bedöms vara ändamålsenlig och hantera de mest relevanta områdena, med undantag för processer och rutiner för att följa upp, mäta och rapportera valutariskens storlek i de olika tillgångsslagen, vilket gör att nuvarande rapportering inte ger en heltäckande bild av valutaexponeringens storlek. Utöver policyn finns det inte heller någon dokumentation eller beskrivning av strategin för räntepaceringar, inklusive beskrivning och avvägning mellan risk och förväntad avkastning. Revisionen bedömer dessutom att det är en brist att policyn enbart anger limit för direkta placeringar i enskilda räntebärande värdepapper, trots att Västra Götalandsregionen i nuläget bara har placeringar i räntefonder.

Revisionen bedömer att det starka personberoendet inom internbanksverksamheten ökar den operativa risken (risken för förluster till följd av icke ändamålsenliga eller misslyckade interna processer, mänskliga fel, felaktiga system eller externa händelser). Nuvarande processbeskrivningar och kontrollramverk bedöms inte vara tillräckliga för att organisationen ska kunna hantera denna risk.

I samband med granskningen lämnade vi ett flertal rekommendationer till regionstyrelsen. Rekommendationerna hittar du i rapporten vi hänvisar till nedan.

Hänvisning till:

Rapporten ”Översyn av internbanksverksamheten – granskning av kapitalförvaltning och riskhantering inom internbanken” med diarienummer REV 2022-00038.

Visselblåsarfunktionen

Revisionen har granskat visselblåsarfunktionen inom regionstyrelsen. Syftet med granskningen var att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en ändamålsenlig visselblåsarfunktion.

Hantering inom Koncernkontoret

Granskningen visade att handläggare vid Koncernkontorets enhet för säkerhet och beredskap ska hantera de rapporter som kommer in till visselblåsarfunktionen, utreda rapporterna samt vid behov ta fram förslag på åtgärder till en beslutande arbetsgrupp. Enligt regionens riktlinje för visselblåsning är arbetsgruppens uppdrag att fatta beslut och följa upp de åtgärder som behöver vidtas. Enligt visselblåsarlagen ska de som hanterar rapporteringen ha ett visst självständigt mandat att agera inom ramen för sitt uppdrag, utan verksamhetsutövarens godkännande.

Granskningen visade vidare att regionens riktlinje för visselblåsning inte fullt ut omhändertar visselblåsarlagens krav på skriftlig dokumentation, och inte heller omfattar regionens bolag.

Avslutningsvis visade granskningen att visselblåsarfunktionen ska utvärderas i syfte att belysa eventuella resursbehov. Den beslutande arbetsgruppen ska vid behov rapportera till regionstyrelsens presidium. Däremot har det inte fastställts om det framöver ska genomföras någon uppföljning av funktionen och dess arbete.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att Västra Götalandsregionens riktlinje för visselblåsning är förhållandevis övergripande och inte fullt ut omhändertar lagens krav på skriftlig dokumentation.

Vi bedömer också att rollen för den arbetsgrupp som ska besluta om åtgärder i samband med visselblåsning är otydlig och att den kan medföra risk för att funktionen inte lever upp till lagens krav på oberoende och självständighet.

Revisionen bedömer vidare att regionstyrelsen inte fullt ut har säkerställt en tillräcklig uppföljning av visselblåsarfunktionen. En behovsstyrd återrapportering från den beslutande arbetsgruppen till regionstyrelsens presidium är enligt vår mening inte tillräcklig. Den utvärdering som ska ske under funktionens första år syftar främst till att belysa eventuella resursbehov, men vad som i övrigt ska utvärderas har inte fastställts. Inte heller har det fastställts om det framöver ska genomföras någon uppföljning av funktionen och dess arbete.

Revisionen gör dessutom bedömningen att antalet registratorer med tillgång till personuppgifter behöver begränsas.

Sammanfattningsvis bedömer revisionen att regionstyrelsen inte fullt ut har säkerställt en ändamålsenlig visselblåsarfunktion.

I samband med granskningen lämnade vi två rekommendationer till regionstyrelsen. Rekommendationerna hittar du i rapporten vi hänvisar till nedan.

Hänvisning till:

Rapporten Regionstyrelsen – granskning av verksamhetsåret 2022, bilaga 2: ”Granskning av visselblåsarfunktionen” med diarienummer REV 2022-00038.

Hot och våld samt otillåten påverkan

Revisionen har granskat regionens arbete med hot och våld samt otillåten påverkan mot förtroendevalda. Syftet med granskningen var att bedöma om styrelser och nämnder bedriver ett tillräckligt aktivt arbete med att förebygga, förhindra och hantera hot och våld samt otillåten påverkan mot förtroendevalda.

Granskningen omfattade

- regionstyrelsen
- norra hälso- och sjukvårdsnämnden
- östra hälso- och sjukvårdsnämnden.

Regiongemensamma rutiner

Granskningen visade att regionstyrelsen har fastställt en rutin för personsäkerhet, en rutin för trygghetsskapande åtgärder samt en rutin om oegentligheter. Rutinerna utgår från säkerhetsprocessen (före, under och efter händelser), där bland annat det förebyggande arbetet presenteras. Under 2021 infördes även en trygghetstjänst som förtroendevalda kan använda vid upplevd otrygghet och rädsla i samband med aktivitet som möte eller resa.

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden har inte tagit fram någon egen modell för det förebyggande arbetet, utan följer regionens gemensamma rutiner. Det gör även norra hälso- och sjukvårdsnämnden, som också har arbetat med området inom ramen för sin interna kontroll och risken ”att förtroendevalda utsätts för hot, hat, trakasserier eller våld”.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att regionstyrelsen kan förbättra det förebyggande arbetet och därmed stödja både de regionala och de lokala politikerna i Västra Götalands-regionens nämnder och styrelser. Det förebyggande arbetet utgår idag framför allt från enheten för säkerhet och beredskap inom Koncernkontoret. Regionstyrelsen bör se till att det förebyggande uppdraget konkretiseras till Koncernkontoret.

Bristerna gäller även en samlad uppföljning, där incidenter idag inte fångas upp på ett tillräckligt sätt på den regionala och den lokala nivån. Här behöver regionstyrelsen ta ett större ansvar för helheten i uppföljningen för att därifrån kunna dra slutsatser och ta steg i den fortsatta utvecklingen inom området. Regionstyrelsen behöver uppmana till att rapportera incidenter i det regionala rapporteringssystemet, för att få en bra bild över hela regionen.

I samband med granskningen lämnade vi flera rekommendationer till regionstyrelsen. Rekommendationerna hittar du i rapporten vi hänvisar till nedan.

Hänvisning till:

Rapporten ” Arbetet med hot och våld samt otillåten påverkan mot förtroendevalda” med diarienummer REV 2022-00013.

Systematisk arbetsmiljö

Revisionen har granskat det systematiska arbetsmiljöarbetet. Syftet med granskningen var att granska hur regionstyrelsen säkerställer att lagens krav på god arbetsmiljö uppfylls.

Granskningen omfattade regionstyrelsens egen verksamhet inom Koncernkontoret.

Dokumenterad organisation

Granskningen visade att regionstyrelsen har en dokumenterad organisation med fördelning av ansvar mellan chefer och HR-enheten i enlighet med arbetsmiljölagen. Skyddsombud har tillgång till utbildning och möjlighet att närvara på utbildning, i enlighet med arbetsmiljölagen. Ombuden använder sig av regionens gemensamma arbetsmiljömaterial som finns samlat, uppdaterat och tillgängligt. Skyddsronder har genomförts en gång per år enligt gällande föreskrifter. Ronderna dokumenteras och HR-enheten sammanställer att de har genomförts.

I föreskrifter finns rutiner och information om hur hanteringen ska göras enligt, men mörkertalet bedöms vara stort. Skyddsombuden saknar information om pågående tillbud även om de minst en gång per år får en samlad redovisning i skyddskommittén. Hälsan & Arbetslivet bidrar dels med den lagstadgade delen enligt arbetsmiljölagen, dels vid behov med utredningar.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att regionstyrelsen säkerställer lagens krav på en god arbetsmiljö. Det är en utspridd verksamhet och det är väsentligt att verifiera att den systematiska arbetsmiljön efterlevs i alla delar av verksamheten.

Hänvisning till:

Rapporten ”Grundläggande granskning av regionstyrelsen, systematisk arbetsmiljö” med diarienummer REV 2022-00050.

Organisatorisk och social arbetsmiljö

Revisionen har granskat den organisatoriska och sociala arbetsmiljön inom ett av Sahlgrenska Universitetssjukhusets områden. Syftet med granskningen var att bedöma om styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset har säkerställt ett ändamålsenligt arbetsmiljöarbete utifrån lagar och föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö.

Granskningen omfattade ”Område 1: Kvinnosjukvården” vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Fokus på arbetsmiljön under året

Granskningen visade att alla chefer inom kvinnosjukvården behöver delta i en arbetsmiljöutbildning innan de kan få fördelning av arbetsmiljöuppgifter. Kvinnosjukvården har tagit fram mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön i samverkan med de fackliga organisationerna och i dialog med medarbetarna. Vid intervjuer i samband med granskningen beskrevs att verksamheten har haft fokus på den organisatoriska och sociala arbetsmiljön under året och att verksamheten arbetar med uppföljning av arbetet. Granskningen visade att Sahlgrenska Universitetssjukhuset använder sig av Västra Götalandsregionens rutin för hantering av kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier.

Granskningen visade även att styrelsen saknar systematisk uppföljning av arbetsmiljöarbetet vad gäller kopplingen mellan verksamhetens och styrelsens uppföljning. Uppföljning av målen för det organisatoriska och sociala arbetsmiljöarbetet har heller inte inkluderats i uppföljningen.

Vid intervjuerna framkom att en rad insatser görs inom kvinnosjukvården för att förebygga och hantera ohälsosam arbetsbelastning, men trots detta beskrivs att arbetsbelastningen är hög, särskilt under sommarmånaderna.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset inte fullt ut har säkerställt ett ändamålsenligt arbetsmiljöarbete inom område 1 kvinnosjukvården, utifrån lagar och föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö. Granskningen har visat på förbättringsområden avseende styrelsens systematiska uppföljning och arbetet för att förebygga hög arbetsbelastning.

I samband med granskningen lämnade vi en rekommendation till styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Rekommendationen hittar du i rapporten vi hänvisar till nedan.

Hänvisning till:

Rapporten ”Årsrapport 2022 – styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset” med diarienummer REV 2022-00048.

Sahlgrenska Universitetssjukhusets arbete med att säkerställa personsäkerhet

Revisionen har granskat styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhusets arbete med personsäkerhet. Syftet med granskningen var att bedöma om styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedriver ett personsäkerhetsarbete i enlighet med gällande regelverk.

Ett omfattande arbete men brister i rapportering och uppföljning

Granskningen visade att område tre och område sex inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedriver ett omfattande arbete med personsäkerhet samt förebyggande arbete gällande hot och våld. I granskningen identifierades dock brister i rapporteringen och i den kontinuerliga uppföljningen.

Granskningen visade även att det i vissa fall saknas lokala handlingsplaner för att förebygga hot och våld. Det har inte heller kommunicerats vad risken om otillåten påverkan kan innebära.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset inte fullt ut har säkerställt ett personsäkerhetsarbete i enlighet med gällande regelverk.

Revisionen gör exempelvis bedömningen att uppföljning om risker kan utföras mer systematiskt.

I samband med granskningen lämnade vi en rekommendation till styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Rekommendationen hittar du i rapporten vi hänvisar till nedan.

Hänvisning till:

Rapporten ”Årsrapport 2022 – styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset” med diarienummer REV 2022-00048.

Hantering av läkemedel

Revisionen har granskat läkemedelsförskrivningen inom Skaraborgs Sjukhus. Syftet med granskningen var att bedöma om styrelsen för Skaraborgs Sjukhus utformat en ändamålsenlig hantering av läkemedel.

Centraliserat kostnadsansvar

Granskningen visade att sjukhuset har utformat ett centraliserat kostnadsansvar där de följer verksamheternas läkemedelsförskrivning och följsamhet till riktlinjerna. Styrningen utgår från chefläkare och apotekare som samordnar informationsflöden och säkerställer att verksamheten har tillgång till statistik över förskrivning på olika nivå.

Sjukhuset arbetar enligt ordnat införande i Västra Götalandsregionen, både utifrån att ge patienten den bästa vården och att använda budgeten effektivt. Utmönstring av mindre effektiva läkemedel följs och förskrivande läkare informeras om avvikelser, men vilka läkemedel som förskrivs är i slutändan beslut av enskilda läkare utifrån patienternas behov.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer sammanfattningsvis att sjukhuset utformat en ändamålsenlig hantering av läkemedel så att förskrivningen av läkemedel sker enligt hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. Det finns system för att följa upp förskrivningen, vilket sker både utifrån medicinsk evidens och för att möta sjukhusets förutsättningar som beskrivs i detaljbudget 2022. Revisionen konstaterar dock att det krävs kontinuerliga insatser för att säkerställa att denna process hålls levande.

Hänvisning till:

Rapporten ”Nämndförordning Skaraborgs Sjukhus – Läkemedel” med diarienummer REV 2022-00047.

Offentlighet och sekretess inom Västtrafik AB

Revisionen har granskat offentlighet och sekretess inom Västtrafik AB. Syftet med granskningen har varit att bedöma om bolaget har en ändamålsenlig hantering som säkerställer rätten att del av allmänna handlingar.

Stickprovsgranskning av utlämnande av allmänna handlingar

Granskningen visade att det finns en organisation, rutiner och utbildningar som ger goda förutsättningar för att hantera allmänna handlingar på rätt sätt.

Granskningen visade vidare att det pågår ett arbete med att upprätta en arkivförteckning. När det gäller plan för bevarande av elektroniska handlingar finns ett utkast, men bolaget har uppgett att anvisningar från Regionarkivet inväntas för att planen ska kunna färdigställas. Granskningen visade även att det finns en förteckning över it-system men denna ska, enligt bolaget kompletteras för att fullt ut motsvara kraven i regionens föreskrifter och riktlinjer samt tillämpningsanvisning. Vi har noterat att övriga dokument som finns på plats är aktuella.

För att kontrollera bolagets följsamhet till gällande regelverk för utlämnande av allmän handling genomfördes en stickprovsgranskning, där handlingar avseende fyra olika ärenden efterfrågades under fingerade namn och e-postadresser.

I tre av fyra stickprov fick vi svar samma dag respektive dagen efter förfrågan skickades, men i endast ett av fallen lämnades handlingen ut skyndsamt (samma dag). Handlingen var sekretessprövad och svaret innehöll information om möjligheten att få ett skriftligt beslut för överklagan. I de två andra stickproven svarade tjänstepersonerna att ärendena skulle hanteras och återkopplas påföljande vecka; i ett av dessa fall hänvisades till en kollega som var på semester när förfrågan skickades. Kollegan återkopplade inte. I det andra fallet uppfattade inte tjänstepersonen att en handling efterfrågades, men efter förtydligande lämnades handlingen ut fyra dagar efter det att förfrågan skickades. Den fjärde förfrågan besvarades inte alls.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att Västtrafik AB har tillräckliga rutiner och arbetssätt som säkerställer allmänhetens rätt att ta del av allmänna handlingar.

Däremot är det vår bedömning att bolaget inte fullt ut har upprättat obligatoriska dokument i enlighet med gällande regelverk. Vi har i vår granskning noterat att några av de obligatoriska dokumenten är under upprättande eller är ofullständiga i förhållande till kraven i regionens föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering. För att ytterligare stärka rätten till allmänna handlingar och för att uppfylla sitt arkivansvar bör bolaget se till att dokumenten färdigställs och följer de krav som ställs i regionens föreskrifter och riktlinjer.

Revisionen bedömer vidare att bolaget inte fullt ut lever upp till tryckfrihetsförordningens bestämmelser om skyndsam utlämning av allmänna handlingar.

Revisionens sammanfattande bedömning är att Västtrafik AB har en i huvudsak ändamålsenlig hantering av allmänna handlingar som säkerställer rätten att del av allmänna handlingar, dock med några förbättringsområden.

I samband med granskningen lämnade vi en rekommendation till bolaget. Rekommendationen hittar du i rapporten vi hänvisar till nedan.

Hänvisning till:

Rapporten ”Offentlighet och sekretess inom Västtrafik AB” med diarienummer REV 2022-00086.

Hantering av reseräkningar

Revisionen har granskat styrelsens reseräkningar utifrån risken för förtroendeskada. Syftet med granskningen var att kontrollera att styrelseledamöternas resor har bokförts enligt Skatteverkets regler och regionens riktlinjer.

Granskningen omfattade styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, och en reseräkning per styrelseledamot som deltagit vid minst tre sammanträden under 2021.

Digitala sammanträden under covid-19-pandemin

Granskningen avsåg nästan uteslutande arvoden för digitala sammanträden. Vidare bestod ersättningarna av förlorad arbetsinkomst, milersättning samt kvitton. Ledamöternas närvaro på aktuella sammanträden har stämts av mot protokoll, och fullständiga underlag har inkommit för alla reseräkningar.

Revisionens bedömning

I granskningen noterades inga fel och revisionen bedömer att styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus haft god ordning på underlagen för resekostnader. Ersättningarna bedöms också vara väl kopplade till styrelsens ansvarsområde.

Hänvisning till:

Rapporten ”Nämndfördjupning: Underlag till grundläggande granskning av styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, Styrelsens reseräkningar” med diarienummer REV 2022-00045.

Närhälsan Online

Revisionen har granskat utvecklingen av Närhälsan Online från 2019 till mitten av 2022. Syftet med granskningen var att bedöma om införandet av Närhälsan Online har genomförts enligt de ursprungliga intentionerna och om tjänsten är ändamålsenlig utifrån kundernas behov.

Granskningen omfattade styrelsen för Närhälsan.

Ökat intresse

Granskningen visade att förtroendet för Närhälsan Online har ökat och att medarbetare kan klara sina jobb utan att belasta ytterligare vårdpersonal. Vid

förstudien 2019 hade Närhälsan Online 450 besök varje vecka, och nu är siffran uppe i 1 200 besök i veckan. De klarar behovet med egen personal även om det finns säsongsvariationer. Närhälsan Online har växt i takt med de privata aktörerna under åren 2018–2022.

Det finns tekniska utmaningar med genomförandet av tjänsten. Dagens tjänst är upphandlad och kan som längst förlängas till 2023. Planen är att så snart det är möjligt gå in i Vård och Hälsa (Plattform24), vilket förutsätter en fungerande integration. Det finns också en mer övergripande oro för att det inte finns stöd för vissa befintliga tjänster, varken i Millennium eller i den nya plattformen.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att införandet av Närhälsan Online har genomförts enligt de ursprungliga intentionerna och att tjänsten är ändamålsenlig utifrån kundernas behov. Det digitala arbetssättet har implementerats på 104 vårdcentraler och alla har samma möjligheter att klara sina jobb.

Revisionen föreslår att styrelsen för Närhälsan kommunicerar tjänstens tekniska behov med ägaren och bevakar och följer upp implementeringen av Vård och Hälsa, men lämnar i övrigt inga rekommendationer med anledning av granskningen.

Hänvisning till:

Rapporten ” Nämndför djupning Uppföljning Närhälsan Online, styrelsen för Närhälsan” med diarienummer REV 2022-00050.

Verkställighet och återrapportering av fattade beslut, servicenämnden

Revisionen har granskat servicenämndens delegeringsärenden och protokoll under 2022. Syftet med granskningen var att bedöma om servicenämndens rutiner för registrering och anmälan av beslut fattade på delegation fungerar tillfredställande.

Korrekt delegeringsordning men brister i följsamheten

Granskningen visade att antagen delegeringsordning följer såväl kommunallagen som internt styrande dokument för regionen. Revisionen har noterat brister i följsamheten till delegeringsordningen och servicenämnden har vidtagit åtgärder för en ökad följsamhet vilket vi ser positivt på.

Granskningen visade vidare att delegeringsärenden redovisas skriftligt i servicenämndens protokoll, men att flera vidaredelegeringsbeslut inte har redovisats vid närmast följande sammanträde. Vi har inte noterat några avvikelser gentemot ärendehandbokens krav kring redovisade delegeringsbeslut. Det framkommer

dock vid intervju att det finns risk att vissa delegeringsbeslut inte anmäls, då det saknas medarbetare som kontrollerar att samtliga beslut registreras.

En form av kontroll av delegeringsbeslut sker genom att dessa redovisas på nämndsammanträde. Revisionen har dock under våren 2022 uppmärksammat att delegeringsbeslut om att inte lämna ut allmän handling vid vissa tillfällen fattats av obehörig, och inte anmälts till nämnden enligt beslutad delegeringsordning.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att servicenämndens delegeringsordning följer regionens riktlinjer, rutiner samt lagens krav.

Revisionen bedömer vidare att servicenämnden har rutiner för registrering och anmälan av beslut fattade på delegation som fungerar delvis tillfredställande. Det finns dock alltid en risk att delegationsbeslut inte anmäls till nämnd och därmed inte är giltiga. Genom att obehörig fattat beslut om att inte lämna ut allmän handling och därefter inte anmält eller protokollfört beslutet, har nämnden inte kunnat följa hur delegerat uppdrag har utförts. Ytterligare ansträngningar bör göras för att delegeringsbeslut ska anmälas enligt delegeringsordningens angivna redovisningskrav.

Revisionen ser positivt på att servicenämnden vidtagit åtgärder för en ökad följsamhet till delegeringsordning utöver den kontroll av rutiner och processer för delegeringsbeslut som finns i antagen plan för intern kontroll.

Hänvisning till:

Rapporten "Nämndfördjupning: Verkställighet och återrapportering av fattade beslut" med diarienummer REV 2022-00063.

Trafikavtal spårväg – fordon och fordonsunderhåll, Västtrafik AB

Revisionen har granskat Trafikavtal spårväg – fordon och fordonsunderhåll. Syftet med granskningen var att bedöma styrelsens för Västtrafik AB följsamhet mot Trafikavtal spårväg 2020 och trafikåtagandets innehåll vad gäller fordon och fordonsunderhåll.

Möjligheter att utveckla dokumentationen

Granskningen visade att det i huvudsak finns tillräckliga förutsättningar för att underhåll av fordon ska kunna utföras i enlighet med trafikavtalet samt att bolagets uppföljning av underhåll sker på det sätt som framgår av trafikavtalet.

Däremot har vi konstaterat i granskningen att dokumentation som masterplan och gränsdragningslista sker uteslutande i Microsoft Excel. Därtill hanteras bolagets

masterplan av en enda person, vilket är sårbart. Vi anser att dokumentationen kan utvecklas så att det i efterhand går att följa det arbete och den uppföljning som är gjord inom ramen för trafikavtalet.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att bolaget har en god följsamhet mot Trafikavtal spårväg 2020 och trafikåtagandets innehåll vad gäller fordon och fordonsunderhåll.

Hänvisning till:

Rapporten ”Västtrafik AB – granskning av verksamhetsåret 2022” med diarienummer REV 2022-00016.

Verkställighet och återrapporering av beslut,

Film i Väst AB

Revisionen har granskat verkställighet och återrapporering av beslut inom Film i Väst AB. Syftet med granskningen var att granska om beslut fattade på delegation avseende samproduktion hanteras på ett ändamålsenligt sätt. Syftet är vidare att granska om regelverket för samproduktion är ändamålsenligt och att styrelsen har säkerställt att tillräcklig uppföljning och återrapporering till styrelsen görs.

Regelverk i behov av uppdatering

Granskningen visade att regelverket som styr samproduktioner är från 2017. I flera av intervjuerna angavs att utvecklingen på filmproduktionsmarknaden har förändrats sedan dess, och bolaget har tagit initiativ till att revidera sina riktlinjer avseende samproduktion och inlett en uppdatering av regelverket.

Av granskningen framgick även att uppföljning och återrapporering av beslut avseende samproduktion görs enligt plan. Dessutom får styrelsen löpande under ett verksamhetsår ytterligare information och återkopplingar om samproduktionsbeslut.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att styrelsen för Film i Väst AB har säkerställt att beslut fattade på delegation avseende samproduktion hanteras på ett ändamålsenligt sätt.

Vi bedömer vidare att styrelsen delvis har säkerställt att regelverket för samproduktion är ändamålsenligt men att det behöver uppdateras samt att styrelsen har säkerställt en tillräcklig uppföljning och återrapporering av beslut kopplat till samproduktion.

I samband med granskningen lämnade vi en rekommendation till styrelsen för Film i Väst AB. Rekommendationen hittar du i rapporten vi hänvisar till nedan.

Hänvisning till:

Rapporten ”Fördjupad granskning: Verkställighet och återrapportering av beslut kopplat till samproduktion” med diarienummer REV 2022-00127.

Hantering av allmänna handlingar, GöteborgsOperan AB

Revisionen har granskat styrelsens för GöteborgsOperan AB hantering av allmänna handlingar. Syftet med granskningen var att bedöma om styrelsen har en ändamålsenlig hantering av allmänna handlingar som säkerställer rätten att ta del av allmänna handlingar.

Granskningen omfattade styrelsen för GöteborgsOperan AB.

Skriftliga rutiner och samordnad arkivvård

Granskningen visade bland annat att GöteborgsOperans arkivvård har samordnats till särskilda befattningshavare – arkivansvarig och arkivredogörare. Arkivredogöraren innehar även rollen som arkivarie, registrator och styrelsesekreterare.

Allmänna handlingar finns inom samtliga verksamhetsområden inom GöteborgsOperan och bolaget har fastställt en ansvarsfördelning för hanteringen av allmänna handlingar och arkiv.

Granskningen visade vidare att GöteborgsOperans allmänna handlingar till största del är offentliga. Sekretessbelagda uppgifter/handlingar är bland annat affärshemligheter, avtal med artister, personalsekretess samt anbud i upphandlingar. Handlingar som innehåller uppgifter som omfattas av sekretess förvaras inlåsta i behörighetsstyrda arkivskåp på plats på GöteborgsOperan. Bolaget har en skriftlig rutin för hur handlingar/uppgifter som omfattas av sekretess ska hanteras.

Granskningen visade att GöteborgsOperan har skriftliga rutiner för utlämnade av allmän handling.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer sammanfattningsvis att styrelsen för GöteborgsOperan AB har en ändamålsenlig hantering av allmänna handlingar som säkerställer rätten att ta del av allmänna handlingar.

Vi bedömer att styrelsen har rutiner för hantering och registrering av allmänna handlingar enligt gällande lagstiftning samt föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering i Västra Götalandsregionen.

Revisionens bedömning är vidare att styrelsen för GöteborgsOperan AB har säkerställt hantering av sekretessbelagda uppgifter/handlingar i enlighet med tryckfrihetsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen.

Vår bedömning är slutligen att styrelsen har upprättat de dokument som är obligatoriska enligt gällande regelverk samt att dokumenten är aktuella.

Hänvisning till:

Rapporten ”Granskning av styrelsens för GöteborgsOperan AB hantering av allmänna handlingar” med diarienummer REV 2022-00150.

Revisionen har även granskat

Utöver den granskning som beskrivs i den här redogörelsen har revisionen även granskat följande områden under 2022:

- Internatverksamhet (styrelsen för Folkhögskolorna)
- Styrning av nyttjandegrad av lokaler (fastighetsnämnden)
- Offentlighet och sekretess (tandvårdsstyrelsen, styrelsen för Hälsan och Stressmedicin samt naturbruksstyrelsen)
- Reseräkningar (styrelsen för Närhälsan)
- Personsäkerhet (styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, styrelsen för Skaraborgs Sjukhus, tandvårdsstyrelsen och Styrelsen för Regionhälsan; Västtrafik AB)
- Systematisk arbetsmiljö (patientnämnderna och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset)
- Läkemedelsförskrivning (styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus)

All granskning presenteras i rapporter av olika slag, och rapporterna hittar du på regionens hemsida: www.vgregion.se/revision.

Granskning av måluppfyllelse, räkenskaper och bokslut

Revisionen prövar årligen om Västra Götalandsregionens räkenskaper är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig. En bedömning sker även av om resultatet i årsbokslutet och den upprättade årsredovisningen är förenligt med de mål som regionfullmäktige har beslutat om.

Årets resultat

Västra Götalandsregionen redovisade ett överskott för år 2022 på 1 591 miljoner kronor (föregående år 2 636 miljoner kronor). I dessa ingår en minskning i värdepapper utifrån marknadsvärdering på 1 766 miljoner kronor (1 830 miljoner kronor), förändringen motsvarar nästan föregående års uppgång. En värdesäkring har gjorts av pensionsavsättningen med en kostnad på 598 miljoner kronor (358 miljoner kronor). Verksamhetens resultat visade ett överskott mot budget på 1 274 miljoner kronor (2 936 miljoner kronor).

Verksamhetens intäkter uppgick till 17,5 miljarder kronor, vilket var 3,0 miljarder kronor högre än budget men 1,0 miljarder lägre än föregående år. De riktade statsbidragen var 2,1 miljarder kronor högre än budget men 2,7 miljarder kronor lägre än föregående år vilket beror på färre tester och vaccinering till följd av covid-19-pandemins nedtrappning. Kollektivtrafiken har ökat intäkterna som blev 0,5 miljarder kronor högre än budget. Även posten övriga intäkter och bidrag har ökat till en nivå som överstiger budget med 0,5 miljarder kronor och det avsåg främst personalanknutna bidrag.

Verksamhetens kostnader blev 76,2 miljarder kronor, vilket var 1,2 miljarder över budget men samtidigt en minskning med 0,2 miljarder kronor jämfört med föregående år. Den största posten är personalkostnader inklusive inhyrd personal som uppgick till 36,7 miljarder kronor. Rensat för en engångskostnad för pensioner 2021 har personalkostnaderna ökat med 0,6 miljarder kronor. Inom kollektivtrafiken överstiger kostnaderna budget med 0,6 miljarder kronor till följd av höga bränslepriser som påverkar ersättningen till trafikoperatörerna. Läkemedelskostnaderna har ökat med 0,4 miljarder kronor mot föregående år, men det bedöms ändå var en måttlig uppgång. Material och varor blev 0,7 miljarder kronor (18 procent) högre än budget till följd av ändrade beteenden efter covid-19-pandemin samt högre inflation.

De sammanvägda skatteintäkterna har under 2022 ökat med 5,8 procent och överstiger därmed nettokostnadsökningen på 4,7 procent.

De största underskotten finns inom sjukhusstyrelserna som i likhet med föregående år redovisar ett underskott på 0,8 miljarder kronor. De procentuella budgetavvikelserna är stora och skiljer sig från NU-sjukvårdens underskott på 0,5 procent till Sjukhusen i

västers underskott på 6,5 procent. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnderna redovisade ett överskott på 0,4 miljarder kronor. Närhälsan redovisade ett positivt resultat på 0,4 miljarder kronor till följd av provtagning och vaccinering för covid-19.

Västtrafik hade efter bokslutsdispositioner ett nollresultat, men verksamheten redovisade ett överskott. GöteborgsOperan redovisade ett litet underskott efter upplösning av obeskattade reserver. I övrigt är det små avvikelser inom regional utveckling. Servicenämnden och fastighetsnämnden visade överskott och regionstyrelsens överskott blev 1,0 miljarder kronor.

Balanskravsresultat

Balanskravsresultatet 2022 beräknas som årets resultat exklusive vinster och förluster i värdepapper och uppgick till 3 574 miljoner kronor, vilket med god marginal överstiger lagens krav. Sedan 2016 finns en reservering avseende framtidens vårdinformationsmiljö, FVM. Rättsläget för dessa medel är osäkert och revisionen avser att följa förfarandet vid framtida ianspråktagande av reserveringar.

Måluppfyllelse

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

Under de senaste tre verksamhetsåren har covid-19-pandemin medfört att förutsättningarna för att arbeta med regionfullmäktiges prioriterade mål begränsats och möjligheterna att uppnå önskade resultat försvårats. Vissa satsningar har kunnat fortgå medan covid-19-pandemins påverkan på samhället som helhet medfört att flera års systematiska arbete har gått förlorat. Under 2022 har stora delar av verksamheten kunnat återgå till ordinarie, men i vissa delar med förändrade förutsättningar. Smittspridningen i början av året påverkar möjligheten att göra en rättvis bedömning av måluppfyllelsen.

I årsredovisningen för 2022 är det endast två av tio prioriterade mål som bedöms vara uppfyllda; de avser att stärka innovationskraft samt att knyta samman Västra Götaland. Övriga mål bedöms vara delvis uppnådda. Som revisionen tidigare påpekat finns det för vissa mål bristande koppling mellan mål, indikatorer och aktiviteter. Det saknas en tydlig skala för vad som krävs för att ett mål ska anses uppnått och det är dessutom svårt att avgöra hur nära målet är att uppnås och när det kan ske.

Måluppfyllelse inom regional utveckling

Fyra av regionfullmäktiges prioriterade mål avser olika delar inom regional utveckling. Målen har en stor spridning som inkluderar näringsliv, arbetsmarknad, infrastruktur, kollektivtrafik, utbildning och klimat. Ett framgångsrikt område har varit att stärka innovationskraften – för hållbart och konkurrenskraftigt näringsliv i framkant. Basen i arbetet utgörs av en stabil och långsiktig finansiering av innovationsinfrastrukturen i Västra Götaland såsom inkubatorer, science parks och industriella utvecklingscentra. Ett annat framgångsrikt mål handlar om att knyta samman Västra Götaland – med hållbara resor och förbättrad tillgänglighet. Under 2022 har de hållbara resorna ökat och den samlade andelen resor med kollektivtrafik, cykel och gång uppgick till 38 procent.

Målet om att bygga kompetens – för kompetensförsörjning och livslångt lärande, bedöms vara delvis uppnått. Arbetslösheten har fortsatt att minska och delmålet att kraftsamla för digitalisering genom omställning av arbetskraften pågår. Även målet om att vara föregångare – VGR:s eget arbete ska ligga i framkant, är delvis uppnått. Målet innehåller aktiviteter om cirkulära flöden och att möta miljömålen 2030. Det pågår flera initiativ samtidigt som det handlar om långsiktiga åtgärder.

Måluppfyllelse avseende kultur

Det prioriterade kulturmålet om kultur för ökad inkludering, bildning och tillit, bedöms vara delvis uppnått. Pandemirestriktioner skapade svårigheter för de flesta kulturverksamheter att nå ut och öka delaktigheten. Från februari 2022 då restriktionerna avvecklades har kulturverksamheter, civilsamhällesaktörer och folkhögskolor gradvis startat upp sin verksamhet på plats igen men ännu märks eftersläpningar på flera håll i form av lägre publik- och deltagandesiffror. Delmålet att kraftsamla för fullföljda studier pågår och där är regionen en viktig part med ett flertal initiativ.

Måluppfyllelse inom hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården är Västra Götalandsregionens största verksamhetsområde och regionfullmäktige har valt tre breda prioriterade mål som inkluderar hela hälso- och sjukvården och samtliga bedöms vara delvis uppnådda.

Det första målet handlar om att den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras. Sjukhusförvaltningarna har haft höga beläggningstal, särskilt i slutet av året då covid-19, influensa och RS-virus hade hög spridning. Vården har arbetat med effektivisering och standardisering, och lyfter särskilt fram närsjukvårdsteam som en framgång. Den medicinska kvaliteten är tillbaka på samma nivå som före covid-19-pandemin.

Nästa mål är att invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka, vilket utgår från den lagstadgade vårdgarantin. Produktionen på sjukhusen ökade successivt under 2022 även om den var påverkad av covid-19-pandemin. Vid årets slut hade förvalt-

ningarna genomfört 95 procent av uppdragen kopplat till tillgänglighet inom första-besök. Antal operationer uppgick till liknande nivåer som före covid-19-pandemin. Under året har måluppfyllelsen till förstabesök inom barn- och ungdomspsykiatri förbättrats till 57 procent. För utredning och behandling inom barn- och ungdoms-psykiatri är måluppfyllelsen fortfarande på låga nivåer.

Det tredje hälso- och sjukvårdsmålet avser att primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård. Det handlar om att ha en god dialog med andra organisationer i den nära omgivningen. Arbete har skett inom flera områden under året för att förbättra och utveckla vården och tillgängligheten i primärvården. Tillgängligheten för unga med psykisk ohälsa har förbättrats på primärvårdsnivå i takt med att fler mottagningar för ungas psykiska hälsa har startat.

Måluppfyllelse avseende medarbetare

Västra Götalandsregionen har under lång tid arbetat med målet att skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling. Kompetensförsörjningen är central samtidigt som digitaliseringen ställer krav på kompetensutveckling av befintlig personal tillsammans med systematisk och aktiv implementering av karriärutvecklingsmodeller.

I delar av vården råder en hög arbetsbelastning som ska hanteras med hjälp av målet att säkra behovet av återhämtning och avlastning samtidigt som köer betas av. Verksamheten arbetar i enlighet med återhämtningsplanen för att möjliggöra återhämtning och förebygga konsekvenserna av hög arbetsbelastning. Det finns dock svårigheter att följa återhämtningsplanen på grund av sjukfrånvaro och övertidsuttag.

Finansiella mål för god ekonomisk hushållning

Regionfullmäktige har sedan 2020 fastställt fyra finansiella mål för god ekonomisk hushållning:

- Kassalikviditeten ska överstiga hundra procent.
- Förvaltat pensionskapital ska på sikt täcka det totala pensionsåtagandet.
- Avskrivningskostnaderna som årlig andel av intäkter från skatt, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning ska inte överstiga sex procent under en rullande tioårsperiod.
- Budgetavvikelsen ska understiga en procent.

Två av regionens finansiella mål bedöms vara uppnådda för 2022. Kassalikviditeten överstiger målet med god marginal. Regionen har en likviditet som stärkts kraftigt de senaste två åren och pensionskapitalet är tillräckligt för att hantera det framtida pensionsåtagandet. Även målet för avskrivningskostnaderna är uppnått även om dessa fortsatt ligger på en hög nivå i förhållande till målet.

Målet om att budgetavvikelsen ska understiga en procent bedöms vara delvis uppnått, men med en avvikelse på 3,9 procent (föregående år 2,8 procent) anser revisionen inte att målet är uppnått. Målet om förvaltat pensionskapital på sikt ska täcka det totala pensionsåtagandet är inte uppnått då börsen föll under 2022 och avkastningen i portföljen blev negativ.

Revisionen bedömer att målens inriktning har styrts för att möta de ekonomiska utmaningar som regionen står inför men att det finns fler perspektiv att beakta. Regionstyrelsen bör fortsätta utveckla budgetprocessen och se över vilka långsiktiga behov som finns i verksamheten och vilka mål som krävs för en ekonomi i balans.

Rättvisande räkenskaper

Enligt kapitel 11 i kommunallagen ska styrelsen och övriga nämnder fortlöpande föra räkenskaper över de medel som de förvaltar. Vidare ska styrelsen, när den har fått övriga nämnders redovisningar, upprätta en årsredovisning som snarast möjligt ska lämnas till fullmäktige. Det är regionstyrelsens ansvar att den ekonomiska redovisningen ger en rättvisande bild av räkenskaperna.

På revisionens uppdrag har revisionsbyråerna PwC och Deloitte granskat regionens samlade räkenskaper. Utifrån deras rapportering är vår bedömning att Västra Götalandsregionens årsbokslut och delårsbokslut i sin helhet samt de enskilda förvaltningarnas redovisning i allt väsentligt uppfyller kraven i lag, god redovisningssed och interna anvisningar.

Intern kontroll av räkenskaperna

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

Redovisning av måluppfyllelse i delårsrapport

Revisionen bedömde att delårsrapporten gav ett tillräckligt underlag för att bedöma prognosen för måluppfyllelsen av regionfullmäktiges prioriterade verksamhetsmål. Delårsrapporten visade att endast två av tio prioriterade mål väntades uppnås. I årsredovisningen är redovisade bedömningar i nivå med de prognoser som fastställdes i delårsrapporten per augusti. Prognosen visade att ekonomin skulle vara i balans vilket årsredovisningens resultat visar med god marginal. Samtidigt ansågs inte delårsrapporten ge tillräcklig information för att bedöma om god ekonomisk hushållning uppnåtts eller inte.

Revisionen i Västra Götalandsregionen

Det finns tre grundfunktioner i det kommunala ansvarssystemet – beslutande (fullmäktige), beredande och verkställande (nämnder, styrelser och bolag) och granskande (revisionen).

En väl fungerande revision och ett tydligt ansvarsutkrävande är viktiga delar i den lokala demokratin. De bidrar till att skapa legitimitet och förtroende för landets regioner och kommuner.

Enkelt uttryckt kan man säga att revisionens uppdrag är att granska och pröva om nämnderna, styrelserna och bolagen gör det som förväntas av dem utifrån lagar, mål och riktlinjer.

Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen utser elva förtroendevalda revisorer. Bland de valda revisorerna utser fullmäktige även lekmannarevisorer, vilka har ett självständigt uppdrag att granska de bolag som helt eller till viss del ägs av regionen.

Genom att utse förtroendevalda revisorer som arbetar oberoende på uppdrag av regionfullmäktige, markeras en demokratisk vilja att tillförsäkra fullmäktige – och därigenom även medborgarna – insyn i och kontroll över det som sker i regionens verksamheter. I regionens bolag har lekmannarevisorerna motsvarande uppdrag.

Uppdraget regleras bland annat av kommunallagen och aktiebolagslagen, men även av det som kallas god revisionssed i kommunal verksamhet. God revisionssed formas och utvecklas löpande i revisorernas arbete, och Sveriges Kommuner och Regioner beslutar om seden. Utöver lagar och god sed har regionfullmäktige fastställt ett reglemente som styr revisorskollegiets arbete.

Revision förutsätter oberoende och oberoendet är centralt för revisionens trovärdighet och legitimitet. Oberoendet skyddas av ett antal formella regler.

Revisorerna ska biträdas av sakkunniga som de själva väljer och anlitar. Att det ska vara så framgår av kommunallagen, aktiebolagslagen och god revisionssed i kommunal verksamhet.

Mer information om kommunal revision hittar du på Sveriges Kommuner och Regioners hemsida: www.skr.se.

Förtroendevalda revisorer 2019–2022

Uppdraget som förtroendevald revisor skiljer sig på många sätt från andra politiska uppdrag. Revisorerna är exempelvis självständiga i förhållande till varandra. Samtidigt strävar de efter ett enigt ställningstagande i revisionsarbetet och arbetar gemensamt och samordnat utifrån god revisionssed i kommunal verksamhet.

Revisorskollegiet bestod under mandatperioden 2019–2022 av följande förtroendevalda revisorer:

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------|
| - Birgitta Eriksson, ordförande | - Marie Engström Rosengren |
| - Krister Stensson, vice ordförande | - Staffan Albinsson |
| - Ulla Göthager | - Wimar Sundeen |
| - Sven Liljegren | - Gun Alexandersson Malm |
| - Ulf Sjösten | - Bo-Lennart Bäcklund |
| - Per Waborg | |

Rapportering och revisionstermer

Regionfullmäktige ska besluta om årsredovisningen för Västra Götalandsregionen och ansvarspröva nämnderna och styrelserna. Som underlag för regionfullmäktiges prövning lämnar revisionen en revisionsberättelse och en redogörelse som sammanfattar den granskning som gjorts under året.

Revisionen redovisar sina iakttagelser avseende verksamhet, räkenskaper och intern kontroll i en årsrapport och revisionsberättelse för respektive nämnd och styrelse. För varje bolag upprättas en granskningsrapport och en granskningsredogörelse som behandlar bolagets verksamhet och interna kontroll. Revisionen genomför också fördjupade granskningar som redovisas i revisionsrapporter löpande under året.

Du hittar revisionens rapporter på www.vgregion.se/revision.

*

I samband med granskningar lämnar revisionen ofta rekommendationer om förbättringar och ibland lämnas även det som kallas revisionskritik.

Revisionskritik riktas till nämnder, styrelser och bolag när bristerna bedöms vara av mer allvarlig karaktär. Revisionens kritik graderas genom begreppen anmärkning och erinran, där anmärkning är allvarligast. Revisorerna kan även välja att tillstyrka eller avstyrka ansvarsfrihet. Det sistnämnda gäller inte regionens bolag.

Att rikta anmärkning eller avstyrka att ansvarsfrihet beviljas är de två formella instrument för kritik som kommunallagen identifierar och som regionfullmäktige måste hantera.



www.vgregion.se