

2023-03-29

Granskning av regionens nämnder 2022

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

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

Diarienummer: REV 2022-00069

Revisionsberättelse 2022 för arkivnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2022.

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

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

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

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

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

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

Vänersborg den 29 mars 2023

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Revisionen
Västra Götalandsregionen
Arkivnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022
Diarienummer: REV 2022-00069
2023-03-29

Revisionsrapport: Arkivnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Mars 2023

Arkivnämnden– granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022–00069

Revisionen i Västra Götalandsregionen

Yrkesrevisorer: Martin Andersson och Waisuddin Sadry

Granskningen av redovisningsrutiner samt delårsbokslutet och årsbokslutet har genomförts av yrkesrevisorer på revisionsbyrån EY, på uppdrag av Stadsrevisionen i Göteborgs Stad.

Kvalitetsgranskare: Anna Stenberg

www.vgregion.se/revision

Rapportens innehåll

Läsanvisning.....	4
Sammanfattande bedömning	5
Utgångspunkter för granskningen	6
Nämndens ansvar	6
Regionfullmäktiges budget.....	6
Kommunfullmäktiges budget.....	6
Revisionens granskning.....	6
Grundläggande granskning.....	9
Granskning av måluppfyllelse.....	9
Granskning av styrning och intern kontroll.....	12
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	13
Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner	13
Granskning av delårsbokslutet	13
Uppföljning av kritik och rekommendationer	15
Uppföljning av måluppfyllelse.....	15
Det kommunala ansvarssystemet.....	17
Revisionen i korthet.....	18

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört under 2022 avseende nämnden.

Vi som skriver rapporten är sakkunniga biträden (tjänstepersoner) till de förtroendevalda revisorerna (politiker). Det är även vi som har genomfört granskningarna. Vi är yrkesrevisorer och medlemmar i branschorganisationen Skyrev, som är ett nationellt forum för yrkesrevision.

Rapporten riktar sig i första hand till ledamöterna i nämnden och tjänstepersonerna i förvaltningen, men även till region- och kommunfullmäktige, övriga tjänstepersoner i regionen och staden, regionens och stadens invånare och media med flera.

Rapporten är indelad i fyra delar. Vi hoppas att den ska ge dig som läsare en god bild av hur vi anser att nämnden har genomfört och tagit ansvar för sitt uppdrag under 2022.

*

I början av rapporten hittar du vår sammanfattande bedömning. Där får du snabbt en bild av hur nämnden har skött sitt uppdrag under året som gått. Där hittar du också de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

I den andra delen beskriver vi utgångspunkterna för vår granskning av nämnden. Vi berättar om nämndens ansvar och de prioriterade mål som regionfullmäktige och kommunfullmäktige pekar ut i budgeten. Där går vi även igenom vad det är som styr granskningen.

Sedan kommer vi till *den tredje delen*: resultatet. Den delen består av tre avsnitt: grundläggande granskning, granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut samt uppföljning av rekommendationer.

I den sista delen av rapporten hittar du information om det kommunala ansvars-systemet och revisionens uppdrag.

Sammanfattande bedömning

Revisionens uppdrag är att granska och pröva om nämnden sköter verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att

- verksamhetens resultat lever upp till region- och kommunfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten
- verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med de resurser som finns
- nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Att den interna kontrollen är tillräcklig innebär att

- det finns systematiskt ordnade kontroller i organisationen, systemen, processerna och rutinerna, som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv
- informationen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig – om verksamheten och om den ekonomiska rapporteringen
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

Vår bedömning är att nämnden har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig inom de områden som omfattas av granskningen.

Utgångspunkter för granskningen

Revisionen granskar och bedömer nämnden dels utifrån det uppdrag som framgår av kommunallagen, dels utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av region- och kommunfullmäktiges budgetar och nämndens reglementen.

I det här avsnittet går vi först igenom nämndens uppdrag och ansvar utifrån kommunallagen, region- och kommunfullmäktiges budget och nämndens reglemente. Därefter redogör vi för vad som styr vår granskning och vilka delar vi granskar.

Nämndens ansvar

Arkivnämnden är arkivmyndighet för Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad. Nämnden ansvarar för den kommunala och regionala arkivverksamheten och för arkivvården i Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad.

Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som region- och kommunfullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lagar och andra förfskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Regionfullmäktiges budget

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

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

Kommunfullmäktiges budget

I Göteborgs Stads budget anges övergripande mål som gäller för stadens samtliga nämnder och styrelser och övergripande verksamhetsmål. Kommunfullmäktige fastställer därutöver specifika mål för varje nämnd och styrelse.

Revisionens granskning

Granskningen av nämnden genomförs i enlighet med kommunallagen och god revisionsred i kommunal verksamhet samt andra styrande dokument som anger preciserade anvisningar för granskningen.

Arkivnämnden är en gemensam nämnd mellan Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad. Av kommunallagen 9 kap 34 § framgår att en gemensam nämnd ska granskas av revisorerna i var och en av de samverkande kommunerna eller regionerna. Av kommentarerna till lagen framgår att parterna kan komma överens om hur revisionen praktiskt ska genomföras.

Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad har i avtal överenskommit att revisionsenheten i Västra Götaland ska genomföra den del av revisorernas uppdrag som avser granskning av arkivnämndens verksamhet. Stadsrevisionen i Göteborgs Stad ansvarar enligt samma avtal för genomförandet av granskningen av nämndens räkenskaper och bokslut. Avtalet löper under perioden år 2021-2024.

Årlig granskning

Den årliga granskningen av nämnden utgår från revisorernas riskanalys och genomförs i den omfattning som följer av god revisionsred i kommunal verksamhet¹.

Granskningen består av följande:

- grundläggande granskning
- granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

Revisionens riskanalys

Revisionens riskanalys syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten. Analysen utgår från nämndens verksamhet, förutsättningar och struktur. Med risker menas händelser och företeelser som hotar eller hindrar att nämndens uppdrag 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.

Revisionskriterier

De bedömningar vi gör utifrån granskningsresultatet grundar sig på det som kallas för revisionskriterier. Med revisionskriterier menas de bedömningsgrunder som bildar

¹ God revisionsred formas och utvecklas successivt över tid i det praktiska revisionsarbetet. Det är Sveriges Kommuner och Regioner som uttolkar och dokumenterar seden.

underlag för våra analyser och bedömningar. Det kan exempelvis vara lagar och föreskrifter, regionens mål och riktlinjer, allmänna råd från andra verksamheter med mera.

Nedan ser du vilka revisionskriterier som legat till grund för våra bedömningar av nämnden 2022.

Lagar:

- Kommunallagen (2017:725)
- Förvaltningslagen (2019:900)
- Arkivlagen

Dokument som är beslutade av region- eller kommunfullmäktige:

- Västra Götalandsregionens budget för 2022
- Göteborgs Stads budget för 2022
- Nämndens reglemente, Göteborgs Stad
- Nämndens reglemente, Västra Götalandsregionen

Övriga styrande dokument:

- Arkivnämndens budget och verksamhetsplan 2022

Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen är inriktad på att *översiktligt* bedöma nämndens måluppfyllelse samt om nämnden har tillräcklig styrning och intern kontroll 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 som vi gör. Omfattningen på den grundläggande granskningen kan variera från en nämnd till en annan, beroende på vad som kommer fram i riskanalysen².

Granskning av måluppfyllelse

Revisionen ska bedöma om verksamheten är ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande. Det gör att det verksamhetsmässiga och ekonomiska resultatet är centralt. Det handlar om huruvida målen nåtts, men även om nämndens agerande vid låg måluppfyllelse.

Det är viktigt att nämnden har en aktiv hållning och vidtar lämpliga och tillräckliga åtgärder för att till exempel följa budgetramen, uppnå fastställda verksamhetsmål och följa målen.

Verksamhet

Granskningen av nämndens målstyrning kopplat till verksamheten utgår från att

- den omfattar de mål från huvudmännen som är relevanta för nämnden och att de vid behov har formulerats om så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar
- målen har brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- nämnden och förvaltningsledningen har följt upp målen löpande under verksamhetsåret och vid behov har agerat på bristande måluppfyllelse.

² Riskanalysen syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten.

Granskning av måluppfyllelse – verksamhet

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens verksamhet.

Arkivnämndens uppdrag regleras i nämndens reglementen som fastställts av de båda huvudmännen Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad. Av reglementena framgår att nämnden ska följa det som respektive fullmäktige – i reglemente, i samband med budget eller i annat särskilt beslut – har bestämt att nämnden ska fullgöra, samt verka för att fastställda mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och angivna riktlinjer.

Utöver nämndspecifika mål och uppdrag anger nämnden i årsrapporten att övriga relevanta mål från respektive huvudmans budget beaktas och för 2022 anges att det främst har omfattat mål om attraktiv arbetsgivare. I kommunfullmäktiges budget har nämnden fått i uppdrag att genomföra årliga budgetavstämningar med Västra Götalandsregionen. I årsrapporten anger nämnden att detta är för att säkerställa en god styrning och en gemensam syn på inriktning och ambitionsnivå. Tjänsteperson på Västra Götalandsregionens koncernkontor anger att ett nytt reglemente för arkivnämnden kommer att beslutas av regionen i februari 2023 och att samtal om utveckling och inriktning på arkivnämndens uppdrag planeras. Vidare anges att redovisning av arkivnämndens mål gemensamt med Göteborgs Stads mål överensstämmer med uppdraget från regionen och staden.

I nämndens budget anges att det under 2022 är tre mål som nämnden ska arbeta med och dessa har rapporterats i delårsrapporterna per mars och augusti samt i årsredovisningen.

Budgetmålen är:

- Förvara, vårda och tillgängliggöra offentliga handlingar.
- Göteborgs Stad är en attraktiv arbetsgivare med goda arbetsvillkor.
- Göteborg har en budget i balans och långsiktigt hållbara finanser.

I nämndens årsredovisning har utfall för två av målen redovisats i förhållande till måltal och för ett av målen har årets arbete beskrivits i text och siffror.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Ekonomi

Granskning av måluppfyllelse – ekonomi

I det här avsnittet går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens ekonomi.

Granskningen av nämndens måluppfyllelse kopplat till ekonomi utgår från regionfullmäktiges och kommunfullmäktiges mål om ett ekonomiskt resultat som är positivt eller åtminstone i balans.

Av årsredovisningen framgår att arkivnämnden redovisar ett resultat på 4,6 miljoner kronor vilket är 4,6 miljoner kronor bättre än budget och 3,5 miljoner kronor bättre jämfört med föregående år. Det positiva resultatet förklaras dels av att personalkostnaderna blivit lägre än budgeterat, dels på att budgeterade inköp av digitala stödsystem inte genomfördes under 2022. Dessutom gjorde Göteborgs Stad en justering av nämndens bidrag under året.

För 2022 har intäkterna minskat med 1,3 miljoner kronor jämfört med föregående år och 1,1 miljoner kronor mot budget. Den negativa avvikelsen beror bland annat på att skanningsverksamhet som tidigare gjorts i egen regi har överförts till Västra Götalandsregionen och medfört minskade intäkter.

Arkivnämndens kostnader har minskat med 2,2 miljoner kronor jämfört med föregående år och 5,7 miljoner kronor jämfört med budget. Kostnadsminskningen förklaras delvis av minskade personalkostnader till följd av verksamhetsövergången av skanningsverksamheten.

Arkivnämndens utgående egna kapital för 2022 uppgår till 12,6 miljoner kronor vilket medför att nämnden har en ekonomi i balans. I samband med att arkivnämnden fastställde årsrapport för 2022, beslutade nämnden att hemställa till kommunstyrelsen att det egna kapitalet ska fastställas till 7,0 miljoner kronor vilket i så fall innebär att 5,6 miljoner kronor återredovisas till huvudmännen.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av styrning och intern kontroll

Den grundläggande granskningen av styrning och intern kontroll är *översiktlig* och inriktad på att bedöma om nämnden har en tillräcklig styrning och intern kontroll för att leva upp till mål, beslut, lagar och andra föreskrifter. Vi bedömer den struktur som nämnden har för detta och hur den är integrerad i organisationen, systemen och det löpande arbetet.

Granskning av styrmiljö, styrdokument och formalia

Nämnden har både region- och kommunfullmäktiges mål som styrande mål. Utifrån dessa och nämndens reglementen fastställs detaljbudget och verksamhetsplan. Nämnden gör en gemensam budget- och verksamhetsplan och i denna anges och tidsätts övergripande aktiviteter för att nå nämndens mål. Dessa bryts därefter ner och utgör avdelningarnas och kanslienhetens aktiviteter. Aktiviteterna utgör också individuella mål för medarbetarna och är en utgångspunkt för de individuella utvecklingsplanerna vilka kontinuerligt följs upp under året.

För 2022 har nämnden fastställt en internkontrollplan. Av reglementena framgår att nämnden ska se till att den har en god intern kontroll och fortlöpande hålla sig informerad om och utvärdera hur systemet för styrning, uppföljning och kontroll fungerar. Nämnden rapporterar arbetet med intern kontroll till Göteborgs Stad. Av våra intervjuer har framgått att nämnden inte har haft några misstankar eller konstaterade fall av oegentligheter under året.

Vi har noterat att nämnden har tagit del av uppföljning av kontroller enligt den interna kontrollplanen.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har en tillräcklig styrning och intern kontroll. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut

Nämnden ansvarar för att räkenskaperna är rättvisande och upprättade i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed³.

Granskningen omfattar

- granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner
- översiktlig granskning av delårsbokslutet för 2022 (januari–augusti)
- granskning av årsbokslutet för 2022.

Granskningen av delårsbokslutet är översiktlig, till skillnad från den mer omfattande granskningen av årsbokslutet.

Granskningen har utförts av EY på uppdrag av Göteborgs Stad⁴.

Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner

Granskningen av intern kontroll i nämndens redovisningsrutiner omfattar

- bokslutsprocessen
- inköpsprocessen
- intäktsprocessen
- löneprocessen.
- rutiner för jäv och närståendetransaktioner.

Revisionen bedömer att den interna kontrollen i allt väsentligt är tillräcklig inom de granskade områdena. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av delårsbokslutet

Revisorerna granskar delårsbokslutet översiktligt, vilket innebär att granskningen är inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen.

Revisionen bedömer att delårsbokslutet i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed i kommunal verksamhet. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

³ Vad som är god redovisningssed uttolkas av Rådet för kommunal redovisning.

⁴ Arkivnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022 Diarienummer: 0191/22

Granskning av årsbokslutet

Granskningen av nämndens bokslut för verksamhetsåret 2022 omfattar upprättad årsrapport.

Granskningen visar att

- inrapporterat material är korrekt
- nämnden har följt de bokslutsanvisningar och riktlinjer som Göteborgs Stad gett ut
- inga förhållanden som kan skada förtroendet för verksamheten har uppmärksammats.

Inga väsentliga avvikelser i övrigt förekommer.

Revisionen bedömer att nämndens årsbokslut i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Uppföljning av kritik och rekommendationer

Ibland resulterar våra granskningar i rekommendationer och kritik. När detta händer följer vi i regel upp det nästa år. I det här avsnittet redogör vi för den uppföljning som vi har genomfört i år.

Uppföljning av måluppfyllelse

Revisionen granskade nämndens måluppfyllelse 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande kritik till nämnden: Granskningen av arkivnämnden visade på brister gällande måluppfyllelse. Arkivnämnden är en gemensam nämnd för Västra Götalandsregionen och Göteborgs Stad och ska enligt reglementet beakta båda huvudmännens mål i den utsträckning de är relevanta för verksamheten. Revisionens bedömning är att det är av stor vikt att arkivnämnden i enlighet med reglementet beaktar både regionfullmäktiges mål och kommunfullmäktiges mål. Under 2021 har inte regionfullmäktiges mål beaktats av arkivnämnden och vi riktar därför kritik mot nämnden i form av en erinran.

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

Vi har i år följt upp rekommendationen på revisorskollegiets dialogmöte med arkivnämndens presidium och i diskussion med arkivnämndens tjänstepersoner. Vi har också följt upp rekommendationen i den grundläggande granskningen för 2022.

I kommunfullmäktiges budget har nämnden fått i uppdrag att genomföra årliga budgetavstämningar med Västra Götalandsregionen. I årsrapporten anger nämnden att detta är för att säkerställa en god styrning och en gemensam syn på inriktning och ambitionsnivå. I årsrapporten anger nämnden vidare att utöver nämndspecifika mål och uppdrag beaktar nämnden övriga relevanta mål från respektive huvudmans budget. För 2022 har det omfattat målet att vara en attraktiv arbetsgivare.

I tjänsteutlåtande 2023-01-24 har regionstyrelsen föreslagit regionfullmäktige att fastställa nytt reglemente för arkivnämnden⁵. I tjänsteutlåtandet anges att regionfullmäktige i november 2022 fastställde reglementen för nämnder och styrelser i Västra Götalandsregionen. Beslutet innefattade dock inte arkivnämnden, som är en gemensam nämnd med Göteborgs Stad, då vissa avstämningar mellan huvudmännen kvarstod. Regionstyrelsens förslag till reglemente för arkivnämnden innehåller vissa mindre justeringar som i princip avser anpassningar till Göteborgs Stads struktur för

⁵ Nytt reglemente för arkivnämnden, förlängd giltighetstid för föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering samt mindre korrigeringar av tidigare beslut om reglementen Diarienummer RS 2022-04495

reglementen. Koncernkontoret föreslår också att regiondirektören får i uppdrag att tillsammans med Göteborgs Stad se över föreskrifter och riktlinjer för arkivnämndens uppdrag. Som en konsekvens av denna översyn kan även vissa konsekvensändringar i arkivnämndens reglemente bli aktuella varför en översyn av dessa föreslås ingå i uppdraget.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Det kommunala ansvarssystemet

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

Fullmäktige fattar principiella och övergripande beslut. Fullmäktiges mål, riktlinjer och ekonomi utgör grunden för verksamheten i styrelse och nämnder. Fullmäktige är också uppdragsgivare för revisorerna och beslutar om revisionens organisation och resurser.

Styrelse, nämnder och beredningar förvaltar och genomför verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag samt lagar och andra föreskrifter. Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen och ha uppsikt över den verksamhet som bedrivs av övriga nämnder. Styrelsen ska också ha uppsikt över bolag och kommunalförbund.

Fullmäktige utser förtroendevalda revisorer för att granska de beredande och verkställande organen. Revisorerna granskar, med stöd av sakkunniga, verksamheten och prövar ansvarstagandet samt lämnar ett uttalande om detta till fullmäktige i en så kallad revisionsberättelse.

En grundbult i den lokala demokratin är möjligheten till insyn och kontroll och att kunna utkräva ansvar. När ansvarsfulla samhällsuppdrag utförs är det viktigt att kunna följa upp och försäkra sig om att verksamheten utförs på ett önskat och säkert sätt och att kunna ställa någon till ansvar om det finns brister. Granskning och ansvarsprövning är därför väsentliga delar i den demokratiska kontrollen, de bidrar till att skapa legitimitet och förtroende hos medborgarna, men också till styrning och säkerhet i verksamheten.

Det är de förtroendevalda som fullmäktige har utsett i styrelser, nämnder och beredningar som har detta ansvar och som prövas. Det främsta underlaget till fullmäktiges ansvarsprövning är revisorernas granskning och bedömning.

*

Revisionen i korthet

Enkelt uttryckt kan man säga att revisionens uppdrag är att granska och pröva om regionens nämnder, styrelser och bolag gör det som förväntas av dem utifrån lagar, uppdrag, mål och andra riktlinjer.

Regionfullmäktige utser elva förtroendevalda revisorer (politiker). 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, markerar 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 för god revisions sed i kommunal verksamhet. God revisions sed formas och utvecklas löpande i revisorernas arbete och det är Sveriges Kommuner och Regioner som fastställer seden. Utöver lagar och god sed har regionfullmäktige även beslutat om ett reglemente som styr revisionens arbete.

Revision förutsätter oberoende och oberoendet är centralt för revisionens trovärdighet och legitimitet. Oberoende innebär att stå fri gentemot den som granskas och att självständigt och objektivt – alltså sakligt och opartiskt – granska och pröva. Oberoendet skyddas av ett antal formella regler.

Revisorerna ska biträddas av sakkunniga som de själva väljer och anlitar. Sakkunniga är i regel yrkesrevisorer, men det kan även vara andra specialister (exempelvis jurister). Att det ska vara så framgår av kommunallagen, aktiebolagslagen och god revisions sed i kommunal verksamhet.

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

*

Diarienummer: REV 2022-00062

Revisionsberättelse 2022 för fastighetsnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2022.

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

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

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

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

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

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

Vänersborg den 29 mars 2023

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Revisionen

Västra Götalandsregionen

Fastighetsnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022-00062

2023-03-29

Revisionsrapport: Fastighetsnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Mars 2023

Fastighetsnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022-00062

Revisionen i Västra Götalandsregionen

Yrkesrevisorer: Martin Andersson och Kristoffer Lundkvist

Granskningen av redovisningsrutiner samt delårsbokslutet och årsbokslutet

har genomförts av yrkesrevisorer på revisionsbyrån PwC

Kvalitetsgranskare: Anna Stenberg

www.vgregion.se/revision

Rapportens innehåll

Läsanvisning.....	4
Sammanfattande bedömning	5
Rekommendationer	5
Utgångspunkter för granskningen	7
Nämndens ansvar	7
Regionens budget	7
Revisionens granskning.....	8
Grundläggande granskning.....	10
Granskning av måluppfyllelse.....	10
Fördjupad granskning	14
Granskning av Västra Götalandsregionens arbete med informations- och cybersäkerhet	14
Granskning av Fastighetsnämndens åtgärder för stärkt styrning av vakansgrad för sjukhuslokaler inom Västra Götalandsregionen	15
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	18
Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner	18
Granskning av delårsbokslutet	19
Granskning av årsbokslutet	19
Det kommunala ansvarssystemet.....	20
Revisionen i korthet.....	21
Västra Götalandsregionen i korthet	22

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört under 2022 avseende nämnden.

Vi som skriver rapporten är sakkunniga biträden (tjänstepersoner) till de förtroendevalda revisorerna (politiker). Det är även vi som har genomfört granskningarna. Vi är yrkesrevisorer och medlemmar i branschorganisationen Skyrev, som är ett nationellt forum för yrkesrevision.

Rapporten riktar sig i första hand till ledamöterna i nämnden och tjänstepersonerna i förvaltningen, men även till regionfullmäktige, övriga tjänstepersoner i regionen, regionens invånare, media med flera.

Rapporten är indelad i fyra delar. Vi hoppas att den ska ge dig som läsare en god bild av hur vi anser att nämnden har genomfört och tagit ansvar för sitt uppdrag under 2022.

*

I början av rapporten hittar du vår sammanfattande bedömning. Där får du snabbt en bild av hur nämnden har skött sitt uppdrag under året som gått. Där hittar du också de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

I den andra delen beskriver vi utgångspunkterna för vår granskning av nämnden. Vi berättar om nämndens ansvar och de prioriterade mål som regionfullmäktige pekar ut i budgeten. Där går vi även igenom vad det är som styr granskningen.

Sedan kommer vi till *den tredje delen*: resultatet. Den delen består av tre avsnitt: grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

I den sista delen av rapporten hittar du information om det kommunala ansvars-systemet, revisionens uppdrag och regionen.

Sammanfattande bedömning

Revisionens uppdrag är att granska och pröva om nämnden sköter verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att:

- verksamhetens resultat lever upp till regionfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten
- verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med de resurser som finns
- nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Att den interna kontrollen är tillräcklig innebär att:

- det finns systematiskt ordnade kontroller i organisationen, systemen, processerna och rutinerna, som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv
- informationen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig – om verksamheten och om den ekonomiska rapporteringen
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

Vår bedömning är att nämnden har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig inom de områden som omfattas av granskningen.

Nedan hittar du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden med anledning av granskningen.

Rekommendationer

I samband med granskningar lämnar revisorerna ibland rekommendationer till den granskade nämnden. Rekommendationerna syftar till att utveckla och förbättra verksamheten. I tabellen på nästa sida ser du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden i år eller som vi har lämnat tidigare år och som kvarstår.

Tabell: Sammanställning av rekommendationer

Område	Rekommendation
Granskning av Västra Götalandsregionens arbete med informations- och cybersäkerhet	<p>Revisionen rekommenderar nämnden att upprätta förvaltningsspecifika rutiner avseende hantering av behörighet som kopplar an mot de regionövergripande riktlinjerna, samt säkerställa att kontroller av tilldelade behörigheter genomförs (2022)</p> <p>Revisionen rekommenderar nämnden att säkerställa att obligatoriska utbildningar som svarar mot verksamhetens behov genomförs och att deltagandet följs upp (2022)</p> <p>Revisionen rekommenderar nämnden att upprätta kontinuitetsplaner för att säkerställa verksamhetens fortgående vid en eventuell incident, samt säkerställa att dessa testas regelbundet (2022)</p> <p>Revisionen rekommenderar nämnden att vidta åtgärder i syfte att stärka uppföljningsarbetet samt upprätta former för kontinuerlig återrapportering till nämnden av det informationssäkerhetsarbete som bedrivs. (2022)</p>
Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner	<p>Vi rekommenderar nämnden att se över rutinerna avseende dokumentationen av direktupphandlingar. Samt att göra uppföljning av åtgärder framåt och att säkerställa att gällande beslut efterföljs. (2022)</p> <p>I syfte att vidmakthålla en god intern kontroll i uppföljningen av lönekostnader rekommenderar vi nämnden se över möjligheten att tillse en periodvis uppföljning/kontroll av att utanordningslistor atteras av chefer. (2022)</p>

Utgångspunkter för granskningen

Revisionen granskar och bedömer nämnden dels utifrån det uppdrag som framgår av kommunallagen, dels utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente.

I det här avsnittet går vi först igenom nämndens uppdrag och ansvar utifrån kommunallagen, regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente. Därefter redogör vi för vad som styr vår granskning och vilka delar vi granskar.

Nämndens ansvar

Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lagar och andra förförskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

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. De målen är:

- 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 och förvaltningar.

Nämnden har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål:

- Vara föregångare - VGR:s eget arbete ska ligga i framkant.
- Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling

Utöver regionfullmäktiges mål får nämnden även besluta om *ett* ytterligare prioriterat mål, anpassat till det egna uppdraget. Nämnden har för 2022 arbetat med tre mål:

- Vi arbetar effektivt
- Vi framtidssäkrar lokalförsörjningen
- Vi är en attraktiv arbetsplats

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

Revisionens granskning

Granskningen av nämnden genomförs i enlighet med kommunallagen och god revisionsledning i kommunal verksamhet samt andra styrande dokument som anger preciserade anvisningar för granskningen.

Årlig granskning

Den årliga granskningen av nämnden utgår från revisorernas riskanalys och genomförs i den omfattning som följer av god revisionsledning i kommunal verksamhet¹. Granskningen består av följande:

- grundläggande granskning
- fördjupad granskning
- granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

Revisionens riskanalys

Revisionens riskanalys syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten. Analysen utgår från nämndens verksamhet, förutsättningar och struktur. Med risker menas händelser och företeelser som hotar eller hindrar att nämndens uppdrag 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.

¹ God revisionsledning formas och utvecklas successivt över tid i det praktiska revisionsarbetet. Det är Sveriges Kommuner och Regioner som uttolkar och dokumenterar seden.

Faktagranskning

Faktagranskning 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.

Revisionskriterier

De bedömningar vi gör utifrån granskningsresultatet grundar sig på det som kallas för revisionskriterier. Med revisionskriterier menas de bedömningsgrunder som bildar underlag för våra analyser och bedömningar. Det kan exempelvis vara lagar och föreskrifter, regionens mål och riktlinjer, allmänna råd från andra verksamheter med mera.

Nedan ser du vilka revisionskriterier som legat till grund för våra bedömningar av nämnden 2022.

Lagar:

- Kommunallagen (2017:725)
- Förvaltningslagen (2019:900)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)

Dokument som är beslutade av regionfullmäktige:

- Budget 2022 samt plan för ekonomin åren 2023–2024 för Västra Götalandsregionen (2021-06-07_08 § 131)
- Nämndens reglemente (2021-11-30 § 241)
- Policy styrning i Västra Götalandsregionen (2019-05-28 § 104))
- Policy för Västra Götalandsregionens lokalförsörjning (2022-02-22 § 12)

Övriga styrande dokument:

- Vägledning för nämnders och styrelserns arbete (Regionstyrelsen 2017-12-12 § 315)
- Rubrikstruktur och anvisningar för detaljbudget, månadskommentarer, delårsrapporter och årsredovisning 2022 (Ekonomidirektör för Västra Götalandsregionen, 2021-07-02)
- Västra Götalandsregionens ärendehandbok (regiondirektören 2017-06-26)
- Rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 (Ekonomidirektör för Västra Götalandsregionen, 2022-08-19)

Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen är inriktad på att *översiktligt* bedöma nämndens måluppfyllelse samt om nämnden har tillräcklig styrning och intern kontroll 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 som vi gör. Omfattningen på den grundläggande granskningen kan variera från en nämnd till en annan, beroende på vad som kommer fram i riskanalysen².

Granskning av måluppfyllelse

Revisionen ska bedöma om verksamheten är ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande. Det gör att det verksamhetsmässiga och ekonomiska resultatet är centralt (måluppfyllelsen). Det handlar om huruvida målen nåtts, men även om nämndens agerande vid låg måluppfyllelse.

Det är viktigt att nämnden har en aktiv hållning och vidtar lämpliga och tillräckliga åtgärder för att till exempel följa budgetramen, uppnå fastställda verksamhetsmål och följa målen.

För 2022 lämnar inte fastighetsnämnden årsredovisning efter beslut i regionstyrelsen beroende på den förändring av regionens politiska organisation som ska börja gälla första januari 2023. Fastighetsnämnden lämnar i stället ett preliminärt bokslut 2022 för perioden januari – november. Fastighetsnämndens utfall för december hanteras av regionstyrelsen.

Ekonomidirektör för Västra Götalandsregionen har tagit fram ”Rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022”. Detta med anledning av att regionfullmäktiges beslut om ny politisk organisation upphör ett antal nämnder och styrelser den 31 december 2022. Mot bakgrund av detta lämnades instruktioner för avslut och överlämning av dessa nämnders årsbokslut och rapportering. Enligt beslut av regionstyrelsen ska de nämnder och styrelser som upphör göra preliminära bokslut för 2022. De berörda nämnderna och styrelserna är hälso- och sjukvårdsnämnderna, hälso- och sjukvårdsstyrelsen, regionutvecklingsnämnden, miljönämnden, kulturnämnden, kollektivtrafiknämnden, fastighetsnämnden och servicenämnden.

² Riskanalysen syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten.

Verksamhet

Granskningen av nämndens målstyrning kopplat till verksamheten utgår från att

- den omfattar alla de prioriterade mål och fokusområden som är relevanta för nämnden och att de vid behov har formulerats om så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar
- målen har brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- nämnden och förvaltningsledningen har följt upp måluppfyllelsen löpande under verksamhetsåret och vid behov har agerat på bristande måluppfyllelse.

I det preliminära bokslutet för 2022 redovisar inte fastighetsnämnden måluppfyllelse gentemot regionfullmäktiges prioriterade mål. Det är i överensstämmelse med dokumentet rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 där det anges att utgångspunkten är att rapporteringen i delårsrapport augusti utgör verksamhetsrapporteringen för hela 2022 om det inte skett förändringar i målbedömningen sedan augusti.

Granskning av måluppfyllelse – verksamhet

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens verksamhet.

Ekonomidirektören i regionen har beslutat om dokumentet Rubrikstruktur och anvisningar för detaljbudget, månadskommentarer, delårsrapporter och årsredovisning 2022 av vilket framgår att regionfullmäktiges prioriterade mål och fokusområden utgör basen för planering och uppföljning. Från och med 2022 tillämpas tertialrapportering med delårsrapporter i april och augusti och en årsredovisning. Delårsrapport augusti ska ha sin tyngdpunkt i status och prognos för regionfullmäktiges prioriterade mål. Årsredovisningen ska behandla status för både prioriterade mål och fokusområden. Av anvisningen framgår att de prioriterade målens koppling till indikatorer och aktiviteter ska redovisas i tabellform vid delårsrapport och årsredovisning.

I fastighetsnämndens budget för 2022 har angetts att nämnden arbetar efter två av regionfullmäktiges prioriterade mål och dessa är:

- Vara föregångare - VGR:s eget arbete ska ligga i framkant
- Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling

I delårsrapport för augusti görs bedömningar av fastighetsnämnden om måluppfyllelsen för de båda prioriterade målen och dessa anges i båda fallen vara - målet kommer att uppnås/målet är uppnått.

För det prioriterade målet - Vara föregångare - VGR:s eget arbete ska ligga i framkant beskrivs genomförda aktiviteter och en analys inom avsnitten för de två fokusområden som är kopplade till det prioriterade målet vilka är Minska Västra Götalandsregionens miljö- och klimatpåverkan enligt Miljömål 2030 och Öka takten i "Klimat 2030 Västra Götaland ställer om.

För det prioriterade målet Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling anges aktiviteter kopplade till målet och en analys för de fokusområden som kopplas till det prioriterade målet vilka är -Låta lönesättningen präglas av större flexibilitet, där hänsyn tas till marknadssituationen och kompetensbehov samtidigt som budget ska hållas och ett stärkt chefskap och implementering av tillsynsstyrning.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Ekonomi

Granskning av måluppfyllelse – ekonomi

I det här avsnittet går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens ekonomi.

Granskningen av nämndens måluppfyllelse kopplat till ekonomi utgår från regionfullmäktiges mål om ett ekonomiskt resultat som är positivt eller åtminstone i balans.

Rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 anger att samtliga avgående nämnder ska ha rapporterat under de rubriker som ingår i respektive nämnds årsrapport 2022 innan året är slut. Det preliminära bokslutet får grundas på utfall tidigast den 31 oktober. I vår granskning har vi sett att fastighetsnämnden har valt den 30 november som tidpunkt för det preliminära bokslutet.

Nämndens resultat för perioden januari-november 2022 är 114 miljoner kronor och lämnar en prognos på att ha ett positivt eget kapital vid årets slut. Nämnden har därmed uppfyllt målet om en ekonomi i balans. Nämnden hade prognostiserat ett resultat för perioden på 64 miljoner kronor så utfallet är 50 miljoner kronor bättre. Föregående år var utfallet för perioden 81 miljoner kronor.

Den största avvikelser från budget avseende nämndens intäkter är försäljning av tjänster som är 74 miljoner kronor bättre än budgeterat. Avvikelsen anges i periodrapporten bero på ökad försäljning av kundprojekt, vidareförmedling av kundens utrustningsinvesteringar samt försäljning av kundservice.

Den största avvikelsen avseende nämndens kostnader i jämförelse med budget är lokalkostnader där utfallet blivit 85 miljoner kronor högre än budgeterade kostnader. I periodrapporten anges detta främst bero på att kostnader för vidareförmedlade tjänster och material för kundservice och kundprojekt blivit högre.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av styrning och intern kontroll

Den grundläggande granskningen av styrning och intern kontroll är *översiktlig* och inriktad på att bedöma om nämnden har en tillräcklig styrning och intern kontroll för att leva upp till mål, beslut, lagar och andra föreskrifter. Vi bedömer den struktur som nämnden har för detta och hur den är integrerad i organisationen, systemen och det löpande arbetet.

Granskning av styrmiljö, styrdokument och formalia

Fastighetsnämnden har fastställt en intern kontrollplan för 2022. Den interna kontrollplanen omfattar sju kontrollområden och uppgifter om vad som kontrolleras, hur det kontrolleras, hur ofta uppföljning av kontrollerna ska göras och när det ska rapporteras till fastighetsnämnden och förvaltningsledningen.

I det preliminära bokslutet redovisas arbetet med intern kontroll under året. Det anges att kontroll av samtliga kontrollområden har gjorts vid två tillfällen under året vilket överensstämmer med nämndens internkontrollplan. Fyra kontroller bedömdes ha ingen eller liten avvikelse. Tre kontroller visade på allvarligare avvikelser, där åtgärder planeras. De tre allvarligare avvikelserna avsåg överlämning av fastighetsinformation, diarieföring och efterlevnad av rutin för direktupphandling.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har en tillräcklig styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Fördjupad granskning

Den grundläggande granskningen ska vid behov kompletteras av det som kallas för fördjupad granskning. Fördjupade granskningar genomförs där riskanalysen eller tidigare granskning visar på stora risker och där vi bedömer att den grundläggande granskningen inte är tillräcklig.

I år har vi granskat följande områden mer på djupet:

- Granskning av Västra Götalandsregionens arbete med informations- och cybersäkerhet
- Granskning av styrning av nyttjandegrad av lokaler

Granskning av Västra Götalandsregionens arbete med informations- och cybersäkerhet

Revisionen har granskat Västra Götalandsregionens arbete med informations- och cybersäkerhet.

Granskningen har avrapporterats i en separat rapport som blev klar den 14 december 2022³.

Syftet med granskningen var att bedöma om nämnder och styrelser har en tillräcklig styrning och intern kontroll av informationssäkerhetsarbetet för att säkerställa att arbetet sker på ett ändamålsenligt sätt.

Granskningen omfattade arbetet med informations- och cybersäkerhet inom regionstyrelsen, styrelsen för Regionhälsan, fastighetsnämnden och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus.

Granskningen visade följande:

- Fastighetsnämnden har i huvudsak en tillräcklig styrning av informationssäkerhetsarbetet för att säkerställa att det sker på ett ändamålsenligt sätt.
- Fastighetsnämnden saknar ett systematiskt arbete för att identifiera, hantera och åtgärda risker för att säkerställa en robust informationshantering, samt att utbildningar inom informationssäkerhet inte har genomförts i tillräckligt hög grad. Därmed riskeras en bristfällig mognad och medvetenhet för att skydda information mot interna och externa hot.

³ Revisionsrapport: Granskning av Västra Götalandsregionens arbete med informations- och cybersäkerhet (REV 2022-00120).

- Fastighetsnämnden behöver stärka den interna kontrollen av informations-säkerhetsarbetet. I internkontrollplanen för 2022 saknas relevanta kontrollmoment. Revisionen bedömer att den uppföljning som genomförs och presenteras inte är tillräcklig som underlag för utvärdering och beslut om åtgärder.

Revisionen rekommenderar fastighetsnämnden att

- upprätta förvaltnings specifika rutiner avseende hantering av behörighet som kopplar an mot de regionövergripande riktlinjerna, samt säkerställa att kontroller av tilldelade behörigheter genomförs
- säkerställa att obligatoriska utbildningar som svarar mot verksamhetens behov genomförs och att deltagandet följs upp
- upprätta kontinuitetsplaner för att säkerställa verksamhetens fortgående vid en eventuell incident, samt säkerställa att dessa testas regelbundet
- vidta åtgärder i syfte att stärka uppföljningsarbetet samt upprätta former för kontinuerlig återrapportering till nämnden av det informationssäkerhetsarbete som bedrivs.

Hänvisning till:

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

Granskning av Fastighetsnämndens åtgärder för stärkt styrning av vakansgrad för sjukhuslokaler inom Västra Götalandsregionen

Revisionen har granskat fastighetsnämndens åtgärder för stärkt styrning av vakansgrad för sjukhuslokaler inom Västra Götalandsregionen⁴. Granskningen utgör en del i den grundläggande årliga granskningen av nämnden.

Granskningen syftar till att bedöma om fastighetsnämnden har vidtagit åtgärder för att på ett ändamålsenligt sätt stärka sin styrning av andelen vakanta uthyrningsbara sjukhuslokaler som fastighetsnämnden tillhandahåller för Västra Götalandsregionens sjukhus i egen regi. Med *ändamålsenlig* styrning menas att det finns en styrning som svarar upp mot nämndens ansvar i reglemente, fullmäktiges riktlinjer och budget och

⁴ Revisionsrapport: Grundläggande granskning - Fastighetsnämndens åtgärder för stärkt styrning av vakansgrad för sjukhuslokaler inom Västra Götalandsregionen” (diarienummer REV 2022–00062).

regionstyrelsens anvisningar inom sitt ansvar att samordna och leda Västra Götalandsregionens verksamheter.

Reglemente för fastighetsnämnden anger att nämnden ansvarar för långsiktig lokalförsörjning utifrån utförarstyrelser lokalbehovsplanering samt regionstyrelsens inriktnings- och investeringsbeslut. Nämndens ska stödja utförarstyrelser planeringen av lokalbehov. Nämnden ska samråda med utförarstyrelser och med regionstyrelsen för att avveckla, utveckla, upprätthålla och samordna lokalförsörjning av verksamhet i egen regi. Följa utvecklingen inom sitt område och ta initiativ rörande långsiktiga utvecklings- och strategifrågor. Nämndens ska ansvar för långsiktig fastighetsutveckling och att pröva byggnadernas användbarhet utifrån verksamheternas behov.

Policy för Västra Götalandsregionens lokalförsörjning fastställer översiktliga utgångspunkter och bedömningsgrunder för vilka fastigheter Västra Götalandsregionen ska äga. Huvudinriktningen ska vara att Västra Götalandsregionen äger lokaler för universitetssjukhus, akutsjukhus och närsjukhus. Västra Götalandsregionen behöver ha en strategisk kontroll över fastigheten och dess byggnader för att lätt kunna göra nödvändiga verksamhetsanpassningar eller omställningar.

Budget 2022 samt plan för ekonomin åren 2023–2024 för Västra Götalandsregionen anger att ”Framtidens sjukvård behöver lokaler som klarar av att stödja vårdens omställning, är långsiktigt hållbara och är tillräckligt flexibla för att möta kraven från framtidens sjukvård. Västra Götalandsregionens lokaler ska vara ändamålsenliga utifrån verksamheternas behov.” ”Planer kring sjukvårdens omställning måste gå hand i hand med planeringen av nya vårdbyggnader och återinvesteringar i nuvarande sjukhus.”.

Granskningens visar att nämnden under slutet av 2021 och under 2022 har genomfört en rad åtgärder för att stärka sitt styr- och ledningssystem avseende vakansgrad av de sjukhuslokaler som nämnden tillhandhåller till Västra Götalandsregionens sjukhus. Nämnden har beslutat om: Plan för vakanta, uthyrningsbara lokaler vid Västra Götalandsregionens sjukhusfastigheter. Infört måltal för vakansgrad vid Västra Götalandsregionens sjukhusfastigheter. Genomfört analyser för ökat nyttjande av förhyrda lokaler tillsammans med sjukhusförvaltningar. Beslutat om Strategisk plan för hälso- och sjukvårdens lokalförsörjning i Västra Götalandsregionen.

Nämndens beslut om åtgärder för stärkt styrning genom planer, måltal på området har även utgjort ett underlag för regionstyrelsen beslut om styrning för samordning och ledning av Västra Götalandsregionens verksamheter på området lokalförsörjning. Nämndens beslut om styråtgärder med planer, måltal och målarbete med lokaleffektivitetsanalyser har skett i samverkan med och samråd med sjukhusstyrelsernas och resulterat i nyckeltal vilka kan användas i sjukhusstyrelsernas styrning av sin verksamhet.

Revisionen bedömer att fastighetsnämnden har vidtagit åtgärder för att på ett ändamålsenligt sätt stärka sin styrning av andelen vakanta uthyrningsbara sjukhuslokaler som fastighetsnämnden tillhandahåller för Västra Götalandsregionens sjukhusstyrelser. Nämndens beslut om åtgärder svarar upp mot nämndens ansvar i reglemente, samt fullmäktiges riktlinjer och budget på området lokalförsörjning. Nämndens åtgärder svarar även upp mot de anvisningar regionstyrelsen ställt till nämnden på området lokalförsörjning under slutet av 2021 och under 2022.

Hänvisning till:

Rapporten ” Grundläggande granskning - Fastighetsnämndens åtgärder för stärkt styrning av vakansgrad för sjukhuslokaler inom Västra Götalandsregionen” (diarienummer REV 2022–00062).

Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut

Nämnden ansvarar för att räkenskaperna är rättvisande och upprättade i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed⁵.

Granskningen omfattar:

- granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner
- översiktlig granskning av delårsbokslutet för 2022 (januari–augusti)
- granskning av årsbokslutet för 2022.

Granskningen av delårsbokslutet är översiktlig, till skillnad från den mer omfattande granskningen av årsbokslutet.

Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner

Granskningen av intern kontroll i nämndens redovisningsrutiner omfattar:

- bokslutsprocessen
- inköpsprocessen
- intäktsprocessen
- löneprocessen
- anläggnings- och projektprocessen
- övriga iakttagelser

I slutet av 2022 skickade Pwc en lägesrapport till förvaltningen med resultatet av granskningen. Lägesrapporten innehåller revisionens iakttagelser tillsammans med förvaltningens kommentarer.

Revisionen bedömer att den interna kontrollen avseende inköpsprocessen och löneprocessen inte är tillräcklig och vi lämnar därför två rekommendationer till styrelsen:

Vi rekommenderar nämnden att se över rutinerna avseende dokumentationen av direktupphandlingar. Samt att göra uppföljning av åtgärder framåt och att säkerställa att gällande beslut efterföljs.

I syfte att vidmakthålla en god intern kontroll i uppföljningen av lönekostnader rekommenderar vi nämnden se över möjligheten att tillse en periodvis uppföljning/kontroll av att utanordningslistor atteras av chefer.

⁵ Vad som är god redovisningssed uttolkas av Rådet för kommunal redovisning.

Granskning av delårsbokslutet

Revisorerna granskar delårsbokslutet översiktligt, vilket innebär att granskningen är inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen.

I granskningen av delårsbokslutet har noterats att rutin för uppföljning av närståendetransaktioner saknas samt att nämnden har informerat om en tvist med en leverantör där en betalning har innehållits.

I vår granskning har tjänsteperson på Västfastigheter uppgett att fastighetsnämnden arbetar förebyggande genom framtagna riktlinjer och rutindokument för att motverka närståendetransaktioner.

Revisionen bedömer att delårsbokslutet i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed i kommunal verksamhet. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av årsbokslutet

Granskningen av styrelsens bokslut för verksamhetsåret 2022 omfattar resultaträkningar och balansräkningar.

Revisionen bedömer att nämndens årsbokslut i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Det kommunala ansvarssystemet

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

Fullmäktige fattar principiella och övergripande beslut. Fullmäktiges mål, riktlinjer och ekonomi utgör grunden för verksamheten i styrelse och nämnder. Fullmäktige är också uppdragsgivare för revisorerna och beslutar om revisionens organisation och resurser.

Styrelse, nämnder och beredningar förvaltar och genomför verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag samt lagar och andra föreskrifter. Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen och ha uppsikt över den verksamhet som bedrivs av övriga nämnder. Styrelsen ska också ha uppsikt över bolag och kommunalförbund.

Fullmäktige utser förtroendevalda revisorer för att granska de beredande och verkställande organen. Revisorerna granskar, med stöd av sakkunniga, verksamheten och prövar ansvarstagandet samt lämnar ett uttalande om detta till fullmäktige i en så kallad revisionsberättelse.

En grundbult i den lokala demokratin är möjligheten till insyn och kontroll och att kunna utkräva ansvar. När ansvarsfulla samhällsuppdrag utförs är det viktigt att kunna följa upp och försäkra sig om att verksamheten utförs på ett önskat och säkert sätt och att kunna ställa någon till ansvar om det finns brister. Granskning och ansvarsprövning är därför väsentliga delar i den demokratiska kontrollen, de bidrar till att skapa legitimitet och förtroende hos medborgarna, men också till styrning och säkerhet i verksamheten.

Det är de förtroendevalda som fullmäktige har utsett i styrelser, nämnder och beredningar som har detta ansvar och som prövas. Det främsta underlaget till fullmäktiges ansvarsprövning är revisorernas granskning och bedömning.

Revisionen i korthet

Enkelt uttryckt kan man säga att revisionens uppdrag är att granska och pröva om regionens nämnder, styrelser och bolag gör det som förväntas av dem utifrån lagar, uppdrag, mål och andra riktlinjer.

Regionfullmäktige utser elva förtroendevalda revisorer (politiker). 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 för god revisions sed i kommunal verksamhet. God revisions sed formas och utvecklas löpande i revisorernas arbete och det är Sveriges Kommuner och Regioner som fastställer seden. Utöver lagar och god sed har regionfullmäktige även beslutat om ett reglemente som styr revisionens arbete.

Revision förutsätter oberoende och oberoendet är centralt för revisionens trovärdighet och legitimitet. Oberoende innebär att stå fri gentemot den som granskas och att självständigt och objektivt – alltså sakligt och opartiskt – granska och pröva. Oberoendet skyddas av ett antal formella regler.

Revisorerna ska biträddas av sakkunniga som de själva väljer och anlitar. Sakkunniga är i regel yrkesrevisorer, men det kan även vara andra specialister (exempelvis jurister). Att det ska vara så framgår av kommunallagen, aktiebolagslagen och god revisions sed i kommunal verksamhet.

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

Västra Götalandsregionen i korthet

Västra Götalandsregionen ansvarar för hälso- och sjukvård, kultur, kollektivtrafik och regional utveckling i Västra Götaland.

Regionens verksamheter styrs av politiska beslut. Det är regionfullmäktige som beslutar om övergripande mål och prioriteringar. Regionfullmäktige har 149 ledamöter som väljs av medborgarna i Västra Götaland när det är val.

Den politiska organisationen omfattar regionfullmäktige samt alla nämnder, styrelser, kommittéer, utskott och beredningar. Det är regionfullmäktige som utser ledamöterna i nämnder och styrelser och ger dem de uppdrag som behövs för att verksamheterna ska fungera. I Västra Götalandsregionen finns cirka 1100 politiska uppdrag. Politikerna kommer från hela Västra Götaland och de flesta sköter sina politiska uppdrag på fritiden.

Det är politikernas uppgift att besluta om verksamheternas inriktning, ekonomi, mål och prioriteringar. Sedan är det tjänstepersonernas uppgift att driva och utveckla verksamheterna utifrån de politiska besluten.

Västra Götalandsregionens verksamheter leds av en regiondirektör. Regiondirektörens uppdrag är att genomföra de politiska besluten tillsammans med regionens drygt 56 000 anställda.

Verksamheterna är organiserade i förvaltningar och bolag som alla har en politisk styrelse. Exempel på förvaltningar är sjukhusen, Närhälsan och Folk tandvården. Exempel på bolag är GöteborgsOperan och Västtrafik.

Inom förvaltningarna och bolagen utförs olika typer av verksamheter. Den operativa verksamheten leds av en förvaltningschef eller vd, som arbetar utifrån de politiska beslut som fattats i respektive nämnd, styrelse eller bolag. Verksamhetens ledning har också ansvar för att ta fram underlag till sin nämnd eller styrelse.

Västra Götalandsregionens vision – Det goda livet – är regionens övergripande uppdrag. Den har tagits fram i samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna genom de fyra kommunförbunden i Västra Götaland, och med medverkan från en lång rad parter i övrigt – näringslivets och arbetsmarknadens organisationer, universitet och högskolor, statliga organ med flera.

Diarienummer: REV 2022-00040

Revisionsberättelse 2022 för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2022.

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

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

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

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

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

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

Vänersborg den 29 mars 2023

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Revisionen

Västra Götalandsregionen

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022-00040

2023-03-29

Revisionsrapport: Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd – granskning av verksamhetsåret 2022

Mars 2023

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022-00040

Revisionen i Västra Götalandsregionen

Yrkesrevisorer: Maria Gabrielsson Fredrikson och Evelina Halse

Granskningen av redovisningsrutiner samt delårsbokslutet och årsbokslutet

har genomförts av yrkesrevisorer på revisionsbyrån PwC

Kvalitetsgranskare: Anna Stenberg

www.vgregion.se/revision

Rapportens innehåll

Läsanvisning.....	4
Sammanfattande bedömning	5
Rekommendationer	5
Utgångspunkter för granskningen	7
Nämndens ansvar	7
Regionens budget	7
Revisionens granskning.....	8
Grundläggande granskning.....	11
Granskning av måluppfyllelse.....	11
Granskning av styrning och intern kontroll.....	19
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	21
Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner	21
Granskning av delårsbokslutet	22
Granskning av årsbokslutet	22
Uppföljning av rekommendationer.....	23
Uppföljning av granskning om ekonomistyrning.....	23
Uppföljning av granskning om verksamhetsstyrning.....	23
Uppföljning av granskning om psykisk ohälsa	24
Uppföljning av granskning om principer för budget- och ekonomistyrning.....	25
Uppföljning av granskning om intern styrning och kontroll	25
Det kommunala ansvarssystemet.....	27
Revisionen i korthet.....	28
Västra Götalandsregionen i korthet	29

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört under 2022 avseende nämnden.

Vi som skriver rapporten är sakkunniga biträden (tjänstepersoner) till de förtroendevalda revisorerna (politiker). Det är även vi som har genomfört granskningarna. Vi är yrkesrevisorer och medlemmar i branschorganisationen Skyrev, som är ett nationellt forum för yrkesrevision.

Rapporten riktar sig i första hand till ledamöterna i nämnden och tjänstepersonerna i förvaltningen, men även till regionfullmäktige, övriga tjänstepersoner i regionen, regionens invånare, media med flera.

Rapporten är indelad i fyra delar. Vi hoppas att den ska ge dig som läsare en god bild av hur vi anser att nämnden har genomfört och tagit ansvar för sitt uppdrag under 2022.

*

I början av rapporten hittar du vår sammanfattande bedömning. Där får du snabbt en bild av hur nämnden har skött sitt uppdrag under året som gått. Där hittar du också de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

I den andra delen beskriver vi utgångspunkterna för vår granskning av nämnden. Vi berättar om nämndens ansvar och de prioriterade mål som regionfullmäktige pekar ut i budgeten. Där går vi även igenom vad det är som styr vår granskning.

Sedan kommer vi till *den tredje delen*: resultatet. Den delen består av fyra avsnitt: grundläggande granskning, granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut samt uppföljning av rekommendationer.

I den sista delen av rapporten hittar du information om det kommunala ansvars-systemet, revisionens uppdrag och regionen.

Sammanfattande bedömning

Revisionens uppdrag är att granska och pröva om nämnden sköter verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att

- verksamhetens resultat lever upp till regionfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten
- verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med de resurser som finns
- nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Att den interna kontrollen är tillräcklig innebär att

- det finns systematiskt ordnade kontroller i organisationen, systemen, processerna och rutinerna, som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv
- informationen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig – om verksamheten och om den ekonomiska rapporteringen
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

Vår bedömning är att nämnden har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig inom de områden som omfattas av granskningen.

På nästa sida hittar du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden med anledning av granskningen.

Rekommendationer

I samband med granskningar lämnar revisorerna ibland rekommendationer till den granskade nämnden. Rekommendationerna syftar till att utveckla och förbättra verksamheten. I tabellen nedan ser du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden i år eller som vi har lämnat tidigare år och som kvarstår.

Information avseende ny politisk organisation

Under 2022 fattades beslut om en ny politisk organisation för mandatperioden 2023–2027. Detta innebär att Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd upphörde per 31 december 2021. Samtliga rekommendationer kommer efter årsskiftet att hanteras av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden eller de delregionala nämnderna. Vid oklarhet avseende vilken nämnd som kommer att ansvara för rekommendationen kommer den att riktas till regionstyrelsen. Vi avser att följa upp rekommendationerna under 2023.

Tabell 1: Sammanställning av rekommendationer

Område	Rekommendation
Grundläggande granskning avseende verksamheten	Revisionen rekommenderar nämnden att stärka sin styrning mot lagstadgad vårdgaranti (2022)
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	Revisionen rekommenderar nämnden att tillämpa beloppsgränser vid beslutsattest utifrån gällande riktlinje (2022)
Uppföljning av rekommendation avseende verksamhet	Revisionen rekommenderar nämnden att i processen inför och i arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård (2021)
Uppföljning av rekommendation avseende psykisk ohälsa	Revisionen rekommenderar nämnden att utveckla beställningen ställt till regionfullmäktiges tillgänglighetsmål (2021)
Uppföljning av rekommendation avseende psykisk ohälsa	Revisionen rekommenderar nämnden att i samverkan stärka sina insatser för att möta behovet av vård och behandling för psykisk ohälsa för barn och unga för att nå vårdgarantin och tillgänglighetsmål (2021)

Utgångspunkter för granskningen

Revisionen granskar och bedömer nämnden dels utifrån det uppdrag som framgår av kommunallagen, dels utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente.

I det här avsnittet går vi först igenom nämndens uppdrag och ansvar utifrån kommunallagen, regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente. Därefter redogör vi för vad som styr vår granskning och vilka delar vi granskar.

Nämndens ansvar

Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna har ett befolkningsansvar inom det egna geografiska området. De har ansvar som beställare, upprättar vårdöverenskommelser och genomför upphandlingar av vård. Utifrån behovsanalyser och prioriteringar samt fastställda mål ska nämnden verka för en förbättring av befolkningens hälsa. Arbetet sker i samverkan med bland annat kommuner och frivilligorganisationer. Nämnden ska träffa överenskommelser med Västra Götalandsregionens utförare av vårdtjänster och vårdavtal med externa vårdgivare om primärvårds-, tandvårdstjänster och sjukhusvård samt annan specialiserad sjukvård för befolkningen i nämndens geografiska område.

Nämnden ansvarar för lokalt folkhälsoarbete i samverkan med både regionala och kommunala aktörer med stöd av kunskaps- och metodunderlag som regionstyrelsen levererar. Nämnden har ett ansvar för att träffa överenskommelser och avtal om insatser som främjar hälsa och förebygger ohälsa.

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. De målen är

- 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 och förvaltningar.

Nämnden har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål

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

Utöver regionfullmäktiges mål får nämnden även besluta om *ett* ytterligare prioriterat mål, anpassat till det egna uppdraget. Nämnden har beslutat om följande mål för 2022

- Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska.

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

Revisionens granskning

Granskningen av nämnden genomförs i enlighet med kommunallagen och god revisionssed i kommunal verksamhet samt andra styrande dokument som anger preciserade anvisningar för granskningen.

Årlig granskning

Den årliga granskningen av nämnden utgår från revisorernas riskanalys och genomförs i den omfattning som följer av god revisionssed i kommunal verksamhet.¹ Granskningen består av följande delar

- grundläggande granskning
- granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

Revisionens riskanalys

Revisionens riskanalys syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten. Analysen utgår från nämndens verksamhet, förutsättningar och struktur. Med risker menas händelser och företeelser som hotar eller hindrar att nämndens uppdrag kan genomföras och att målen för verksamheten

¹ God revisionssed formas och utvecklas successivt över tid i det praktiska revisionsarbetet. Det är Sveriges Kommuner och Regioner som uttolkar och dokumenterar seden.

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.

Revisionskriterier

De bedömningar vi gör utifrån granskningsresultatet grundar sig på det som kallas för revisionskriterier. Med revisionskriterier menas de bedömningsgrunder som bildar underlag för våra analyser och bedömningar. Det kan exempelvis vara lagar och föreskrifter, regionens mål och riktlinjer, allmänna råd från andra verksamheter med mera.

Nedan ser du vilka revisionskriterier som legat till grund för våra bedömningar av nämnden 2022.

Lagar:

- Kommunallag (2017:725)
- Förvaltningslag (2019:900)
- Lagen om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:13).

Dokument som är beslutade av regionfullmäktige:

- Budget 2022 samt plan för ekonomi år 2023–2024 för Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2021–01700)
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2018-03535)
- Policy Styrning i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2019–02491)
- Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning av i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2017–02037).

Övriga styrande dokument:

- Ledningssystem för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2017–05267)
- Ärendehandbok – riktlinjer för ärendeberedning inom Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2017–02773)
- Riktlinje Attest och utanordning (diarienummer RS 2017–02666)

- Rutin för nämnders och styrelsers rapportering till koncernen i månadskommentar, delårsrapport och årsredovisning 2022 (diarienummer RS 2021-06437)
- Rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 (diarienummer RS 2022-03798)
- Kompletterande rutin för avgående nämnders avslutade rapportering 2022 (diarienummer RS 2022-05236).

Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen är inriktad på att *översiktligt* bedöma nämndens måluppfyllelse samt om nämnden har tillräcklig styrning och intern kontroll 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 som vi gör. Omfattningen på den grundläggande granskningen kan variera från en nämnd till en annan, beroende på vad som kommer fram i riskanalysen.²

Granskning av måluppfyllelse

Revisionen ska bedöma om verksamheten är ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande. Det gör att det verksamhetsmässiga och ekonomiska resultatet är centralt (måluppfyllelsen). Det handlar om huruvida målen nåtts, men även om nämndens agerande vid låg måluppfyllelse.

Det är viktigt att nämnden har en aktiv hållning och vidtar lämpliga och tillräckliga åtgärder för att till exempel följa budgetramen, uppnå fastställda verksamhetsmål och följa målen.

Verksamhet

Granskningen av nämndens målstyrning kopplat till verksamheten utgår från att

- den omfattar alla de prioriterade mål och fokusområden som är relevanta för nämnden och att de vid behov har formulerats om så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar
- målen har brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- nämnden och förvaltningsledningen har följt upp måluppfyllelsen löpande under verksamhetsåret och vid behov har agerat på bristande måluppfyllelse.

Granskning av måluppfyllelse – verksamhet

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens verksamhet.

² Riskanalysen syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten.

Nämnden har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål:

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

Utöver regionfullmäktiges mål får nämnden även besluta om *ett* ytterligare prioriterat mål, anpassat till det egna uppdraget. Nämnden har beslutat om följande mål för 2022:

- Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska.

Nämnden har inför budgetarbetet fattat beslut om ett mål och inriktningsdokument för åren 2022–2023. Arbetet med att definiera vad nämnden ska arbeta med för att bidra till regionfullmäktiges mål och nämndens egna mål grundar sig i behovsanalysen 2022–2023, underlag från patientnämnden Göteborg, underlag från dialoger med kommunen, pensionärsråd och presidiedialoger med utförarstyrelser.

Nämnden har upprättat en detaljbudget i enlighet med de regionala anvisningarna. I budgeten har regionfullmäktiges mål brutits ned i aktiviteter som nämnden ska arbeta med för att bidra till måluppfyllelse.

Uppföljning av målen har skett i samband med delårsrapport samt i preliminärt bokslut i enlighet med de regionala anvisningarna. Nämnden har gjort en beskrivning av utfallet, analyserat resultatet och beskrivit eventuella avvikelser samt beskrivit hur arbetet med målet behöver gå vidare om bedömningen är att målet inte uppfyllts. Mål och fokusområden har bedömts enligt tregradig skala.

I preliminärt bokslut 2022 har nämnden inkluderat bedömning av måluppfyllelse till och med oktober 2022. Nämnden gör bedömningen att de mål som de valt att arbeta med utifrån regionfullmäktiges budget delvis är uppnådda. Gällande målet om att *Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka* görs bedömningen att fokusområdet *Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling* inte har uppnåtts. Nämnden gör bedömningen att målet *Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska* delvis är uppnått. Vid nämndens avslutande rapportering via regionstyrelsen noteras ingen förändring avseende mål och fokusområden.

Granskning av verksamhetsstyrning

Under den här rubriken går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av nämndens verksamhetsstyrning.

Nämnden bedriver ingen egen verksamhet utan har ett uppdrag som befolkningsföreträdare och verkar genom överenskommelser om vård samt andra former av avtal. Nämnden har företrätt invånarna och har verkat för en god hälsa och

vård på lika villkor genom beställning och upphandling av hälso- och sjukvård, habilitering och hälsa samt tandvård med utgångspunkt från befolkningens behov.

Uppföljning av vårdöverenskommelser

Nämndens ska enligt reglementet följa upp sin verksamhet kontinuerligt och säkerställa att den får tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten. Nämnden har för 2022–2023 tecknat vårdöverenskommelser med utförarstyrelser inom nämndens geografiska område. Under året har nämnden följt upp vårdöverenskommelser i enlighet med beslut om uppföljningsplan.

Bedömning av data och inrapporterad uppföljning utifrån uppföljningsplan görs mot beslutade acceptansnivåer vilka varierar mellan överenskommelser. Bedömningen utgår bland annat från perspektiven patient (befolkning), verksamhet/kvalitet, tillgänglighet, system och ekonomi. Konsekvenser av avvikelserna ska även beskrivas vid identifierade brister.

Behovsanalys

Behovsanalys 2022–2023 syftar till att kartlägga befolkningens behov av hälso- och sjukvård och ge vägledning för politiska prioriteringar. Till skillnad från tidigare behovsanalysen omfattar behovsanalysen för 2022–2023 även aspekter utifrån Agenda 2030, primärvård och tandvård.

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

Behovsanalysen består av befolkningsdata, vissa delar av hälsoläget och belyser sex frågeställningar ur ett invånarperspektiv:

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

Vårdval och uppföljning

Enligt nämndens reglemente svarar nämnden för uppföljning av vårdavtal och samverkansavtal utifrån de anvisningar som ges av regionfullmäktige. Nämnden har följt båda vårdvalen enligt beslutad uppföljningsplan och plan för återrapportering som innebär kvartalsvis rapportering av resultat i enlighet med Handbok för

avtalsuppföljning inom hälso- och sjukvården. Uppföljning till nämnden omfattar nämnds-specifik information, exempelvis genomförda uppföljningar, vad som följts upp och eventuella åtgärdsplaner som begärts in. En samlad uppföljning för helåret presenterades för nämnden i samband med preliminärt bokslut.

Tillgänglighet

Vårdgarantin anger hur länge en patient som längst ska behöva vänta på att få kontakt med vården. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska regionerna erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av regionens ansvar. I Västra Götalandsregionens budget för 2022 är ett av de två övergripande målen att all verksamhet och alla uppdrag ska styra mot en tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård. Enligt vårdöverenskommelserna ska ägare, beställare och utförare samverka för att uppfylla vårdgarantin. Beställaren ansvarar ytterst för att invånarna erbjuds vård inom fastställda garantitider och därmed för att beställa vård utifrån prioriterat behov. Utföraren ansvarar för att inom ramen för vårdöverenskommelsen utföra vården inom fastställda garantitider.

Sedan covid-19-pandemin samordnas, leds och utvecklas tillgänglighetsarbetet i Regional särskild tillgänglighetsledning. Det innebär att samtliga medel för förstärkt tillgänglighet hanteras av och samlas under Regional särskild tillgänglighetsledning där bland annat förvaltningschefer från sjukhusen och primärvården samt representanter från Koncernkontoret deltar.

Nämnden har varje månad fått en skriftlig rapport om hur tillgängligheten har utvecklats, genomförandet av beställda volymer samt nyttjande av externa avtal. Rapporteringen har innefattat produktionsutfall, antal väntande till besök och behandling inom områdena specialistvård och barn- och ungdomspsykiatri, tillgänglighet inom primärvården och tillgänglighet inom specialistvård samt följsamhet till köpt vård.

I februari 2022 rekommenderades nämnden, i samband med rapporteringen av tillgängligheten, att följa upp samordningsrådets uppdrag att arbeta som om alla förvaltningars patienter står i en gemensam kö samt följsamhet till regionala medicinska riktlinjer kopplat till arbetet. Nämnden beslutade att ge ansvarig tjänsteperson i uppdrag att återkomma med rapport om hur samordningsråden arbetar för en regiongemensam väntelista.

I samband med tillgänglighetsrapporteringen per den siste april var den ackumulerade regionala avvikelserna negativ för produktionen inom egen regi och skickandet av remisser till extern regi, såväl för förstabesök som för operation. Avvikelsen för operationerna beror främst på bemanningsproblem inom slutenvården och operation. Avvikelserna bedömdes vara på sådan nivå att det innebär att målet om att tillgodose vård inom vårdgarantins gräns vid årets slut skulle bli allt svårare att nå. Nämnden vidtog ingen protokollförd åtgärd med anledning av rapporteringen. Vid dialog med ansvarig tjänsteperson framkommer att regionstyrelsen har gett ett uppdrag om

upphandling inom alla vårdområden med tillgänglighetsproblematik. Ett beslut som ledde till nämndens bedömning att ytterligare åtgärder inte var aktuella.

Vid utgången av oktober visade tillgänglighetsrapporteringen att var tredje patient som väntar på en operation och var femte patient som väntar på ett besök har väntat mer än vårdgarantins gräns. Den ackumulerade avvikelserna var fortsatt negativ för produktionen inom egen regi och skickandet av remisser till extern regi, såväl för förstabesök som för operation.

Utöver den månatliga tillgänglighetsrapporteringen har nämnden under året följt uppfyllelse av åtagande inom tillgänglighetsvården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset samt Sjukhusen i väster. Nämnden har även följt tillgängligheten till vård bland annat genom dialog med utförarstyrelserna. I oktober 2022 översände nämnden en skrivelse till regionstyrelsen angående bemanningsproblematik inom tillgänglighetsvården och nämndens svårigheter att på grund av det ge invånarna den vård de är i behov av.

Omställningen av hälso- och sjukvården

Regionfullmäktige beslutade i maj 2017 om Strategi för hälso- och sjukvårdens omställningen i Västra Götalandsregionen. Beslutet sträckte sig till och med 2022 och var indelad i fyra områden: utveckla den nära vården, koncentrera vård för bättre kvalitet och tillgänglighet, utveckla digitala vårdformer och tjänster samt fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Därefter gav hälso- och sjukvårdsstyrelsen uppdraget att ta fram en utvecklingsplan för hälso- och sjukvården för barn och unga, det regionala barnuppdraget.

I juni 2022 beslutade regionfullmäktige om Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård. Planen beskriver målbild, förändrade arbetssätt och förutsättningar för utvecklingen, där takten i omställningen mot en god och nära vård behöver öka fram till 2030. I november 2022 beslutade regionfullmäktige om en Förnyad strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2023–2027. Den förnyade strategin innebär en ambitionshöjning i genomförandet av omställningen. Strategin, som är av övergripande karaktär, ska kompletteras med regionövergripande planer för genomförandet.

Omställningen av hälso- och sjukvården, tillgänglighet och kvalitet ingår som en del i de överenskommelser och avtal som nämnden tecknar och inom vårdvalen där nämnden har ett uppföljningsansvar. Nämndens uppdrag är att stödja, följa upp och efterfråga resultat samt vid behov vidta åtgärder. I vårdöverenskommelserna anges att utföraren ska prioritera och delta i arbetet med omställningen av hälso- och sjukvården, där utveckling av digitala vårdformer och vårdkontakter ingår. Nämnden följer utvecklingen i enlighet med fastställd uppföljningsplan.

Nämnden bedömer att en förutsättning för att omställningen av vården ska bli av är en stark primärvård där vårdcentralerna är navet. Primärvården ska utgöra basen i den

nära vården och kunna ge en effektiv, bred och lättillgänglig sjukvård för de flesta vårdbehoven. En mer utvecklad och resurssäkrad nära vård och proaktivt arbetssätt i kombination med att prioritera patienter med störst behov är centrala delar. För att minska behovet av slutenvård behövs en väl utbyggd tillgänglig och nära vård, såväl digital som fysisk, inom nämndens område. Nämnden beskriver i det preliminära bokslutet att de verkar för en fortsatt utveckling av första linjens sjukvård. Genom att arbeta med första linjens vård för psykisk ohälsa avlastas den psykiatriska specialistvården, och ger därmed möjlighet till förbättrad vård för patienter i behov av specialistvård.

I det preliminära bokslutet framkommer att nämnden har fört en nära dialog med Göteborgs Stad kring arbetet med en god och nära vård utifrån de folkhälsoavtal som tecknats med samtliga socialnämnder i Göteborgs Stad. Nämnden har identifierat att information om vårdbehov behöver bli mer detaljerad inom olika områden om omställningen ska fungera för att säkerställa att behov tillgodoses.

Regionfullmäktiges budgetuppdrag – partnerskap

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

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

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Granskningen har visat på förbättringsområden avseende styrning mot lagstadgad vårdgaranti.

Revisionen bedömer att nämnden har följt tillgängligheten genom den regionala rapporteringen samt följt upp sjukhusens åtagande inom tillgänglighetsvården. Då vårdgarantin inte uppnås bedömer revisionen att nämnden bör stärka styrningen för att nå uppsatta tillgänglighetsmål, då vårdgarantin ska ses som en yttersta tidsgräns och inte som en målsättning.

Vi lämnar en rekommendation till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att stärka sin styrning mot lagstadgad vårdgaranti.

Ekonomi

Granskning av måluppfyllelse – ekonomi

I det här avsnittet går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens ekonomi.

Granskningen av nämndens måluppfyllelse kopplat till ekonomi utgår från regionfullmäktiges mål om ett ekonomiskt resultat som är positivt eller åtminstone i balans.

Nämndens slutliga resultat som regionstyrelsen har tagit beslut om för verksamhetsåret 2022 är 31,1 miljoner kronor. Nämnden har uppfyllt målet om en ekonomi i balans.

Budget 2022

Budget 2022 bygger på antagandet om ett normalår, då regionfullmäktige avsåg att utanför ordinarie beställnings- och uppföljningssystem hantera effekterna av covid-19-pandemin. Arbetet med nämndens detaljbudget 2022 har utgått från regionfullmäktiges budget, strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen och regiongemensamma riktlinjer för budgetarbetet.

Delårsrapport per april

Nämnden redovisade för perioden januari–april 2022 ett positivt resultat på 63,8 miljoner kronor. Resultatet är 82,4 miljoner kronor högre än budget och avvikelsen utgör 2,2 procent av nämndens regionbidrag till och med april. De största avvikelserna finns för vård vid Lundby specialistsjukhus, valfrihetsvården samt inom utvecklingsmedlen. Nämnden lämnade per april en positiv helårsprognos för 2022 på 120 miljoner kronor att jämföras med det budgeterade nollresultatet 2022.

Delårsrapport per augusti

Nämnden redovisade för perioden januari–augusti 2022 ett positivt resultat på 64,2 miljoner kronor, vilket är 41,3 miljoner kronor högre än budget och avvikelsen utgör 0,6 procent av nämndens regionbidrag. I samband med delårsrapport per augusti 2022 bedömde nämnden att resultatet för året skulle bli ett överskott på 30 miljoner kronor att jämföras med det budgeterade nollresultatet. Förändringen har främst skett på posterna för utomregional länssjukvård och utvecklingsmedel.

Preliminärt årsbokslut 2022

Den nya politiska organisationen som träder i kraft 2023 innebär att de nämnder som upphör, däribland Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd ska besluta om ett preliminärt bokslut för 2022. Nämnden tog därför beslut om ett preliminärt bokslut i december 2022 vilket grundar sig på bokslutet per oktober. Bokslutet innehåller en övergripande sammanställning av överenskommelser, uppdrag, avtal och andra

förpliktelser som nämnden beslutat om/ingått i och som gäller efter den 31 december 2022. Sammanställningen kommer att överlämnas till de nya nämnderna. Det preliminära bokslutet beskriver också de mest väsentliga lärdomar och slutsatser från de senaste fyra åren.

Nämnden redovisade till och med oktober 2022 ett resultat på 42,4 miljoner kronor, vilket innebar en positiv avvikelse mot budget med 42,7 miljoner kronor. Avvikelsen motsvarade 0,5 procent av nämndens regionbidrag till och med oktober. Nämnden lämnade en positiv helårsprognos på 35,0 miljoner kronor att jämföras med det budgeterade nollresultatet. Avvikelsen utgjorde 0,3 procent av nämndens regionbidrag. Osäkerheter i prognosen var främst inom den fortsatta utvecklingen för den utomregionala länssjukvården samt de nya uppdragen finansierade inom nämndens utvecklingsmedel. Osäkerheter fanns också gällande den fortsatta utvecklingen av vård hos specialister, där förändringar skett mellan augusti och oktober.

Avslutande rapportering 2022

Regionstyrelsen beslutar om den avslutade rapporteringen för nämnden. Nämnden prognostiserade i det preliminära bokslutet ett helårsresultat på 35,0 miljoner kronor. Det slutliga redovisade resultatet är 31,1 miljoner kronor. De största förändringarna finns inom posterna sjukhusvård, utomregional vård samt utvecklingsmedel.

Granskning av ekonomistyrning

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av nämndens ekonomistyrning.

Granskningen av nämndens ekonomistyrning utgår från att

- budgeten är upprättad enligt riktlinjer och anvisningar
- beslutade budgetramar följs
- åtgärder vidtas vid bristande måloppfyllelse.

Ekonomistyrningen handlar om budgetprocessen, uppföljning samt beslut, handlingar och åtgärder för att nå de av fullmäktiges beslutade målen.

Nämnden har under 2022 följt beslutade riktlinjer inom budgetprocessen samt haft en löpande uppföljning av ekonomiskt utfall vid nämndens sammanträden. Nämnden har redovisat en ekonomi i balans och har inte behövt vidta beslut om åtgärder för att uppnå de ekonomiska målen.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av styrning och intern kontroll

Den grundläggande granskningen av styrning och intern kontroll är *översiktlig* och inriktad på att bedöma om nämnden har en tillräcklig styrning och intern kontroll för att leva upp till mål, beslut, lagar och andra föreskrifter. Vi bedömer den struktur som nämnden har för detta och hur den är integrerad i organisationen, systemen och det löpande arbetet.

Granskning av styrmiljö, styrdokument och formalia

Nämndens plan för intern styrning och kontroll 2022

Enligt kommunallagen³ ska nämnder och styrelser se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

Enligt policy Styrning i Västra Götalandsregionen⁴ ska nämnder och styrelser

- beskriva sin kontrollmiljö
- identifiera och värdera risker som underlag för kontroller
- besluta om en plan för intern kontroll
- följa upp genomförda kontroller och vid behov besluta om åtgärder.

Nämnden fastställde plan för intern kontroll för 2022 den 23 november 2021. Planen består av elva identifierade risker som ska följas upp i anslutning till delårsrapport per mars och augusti samt årsredovisning för nämnden. Efter att plan för intern kontroll hade fastställts beslutades det centralt att delårsredovisning 1, flyttades från 31 mars till 30 april. Nämnden valde att följa upp plan för intern kontroll per 31 mars för att ha möjlighet att tidigt reagera på eventuella avvikelser. Nämnden har inkluderat fem risker från planen för intern styrning och kontroll från 2021, omformulerat tre risker och identifierat tre nya risker för 2022. Nämnden har beaktat risken för oegentligheter i riskanalysen. Nämnden beslutade om plan för intern styrning och kontroll vid samma nämndsammanträde som detaljbudget beslutades.

Nämndens arbete med riskhantering

Vid dialog med ansvarig tjänsteperson beskrivs att nämnden i september 2021 utsåg en arbetsgrupp med representanter från respektive parti för att fördjupat arbeta med plan för intern styrning och kontroll. Vid nämndens sammanträde i oktober genomfördes en gemensam riskvärdering med hela nämnden utifrån tidigare

³ Kommunallag (2017:725) 6 kap. 6 §.

⁴ Policy Styrning i Västra Götalandsregionen.

identifierade risker, gällande plan för intern styrning och kontroll, reglemente, mål- och inriktningsdokument samt Västra Götalandsregionens budget för 2022. Ledamöter och ersättare i nämnden som hade inspel till arbetet med planen uppmanades att höra av sig till någon av representanterna i arbetsgruppen. Därefter har arbetsgruppen under ledning av ansvarig tjänsteperson arbetat vidare med riskinventering, riskanalys och riskvärdering vid två arbetsmöten.

Uppföljning av kontrollplanen 2022

Av plan för intern styrning och kontroll framgår vem som ansvarar för att de olika kontrollmomenten genomförs, hur de ska genomföras och när de ska rapporteras. Nämnden har beskrivit sin kontrollmiljö i form av de lagar och styrande dokument, uppdrag och mål, interna och externa påverkansfaktorer samt beroenden och gränsdragningar till andra verksamheter som nämnden har att förhålla sig till.

Ansvarig tjänsteperson beskriver att nämnden för att säkerställa att riskhantering sker kontinuerligt inom väsentliga verksamhetsområden har begärt att få månatliga uppföljningar; det rör exempelvis tillgänglighet, vårdproduktion och nya uppdrag. Vid misstanke om oegentligheter har rapportering skett utan dröjsmål. Vid oväntade händelser som exempelvis pandemi eller krig har nämnden fått information och det har funnits utrymme för riskanalys med hänsyn till aktuell händelse.

Plan för intern kontroll ska enligt beslut rapporteras och följas upp i samband med delårsrapport och årsredovisning. Då nämnden upphör per 31 december 2022, med anledning av ny politisk organisation, har uppföljning gjorts per 30 november inför rapportering och beslut vid nämndens sista sammanträde.

Ansvarig tjänsteperson beskriver att nämndens ordinarie systematiska styrning och uppföljning framgår av uppföljningsplan till vårdöverenskommelser, uppföljningsplan för vårdval och regionala uppföljningar kring av nämnden fastställda aktiviteter till exempel vårdskador och infektioner, smärta och rehabilitering. Vidare beskriver ansvarig tjänsteperson att den interna styrningen och kontrollen kompletterar styrningen genom särskilt fokus på identifierade riskområden inom alla nämndens beställningar oavsett om de ingår i nämndens ordinarie styrning och kontroll.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har en tillräcklig styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Revisionen bedömer dock att nämnden bör utveckla sambandet mellan antagna risker och kontrollmoment.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut

Nämnden ansvarar för att räkenskaperna är rättvisande och upprättade i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed.⁵

Granskningen omfattar

- granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner
- översiktlig granskning av delårsbokslutet för 2022 (januari–augusti)
- granskning av årsbokslutet för 2022.

Granskningen av delårsbokslutet är översiktlig, till skillnad från den mer omfattande granskningen av årsbokslutet.

Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner

Granskningen av intern kontroll i nämndens redovisningsrutiner omfattar

- bokslutsprocessen
- inköpsprocessen
- löneprocessen
- övriga iakttagelser.

Utifrån riktlinje för attest och utanordning ska det finnas beloppsgränser för attest. Vid genomförd granskning av inköpsprocessen har vi noterat att det inte finns beloppsgränser för attest.

I slutet av 2022 skickade vi en lägesrapport till förvaltningen med resultatet av granskningen. Lägesrapporten innehåller revisionens iakttagelser tillsammans med förvaltningens kommentarer.

Revisionen bedömer att den interna kontrollen i allt väsentligt är tillräcklig inom de granskade områdena.

Vi lämnar en rekommendation till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att tillämpa beloppsgränser vid beslutsattest utifrån gällande riktlinje.

⁵ Vad som är god redovisningssed uttolkas av Rådet för kommunal redovisning.

Granskning av delårsbokslutet

Revisorerna granskar delårsbokslutet översiktligt, vilket innebär att granskningen är inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen.

Inga väsentliga avvikelser har noterats.

Revisionen bedömer att delårsbokslutet i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed i kommunal verksamhet. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av årsbokslutet

Granskningen av nämndens bokslut för verksamhetsåret 2022 omfattar resultaträkningar och balansräkningar.

Inga väsentliga fel har noterats.

Revisionen bedömer att nämndens årsbokslut i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Uppföljning av rekommendationer

Ibland resulterar våra granskningar i rekommendationer och kritik. När detta händer följer vi i regel upp det nästa år. I det här avsnittet redogör vi för den uppföljning som vi har genomfört i år.

Uppföljning av granskning om ekonomistyrning

Revisionen granskade ekonomistyrning 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.

Vi har i år följt upp rekommendationen genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning. Uppföljningen har visat att i hälso- och sjukvårdsnämndernas budget för 2022 har antalet omföringar minskat. Den gemensamma hanteringen av återstående obalanser har upphört. De omföringar som kvarstår för 2022 är kopplade till beslut som har fattats av regionstyrelsen.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljning av granskning om verksamhetsstyrning

Revisionen granskade verksamhetsstyrning 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendationer till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att i arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning.
- Revisionen rekommenderar nämnden att i processen inför och i arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och ökad basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

Uppföljningen av rekommendationen kring nämndens arbete med behovsanalysen har visat på att nämnden inför arbetet med mål- och inriktning 2022–2023 har brutit ner den regionalt framtagna behovsanalysen för att identifiera områden som har ingått i nämndens fortsatta inriktningsarbete. Nämnden arbetade vidare med de identifierade fördjupningsområdena vid sin konferens hösten 2022 samt förankrade områdena vid

dialog med utförarstyrelserna. Nämnden har sedan fortsatt arbetet med de identifierade områdena för att kunna bryta ner och prioritera de områden där det funnits störst behov. För en del behovsområden har ytterligare satsningar beslutats om och formaliserats i tilläggsöverenskommelser, till exempel kvinnosjukvård och mobila team inom psykiatrin. Ytterligare ett behovsområde är cancersjukvården, där ett arbete har initierats mellan nämnden och utförarstyrelserna för Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Sjukhusen i väster där man gemensamt tittar på de vårdförlopp som har sämst ledtider och hur parterna kan arbeta för att en förbättring sker. **Revisionen bedömer** att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljningen av rekommendationen kring nämndens arbete med tillgänglighet har visat att nämnden i dialog med västra hälso- och sjukvårdsnämnden har initierat ett nytt arbetssätt kring tillgänglighet – uppföljning av produktion och volymer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Sjukhuset i väster. Utgångspunkten har varit nämndens vårdgarantiansvar och sjukhusens leveransplaner för 2022. För att uppnå vårdgarantin är det centralt att sjukhusen genomför beställa volymer, samverkar kring ledig kapacitet och nyttjar externa leverantörer enligt plan. Uppföljningen har skett månadsvis i dialog med sjukhusstyrelserna och avrapporterats till nämnden.

Revisionen bedömer att nämnden delvis har tagit hand om rekommendationen, vilket innebär att rekommendationen kvarstår.

Uppföljning av granskning om psykisk ohälsa

Revisionen granskade arbetet utifrån regionfullmäktiges mål om minskad ohälsa avseende målgruppen barn och unga 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendationer till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att utveckla beställning ställt till regionfullmäktiges tillgänglighetsmål.
- Revisionen rekommenderar nämnden att i samverkan stärka sina insatser för att möta behovet av vård och behandling för psykisk ohälsa för barn och unga för att nå vårdgarantin och tillgänglighetsmål.

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

Uppföljningen har visat att inom området barn och ungas hälsa har nämnden haft fokus på psykisk hälsa, dels genom uppdraget om förbättrad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin, dels genom avtal med fler vårdcentraler om tilläggsuppdrag psykisk hälsa (UPH). Nämnden beskriver att från årsskiftet 2021/2022 regleras UPH-verksamheten i Krav- och kvalitetsboken. Målet är att nå barn och ungdomar med psykisk ohälsa som inte omfattas av barn- och ungdomspsykiatrins uppdrag men är i behov av insatser från hälso- och sjukvården. Inför 2022 finns tydliga incitament i beställningarna till utförarna om att öka produktionen. Beställningen är i högre grad prestationsersatt med möjlighet att öka beställningarna ytterligare om mer kapacitet går att uppbringa för att uppfylla lagstadgad vårdgaranti. I mars 2022 startade

kontaktcentret ”En väg in” och inför starten gav nämnden förvaltningen i uppdrag att omhänderta en riktad beställning och en gemensam utredningsenhet vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Nämnden beskriver att de stödjer det regiongemensamma arbetet som bedrivs genom psykiatribereidningen samt att nämnden följer tillgängligheten i nära samverkan med berörda utförare för att vid behov vidta åtgärder. **Revisionen bedömer** att nämnden delvis har tagit hand om rekommendationerna, vilket innebär att rekommendationerna kvarstår.

Uppföljning av granskning om principer för budget- och ekonomistyrning

Revisionen granskade principer för budget- och ekonomistyrning 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.

Vi har i år följt upp rekommendationen genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

Uppföljningen av rekommendationen har visat att i regionens budget 2022 tillämpades åter resursfördelningsmodellen och den gemensamma hanteringen mellan nämnderna avslutades. Riskdelning kopplat till införandet av regiongemensamma priser och solidarisk hantering av tillgänglighetsmedel kvarstår. Nämnden beskriver att de under året har fortsatt att verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodellen ger nämnderna förutsättningar att kunna beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov. Nämnden beskriver att de gör detta genom att bland annat återrapportera till regionfullmäktige i form av delårsrapporter och årsrapport, genom nämndens detaljbudget och genom plan för intern kontroll. **Revisionen bedömer** att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljning av granskning om intern styrning och kontroll

Revisionen granskade intern styrning och kontroll 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

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

Vi har i år följt upp rekommendationen genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

Nämnden har utifrån sitt uppdrag, mål- och inriktningsdokument samt budget planerat och arbetat med sin riskanalys. Uppföljningen visar att nämnden har förtydligat kopplingen mellan riskerna i plan för intern kontroll och den ordinarie styrningen och uppföljningen. **Revisionen bedömer** att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Det kommunala ansvarssystemet

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

Fullmäktige fattar principiella och övergripande beslut. Fullmäktiges mål, riktlinjer och ekonomi utgör grunden för verksamheten i styrelse och nämnder. Fullmäktige är också uppdragsgivare för revisorerna och beslutar om revisionens organisation och resurser.

Styrelse, nämnder och beredningar förvaltar och genomför verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag samt lagar och andra föreskrifter. Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen och ha uppsikt över den verksamhet som bedrivs av övriga nämnder. Styrelsen ska också ha uppsikt över bolag och kommunalförbund.

Fullmäktige utser förtroendevalda revisorer för att granska de beredande och verkställande organen. Revisorerna granskar, med stöd av sakkunniga, verksamheten och prövar ansvarstagandet samt lämnar ett uttalande om detta till fullmäktige i en så kallad revisionsberättelse.

En grundbult i den lokala demokratin är möjligheten till insyn och kontroll och att kunna utkräva ansvar. När ansvarsfulla samhällsuppdrag utförs är det viktigt att kunna följa upp och försäkra sig om att verksamheten utförs på ett önskat och säkert sätt och att kunna ställa någon till ansvar om det finns brister. Granskning och ansvarsprövning är därför väsentliga delar i den demokratiska kontrollen, de bidrar till att skapa legitimitet och förtroende hos medborgarna, men också till styrning och säkerhet i verksamheten.

Det är de förtroendevalda som fullmäktige har utsett i styrelser, nämnder och beredningar som har detta ansvar och som prövas. Det främsta underlaget till fullmäktiges ansvarsprövning är revisorernas granskning och bedömning.

*

Revisionen i korthet

Enkelt uttryckt kan man säga att revisionens uppdrag är att granska och pröva om regionens nämnder, styrelser och bolag gör det som förväntas av dem utifrån lagar, uppdrag, mål och andra riktlinjer.

Regionfullmäktige utser elva förtroendevalda revisorer (politiker). 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 för god revisions sed i kommunal verksamhet. God revisions sed formas och utvecklas löpande i revisorernas arbete och det är Sveriges Kommuner och Regioner som fastställer seden. Utöver lagar och god sed har regionfullmäktige även beslutat om ett reglemente som styr revisionens arbete.

Revision förutsätter oberoende och oberoendet är centralt för revisionens trovärdighet och legitimitet. Oberoende innebär att stå fri gentemot den som granskas och att självständigt och objektivt – alltså sakligt och opartiskt – granska och pröva. Oberoendet skyddas av ett antal formella regler.

Revisorerna ska biträddas av sakkunniga som de själva väljer och anlitar. Sakkunniga är i regel yrkesrevisorer, men det kan även vara andra specialister (exempelvis jurister). Att det ska vara så framgår av kommunallagen, aktiebolagslagen och god revisions sed i kommunal verksamhet.

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

*

Västra Götalandsregionen i korthet

Västra Götalandsregionen ansvarar för hälso- och sjukvård, kultur, kollektivtrafik och regional utveckling i Västra Götaland.

Regionens verksamheter styrs av politiska beslut. Det är regionfullmäktige som beslutar om övergripande mål och prioriteringar. Regionfullmäktige har 149 ledamöter som väljs av medborgarna i Västra Götaland.

Den politiska organisationen omfattar regionfullmäktige samt alla nämnder, styrelser, kommittéer, utskott och beredningar. Det är regionfullmäktige som utser ledamöterna i nämnder och styrelser och ger dem de uppdrag som behövs för att verksamheterna ska fungera. I Västra Götalandsregionen finns cirka 1100 politiska uppdrag. Politikerna kommer från hela Västra Götaland och de flesta sköter sina politiska uppdrag på fritiden.

Det är politikernas uppgift att besluta om verksamheternas inriktning, ekonomi, mål och prioriteringar. Sedan är det tjänstepersonernas uppgift att driva och utveckla verksamheterna utifrån de politiska besluten.

Västra Götalandsregionens verksamheter leds av en regiondirektör. Regiondirektörens uppdrag är att genomföra de politiska besluten tillsammans med regionens drygt 56 000 anställda.

Verksamheterna är organiserade i förvaltningar och bolag som alla har en politisk styrelse. Exempel på förvaltningar är sjukhusen, Närhälsan och Folk tandvården. Exempel på bolag är GöteborgsOperan och Västtrafik.

Inom förvaltningarna och bolagen utförs olika typer av verksamheter. Den operativa verksamheten leds av en förvaltningschef eller vd, som arbetar utifrån de politiska beslut som fattats i respektive nämnd, styrelse eller bolag. Verksamhetens ledning har också ansvar för att ta fram underlag till sin nämnd eller styrelse.

Västra Götalandsregionens vision – Det goda livet – är regionens övergripande uppdrag. Den har tagits fram i samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna genom de fyra kommunalförbunden i Västra Götaland, och med medverkan från en lång rad parter i övrigt – näringslivets och arbetsmarknadens organisationer, universitet och högskolor, statliga organ med flera.

*

Diarienummer: REV 2022-00041

Revisionsberättelse 2022 för norra hälso- och sjukvårdsnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2022.

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

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

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

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

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

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

Vänersborg den 29 mars 2023

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Revisionen

Västra Götalandsregionen

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022-00041

2023-03-29

Revisionsrapport: Norra hälso- och sjukvårdsnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Mars 2023

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022–00041

Revisionen i Västra Götalandsregionen

Yrkesrevisorer: Maria Gabrielsson Fredrikson och Evelina Halse

Granskningen av redovisningsrutiner samt delårsbokslutet och årsbokslutet

har genomförts av yrkesrevisorer på revisionsbyrån PwC

Kvalitetsgranskare: Anna Stenberg

www.vgregion.se/revision

Rapportens innehåll

Läsanvisning.....	4
Sammanfattande bedömning	5
Rekommendationer	5
Utgångspunkter för granskningen	7
Nämndens ansvar	7
Regionens budget	7
Revisionens granskning.....	8
Grundläggande granskning.....	11
Granskning av måluppfyllelse.....	11
Granskning av styrning och intern kontroll.....	21
Fördjupad granskning	23
Granskning av arbete med hot och våld samt otillåten påverkan i den demokratiska processen	23
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	25
Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner	25
Granskning av delårsbokslutet	26
Granskning av årsbokslutet	26
Uppföljning av rekommendationer.....	27
Uppföljning av 2021 års rekommendationer.....	27
Uppföljning av granskning om ekonomistyrning.....	27
Uppföljning av granskning om verksamhetsstyrning.....	28
Uppföljning av granskning om psykisk ohälsa	29
Uppföljning av granskning om principer för budget- och ekonomistyrning	30
Uppföljning av granskning om intern styrning och kontroll	31
Det kommunala ansvarssystemet.....	32
Revisionen i korthet.....	33
Västra Götalandsregionen i korthet	34

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört under 2022 avseende nämnden.

Vi som skriver rapporten är så kallade sakkunniga biträden (tjänstepersoner) till de förtroendevalda revisorerna (politiker). Det är även vi som har genomfört granskningarna. Vi är yrkesrevisorer och medlemmar i branschorganisationen Skyrev, som är ett nationellt forum för yrkesrevision.

Rapporten riktar sig i första hand till ledamöterna i nämnden och tjänstepersonerna i förvaltningen, men även till regionfullmäktige, övriga tjänstepersoner i regionen, regionens invånare, media med flera.

Rapporten är indelad i fyra delar. Vi hoppas att den ska ge dig som läsare en god bild av hur vi anser att nämnden har genomfört och tagit ansvar för sitt uppdrag under 2022.

*

I början av rapporten hittar du vår sammanfattande bedömning. Där får du snabbt en bild av hur nämnden har skött sitt uppdrag under året som gått. Där hittar du också de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

I den andra delen beskriver vi utgångspunkterna för vår granskning av nämnden. Vi berättar om nämndens ansvar och de prioriterade mål som regionfullmäktige pekar ut i budgeten. Där går vi även igenom vad det är som styr vår granskning.

Sedan kommer vi till *den tredje delen*: resultatet. Den delen består av tre avsnitt: grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

I den sista delen av rapporten hittar du information om det kommunala ansvars-systemet, revisionens uppdrag och regionen.

Sammanfattande bedömning

Revisionens uppdrag är att granska och pröva om nämnden sköter verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att

- verksamhetens resultat lever upp till regionfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten
- verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med de resurser som finns
- nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Att den interna kontrollen är tillräcklig innebär att

- det finns systematiskt ordnade kontroller i organisationen, systemen, processerna och rutinerna, som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv
- informationen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig – om verksamheten och om den ekonomiska rapporteringen
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

Vår bedömning är att nämnden har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig inom de områden som omfattas av granskningen.

På nästa sida hittar du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden med anledning av granskningen.

Rekommendationer

I samband med granskningar lämnar revisorerna ibland rekommendationer till den granskade nämnden. Rekommendationerna syftar till att utveckla och förbättra verksamheten. I tabellen nedan ser du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden i år eller som vi har lämnat tidigare och som kvarstår.

Information avseende ny politisk organisation

Under 2022 fattades beslut om en ny politisk organisation för mandatperioden 2023–2027. Detta innebär för Norra Hälso- och sjukvårdsnämnden att den upphör per 31 december 2022. Samtliga rekommendationer kommer efter årsskiftet att hanteras av den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden alternativt den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden eller de delregionala nämnderna. Vid oklarhet avseende vilken nämnd som kommer att ansvara för rekommendationen kommer den att riktas till regionstyrelsen. Vi avser att följa upp rekommendationerna under år 2023.

Tabell 1: Sammanställning av rekommendationer

Område	Rekommendation
Grundläggande granskning avseende verksamheten	Revisionen rekommenderar nämnden att stärka sin styrning mot lagstadgad vårdgaranti (2022)
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	Revisionen rekommenderar nämnden att tillämpa beloppsgränser vid beslutsattest utifrån gällande riktlinje (2021)
Grundläggande granskning avseende uppföljning av rekommendationer	Revisionen rekommenderar nämnden att i processen inför och i arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård (2021)
Fördjupad granskning avseende psykisk ohälsa, uppföljning av uppmaning	Revisionen rekommenderar nämnden att utveckla beställningen ställt till regionfullmäktiges tillgänglighetsmål (2021)
Fördjupad granskning avseende psykisk ohälsa, uppföljning av uppmaning	Revisionen rekommenderar nämnden att i samverkan stärka sina insatser för att möta behovet av vård och behandling för psykisk ohälsa för barn och unga för att nå vårdgarantin och tillgänglighetsmål (2021)

Utgångspunkter för granskningen

Revisionen granskar och bedömer nämnden dels utifrån det uppdrag som framgår av kommunallagen, dels utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente.

I det här avsnittet går vi först igenom nämndens uppdrag och ansvar utifrån kommunallagen, regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente. Därefter redogör vi för vad som styr vår granskning och vilka delar vi granskar.

Nämndens ansvar

Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lagar och andra författningar som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

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

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

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

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. De målen är:

- 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 och förvaltningar.

Nämnden har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål:

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

Utöver regionfullmäktiges mål får nämnden även besluta om *ett* ytterligare prioriterat mål, anpassat till det egna uppdraget. Nämnden har beslutat om följande mål för 2022:

- Invånarnas behov ska vara styrande för de insatser som erbjuds.

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

Revisionens granskning

Granskningen av nämnden genomförs i enlighet med kommunallagen och god revisionssed i kommunal verksamhet samt andra styrande dokument som anger preciserade anvisningar för granskningen.

Årlig granskning

Den årliga granskningen av nämnden utgår från revisorernas riskanalys och genomförs i den omfattning som följer av god revisionssed i kommunal verksamhet.¹

Granskningen består av följande delar:

- grundläggande granskning
- granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

Revisionens riskanalys

Revisionens riskanalys syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten. Analysen utgår från nämndens verksamhet, förutsättningar och struktur. Med risker menas händelser och företeelser som hotar

¹ God revisionssed formas och utvecklas successivt över tid i det praktiska revisionsarbetet. Det är Sveriges Kommuner och Regioner som uttolkar och dokumenterar seden.

eller hindrar att nämndens uppdrag kan genomföras och att målen för verksamheten nås samt att det sker på avsett och säkert sätt. Riskanalysen är grunden för oss 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.

Revisionskriterier

De bedömningar vi gör utifrån granskningsresultatet grundar sig på det som kallas för revisionskriterier. Med revisionskriterier menas de bedömningsgrunder som bildar underlag för våra analyser och bedömningar. Det kan exempelvis vara lagar och föreskrifter, regionens mål och riktlinjer, allmänna råd från andra verksamheter med mera.

Nedan ser du vilka revisionskriterier som legat till grund för våra bedömningar av nämnden 2022.

Lagar:

- Kommunallag (2017:725)
- Förvaltningslag (2019:900)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Dokument som är beslutade av regionfullmäktige:

- Budget 2022 samt plan för ekonomin år 2023–2024 för Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2021–02700)
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2018–03535)
- Policy Styrning i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2019–02491)
- Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2017–02037)

Övriga styrande dokument:

- Ledningssystem för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2017–05267)
- Ärendehandbok – riktlinjer för ärendeberedning inom Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2017–02773)
- Riktlinje Attest och utanordning (diarienummer RS 2017–02666)

- Rutin för nämnders och styrelsers rapportering till koncernen i månadskommentar, delårsrapport och årsredovisning 2022 (diarienummer RS 2021-06437)
- Rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 (diarienummer RS 2022-03798)
- Kompletterande rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 (diarienummer RS 2022-05236)

Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen är inriktad på att *översiktligt* bedöma nämndens måluppfyllelse samt om nämnden har tillräcklig styrning och intern kontroll 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 som vi gör. Omfattningen på den grundläggande granskningen kan variera från en nämnd till en annan, beroende på vad som kommer fram i riskanalysen.²

Granskning av måluppfyllelse

Revisionen ska bedöma om verksamheten är ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande. Det gör att det verksamhetsmässiga och ekonomiska resultatet är centralt (måluppfyllelsen). Det handlar om huruvida målen nåtts, men även om nämndens agerande vid låg måluppfyllelse.

Det är viktigt att nämnden har en aktiv hållning och vidtar lämpliga och tillräckliga åtgärder för att till exempel följa budgetramen, uppnå fastställda verksamhetsmål och följa målen.

Verksamhet

Granskningen av nämndens målstyrning kopplat till verksamheten utgår från att:

- den omfattar alla de prioriterade mål och fokusområden som är relevanta för nämnden
- målen har brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- nämnden och förvaltningsledningen har följt upp måluppfyllelsen löpande under verksamhetsåret och vid behov har agerat på bristande måluppfyllelse.

² Riskanalysen syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten.

Granskning av måluppfyllelse – verksamhet

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens verksamhet.

Nämnden har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål:

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

Utöver regionfullmäktiges mål får nämnden även besluta om *ett* ytterligare prioriterat mål, anpassat till det egna uppdraget. Nämnden har beslutat om följande mål för 2022:

- Invånarnas behov ska vara styrande för de insatser som erbjuds.

Nämnden har inför budgetarbetet fattat beslut om ett ”Mål och inriktningsdokument” för åren 2022–2023. Arbetet med att definiera vad nämnden ska arbeta med för att bidra till regionfullmäktiges mål och nämndens egna mål grundar sig i behovsanalysen 2022–2023, underlag från norra patientnämnden, underlag från dialoger med kommuner, pensionärsråd och gemensamma presidiedialoger med utförarstyrelser.

Nämnden har arbetat med och följt de mål som regionfullmäktige beslutat om i budget. Nämnden har även slagit fast ytterligare ett mål som utgår från deras bedömning av befolkningens behov av vård. Uppföljning av målen har skett vid delårsbokslut samt årsbokslut, enligt beslutad riktlinje för koncernen. Nämnden har kommenterat utfallet, tagit fram en analys av resultatet och beskrivit eventuella avvikelser samt beskrivit hur arbetet med målet måste gå vidare om målet inte uppnås. En tregradig skala har använts för att bedöma måluppfyllelse avseende mål och fokusområden. Aktiviteter har beslutats som stödjer målarbetet och processen med att nå de fastställda målen. Aktiviteterna har även de följts upp löpande.

Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

För att nå målet om att den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten ska förbättras har nämnden arbetat med fyra fokusområden.

En viktig del i nämndens uppföljning av kvaliteten i vården har varit den samlade uppföljning av överenskommelser och avtal som presenterats för nämnden som komplement till årsredovisningen. Vid behov har nämnden vidtagit åtgärder för att förbättra kvaliteten. Nämnden har både följt medicinsk kvalitet och patientsäkerhet.

Nämnden har arbetat med tillsbaserad styrning och uppföljning där man har utvecklat arbetsformerna via presidiedialoger med styrelsen för NU-sjukvården.

I maj genomfördes ett halvdagsseminarium med hela nämnden och hela sjukhusstyrelsen.

Nämnden har gjort en översyn av utbudsstrukturen i sitt geografiska område och bland annat kartlagt utvecklingen av disponibla vårdplatser. Som ett led i strävan att öka antalet tillgängliga vårdplatser fastställde norra hälso- och sjukvårdsnämnden i sitt mål- och inriktningsdokument för 2022–2023 aktiviteten, att verka för att mobil vård ska utgå från närsjukhusen.

Nämnden har utrett hur delar av den planerade vården på akutsjukhusen ska flyttas ut till närsjukhus eller andra specialistmottagningar, i syfte att stärka närsjukvården.

Nämnden har tagit fram till ett förslag avseende närsjukhuskoncept i Fyrbodal från 2024 och framåt, vilket har överlämnats till den tillträdande operativa hälso- och sjukvårdsnämnden för fortsatt hantering.

Nämnden gör bedömningen att målet delvis har uppnåtts.

Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka

Covid-19-pandemin har lett till ett uppdämt vårdbehov och längre köer inom många områden. Inom andra områden har dock tillgången till vård kunnat upprätthållas och när det gäller digitala vårdformer noterar nämnden att invånarnas tillgång och användning har ökat markant.

Nämnden har vid varje sammanträde under året fått en redogörelse från Koncernkontoret avseende tillgänglighet och måluppfyllelse avseende gällande vårdgarantier. Utfallet avseende vårdgarantin följs också upp inom ramen för vårdöverenskommelsen med NU-sjukvården. För att uppnå vårdgarantin är det centralt att sjukhusen genomför samtliga beställda volymer, samverkar kring ledig kapacitet, nyttjar externa leverantörer enligt plan och korrigerar felaktig information avseende data över väntande patienter.

Med utgångspunkt i de beslut och åtgärder som nämnden tagit under året så bedömer nämnden att målet delvis kommer att uppnås under 2022.

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

Den översyn av utbudsstrukturen som nämnden genomförde under första halvåret 2022 visade på att primärvården redan är den naturliga ingången för många av invånarna i området. Invånarna i detta område nyttjar mer primärvård och mindre specialistvård än i övriga regionen.

Utifrån de aktiviteter norra hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt samt tagna beslut och åtgärder i övrigt för att bidra till regionfullmäktiges mål, bedömer nämnden att målet kommer att uppnås under 2022.

Invånarnas behov ska vara styrande för de insatser som erbjuds

En av nämndens viktigaste åtgärder för att säkra att det är invånarnas behov som styr de hälso- och sjukvårdsinsatser som erbjuds, är den översyn av utbudsstrukturen utifrån medborgarnas behov som nämnden arbetat med under året.

En totalbild av strukturen i form av grundutbud och kompletterande utbud inom nämndens geografiska område, är nämndens faktaunderlag för kommande bedömningar och beslut för att erbjuda ett jämlikt utbud av vård inom befintliga resurser.

Nämndens översyn under 2022 har resulterat i ett antal rekommendationer och beslut från nämnden vilka lämnats över till den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden för framtida hantering i den nya politiska organisationen.

Granskning av verksamhetsstyrning

Under den här rubriken går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av nämndens verksamhetsstyrning.

Nämnden bedriver ingen egen verksamhet utan har ett uppdrag som befolkningsföreträdare och verkar genom överenskommelser om vård samt andra former av avtal. Nämnden har företrätt invånarna och har verkat för en god hälsa och vård på lika villkor genom beställning och upphandling av hälso- och sjukvård, habilitering och hälsa, och tandvård med utgångspunkt från befolkningens behov.

Uppföljning av vårdöverenskommelser

Hälso- och sjukvårdsnämndernas reglemente anger att nämnderna ska följa upp sin verksamhet kontinuerligt och säkerställa att den får tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten. Nämnden har för 2022–2023 tecknat vårdöverenskommelser med utförare inom nämndens geografiska område. Under året har nämnden följt vårdöverenskommelser i enlighet med beslut om uppföljningsplan.

Bedömning av data och inrapporterad uppföljning utifrån uppföljningsplan görs mot beslutade acceptansnivåer vilka varierar mellan överenskommelser. Bedömningen utgår bland annat från perspektiven patient (befolkning), verksamhet/kvalitet, tillgänglighet, system och ekonomi. Konsekvenser av avvikelserna ska även beskrivas vid identifierade brister.

Behovsanalys

Behovsanalys 2022–2023 syftar till att kartlägga befolkningens behov av hälso- och sjukvård och ge vägledning för politiska prioriteringar. Till skillnad från tidigare behovsanalysen omfattar behovsanalysen för 2022–2023 även aspekter utifrån Agenda 2030, primärvård och tandvård.

Att vården ska ges efter behov och på lika villkor är centrala utgångspunkter för svensk hälso- och sjukvård enligt lagstiftningen. Den som har det största behovet av

hälso- och sjukvård ska ges företräde och tillgången ska inte bero på individuella egenskaper som kön, ålder, utbildning eller funktion i samhället. Vård efter behov och på lika villkor är också viktiga värden ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv.

Behovsanalysen består av befolkningsdata, vissa delar av hälsoläget och belyser sex frågeställningar ur ett invånarperspektiv:

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

Vårdval och uppföljning

Enligt nämndens reglemente svarar nämnden för uppföljning av vårdavtal och samverkansavtal utifrån de anvisningar som ges av regionfullmäktige. Nämnden har följt båda vårdvalen enligt beslutad uppföljningsplan och plan för återrapportering som innebär kvartalsvis rapportering av resultat i enlighet med handbok för avtalsuppföljning inom hälso- och sjukvården. Uppföljning till nämnden omfattar nämndspecifik information, exempelvis genomförda uppföljningar, vad som följts upp och eventuella åtgärdsplaner som begärts in. En samlad uppföljning för helåret presenterades för nämnden i samband med det preliminära bokslutet.

Tillgänglighet

Vårdgarantin anger hur länge en patient som längst ska behöva vänta på att få kontakt med vården. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska regionerna erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av regionens ansvar. I Västra Götalandsregionens budget för 2022 är ett av de två övergripande målen att all verksamhet och alla uppdrag ska styra mot en tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård. Enligt vårdöverenskommelserna ska ägare, beställare och utförare samverka för att uppfylla vårdgarantin. Beställaren ansvarar ytterst för att invånare erbjuds vård inom fastställda garantitider och därmed för att beställa vård utifrån prioriterat behov. Utföraren ansvarar för att inom ramen för vårdöverenskommelsen utföra vården inom fastställda garantitider.

Sedan covid-19-pandemin samordnas, leds och utvecklas tillgänglighetsarbetet i den Regional särskild tillgänglighetsledning. Det innebär att samtliga medel för förstärkt tillgänglighet hanteras av och samlas under Regional särskild tillgänglighetsledning där bland annat förvaltningschefer från sjukhusen och primärvården samt representanter från Koncernkontoret deltar.

Nämnden har varje månad fått en skriftlig rapport om hur tillgängligheten har utvecklats, genomförandet av beställda volymer samt nyttjande av externa avtal. Rapporteringen har innefattat produktionsutfall, antal väntande till besök och behandling inom områdena specialistvård och barn- och ungdomspsykiatri,

tillgänglighet inom primärvården och tillgängligheten inom specialistvård samt följsamheten till köpt vård.

I februari 2022 rekommenderas nämnden, i samband med rapporteringen av tillgängligheten, att följa upp att samordningsrådets uppdrag att arbeta som om att alla förvaltningars patienter står i en gemensam kö och följsamhet till regionala medicinska riktlinjer kopplat till arbetet. Norra hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att ge ansvarig tjänsteperson i uppdrag att återkomma med rapport om hur samordningsråden arbetar för en regiongemensam väntelista.

I samband med tillgänglighetsrapporteringen per den siste april är den ackumulerade regionala avvikelsen negativ för produktionen inom egen regi och skickandet av remisser till extern regi, såväl för första besök som för operation. Avvikelsen för operationerna beror främst på bemanningsproblem inom slutenvården och operation. Avvikelseerna bedömdes vara på sådan nivå att det innebär att målet om att tillgodose vård inom vårdgarantins gräns vid årets slut blir allt svårare att nå. Nämnden vidtog ingen protokollförd åtgärd med anledning av rapporteringen. Revisionen noterar i sammanhanget att regionstyrelsen gett ett uppdrag om upphandling inom alla vårdområden med tillgänglighetsproblematik.

Vid utgången av oktober visar tillgänglighetsrapporteringen att var tredje patient som väntar på en operation och var femte patient som väntar på ett besök har väntat mer än vårdgarantins gräns. Den ackumulerade avvikelsen var fortsatt negativ för produktionen inom egen regi och skickandet av remisser till extern regi, såväl för första besök som för operation.

Omställningen av hälso- och sjukvården

Regionfullmäktige tog i maj 2017 beslut om en strategi för ”Omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen”. Beslutet sträckte sig till och med 2022 och var indelad i fyra områden: utveckla den nära vården, koncentrera vård för bättre kvalitet och tillgänglighet, utveckla digitala vårdformer och tjänster samt fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Därefter gav hälso- och sjukvårdsstyrelsen uppdraget att ta fram en utvecklingsplan för hälso- och sjukvården för barn och unga, det regionala barnuppdraget.

Revisionen har i den grundläggande granskningen följt arbetet med omställningen av hälso- och sjukvården, då en risk finns att omställningen inte går i den takt som behövs för att möta befolkningens behov av vård.

Nämnden har under året verkat för att den mobila vården ska utgå från lokalsjukhusen bland annat för att kunna öka antalet tillgängliga vårdplatser. Upphandlingen av specialiserad öppenvård på närsjukhusen i Fyrbodalen avbröts i juni i år och nämnden har sedan dess verkat för att säkra tillgången till nära specialiserad vård. Det har man gjort genom en vårdöverenskommelse med styrelsen för NU-sjukvården för att säkra vården i det korta perspektivet. I det långsiktiga perspektivet pågår ett arbete för att

hitta tänkbara lösningar i linje med den regiongemensamma omställningen samt i förhållande till de förutsättningar som gäller i nämndens område.

Utöver ovanstående så har nämnden arbetat för att bredda utbudet av mobil vård där det kan ge bäst effekt för invånarna i relation till annat utbud av vård. I regionen finns mobila team på tre nivåer – inom primärvården (mobil hemsjukvårdsläkare från vårdcentralen som arbetar teambaserat med hälso- och sjukvården), inom tandvården (tandvårdspersonal som tillsammans med kommunens personal ger tandvård i hemmet) och inom specialistvården.

Nämnden har även under året kartlagt nuvarande utbud av vård inom ramen för översynen av utbudsstrukturen i nämndens område. Nämnden har lagt flera förslag på åtgärder för en ytterligare utveckling, dessa har via beslut vidarebefordrats till den nya politiska organisationen.

Nämnden yttrade sig i december 2021 över förslag till 'Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård'. Planen beskriver målbild, förändrade arbetssätt och förutsättningar för utvecklingen, där takten i omställningen mot en god och nära vård bedöms behöva öka fram till 2030. Regionfullmäktige har tagit beslut om planen under året och nämnden bevakar den fortsatta hanteringen, för att vid behov kunna vidta åtgärder.

Regionfullmäktige tog den 29 november 2022 beslut om "Förnyad strategin för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2023–2027". Förslaget har tagits fram på uppdrag av hälso- och sjukvårdsstyrelsen och har varit ute på remiss hos berörda nämnder och styrelser.

Det ska ses som en fortsättning av den ursprungliga strategin som fastställdes av regionfullmäktige 2017 och innebär en ambitionshöjning i genomförandet av omställningen. Strategin, som är av övergripande karaktär, ska kompletteras med regionövergripande planer för genomförandet.

Regionfullmäktiges budgetuppdrag – partnerskap

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

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

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att är uppföljning av vårdöverenskommelser i allt väsentligt har varit ändamålsenligt. Den grundläggande granskningen visar att nämnden har följt upp sin verksamhet kontinuerligt och säkerställt att den fått tillräcklig information för att ta sitt ansvar.

Revisionen bedömer att nämnden har fått ett uppdaterat behovsunderlag som arbetats in både i nämndens måldokument och i överenskommelser med utförarna. Nämnden bedöms därför ha klarlagt befolkningens behov av hälso- och sjukvård enligt revisionens rekommendationer.

Revisionen bedömer att nämndens styrning, ledning och kontroll av vårdvalen i allt väsentligt har varit ändamålsenligt. Den grundläggande granskningen visar att nämnden följt upp vårdvalen i enlighet med bestämmelser i reglementet.

Revisionen bedömer att nämnden har följt tillgängligheten genom den regionala rapporteringen samt följt upp sjukhusens åtagande inom tillgänglighetsvården. Då vårdgarantin inte uppnås bedömer revisionen att nämnden bör stärka styrningen för att nå uppsatta tillgänglighetsmål, då vårdgarantin ska ses som en yttersta tidsgräns och inte som en målsättning.

Vi bedömer att nämnden arbetat aktivt med omställningen i sitt geografiska upptagningsområde. Nämnden har även genomfört en grundläggande kartläggning och översyn av utbudsstrukturen i nämndens område.

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

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Revisionen rekommenderar nämnden att stärka sin styrning mot lagstadgad vårdgaranti.

Ekonomi

Granskning av måluppfyllelse – ekonomi

I det här avsnittet går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens ekonomi.

Granskningen av nämndens måluppfyllelse kopplat till ekonomi utgår från regionfullmäktiges mål om ett ekonomiskt resultat som är positivt eller åtminstone i balans.

Nämndens slutliga resultat som regionstyrelsen har tagit beslut om för verksamhetsåret 2022 är 24,9 miljoner kronor. Nämnden har uppfyllt målet om en ekonomi i balans.

Budget 2022

Nämnden budgeterar 2022 en ekonomi i balans. Budgeten läggs utifrån ett normalår, och det uppdämda vårdbehovet till följd av covid-19-pandemin hanteras i särskild ordning via Regional särskild tillgänglighetsledning (RSTL) och finansieras av regionstyrelsen. Nämndens intäkter består av regionbidrag 5 710,0 miljoner kronor samt riktade statsbidrag 102,4 miljoner kronor. Medlen används i huvudsak för att finansiera invånarnas hälso- och sjukvård enligt överenskommelser, avtal och lagar.

Resursfördelningsmodellen har uppdaterats enligt senast kända befolkningsunderlag och ligger till grund för fördelning av regionbidraget. Ett tillskott ges för att garantera minst två procents uppräknings av respektive hälso- och sjukvårdsnämnds regionbidrag. Norra hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelas en lägre andel i resursfördelningen mellan nämnderna och kompenseras därav.

Förändringar i budget 2022 har omhändertagits enligt beslut, anvisningar och politiska avstämningar. Utgångspunkten är regionfullmäktiges budget, strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen och regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet.

Nämndens resurser används i huvudsak för att finansiera invånarnas hälso- och sjukvård och följer löpande upp tillgänglighet till vård utifrån avvikelser och beslut om åtgärder då det krävs.

Nämnden har löpande följt den ekonomiska utvecklingen under år 2022, med månatliga rapporter vid sina sammanträden.

Delårsrapport per april

Nämnden redovisar till och med april 2022 ett positivt resultat på 9,6 miljoner kronor, vilket innebär en positiv avvikelse mot budget med 12,3 miljoner kronor. Detta motsvarar 0,6 procent av nämndens regionbidrag till och med april. Den främsta anledningen till avvikelsen är lägre kostnader än budgeterat inom länssjukvård.

Nämnden lämnar en helårsprognos på 18 miljoner kronor, vilket motsvarar 0,3 procent av nämndens regionbidrag.

Delårsrapport per augusti

Nämnden redovisar till och med augusti 2022 ett positivt resultat på 34,7 miljoner kronor, vilket innebär 24,4 miljoner kronor bättre än budget. Avvikelsen motsvarar 0,6 procent av nämndens regionbidrag. Den främsta anledningen till avvikelsen är lägre kostnader än budgeterat inom länssjukvård.

Nämnden lämnar en helårsprognos på 24 miljoner kronor, vilket motsvarar 0,4 procent av nämndens regionbidrag för 2022. Prognosen förändras därmed uppåt med 6 miljoner kronor jämfört med bedömningen i april. Störst påverkan har den utomregionala länssjukvården, där prognosen är positiv med 25 miljoner kronor, en förändring med 7 miljoner kronor jämfört med prognosen per april.

Preliminärt årsbokslut 2022

Den nya politiska organisationen som träder i kraft 2023 innebär att de nämnder som upphör, däribland den norra hälso- och sjukvårdsnämnden ska besluta om ett preliminärt bokslut för 2022. Nämnden tog därför beslut om ett preliminärt bokslut i december 2022 vilken grundar sig på bokslutet per oktober. Bokslutet innehåller en övergripande sammanställning av överenskommelser, uppdrag, avtal och andra förpliktelser som nämnden beslutat om/ingått och som gäller efter den 31 december 2022. Sammanställningen kommer att överlämnas till de nya ansvariga nämnderna.

Det preliminära bokslutet beskriver också de mest väsentliga lärdomarna och slutsatserna från de senaste fyra åren.

Nämnden redovisar till och med oktober 2022 ett resultat på 35,7 miljoner kronor, vilket innebär en positiv avvikelse mot budget med 30 miljoner kronor. Det motsvarar 0,6 procent av nämndens regionbidrag till och med oktober. Den främsta anledningen till avvikelsen är lägre kostnader än budgeterat inom länssjukvård.

Nämnden lämnar en helårsprognos på 22 miljoner kronor, vilket motsvarar 0,4 procent av nämndens regionbidrag för 2022. Störst avvikelse mot budget registreras inom den utomregionala länssjukvården, där prognosen är positiv med 24 miljoner kronor. Jämfört med delårsrapport augusti är prognosen förändrad med 2 miljoner kronor från 24 miljoner kronor per augusti till 22 miljoner kronor, vilket bland annat beror på beslutet i september om ett omställningsbidrag till NU-sjukvården i samband med verksamhetsövergången vid de tre närsjukhusen.

Avslutande rapportering 2022

Regionstyrelsen beslutar om den avslutande rapporteringen för nämnden. Ingen förändring redovisas jämfört med det preliminära bokslutet avseende väsentliga händelser eller prioriterade mål och fokusområden.

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar till och med december 2022 ett resultat på 24,9 miljoner kronor att jämföra med ett budgeterat nollresultat. Avvikelsen

motsvarar 0,4 procent av nämndens regionbidrag 2022. Den främsta anledningen till avvikelserna är lägre kostnader än budget inom utomregional länssjukvård.

Granskning av ekonomistyrning

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av nämndens ekonomistyrning.

Granskningen av nämndens ekonomistyrning utgår från att:

- Budgeten är upprättad enligt riktlinjer och anvisningar
- Beslutade budgetramar följs
- Åtgärder vidtas vid bristande måluppfyllelse

Ekonomistyrningen handlar om budgetprocessen, uppföljning samt beslut, handling och åtgärder för att nå de av fullmäktige beslutade målen.

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden budgeterade 2021 ett underskott på 19 miljoner kronor. Hälso- och sjukvårdsnämnderna var överens om att i budget 2021 hantera återstående obalanser gemensamt, men denna överenskommelse finns inte 2022. Till ovan nämnda förutsättningar tillkom därför 2021 års budgetunderskott som en utmaning inför 2022.

För att nå en ekonomi i balans har nämnden tagit beslut om och arbetat med definierade åtgärder. Nämnas kan restriktivitet kring beslut om nya kostnadsdrivande insatser samt att beställningen till NU-sjukvården har minskats.

Nämnden har under 2022 följt beslutade riktlinjer inom budgetprocessen samt haft en löpande uppföljning av ekonomiskt utfall vid nämndens sammanträden.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av styrning och intern kontroll

Den grundläggande granskningen av styrning och intern kontroll är *översiktlig* och inriktad på att bedöma om nämnden har en tillräcklig styrning och intern kontroll för att leva upp till mål, beslut, lagar och andra föreskrifter. Vi bedömer den struktur som nämnden har för detta och hur den är integrerad i organisationen, systemen och det löpande arbetet.

Granskning av styrmiljö, styrdokument och formalia

Enligt kommunallagen³ ska nämnder och styrelser se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

Enligt Policy för styrning i Västra Götalandsregionen⁴ ska nämnder och styrelser:

- beskriva sin kontrollmiljö
- identifiera och värdera risker som underlag för kontroller
- besluta om en plan för intern kontroll
- följa upp genomförda kontroller och vid behov besluta om åtgärder.

Nämnden fastställde den 26 november 2021 Plan för intern kontroll för 2022 och har även beskrivit sin kontrollmiljö. Syftet med planen är att säkerställa att styrningen är tillräcklig, att målen med verksamheten kan nås och att detta sker på ett effektivt sätt.

Planen innehåller nio risker som har följts upp under året, genom specifika kontrollmoment och med varierande tidsintervall. För att ge nämnden en fullständig bild av utvecklingen under året har samtliga nio risker avrapporterats vid varje sammanträde.

Inför årets och norra hälso- och sjukvårdsnämndens sista sammanträde, konstaterades att ett särskilt fokus under året legat på risk 1 ”att förtroendevalda utsätts för hot, hat, trakasserier eller våld” och risk 9 ”att upphandlingen av öppen somatisk vård vid de tre närsjukhusen inte fullbordas i tid och i enlighet med nämndens beslut i övrigt”. Båda riskerna har varit centrala för nämnden på olika sätt, men gemensamt är att nämnden haft en beredskap för båda och hanterat dem enligt gängse regelverk och rutiner.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har en tillräcklig styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

³ Kommunallag (2017:725) 6 kap. 6 §

⁴ Policy för styrning i Västra Götalandsregionen

Fördjupad granskning

Den grundläggande granskningen ska vid behov kompletteras av det som kallas för fördjupad granskning. Fördjupade granskningar genomförs där riskanalysen eller tidigare granskning visar på stora risker och där vi bedömer att den grundläggande granskningen inte är tillräcklig.

Granskning av arbete med hot och våld samt otillåten påverkan i den demokratiska processen

Förutsättningarna för att vara förtroendevald har förändrats under de senaste åren. Hot och hat har ökat och förutsättningar för att fatta beslut har försvårats. Det finns idag en betydande risk att utsättas för hot och hat i sitt demokratiska uppdrag. Särskilt utsatta är unga förtroendevalda och utsattheten är större än genomsnittet för förtroendevalda kvinnor och förtroendevalda med uppdrag som ordförande. Hot och hat ökar framför allt i sociala medier, vilket har påverkat det demokratiska samtalet. Hot och hat mot förtroendevalda är ett allvarligt och växande problem vilket kan leda till att politiker väljer att lämna sina uppdrag eller att medverkande i offentliga debatter och samtal uteblir.

Vi har granskat regionstyrelsen, norra hälso- och sjukvårdsnämnden samt östra hälso- och sjukvårdsnämnden där följande områden har belysts:

- Det förebyggande arbetet
- Säkerhetsrutiner
- Vid hot eller risk för hot
- Utbildning och kommunikation
- Uppföljning

Den övergripande slutsatsen är att man i grunden har ett bra arbete, men att det inom vissa områden fortsatt kan utvecklas.

Bedömning och rekommendationer

Vi bedömer att regionstyrelsen kan förbättra det förebyggande arbetet och därmed stödja både de regionala och de lokala politikerna. Det förebyggande arbetet utgår idag framför allt från enheten för säkerhet och beredskap (ESB), vilken har sin placering på regionens Koncernkontor. Regionstyrelsen bör se till att konkretisera det förebyggande uppdraget till Koncernkontoret.

Bristerna gäller även en samlad uppföljning där incidenter idag inte fångas upp på ett tillräckligt sätt både 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 in incidenter i det regionala rapporteringssystemet, när så skett för att få en bra bild över hela regionen.

Revisionsenhetens rekommendationer över vad som bör åtgärdas bygger på de bedömningar som gjorts i granskningen. Rekommendationer lämnas enbart till regionstyrelsen, då en politisk omorganisation har skett inför år 2023.

Revisionen ger följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Fortsätt att utveckla det förebyggande arbetet på regional nivå och för de lokala nämnderna inom regionen
- Se till att uppföljning av hot och våld samt otillåten påverkan sker både på en samlad regional nivå och på en lokal nivå
- Tydliggör ansvarsfrågan för området mellan den regionala nivån och den delregionala nivån.

Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut

Nämnden ansvarar för att räkenskaperna är rättvisande och upprättade i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed.⁵

Granskningen omfattar:

- granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner
- översiktlig granskning av delårsbokslutet för 2022 (januari–augusti)
- granskning av årsbokslutet för 2022.

Granskningen av delårsbokslutet är *översiktlig*, till skillnad från den mer omfattande granskningen av årsbokslutet.

Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner

Granskningen av intern kontroll i nämndens redovisningsrutiner omfattar:

- bokslutsprocessen
- inköpsprocessen
- intäktsprocessen
- övriga iakttagelser

Utifrån riktlinje för attest och utanordning ska det finnas beloppsgränser för attest. Vid genomförd granskning av inköpsprocessen har vi noterat att det inte finns beloppsgränser för attest.

I slutet av 2022 skickade vi en lägesrapport till förvaltningen med resultatet av granskningen. Lägesrapporten innehåller revisionens iakttagelser tillsammans med förvaltningens kommentarer.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att den interna kontrollen i allt väsentligt är tillräcklig inom de granskade områdena.

Vi lämnar en rekommendation till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att tillämpa beloppsgränser vid beslutsattest utifrån gällande riktlinje.

⁵ Vad som är god redovisningssed uttolkas av Rådet för kommunal redovisning.

Granskning av delårsbokslutet

Revisorerna granskar delårsbokslutet översiktligt, vilket innebär att granskningen är inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen.

Inga väsentliga avvikelser har noterats.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att delårsbokslutet i allt väsentligt är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed i kommunal verksamhet. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av årsbokslutet

Granskningen av nämndens bokslut för verksamhetsåret 2022 omfattar resultaträkningar och balansräkningar.

Inga väsentliga fel har noterats.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämndens årsbokslut inte är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Uppföljning av rekommendationer

Ibland resulterar våra granskningar i rekommendationer och kritik. När detta händer följer vi i regel upp det nästa år. I det här avsnittet redogör vi för den uppföljning som vi har genomfört i år.

Uppföljning av 2021 års rekommendationer

Revisionsenheten lämnade följande rekommendationer till nämnden för år 2021. Vi har följt upp rekommendationerna genom protokollsgranskning, dialogmöten och intervjuer.

Uppföljning av granskning om ekonomistyrning

Revisionen granskade ekonomistyrning 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

lakttagelser

Uppföljningen har visat att i hälso- och sjukvårdsnämndernas budget för 2022 har antalet omföringar minskat. Den gemensamma hanteringen av återstående obalanser har upphört. De omföringar som kvarstår för 2022 är kopplade till beslut som har fattats av regionstyrelsen. Det handlar om riskdelning med gemensamma priser till sjukhusen och solidarisk hantering av tillgänglighetssatsningar hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljning av granskning om verksamhetsstyrning

Revisionen granskade verksamhetsstyrning 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendationer till nämnden:

- I arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där **behovsanalysen** pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning,
- I processen inför och i arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på **effektivitets- och produktivitetsökningar**, för att nå målet avseende tillgängligheten och ökad basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

lakttagelser behovsanalys

Nämnden har arbetat med den **regionala behovsanalysen** för att identifiera behovsområden i sitt område. Den har därefter varit utgångspunkt för nämndens Mål- och inriktningsdokument som anger vad nämnden ville prioritera för att uppnå en förbättring av befolkningens hälsa och säkerställa att invånarna hade tillgång till en god hälso- och sjukvård på olika vårdnivåer, tandvård, insatser vid funktionsvariationer och folkhälsoinsatser. Måldokumentet låg sedan till grund för planering av beställningsarbetet och för de avtal och överenskommelser som nämnden tecknat med olika vårdgivare och andra huvudmän.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

lakttagelser effektivitets- och produktionsökning

Nämndens arbete för att öka tillgängligheten har framför allt skötts via RSTL, Regional särskild tillgänglighetsledning. Basvolymerna enligt vårdöverenskommelsen har inte utökats i en omfattning som bedöms motsvara behovet av vård i nämndens område.

Revisionen bedömer att nämnden delvis har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljning av granskning om psykisk ohälsa

Revisionen granskade psykisk ohälsa 2021. Granskningens rekommendationer riktar sig till granskade styrelser och nämnder men revisionen uppmanade norra hälso- och sjukvårdsnämnden att ta del av dessa.

Vi lämnade följande rekommendationer:

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

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

laktagelser tillgänglighet

Västra Götalandsregionens tilläggsbudget 2022 innebar att hälso- och sjukvårdsnämnderna tillfördes medel för att möta specificerade tillgänglighetskrav. Nämnden har löpande följt det pågående arbetet kring hantering av det uppdämda vårdbehovet som finns hos befolkningen genom att redovisning av tillgänglighet skett vid varje nämndsammanträde.

En rutin finns för att vid bristande tillgänglighet/vårdgaranti eskalera avvikelser från verksamheten till nämnden. Låg tillgänglighet har redovisats till nämnden.

Revisionen bedömer att nämnden delvis har tagit hand om rekommendationen.

laktagelser psykisk ohälsa för barn och unga

Uppdraget om förbättrad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri, som initierats av samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder, har resulterat i att "En väg in" startade den 15 mars 2022. Utveckling av arbetssätt för att möjliggöra effektiv remissbedömning av hela regionens inflöde pågår.

Revisionen bedömer att nämnden delvis har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljning av granskning om principer för budget- och ekonomistyrning

Revisionen granskade principer för budget- och ekonomistyrning 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.

Vi har i år följt upp rekommendationen genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

lakttagelser

Uppföljningen av rekommendationen har visat att i regionens budget 2022 tillämpades åter resursfördelningsmodellen och den gemensamma hanteringen mellan nämnderna avslutades. Resursfördelningsmodellen har uppdaterats enligt senast kända befolkningsunderlag och ligger till grund för fördelning av både regionbidrag och riktade statsbidrag. Ett tillskott har fördelats i regionens budget för att garantera minst två procents uppräknings av respektive hälso- och sjukvårdsnämnds regionbidrag

Riskdelning kopplat till införandet av regiongemensamma priser och solidarisk hantering av tillgänglighetsmedel kvarstår. Nämndens ekonomiska förutsättning beror till stor del på tilldelade resurser samt kostnaden för den vård som konsumeras. Resurser tilldelas via regionfullmäktiges budget, medan kostnader uppstår enligt konsumtion utifrån de beställningar av hälso- och sjukvård som nämnden gör enligt direktiv och anvisningar som beslutas av hälso- och sjukvårdsstyrelsen och regionstyrelsen.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljning av granskning om intern styrning och kontroll

Revisionen granskade intern styrning och kontroll 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

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

Vi har i år följt upp rekommendationen genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

Nämnden har utifrån sitt uppdrag, mål- och inriktningsdokument samt budget planerat och arbetat med sin riskanalys. Nämnden har tillsatt en arbetsgrupp med som tillsammans med ansvarig tjänsteperson har arbetat med de gemensamt identifierade riskerna och tagit fram ett förslag för beslut. Nämnden har beskrivit sin kontrollmiljö och beslutat om plan för intern styrning och kontroll vid samma nämndsammanträde som beslut om detaljbudget. Nämnden anger att man i arbetet med den interna kontrollplanen, arbetar med att säkerställa att styrningen är tillräcklig, att målen med verksamheten kan nås och att det sker på ett effektivt sätt.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Det kommunala ansvarssystemet

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

Fullmäktige fattar principiella och övergripande beslut. Fullmäktiges mål, riktlinjer och ekonomi utgör grunden för verksamheten i styrelse och nämnder. Fullmäktige är också uppdragsgivare för revisorerna och beslutar om revisionens organisation och resurser.

Styrelse, nämnder och beredningar förvaltar och genomför verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag samt lagar och andra föreskrifter. Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen och ha uppsikt över den verksamhet som bedrivs av övriga nämnder. Styrelsen ska också ha uppsikt över bolag och kommunalförbund.

Fullmäktige utser förtroendevalda revisorer för att granska de beredande och verkställande organen. Revisorerna granskar, med stöd av sakkunniga, verksamheten och prövar ansvarstagandet samt lämnar ett uttalande om detta till fullmäktige i en så kallad revisionsberättelse.

En grundbult i den lokala demokratin är möjligheten till insyn och kontroll och att kunna utkräva ansvar. När ansvarsfulla samhällsuppdrag utförs är det viktigt att kunna följa upp och försäkra sig om att verksamheten utförs på ett önskat och säkert sätt och att kunna ställa någon till ansvar om det finns brister. Granskning och ansvarsprövning är därför väsentliga delar i den demokratiska kontrollen, de bidrar till att skapa legitimitet och förtroende hos medborgarna, men också till styrning och säkerhet i verksamheten.

Det är de förtroendevalda som fullmäktige har utsett i styrelser, nämnder och beredningar som har detta ansvar och som prövas. Det främsta underlaget till fullmäktiges ansvarsprövning är revisorernas granskning och bedömning.

*

Revisionen i korthet

Enkelt uttryckt kan man säga att revisionens uppdrag är att granska och pröva om regionens nämnder, styrelser och bolag gör det som förväntas av dem utifrån lagar, uppdrag, mål och andra riktlinjer.

Regionfullmäktige utser elva förtroendevalda revisorer (politiker). 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, markerar 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 lekmannarevisorererna motsvarande uppdrag.

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

Revision förutsätter oberoende och oberoendet är centralt för revisionens trovärdighet och legitimitet. Oberoende innebär att stå fri gentemot den som granskas och att självständigt och objektivt – alltså sakligt och opartiskt – granska och pröva. Oberoendet skyddas av ett antal formella regler.

Revisorerna ska biträdas av sakkunniga som de själva väljer och anlitar. Sakkunniga är i regel yrkesrevisorer, men det kan även vara andra specialister (exempelvis jurister). Att det ska vara så framgår av kommunallagen, aktiebolagslagen och god revisions sed i kommunal verksamhet.

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

*

Västra Götalandsregionen i korthet

Västra Götalandsregionen ansvarar för hälso- och sjukvård, kultur, kollektivtrafik och regional utveckling i Västra Götaland.

Regionens verksamheter styrs av politiska beslut. Det är regionfullmäktige som beslutar om övergripande mål och prioriteringar. Regionfullmäktige har 149 ledamöter som väljs av medborgarna i Västra Götaland när det är val.

Den politiska organisationen omfattar regionfullmäktige samt alla nämnder, styrelser, kommittéer, utskott och beredningar. Det är regionfullmäktige som utser ledamöterna i nämnder och styrelser och ger dem de uppdrag som behövs för att verksamheterna ska fungera. I Västra Götalandsregionen finns cirka 1100 politiska uppdrag. Politikerna kommer från hela Västra Götaland och de flesta sköter sina politiska uppdrag på fritiden.

Det är politikernas uppgift att besluta om verksamheternas inriktning, ekonomi, mål och prioriteringar. Sedan är det tjänstepersonernas uppgift att driva och utveckla verksamheterna utifrån de politiska besluten.

Västra Götalandsregionens verksamheter leds av en regiondirektör. Regiondirektörens uppdrag är att genomföra de politiska besluten tillsammans med regionens drygt 56 000 anställda.

Verksamheterna är organiserade i förvaltningar och bolag som alla har en politisk styrelse. Exempel på förvaltningar är sjukhusen, Närhälsan och Folk tandvården. Exempel på bolag är GöteborgsOperan och Västtrafik.

Inom förvaltningarna och bolagen utförs olika typer av verksamheter. Den operativa verksamheten leds av en förvaltningschef eller vd, som arbetar utifrån de politiska beslut som fattats i respektive nämnd, styrelse eller bolag. Verksamhetens ledning har också ansvar för att ta fram underlag till sin nämnd eller styrelse.

Västra Götalandsregionens vision – Det goda livet – är regionens övergripande uppdrag. Den har tagits fram i samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna genom de fyra kommunalförbunden i Västra Götaland, och med medverkan från en lång rad parter i övrigt – näringslivets och arbetsmarknadens organisationer, universitet och högskolor, statliga organ med flera.

*

Diarienummer: REV 2022-00042

Revisionsberättelse 2022 för södra hälso- och sjukvårdsnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2022.

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

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

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

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

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

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

Vänersborg den 29 mars 2023

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Revisionen

Västra Götalandsregionen

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden – granskning av verksamhetsåret

2022 Diarienummer: REV 2022-00042

2023-03-29

Revisionsrapport: Södra hälso- och sjukvårdsnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Mars 2023

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden – granskning av verksamhetsåret

2022 Diarienummer: REV 2022–00042

Revisionen i Västra Götalandsregionen

Yrkesrevisorer: Maria Gabrielsson Fredrikson och Evelina Halse

Granskningen av redovisningsrutiner samt delårsbokslutet och årsbokslutet

har genomförts av yrkesrevisorer på revisionsbyrån PwC

Kvalitetsgranskare: Revisionsdirektör Anna Stenberg

www.vgregion.se/revision

Rapportens innehåll

Läsanvisning.....	4
Sammanfattande bedömning	5
Rekommendationer	5
Utgångspunkter för granskningen	7
Nämndens ansvar	7
Regionens budget	7
Revisionens granskning.....	8
Grundläggande granskning.....	11
Granskning av måluppfyllelse.....	11
Granskning av styrning och intern kontroll.....	19
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	20
Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner	20
Granskning av delårsbokslutet	21
Granskning av årsbokslutet	21
Uppföljning av rekommendationer.....	22
Uppföljning av 2021 års rekommendationer.....	22
Uppföljning av granskning om ekonomistyrning.....	22
Uppföljning av granskning om verksamhetsstyrning.....	23
Uppföljning av granskning om psykisk ohälsa	24
Uppföljning av granskning om principer för budget- och ekonomistyrning.....	25
Uppföljning av granskning om intern styrning och kontroll	26
Det kommunala ansvarssystemet.....	27
Revisionen i korthet.....	28
Västra Götalandsregionen i korthet	29

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört under 2022 avseende nämnden.

Vi som skriver rapporten är så kallade sakkunniga biträden (tjänstepersoner) till de förtroendevalda revisorerna (politiker). Det är även vi som har genomfört granskningarna. Vi är yrkesrevisorer och medlemmar i branschorganisationen Skyrev, som är ett nationellt forum för yrkesrevision.

Rapporten riktar sig i första hand till ledamöterna i nämnden och tjänstepersonerna i förvaltningen, men även till regionfullmäktige, övriga tjänstepersoner i regionen, regionens invånare, media med flera.

Rapporten är indelad i fyra delar. Vi hoppas att den ska ge dig som läsare en god bild av hur vi anser att nämnden har genomfört och tagit ansvar för sitt uppdrag under 2022.

*

I början av rapporten hittar du vår sammanfattande bedömning. Där får du snabbt en bild av hur nämnden har skött sitt uppdrag under året som gått. Där hittar du också de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

I den andra delen beskriver vi utgångspunkterna för vår granskning av nämnden. Vi berättar om nämndens ansvar och de prioriterade mål som regionfullmäktige pekar ut i budgeten. Där går vi även igenom vad det är som styr vår granskning.

Sedan kommer vi till *den tredje delen*: resultatet. Den delen består av tre avsnitt: grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

I den sista delen av rapporten hittar du information om det kommunala ansvars-systemet, revisionens uppdrag och regionen.

Sammanfattande bedömning

Revisionens uppdrag är att granska och pröva om nämnden sköter verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att

- verksamhetens resultat lever upp till regionfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten
- verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med de resurser som finns
- nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Att den interna kontrollen är tillräcklig innebär att

- det finns systematiskt ordnade kontroller i organisationen, systemen, processerna och rutinerna, som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv
- informationen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig – om verksamheten och om den ekonomiska rapporteringen
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

Vår bedömning är att nämnden har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig inom de områden som omfattas av granskningen.

På nästa sida hittar du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden med anledning av granskningen.

Rekommendationer

I samband med granskningar lämnar revisorerna ibland rekommendationer till den granskade nämnden. Rekommendationerna syftar till att utveckla och förbättra verksamheten. I tabellen nedan ser du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden i år eller som vi har lämnat tidigare och som kvarstår.

Information avseende ny politisk organisation

Under 2022 fattades beslut om en ny politisk organisation för mandatperioden 2023–2027. Detta innebär för Södra Hälso- och sjukvårdsnämnden att den upphör per 31 december 2022. Samtliga rekommendationer kommer efter årsskiftet att hanteras av den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden alternativt den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden eller de delregionala nämnderna. Vid oklarhet avseende vilken nämnd som kommer att ansvara för rekommendationen kommer den att riktas till regionstyrelsen. Vi avser att följa upp rekommendationerna under år 2023.

Tabell 1: Sammanställning av rekommendationer

Område	Rekommendation
Grundläggande granskning avseende verksamheten	Revisionen rekommenderar nämnden att stärka sin styrning mot lagstadgad vårdgaranti (2022)
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	Revisionen rekommenderar nämnden att tillämpa beloppsgränser vid beslutsattest utifrån gällande riktlinje (2022)
Uppföljning av rekommendationer från år 2021	Revisionen rekommenderar nämnden att i processen inför och i arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård (2021)
Uppföljning av rekommendationer avseende psykisk ohälsa	Revisionen rekommenderar nämnden att utveckla beställningen ställt till regionfullmäktiges tillgänglighetsmål (2021)
Uppföljning av rekommendationer avseende psykisk ohälsa	Revisionen rekommenderar nämnden att i samverkan stärka sina insatser för att möta behovet av vård och behandling för psykisk ohälsa för barn och unga för att nå vårdgarantin och tillgänglighetsmål (2021)

Utgångspunkter för granskningen

Revisionen granskar och bedömer nämnden dels utifrån det uppdrag som framgår av kommunallagen, dels utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente.

I det här avsnittet går vi först igenom nämndens uppdrag och ansvar utifrån kommunallagen, regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente. Därefter redogör vi för vad som styr vår granskning och vilka delar vi granskar.

Nämndens ansvar

Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

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

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

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

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. De målen är:

- 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 och förvaltningar.

Nämnden har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål:

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

Utöver regionfullmäktiges mål får nämnden även besluta om *ett* ytterligare prioriterat mål, anpassat till det egna uppdraget. Nämnden har beslutat om följande mål för 2022:

- Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska.

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

Revisionens granskning

Granskningen av nämnden genomförs i enlighet med kommunallagen och god revisionssed i kommunal verksamhet samt andra styrande dokument som anger preciserade anvisningar för granskningen.

Årlig granskning

Den årliga granskningen av nämnden utgår från revisorernas riskanalys och genomförs i den omfattning som följer av god revisionssed i kommunal verksamhet¹.

Granskningen består av följande delar:

- grundläggande granskning
- granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

Revisionens riskanalys

Revisionens riskanalys syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten. Analysen utgår från nämndens verksamhet, förutsättningar och struktur. Med risker menas händelser och företeelser som hotar eller hindrar att nämndens uppdrag kan genomföras och att målen för verksamheten

¹ God revisionssed formas och utvecklas successivt över tid i det praktiska revisionsarbetet. Det är Sveriges Kommuner och Regioner som uttolkar och dokumenterar seden.

nås samt att det sker på avsett och säkert sätt. Riskanalysen är grunden för oss 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.

Revisionskriterier

De bedömningar vi gör utifrån granskningsresultatet grundar sig på det som kallas för revisionskriterier. Med revisionskriterier menas de bedömningsgrunder som bildar underlag för våra analyser och bedömningar. Det kan exempelvis vara lagar och föreskrifter, regionens mål och riktlinjer, allmänna råd från andra verksamheter med mera.

Nedan ser du vilka revisionskriterier som legat till grund för våra bedömningar av nämnden 2022.

Lagar:

- Kommunallag (2017:725)
- Förvaltningslag (2019:900)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Dokument som är beslutade av regionfullmäktige:

- Budget 2022 samt plan för ekonomin år 2023–2024 för Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2021–02700)
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2018–03535)
- Policy Styrning i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2019–02491)
- Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2017–02037)

Övriga styrande dokument:

- Ledningssystem för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2017–05267)
- Ärendehandbok – riktlinjer för ärendeberedning inom Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2017–02773)
- Riktlinje Attest och utanordning (diarienummer RS 2017–02666)
- Rutin för nämnders och styrelser rapportering till koncernen i månadskommentar, delårsrapport och årsredovisning 2022 (diarienummer RS 2021–06437)

- Rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 (diarienummer RS 2022–03798)
- Kompletterande rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 (diarienummer RS 2022–05236)

Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen är inriktad på att *översiktligt* bedöma nämndens måluppfyllelse samt om nämnden har tillräcklig styrning och intern kontroll 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 som vi gör. Omfattningen på den grundläggande granskningen kan variera från en nämnd till en annan, beroende på vad som kommer fram i riskanalysen².

Granskning av måluppfyllelse

Revisionen ska bedöma om verksamheten är ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande. Det gör att det verksamhetsmässiga och ekonomiska resultatet är centralt (måluppfyllelsen). Det handlar om huruvida målen nåtts, men även om nämndens agerande vid låg måluppfyllelse.

Det är viktigt att nämnden har en aktiv hållning och vidtar lämpliga och tillräckliga åtgärder för att till exempel följa budgetramen, uppnå fastställda verksamhetsmål och följa målen.

Verksamhet

Granskningen av nämndens målstyrning kopplat till verksamheten utgår från att

- den omfattar alla de prioriterade mål och fokusområden som är relevanta för nämnden
- målen har brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- nämnden och förvaltningsledningen har följt upp måluppfyllelsen löpande under verksamhetsåret och vid behov har agerat på bristande måluppfyllelse.

Granskning av måluppfyllelse – verksamhet

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens verksamhet.

² Riskanalysen syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten.

Nämnden har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål

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

Utöver regionfullmäktiges mål får nämnden även besluta om *ett* ytterligare prioriterat mål, anpassat till det egna uppdraget. Nämnden har beslutat om följande mål för 2022:

- Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska.

Nämnden har arbetat med och följt de mål som regionfullmäktige beslutat om i budget. Nämnden har även slagit fast ytterligare ett mål som utgår från deras bedömning av befolkningens behov av vård. Uppföljning av målen har skett vid delårsbokslut samt årsbokslut, enligt beslutad riktlinje för koncernen. Nämnden har kommenterat utfallet, tagit fram en analys av resultatet och beskrivit eventuella avvikelser samt beskrivit hur arbetet med målet måste gå vidare om målet inte uppnås. En tregradig skala har använts för att bedöma måluppfyllelse avseende mål och fokusområden. Aktiviteter har beslutats som stödjer målarbetet och processen med att nå de fastställda målen. Aktiviteterna har även de följts upp löpande.

I det preliminära årsbokslutet har nämnden valt att följa upp de fokusområden som är kopplade till regionfullmäktiges mål. De är:

- Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillitsstyrning.
- Öka antalet tillgängliga vårdplatser för att minska problemet med överbeläggningar
- Delar av den planerade vården på akutsjukhusen ska flyttas ut till närsjukhus eller andra specialistmottagningar
- Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för förstabesök och behandling
- Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa
- Invånarnas tillgång till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar
- Vårdcentraler som kan erbjuda sina patienter en fast läkarkontakt ska premieras
- Minskat behov av slutenvård på sjukhusen genom tillskapande av fler mobila och nära vårdformer
- Fortsatt utveckling av första linjens sjukvård för psykisk ohälsa

Nämnden anger att man uppnått fokusområdena avseende tillitsstyrning, digitala vårdformer samt första linjens sjukvård för psykisk ohälsa. Övriga fokusområden bedömer nämnden att man delvis uppnår.

Granskning av verksamhetsstyrning

Under den här rubriken går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av nämndens verksamhetsstyrning.

Nämnden bedriver ingen egen verksamhet utan har ett uppdrag som befolkningsföreträdare och verkar genom överenskommelser om vård samt andra former av avtal. Nämnden har företrätt invånarna och har verkat för en god hälsa och vård på lika villkor genom beställning och upphandling av hälso- och sjukvård, habilitering och hälsa, och tandvård med utgångspunkt från befolkningens behov.

Uppföljning av vårdöverenskommelser

Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente anger att nämnden ska följa upp sin verksamhet kontinuerligt och säkerställa att den får tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten. Nämnden har för 2022–2023 tecknat vårdöverenskommelser med utförare inom nämndens geografiska område. Under året har nämnden följt upp vårdöverenskommelser i enlighet med beslut om uppföljningsplan.

Bedömning av data och inrapporterad uppföljning utifrån uppföljningsplan görs mot beslutade acceptansnivåer vilka varierar mellan överenskommelser. Bedömningen utgår bland annat från perspektiven patient (befolkning), verksamhet/kvalitet, tillgänglighet, system och ekonomi. Konsekvenser av avvikelserna ska även beskrivas vid identifierade brister.

Behovsanalys

Behovsanalys 2022–2023 syftar till att kartlägga befolkningens behov av hälso- och sjukvård och ge vägledning för politiska prioriteringar. Till skillnad från tidigare behovsanalysen omfattar behovsanalysen för 2022–2023 även aspekter utifrån Agenda 2030, primärvård och tandvård.

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

Behovsanalysen består av befolkningsdata, vissa delar av hälsoläget och belyser sex frågeställningar ur ett invånarperspektiv:

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

Nämnden beslutade om ”Mål- och inriktning 2022–2023”, med utgångspunkt från framtagen behovskartläggning och strategiska inspel från utförarna. Nämnden valde att under året fokusera på följande behovsgrupper:

- Barn och unga med särskilt fokus på fysisk och psykisk ohälsa och sjukdom
- Mest sjuka äldre
- Personer med funktionsnedsättning

Vårdval och uppföljning

Enligt nämndens reglemente svarar nämnden för uppföljning av vårdavtal och samverkansavtal utifrån de anvisningar som ges av regionfullmäktige. Nämnden har följt båda vårdvalen enligt beslutad uppföljningsplan och plan för återrapportering som innebär kvartalsvis rapportering av resultat i enlighet med Handbok för avtalsuppföljning inom hälso- och sjukvården. Uppföljning till nämnden omfattar nämndspecifik information, exempelvis genomförda uppföljningar, vad som följts upp och eventuella åtgärdsplaner som begärts in. En samlad uppföljning för helåret presenterades för nämnden i samband med det preliminära bokslutet.

Tillgänglighet

Vårdgarantin anger hur länge en patient som längst ska behöva vänta på att få kontakt med vården. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska regionerna erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av regionens ansvar. I Västra Götalandsregionens budget för 2022 är ett av de två övergripande målen att all verksamhet och alla uppdrag ska styra mot en tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård. Enligt vårdöverenskommelserna ska ägare, beställare och utförare samverka för att uppfylla vårdgarantin. Beställaren ansvarar ytterst för att invånare erbjuds vård inom fastställda garantitider och därmed för att beställa vård utifrån prioriterat behov. Utföraren ansvarar för att inom ramen för vårdöverenskommelsen utföra vården inom fastställda garantitider.

Sedan covid-19-pandemin samordnas, leds och utvecklas tillgänglighetsarbetet i Regional särskild tillgänglighetsledning. Det innebär att samtliga medel för förstärkt tillgänglighet hanteras av och samlas under Regional särskild tillgänglighetsledning där bland annat förvaltningschefer från sjukhusen och primärvården samt representanter från Koncernkontoret deltar.

Nämnden har varje månad fått en skriftlig rapport om hur tillgängligheten har utvecklats, genomförandet av beställda volymer samt nyttjande av externa avtal. Rapporteringen har innefattat produktionsutfall, antal väntande till besök och behandling inom områdena specialistvård och barn- och ungdomspsykiatri, tillgänglighet inom primärvården och tillgänglighet inom specialistvård samt följsamhet till köpt vård.

I februari 2022 rekommenderas nämnden, i samband med rapporteringen av tillgängligheten, att följa upp samordningsrådets uppdrag att arbeta som om alla

förvaltningars patienter står i en gemensam kö samt följsamhet till regionala medicinska riktlinjer kopplas till arbetet.

I samband med tillgänglighetsrapporteringen per april är den ackumulerade regionala avvikelserna negativ för produktionen inom egen regi och skickandet av remisser till extern regi, såväl för förstabesök som för operation. Avvikelsen för operationerna beror främst på bemanningsproblem inom slutenvården och operation. Avvikelserna bedömdes vara på sådan nivå att det innebär att målet om att tillgodose vård inom vårdgarantins gräns vid årets slut blir allt svårare att nå. Nämnden vidtog ingen protokollförd åtgärd med anledning av rapporteringen. Revisionen noterar i sammanhanget att regionstyrelsen gett ett uppdrag om upphandling inom alla vårdområden med tillgänglighetsproblematik.

Vid utgången av oktober visar tillgänglighetsrapporteringen att var tredje patient som väntar på en operation och var femte patient som väntar på ett besök har väntat mer än vårdgarantins gräns. Den ackumulerade avvikelserna var fortsatt negativ för produktionen inom egen regi och skickandet av remisser till extern regi, såväl för första besök som för operation.

Omställningen av hälso- och sjukvården

Regionfullmäktige tog i maj 2017 beslut om ”Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen”. Beslutet sträckte sig till och med 2022 och var indelad i fyra områden: utveckla den nära vården, koncentrera vård för bättre kvalitet och tillgänglighet, utveckla digitala vårdformer och tjänster samt fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Därefter gav hälso- och sjukvårdsstyrelsen uppdraget att ta fram en utvecklingsplan för hälso- och sjukvården för barn och unga, det regionala barnuppdraget.

Omställningen av hälso- och sjukvården, tillgänglighet och kvalitet ingår som en del i de överenskommelser och avtal som nämnden tecknar och inom vårdvalen där nämnden har ett uppföljningsansvar. Nämnden verkar för en utveckling av närsjukhuset i Skene i samråd med berörda utförare och kommuner.

Inom målet att invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka, har det skett en utveckling av digitala tjänster. Det påskyndades av Covid-19-pandemin och samtliga verksamheter erbjuder idag digitala tjänster. Ett fortsatt utvecklingsområde är hemmonitorering (som innebär att patienten själv kan mäta sina värden med hjälp av digital teknik i hemmet.) Hemmonitorering är en viktig del i nära vård och omställningen av vården.

Regionfullmäktige tog den 29 november 2022 beslut om ”Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2023–2027”, dnr RS 2022–04772. Förslaget som tagits fram på uppdrag av hälso- och sjukvårdsstyrelsen, har varit ute på remiss hos berörda nämnder och styrelser och ska ses som en fortsättning på den ursprungliga strategin som fastställdes av regionfullmäktige 2017. Beslutet innebär en ambitionshöjning i genomförandet av omställningen och är av

övergripande karaktär, vilket ska kompletteras med regionövergripande planer för genomförandet.

Regionfullmäktiges budgetuppdrag – partnerskap

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

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

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Granskningen har visat på förbättringsområden avseende styrning mot lagstadgad vårdgaranti.

Revisionen bedömer att nämnden har följt tillgängligheten genom den regionala rapporteringen samt följt upp sjukhusens åtagande inom tillgänglighetsvården. Då vårdgarantin inte uppnås bedömer revisionen att nämnden bör stärka styrningen för att nå uppsatta tillgänglighetsmål, då vårdgarantin ska ses som en yttersta tidsgräns och inte som en målsättning.

Vi lämnar en rekommendation till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att stärka sin styrning mot lagstadgad vårdgaranti.

Ekonomi

Granskning av måluppfyllelse – ekonomi

I det här avsnittet går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens ekonomi.

Granskningen av nämndens måluppfyllelse kopplat till ekonomi utgår från regionfullmäktiges mål om ett ekonomiskt resultat som är positivt eller åtminstone i balans.

Nämndens slutliga resultat för verksamhetsåret 2022, som regionstyrelsens har tagit beslut om då Södra hälso- och sjukvårdsnämnden upphör per 31 december 2022, är

41,1 miljoner kronor. Nämnden har ett positivt resultat och har uppfyllt målet om en ekonomi i balans.

Budget 2022

Nämnden budgeterar för 2022 en ekonomi i balans och budgeten läggs utifrån ett normalår. Utgångspunkten är regionfullmäktiges budget, strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen och regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet.

I arbetet har även nämndens mål- och inriktningsdokument samt utfallet i vårdöverenskommelsearbetet legat som grund.

Nämnden har löpande följt den ekonomiska utvecklingen under år 2022, med månatliga rapporter vid sina sammanträden.

Delårsrapport per april

Nämnden redovisar till och med april 2022 ett positivt resultat på 13,8 miljoner kronor, vilket är 16,6 miljoner kronor bättre än budget. Budgetavvikelsen motsvarar 1,1 procent av nämndens regionbidrag. Den främsta anledningen till avvikelsen är fortsatt lägre kostnader inom länssjukvård. Nämnden lämnar en helårsprognos på 23 miljoner kronor vilket motsvarar 0,5 procent av nämndens regionbidrag. I prognosen bedöms kostnaden för utomregional länssjukvård fortsatt att minska samt att nämndens utvecklingsmedel ej används fullt ut.

Delårsrapport per augusti

Nämnden redovisar per augusti ett positivt resultat på 42,1 miljoner kronor vilket är 34,2 miljoner kronor bättre än budget. I delårsrapport per augusti 2022 prognostiserade nämnden ett överskott för verksamhetsåret motsvarande 30 miljoner kronor, vilket motsvarar 0,7 procent av nämndens regionbidrag. Prognosen baserade sig på lägre kostnader för den utomregionala länssjukvården, och på beslut som nämnden ännu inte fattat. Baserat på sommarens utveckling förbättras nämndens helårsprognos med ytterligare 7 miljoner kronor. Störst påverkan har den utomregionala länssjukvården, där prognosen är positiv med 31 miljoner kronor, en förbättring med 10 miljoner kronor jämfört med april.

Preliminärt årsbokslut 2022

Den nya politiska organisationen som träder i kraft 2023 innebär att de nämnder som upphör, däribland södra hälso- och sjukvårdsnämnden ska besluta om ett preliminärt bokslut för 2022. Nämnden tog därför beslut om ett preliminärt bokslut i december 2022. Bokslutet innehåller en övergripande sammanställning av överenskommelser, uppdrag, avtal och andra förpliktelser som nämnden beslutat om/ingått och som gäller efter den 31 december 2022. Sammanställningen kommer att överlämnas till de nya ansvariga nämnderna.

Det preliminära bokslutet beskriver också de mest väsentliga lärdomarna och slutsatserna från de senaste fyra åren.

Avslutande rapportering 2022

Regionstyrelsen beslutar om den avslutande rapporteringen för nämnden. Ingen förändring redovisas jämfört med det preliminära bokslutet avseende väsentliga händelser eller prioriterade mål och fokusområden.

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar till och med december 2022 ett positivt resultat på 41,1 miljoner kronor att jämföra med ett budgeterat nollresultat. Avvikelsen motsvarar 0,9 procent av nämndens regionbidrag 2022. Den främsta anledningen till avvikelsen är lägre kostnader än budget inom utomregional länssjukvård.

Granskning av ekonomistyrning

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av nämndens ekonomistyrning.

Granskningen av nämndens ekonomistyrning utgår från att

- Budgeten är upprättad enligt riktlinjer och anvisningar
- Beslutade budgetramar följs
- Åtgärder vidtas vid bristande måluppfyllelse.

Ekonomistyrningen handlar om budgetprocessen, uppföljning samt beslut, handling och åtgärder för att nå de av fullmäktige beslutade målen.

Nämnden har under 2022 följt beslutade riktlinjer inom budgetprocessen samt haft en löpande uppföljning av ekonomiskt utfall vid nämndens sammanträden. Nämnden har redovisat en ekonomi i balans och har inte behövt vidta beslut om åtgärder för att uppnå de ekonomiska målen.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av styrning och intern kontroll

Den grundläggande granskningen av styrning och intern kontroll är *översiktlig* och inriktad på att bedöma om nämnden har en tillräcklig styrning och intern kontroll för att leva upp till mål, beslut, lagar och andra föreskrifter. Vi bedömer den struktur som nämnden har för detta och hur den är integrerad i organisationen, systemen och det löpande arbetet.

Granskning av styrmiljö, styrdokument och formalia

Nämnden fastställde sin plan för intern kontroll 2022 den 17 december 2021. Syftet med planen är att säkerställa att styrningen är tillräcklig, att målen med verksamheten kan nås och att det sker på ett effektivt sätt.

Nämnden arbetade vid två av sina sammanträden under hösten med riskidentifiering och riskvärdering. Som bakgrund för diskussionerna användes en rapport från verksamhetssystemet "Plan och Styr" där nämndens kontrollmiljö beskrivs. Sju risker bedömdes vara av sådan karaktär att de inkluderades i nämndens plan för intern kontroll 2022. Riskerna speglar nämndens uppdrag och inkluderar bland annat risken för hot mot förtroendevalda och risker kring nämndens budget.

Kontroller har genomförts under året i enlighet med fastställd plan för intern kontroll och redovisats vid varje sammanträde.

Risken för hot och våld mot förtroendevalda har genomlysts genom att nämnden genomfört digitala enkätundersökningar. Resultatet har sammanställts och redovisats på efterföljande sammanträde. Nämnden har även fått information från enhet säkerhet och beredskap för att öka medvetenheten kring ämnet. Samtliga ledamöter har fått uppdaterad information med kontaktinformation i händelse av hot, hat eller våld.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har en tillräcklig styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut

Nämnden ansvarar för att räkenskaperna är rättvisande och upprättade i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed³.

Granskningen omfattar:

- granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner
- översiktlig granskning av delårsbokslutet för 2022 (januari–augusti)
- granskning av årsbokslutet för 2022.

Granskningen av delårsbokslutet är *översiktlig*, till skillnad från den mer omfattande granskningen av årsbokslutet.

Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner

Granskningen av intern kontroll i nämndens redovisningsrutiner omfattar:

- bokslutsprocessen
- inköpsprocessen
- intäktsprocessen
- övriga iakttagelser

Utifrån riktlinje för attest och utanordning ska det finnas beloppsgränser för attest. Vid genomförd granskning av inköpsprocessen har vi noterat att det inte finns beloppsgränser för attest.

I slutet av 2022 skickade vi en lägesrapport till förvaltningen med resultatet av granskningen. Lägesrapporten innehåller revisionens iakttagelser tillsammans med förvaltningens kommentarer.

Revisionen bedömer att den interna kontrollen i allt väsentligt är tillräcklig inom de granskade områdena.

Vi lämnar en rekommendation till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att tillämpa beloppsgränser vid beslutsattest utifrån gällande riktlinje.

³ Vad som är god redovisningssed uttolkas av Rådet för kommunal redovisning.

Granskning av delårsbokslutet

Revisorerna granskar delårsbokslutet översiktligt, vilket innebär att granskningen är inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen.

Inga väsentliga avvikelser har noterats.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att delårsbokslutet i allt väsentligt är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed i kommunal verksamhet. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av årsbokslutet

Granskningen av nämndens bokslut för verksamhetsåret 2022 omfattar resultaträkningar och balansräkningar.

Inga väsentliga fel har noterats.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämndens årsbokslut är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Uppföljning av rekommendationer

Ibland resulterar våra granskningar i rekommendationer och kritik. När detta händer följer vi i regel upp det nästa år. I det här avsnittet redogör vi för den uppföljning som vi har genomfört i år.

Uppföljning av 2021 års rekommendationer

Revisionsenheten lämnade följande rekommendationer till nämnden för år 2021. Vi har följt upp rekommendationerna genom protokollsgranskning, dialogmöten och intervjuer.

Nämnden har i protokoll den 29 april 2022 angett att ”nämnden får beakta och omhänderta rekommendationerna i kommande arbete”.

Uppföljning av granskning om ekonomistyrning

Revisionen granskade ekonomistyrning 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

Uppföljningen har visat att i hälso- och sjukvårdsnämndernas budget för 2022 har antalet omföringar minskat. Den gemensamma hanteringen av återstående obalanser har upphört. De omföringar som kvarstår för 2022 är kopplade till beslut som har fattats av regionstyrelsen. Det handlar om riskdelning med gemensamma priser till sjukhusen och solidarisk hantering av tillgänglighetssatsningar hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljning av granskning om verksamhetsstyrning

Revisionen granskade verksamhetsstyrning 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendationer till nämnden:

- I arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där **behovsanalysen** pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning,
- I processen inför och i arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på **effektivitets- och produktivitetsökningar**, för att nå målet avseende tillgängligheten och ökad basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

Behovsanalys

Nämnden har arbetat med den regionala behovsanalysen för att identifiera behovsområden i sitt område. Den har därefter varit utgångspunkt för nämndens mål- och inriktningsdokument som anger vad nämnden ville prioritera för att uppnå en förbättring av befolkningens hälsa och säkerställa att invånarna hade tillgång till en god hälso- och sjukvård på olika vårdnivåer, tandvård, insatser vid funktionsvariationer och folkhälsoinsatser. Måldokumentet låg sedan till grund för planering av beställningsarbetet och för de avtal och överenskommelser som nämnden tecknat med olika vårdgivare och andra huvudmän.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Effektivitets- och produktionsökning

Nämndens arbete för att öka tillgängligheten har framför allt skötts via RSTL, regional särskild tillgänglighetsledning. Basvolymerna enligt vårdöverenskommelsen har inte utökats i en omfattning som bedöms motsvara behovet av vård i nämndens område.

Nämnden har i sin utökade beställning till Södra Älvsborgs Sjukhus medverkat till att fler mobila och nära vårdformer skapats, vilket bedöms innebära mer effektiva lösningar och utökade öppettider för patienterna.

Revisionen bedömer att nämnden delvis har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljning av granskning om psykisk ohälsa

Revisionen granskade psykisk ohälsa 2021. Revisionen lämnade följande rekommendationer till granskade styrelser och nämnder.

De granskade nämnderna och styrelserna rekommenderas:

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

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

Tillgänglighetsmål

Västra Götalandsregionens tilläggsbudget 2022 innebar att hälso- och sjukvårdsnämnderna tillfördes medel för att möta specificerade tillgänglighetskrav. Nämnden har löpande följt det pågående arbetet kring hantering av det uppdämda vårdbehovet som finns hos befolkningen genom att redovisning av tillgänglighet skett vid varje nämndsammanträde.

En rutin finns för att vid bristande tillgänglighet/vårdgaranti eskalera avvikelser från verksamheten till nämnden. Låg tillgänglighet har redovisats till nämnden. Nämnden har följt tillgängligheten och begärt in handlingsplaner vid låg tillgänglighet avseende både förstabesök och behandling.

Revisionen bedömer att nämnden delvis har tagit hand om rekommendationen.

Barn och ungdomspsykiatri

Uppdraget om förbättrad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri, som initierats av samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder, har resulterat i att "En väg in" startade den 15 mars 2022. Utveckling av arbetssätt för att möjliggöra effektiv remissbedömning av hela regionens inflöde pågår.

Revisionen bedömer att nämnden delvis har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljning av granskning om principer för budget- och ekonomistyrning

Revisionen granskade principer för budget- och ekonomistyrning 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.

Vi har i år följt upp rekommendationen genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

Uppföljningen av rekommendationen har visat att i regionens budget 2022 tillämpades åter resursfördelningsmodellen och den gemensamma hanteringen mellan nämnderna avslutades. Resursfördelningsmodellen har uppdaterats enligt senast kända befolkningsunderlag och ligger till grund för fördelning av både regionbidrag och riktade statsbidrag. Ett tillskott har fördelats i regionens budget för att garantera minst två procents uppräknings av respektive hälso- och sjukvårdsnämnds regionbidrag.

Riskdelning kopplat till införandet av regiongemensamma priser och solidarisk hantering av tillgänglighetsmedel kvarstår. Nämndens ekonomiska förutsättning beror till stor del på tilldelade resurser samt kostnaden för den vård som konsumeras. Resurser tilldelas via regionfullmäktiges budget, medan kostnader uppstår enligt konsumtion utifrån de beställningar av hälso- och sjukvård som nämnden gör enligt direktiv och anvisningar som beslutas av hälso- och sjukvårdsstyrelsen och regionstyrelsen.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljning av granskning om intern styrning och kontroll

Revisionen granskade intern styrning och kontroll 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendationer till nämnden:

- att mer aktivt utvärdera det gångna årets arbete med intern kontroll i årsredovisningen
- fortsätta arbetet med att utveckla den interna kontrollen
- vidta omedelbara åtgärder när nämnden identifierar risker som sannolikt hotar uppfyllandet av fullmäktiges mål

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

Nämnden har utifrån sitt uppdrag, mål- och inriktningsdokument samt budget planerat och arbetat med sin riskanalys. Nämnden har tillsatt en arbetsgrupp som tillsammans med ansvarig tjänsteperson har arbetat med de gemensamt identifierade riskerna och tagit fram ett förslag för beslut. Nämnden har beskrivit sin kontrollmiljö och beslutat om plan för intern styrning och kontroll vid samma nämndsammanträde som beslut om detaljbudget. Nämnden anger att man i arbetet med den Plan för intern kontroll, arbetar med att säkerställa att styrningen är tillräcklig, att målen med verksamheten kan nås och att det sker på ett effektivt sätt.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationerna.

Det kommunala ansvarssystemet

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

Fullmäktige fattar principiella och övergripande beslut. Fullmäktiges mål, riktlinjer och ekonomi utgör grunden för verksamheten i styrelse och nämnder. Fullmäktige är också uppdragsgivare för revisorerna och beslutar om revisionens organisation och resurser.

Styrelse, nämnder och beredningar förvaltar och genomför verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag samt lagar och andra föreskrifter. Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen och ha uppsikt över den verksamhet som bedrivs av övriga nämnder. Styrelsen ska också ha uppsikt över bolag och kommunalförbund.

Fullmäktige utser förtroendevalda revisorer för att granska de beredande och verkställande organen. Revisorerna granskar, med stöd av sakkunniga, verksamheten och prövar ansvarstagandet samt lämnar ett uttalande om detta till fullmäktige i en så kallad revisionsberättelse.

En grundbult i den lokala demokratin är möjligheten till insyn och kontroll och att kunna utkräva ansvar. När ansvarsfulla samhällsuppdrag utförs är det viktigt att kunna följa upp och försäkra sig om att verksamheten utförs på ett önskat och säkert sätt och att kunna ställa någon till ansvar om det finns brister. Granskning och ansvarsprövning är därför väsentliga delar i den demokratiska kontrollen, de bidrar till att skapa legitimitet och förtroende hos medborgarna, men också till styrning och säkerhet i verksamheten.

Det är de förtroendevalda som fullmäktige har utsett i styrelser, nämnder och beredningar som har detta ansvar och som prövas. Det främsta underlaget till fullmäktiges ansvarsprövning är revisorernas granskning och bedömning.

*

Revisionen i korthet

Enkelt uttryckt kan man säga att revisionens uppdrag är att granska och pröva om regionens nämnder, styrelser och bolag gör det som förväntas av dem utifrån lagar, uppdrag, mål och andra riktlinjer.

Regionfullmäktige utser elva förtroendevalda revisorer (politiker). 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 för god revisions sed i kommunal verksamhet. God revisions sed formas och utvecklas löpande i revisorernas arbete och det är Sveriges Kommuner och Regioner som beslutar om seden. Utöver lagar och god sed har regionfullmäktige även beslutat om ett reglemente som styr revisionens arbete.

Revision förutsätter oberoende och oberoendet är centralt för revisionens trovärdighet och legitimitet. Oberoende innebär att stå fri gentemot den som granskas och att självständigt och objektivt – alltså sakligt och opartiskt – granska och pröva. Oberoendet skyddas av ett antal formella regler.

Revisorerna ska biträddas av sakkunniga som de själva väljer och anlitar. Sakkunniga är i regel yrkesrevisorer, men det kan även vara andra specialister (exempelvis jurister). Att det ska vara så framgår av kommunallagen, aktiebolagslagen och god revisions sed i kommunal verksamhet.

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

*

Västra Götalandsregionen i korthet

Västra Götalandsregionen ansvarar för hälso- och sjukvård, kultur, kollektivtrafik och regional utveckling i Västra Götaland.

Regionens verksamheter styrs av politiska beslut. Det är regionfullmäktige som beslutar om övergripande mål och prioriteringar. Regionfullmäktige har 149 ledamöter som väljs av medborgarna i Västra Götaland när det är val.

Den politiska organisationen omfattar regionfullmäktige samt alla nämnder, styrelser, kommittéer, utskott och beredningar. Det är regionfullmäktige som utser ledamöterna i nämnder och styrelser och ger dem de uppdrag som behövs för att verksamheterna ska fungera. I Västra Götalandsregionen finns cirka 1100 politiska uppdrag. Politikerna kommer från hela Västra Götaland och de flesta sköter sina politiska uppdrag på fritiden.

Det är politikernas uppgift att besluta om verksamheternas inriktning, ekonomi, mål och prioriteringar. Sedan är det tjänstepersonernas uppgift att driva och utveckla verksamheterna utifrån de politiska besluten.

Västra Götalandsregionens verksamheter leds av en regiondirektör. Regiondirektörens uppdrag är att genomföra de politiska besluten tillsammans med regionens drygt 56 000 anställda.

Verksamheterna är organiserade i förvaltningar och bolag som alla har en politisk styrelse. Exempel på förvaltningar är sjukhusen, Närhälsan och Folk tandvården. Exempel på bolag är GöteborgsOperan och Västtrafik.

Inom förvaltningarna och bolagen utförs olika typer av verksamheter. Den operativa verksamheten leds av en förvaltningschef eller vd, som arbetar utifrån de politiska beslut som fattats i respektive nämnd, styrelse eller bolag. Verksamhetens ledning har också ansvar för att ta fram underlag till sin nämnd eller styrelse.

Västra Götalandsregionens vision – Det goda livet – är regionens övergripande uppdrag. Den har tagits fram i samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna genom de fyra kommunalförbunden i Västra Götaland, och med medverkan från en lång rad parter i övrigt – näringslivets och arbetsmarknadens organisationer, universitet och högskolor, statliga organ med flera.

*

Diarienummer: REV 2022-00043

Revisionsberättelse 2022 för västra hälso- och sjukvårdsnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2022.

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

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

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

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

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

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

Vänersborg den 29 mars 2023

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Revisionen

Västra Götalandsregionen

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022-00043

2023-03-29

Revisionsrapport: Västra hälso- och sjukvårdsnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Mars 2023

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022-00043

Revisionen i Västra Götalandsregionen

Yrkesrevisor: Rickard Johansen

Granskningen av redovisningsrutiner samt delårsbokslutet och årsbokslutet

har genomförts av yrkesrevisorer på revisionsbyrån PwC

Kvalitetsgranskare: Anna Stenberg

www.vgregion.se/revision

Rapportens innehåll

Läsanvisning.....	4
Sammanfattande bedömning	5
Rekommendationer	5
Utgångspunkter för granskningen	7
Nämndens ansvar	7
Regionens budget	7
Revisionens granskning.....	8
Grundläggande granskning.....	11
Granskning av måluppfyllelse.....	11
Granskning av styrning och intern kontroll.....	21
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	23
Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner	23
Granskning av delårsbokslutet	24
Granskning av årsbokslutet	24
Uppföljning av rekommendationer.....	26
Uppföljning av granskning om ekonomistyrning.....	26
Uppföljning av granskning om verksamhetsstyrning.....	26
Uppföljning av granskning om principer för budget- och ekonomistyrning.....	29
Uppföljning av granskning om intern styrning och kontroll	29
Det kommunala ansvarssystemet.....	31
Revisionen i korthet.....	32
Västra Götalandsregionen i korthet	33

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört under 2022 avseende nämnden.

Vi som skriver rapporten är sakkunniga biträden (tjänstepersoner) till de förtroendevalda revisorerna (politiker). Det är även vi som har genomfört granskningarna. Vi är yrkesrevisorer och medlemmar i branschorganisationen Skyrev, som är ett nationellt forum för yrkesrevision.

Rapporten riktar sig i första hand till ledamöterna i nämnden och tjänstepersonerna i förvaltningen, men även till regionfullmäktige, övriga tjänstepersoner i regionen, regionens invånare, media med flera.

Rapporten är indelad i fyra delar. Vi hoppas att den ska ge dig som läsare en god bild av hur vi anser att nämnden har genomfört och tagit ansvar för sitt uppdrag under 2022.

*

I början av rapporten hittar du vår sammanfattande bedömning. Där får du snabbt en bild av hur nämnden har skött sitt uppdrag under året som gått. Där hittar du också de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

I den andra delen beskriver vi utgångspunkterna för vår granskning av nämnden. Vi berättar om nämndens ansvar och de prioriterade mål som regionfullmäktige pekar ut i budgeten. Där går vi även igenom vad det är som styr vår granskning.

Sedan kommer vi till *den tredje delen*: resultatet. Den delen består av fyra avsnitt: grundläggande granskning, granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut samt uppföljning av rekommendationer.

I den sista delen av rapporten hittar du information om det kommunala ansvars-systemet, revisionens uppdrag och regionen.

Sammanfattande bedömning

Revisionens uppdrag är att granska och pröva om nämnden sköter verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att

- verksamhetens resultat lever upp till regionfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten
- verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med de resurser som finns
- nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Att den interna kontrollen är tillräcklig innebär att

- det finns systematiskt ordnade kontroller i organisationen, systemen, processerna och rutinerna, som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv
- informationen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig – om verksamheten och om den ekonomiska rapporteringen
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

Vår bedömning är att nämnden har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig inom de områden som omfattas av granskningen.

Nedan hittar du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden med anledning av granskningen.

Rekommendationer

I samband med granskningar lämnar revisorerna ibland rekommendationer till den granskade nämnden. Rekommendationerna syftar till att utveckla och förbättra verksamheten. I tabellen nedan ser du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden i år eller som vi har lämnat tidigare år och som kvarstår.

Information avseende ny politisk organisation

Under 2022 fattades beslut om en ny politisk organisation för mandatperioden 2023–2027. Detta innebär för västra hälso- och sjukvårdsnämnden att den upphör per 31 december 2022. Samtliga rekommendationer kommer efter årsskiftet att hanteras av den operativa nämnden alternativt den strategiska nämnden eller de delregionala nämnderna. Vid oklarhet avseende vilken nämnd som kommer att ansvara för rekommendationen kommer den att riktas till regionstyrelsen. Vi avser att följa upp rekommendationerna under år 2023.

Tabell 1: Sammanställning av rekommendationer

Område	Rekommendation
Grundläggande granskning avseende verksamheten	Revisionen rekommenderar nämnden att stärka sin styrning mot lagstadgad vårdgaranti (2022)
Grundläggande granskning avseende verksamheten	Revisionen rekommenderar Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att utskiftning av vårdolymer från Sahlgrenska Universitetssjukhuset till Kungälv's sjukhus genomförs enligt beslut fattat av regionstyrelsen (2022).
Grundläggande granskning avseende verksamheten	Revisionen rekommenderar Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att överföring av vårdolymer från Sahlgrenska Universitetssjukhuset till Högsbo närsjukhus genomförs enligt regionfullmäktiges beslut från 2018 (2022).
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	Revisionen rekommenderar nämnden att tillämpa beloppsgränser vid beslutsattest utifrån gällande riktlinje (2022).
Uppföljning av rekommendationer avseende verksamhet	Revisionen rekommenderar nämnden att i processen inför och i arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård (2021)
Grundläggande granskning avseende uppföljning av rekommendation avseende verksamhet	Revisionen rekommenderar nämnden att i arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning.

Utgångspunkter för granskningen

Revisionen granskar och bedömer nämnden dels utifrån det uppdrag som framgår av kommunallagen, dels utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente.

I det här avsnittet går vi först igenom nämndens uppdrag och ansvar utifrån kommunallagen, regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente. Därefter redogör vi för vad som styr vår granskning och vilka delar vi granskar.

Nämndens ansvar

Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

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

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

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

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. De målen är:

- 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 och förvaltningar.

Nämnden har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål:

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

Utöver regionfullmäktiges mål får nämnden även besluta om *ett* ytterligare prioriterat mål, anpassat till det egna uppdraget. Nämnden har beslutat om följande mål för 2022:

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

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

Revisionens granskning

Granskningen av nämnden genomförs i enlighet med kommunallagen och god revisionsred i kommunal verksamhet samt andra styrande dokument som anger preciserade anvisningar för granskningen.

Årlig granskning

Den årliga granskningen av nämnden utgår från revisorernas riskanalys och genomförs i den omfattning som följer av god revisionsred i kommunal verksamhet¹. Granskningen består av följande delar:

- grundläggande granskning
- granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

Revisionens riskanalys

Revisionens riskanalys syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten. Analysen utgår från nämndens verksamhet, förutsättningar och struktur. Med risker menas händelser och företeelser som hotar eller hindrar att nämndens uppdrag kan genomföras och att målen för verksamheten

¹ God revisionsred formas och utvecklas successivt över tid i det praktiska revisionsarbetet. Det är Sveriges Kommuner och Regioner som uttolkar och dokumenterar seden.

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.

Revisionskriterier

De bedömningar vi gör utifrån granskningsresultatet grundar sig på det som kallas för revisionskriterier. Med revisionskriterier menas de bedömningsgrunder som bildar underlag för våra analyser och bedömningar. Det kan exempelvis vara lagar och föreskrifter, regionens mål och riktlinjer, allmänna råd från andra verksamheter med mera.

Nedan ser du vilka revisionskriterier som legat till grund för våra bedömningar av nämnden 2022.

Lagar:

- Kommunallag (2017:725)
- Förvaltningslag (2019:900)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:13)

Dokument som är beslutade av regionfullmäktige:

- Budget 2022 samt plan för ekonomin år 2023–2024 för Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2021–02700)
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2018–03535)
- Policy Styrning i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2019–02491)
- Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2017–02037)
- Förnyad strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2023–2027 (diarienummer RS 2022–04772)

Övriga styrande dokument:

- Ledningssystem för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2017–05267)
- Hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland (diarienummer RS 2021–01348)
- Ärendehandbok – riktlinjer för ärendeberedning inom Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2017–02773)

- Rutin för nämnder och styrelser rapportering till koncernen i månadskommentar, delårsrapport och årsredovisning 2022 (diarienummer RS 2021-06437)
- Rutin för avgående nämnders rapportering 2022 (diarienummer RS 2022-03798)
- Kompletterande rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 (diarienummer RS 2022-05236)
- Riktlinje Attest och utanordning (diarienummer RS 2017-02666)

Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen är inriktad på att *översiktligt* bedöma nämndens måluppfyllelse samt om nämnden har tillräcklig styrning och intern kontroll 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 som vi gör. Omfattningen på den grundläggande granskningen kan variera från en nämnd till en annan, beroende på vad som kommer fram i riskanalysen².

Granskning av måluppfyllelse

Revisionen ska bedöma om verksamheten är ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande. Det gör att det verksamhetsmässiga och ekonomiska resultatet är centralt (måluppfyllelsen). Det handlar om huruvida målen nåtts, men även om nämndens agerande vid låg måluppfyllelse.

Det är viktigt att nämnden har en aktiv hållning och vidtar lämpliga och tillräckliga åtgärder för att till exempel följa budgetramen, uppnå fastställda verksamhetsmål och följa målen.

Verksamhet

Granskningen av nämndens målstyrning kopplat till verksamheten utgår från att

- den omfattar alla de prioriterade mål och fokusområden som är relevanta för nämnden och att de vid behov har formulerats om så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar
- målen har brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- nämnden och förvaltningsledningen har följt upp måluppfyllelsen löpande under verksamhetsåret och vid behov har agerat på bristande måluppfyllelse.

² Riskanalysen syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten.

Granskning av måluppfyllelse – verksamhet

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens verksamhet.

Nämnden har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål:

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

Utöver regionfullmäktiges mål får nämnden även besluta om *ett* ytterligare prioriterat mål, anpassat till det egna uppdraget. Nämnden har beslutat om följande mål för 2022:

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

Nämnden har inför budgetarbetet fattat beslut om ett mål och inriktningsdokument för åren 2022–2023. Arbetet med att definiera vad nämnden ska arbeta med för att bidra till regionfullmäktiges mål och nämndens egna mål grundar sig i behovsanalysen 2022–2023, underlag från västra patientnämnden, underlag från dialoger med kommuner, pensionärsråd och gemensamma presidiedialoger med utförarstyrelser.

Nämnden har arbetat med och följt de mål som regionfullmäktige beslutat om i budget. Nämnden har även slagit fast ytterligare ett mål som utgår från deras bedömning av befolkningens behov av vård. Uppföljning av målen har skett vid delårsbokslut samt årsbokslut, enligt beslutad riktlinje för koncernen. Nämnden har kommenterat utfallet, tagit fram en analys av resultatet och beskrivet eventuella avvikelser samt beskrivet hur arbetet med målet måste gå vidare om målet inte uppnås. En tregradig skala har använts för att bedöma måluppfyllelse avseende mål och fokusområden. Aktiviteter har beslutats som stödjer målarbetet och processen med att nå de fastställda målen. Aktiviteterna har även de följts upp löpande.

Ingen bedömning av måluppfyllelse görs av nämndens eget antagna mål utan nämnden gör i stället en beskrivning av genomförda åtgärder och aktiviteter.

Vid avslutande rapportering noteras ingen förändring avseende mål och fokusområden.

Granskning av verksamhetsstyrning

Under den här rubriken går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av nämndens verksamhetsstyrning.

Nämnden bedriver ingen egen verksamhet utan har ett uppdrag som befolkningsföreträdare och verkar genom överenskommelser om vård samt andra

former av avtal. Nämnden har företrätt invånarna och har verkat för en god hälsa och vård på lika villkor genom beställning och upphandling av hälso- och sjukvård, habilitering och hälsa, och tandvård med utgångspunkt från befolkningens behov.

Uppföljning av vårdöverenskommelser

Nämndens ska enligt reglemente följa upp sin verksamhet kontinuerligt och säkerställa att den får tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten. Nämnden har för 2022–2023 tecknad vårdöverenskommelser med utförarstyrelser inom nämndens geografiska område. Under året har nämnden följt upp vårdöverenskommelser i enlighet med beslut om uppföljningsplan. Därtill fattade nämnden beslut i mars om uppföljning på månadsbasis av bas- och tilläggsvolymerna gentemot beställning.

Bedömning av data och inrapporterad uppföljning utifrån uppföljningsplan görs mot beslutade acceptansnivåer vilka varierar mellan överenskommelser. Bedömningen utgår bland annat från perspektiven patient (befolkning), verksamhet/kvalitet, tillgänglighet, system och ekonomi. Konsekvenser av avvikelserna ska även beskrivas vid identifierade brister.

Vid uppföljning av vårdöverenskommelse med Regionhälsan rapporterades tillgänglighetsavvikelser och presidiet aktiverade avvikelserutin med anledning av den inkomna avvikelserna. Regionhälsan presenterade i september månad åtgärdsplan för att öka tillgängligheten. Därtill pågår fortsatt dialog med Regionhälsan om långa svarstider för 1177 och omhändertagande av tidigare ställda rekommendationer från nämnden.

Vid uppföljning av vårdöverenskommelse med Folktandvården noterades avvikelser avseende narkos i regionen som helhet och avvikelserutin har aktiverats. Åtgärdsplaner har överlämnats till den operativa nämnden för omhändertagande och uppföljning.

Behovsanalys

Behovsanalys 2022–2023 syftar till att kartlägga befolkningens behov av hälso- och sjukvård och ge vägledning för politiska prioriteringar. Till skillnad från tidigare behovsanalysen omfattar behovsanalysen för 2022–2023 även aspekter utifrån Agenda 2030, primärvård och tandvård.

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

Behovsanalysen består av befolkningsdata, vissa delar av hälsoläget och belyser sex frågeställningar ur ett invånarperspektiv:

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

Vårdval och uppföljning

Enligt nämndens reglemente svarar nämnden för uppföljning av vårdavtal och samverkansavtal utifrån de anvisningar som ges av regionfullmäktige. Nämnden har följt båda vårdvalen enligt beslutad uppföljningsplan och plan för återrapportering som innebär kvartalsvis rapportering av resultat i enlighet med Handbok för avtalsuppföljning inom hälso- och sjukvården. Uppföljning till nämnden omfattar nämnds-specifik information, exempelvis genomförda uppföljningar, vad som följts upp och eventuella åtgärdsplaner som begärts in.

I samband med uppföljning har nämnden beslutat om sanktioner kopplat till diagnosregistrering för en vårdgivare.

Utöver beslutad uppföljningsplan följer nämnden det hälsofrämjande och preventiva arbetet på vårdvalsenheter vilket är en prioriterad aktivitet i antaget mål- och inriktningsdokument för 2022–2023.

Nämnden har i antagen plan för intern kontroll beslutat om ytterligare åtgärder för att kontrollera delaktighet vid upphandling samt kontroll av i vilken utsträckning nämnden tagit del av uppföljning av tecknade avtal. Vidare kontrollerar nämnden i delår och årsredovisning att avvikelser hanteras enligt rutin. Den grundläggande granskningen visar att nämnden följt upp vårdval i enlighet med bestämmelser i reglementet. En samlad uppföljning för helåret presenterades för nämnden i samband med preliminärt bokslut.

Tillgänglighet

Vårdgarantin anger hur länge en patient som längst ska behöva vänta på att få kontakt med vården. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska regionerna erbjuda vård inom ramen för vårdgarantin åt den som omfattas av regionens ansvar. I Västra Götalandsregionens budget för 2022 är ett av de två övergripande målen att all verksamhet och alla uppdrag ska styra mot en tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård. Enligt vårdöverenskommelserna ska ägare, beställare och utförare samverka för att uppfylla vårdgarantin. Beställaren ansvarar ytterst för att invånare ska erbjudas vård inom fastställda garantitider och därmed för att beställa vård utifrån prioriterat behov. Utföraren ansvarar för att inom ramen för vårdöverenskommelsen utföra vården inom fastställda garantitider.

Sedan covid-19-pandemin samordnas, leds och utvecklas tillgänglighetsarbetet i Regional särskild tillgänglighetsledning. Det innebär att samtliga medel för förstärkt tillgänglighet hanteras av och samlas under Regional särskild tillgänglighetsledning där bland annat förvaltningschefer från sjukhusen och primärvården samt representanter från Koncernkontoret deltar.

Nämnden har varje månad fått en skriftlig rapport om hur tillgängligheten har utvecklats, genomförandet av beställda volymer samt nyttjande av externa avtal. Rapporteringen har innefattat produktionsutfall, antal väntande till besök och behandling inom områdena specialistvård och barn- och ungdomspsykiatri, tillgänglighet inom primärvården och tillgängligheten inom specialistvård samt följsamheten till köpt vård.

I februari 2022 rekommenderades nämnden, i samband med rapporteringen av tillgängligheten, att följa upp samordningsrådets uppdrag att arbeta som om alla förvaltningars patienter står i en gemensam kö och följsamhet till regionala medicinska riktlinjer kopplat till arbetet. Västra hälso- och sjukvårdsnämnden, östra hälso- och sjukvårdsnämnden, norra hälso- och sjukvårdsnämnden och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd beslutade att ge ansvarig tjänsteperson i uppdrag att återkomma med rapport om hur samordningsråden arbetar för en regiongemensam väntelista.

I samband med tillgänglighetsrapporteringen per den siste april var den ackumulerade regionala avvikelserna negativ för produktionen inom egen regi och skickandet av remisser till extern regi, såväl för förstabesök som för operation. Avvikelsen för operationerna beror främst på bemanningsproblem inom slutenvården och operation. Avvikelserna bedömdes vara på sådan nivå att det innebär att målet om att tillgodose vård inom vårdgarantins gräns vid årets slut blir allt svårare att nå. Nämnden vidtog ingen protokollförd åtgärd med anledning av rapporteringen. Vid dialog med ansvarig tjänsteperson framgår att regionstyrelsen har gett ett uppdrag om upphandling inom alla vårdområden med tillgänglighetsproblematik. Ett beslut som ledde till nämndens bedömning att ytterligare åtgärder inte var aktuella.

Vid utgången av oktober visade tillgänglighetsrapporteringen att var tredje patient som väntar på en operation och var femte patient som väntar på ett besök har väntat mer än vårdgarantins gräns. Den ackumulerade avvikelserna var fortsatt negativ för produktionen inom egen regi och skickandet av remisser till extern regi, såväl för förstabesök som för operation.

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd har under året följt uppfyllelse av åtagande inom tillgänglighetsvården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset samt Sjukhusen i Väster.

Tillgänglighetsmålen kommer inte att uppnås under 2022.

Omställningen av hälso- och sjukvården

Regionfullmäktige tog i maj 2017 beslut om Strategi för hälso- och sjukvården omställning i Västra Götalandsregionen. Beslutet sträckte sig till och med 2022 och var indelad i fyra områden: utveckla den nära vården, koncentrera vård för bättre kvalitet och tillgänglighet, utveckla digitala vårdformer och tjänster samt fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Därefter gav hälso- och sjukvårdsstyrelsen uppdraget att ta fram en utvecklingsplan för hälso- och sjukvården för barn och unga, det regionala barnuppdraget.

Med utgångspunkt i att hälso- och sjukvårdsnämnderna är Västra Götalandsregionens primära samverkansaktör med kommunerna för utveckling av den nära vården, har nämnden en nära dialog med de elva kommunerna i nämndområdet. Presidiedialoger har hållits med respektive kommun under våren. Nämnden har under hösten samlat kommunerna för en gemensam dialog med fokus på diskussion om det reviderade hälso- och sjukvårdsavtalet. Utgångspunkten i dialogerna är de gemensamma målgrupperna för samverkansinsatser som identifierats i den länsgemensamma utvecklingsstrategin (barn och unga, äldre, personer med psykisk funktionsnedsättning samt missbruk och beroende). Nämnden har vid dialogerna under året särskilt lyft frågan om mobil närvård och vårdcentraler med tilläggsuppdrag för ungas psykiska hälsa för att diskutera möjligheter till bättre samverkan. Utöver enskilda dialoger med kommuner har dialog förts i kommunsammansättningar. Omställning nämns även i samtliga tecknade vårdöverenskommelser utifrån att nämnden genomfört ett omtag i arbetet med vårdöverenskommelser för att nå en bättre behovstäckning.

Regionfullmäktige tog den 29 november 2022 beslut om ”Förnyad strategin för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2023–2027”. Förslaget togs fram på uppdrag av hälso- och sjukvårdsstyrelsen och har varit ute på remiss hos berörda nämnder och styrelser och ska ses som en fortsättning av den ursprungliga strategin. Den nya strategin innebär en ambitionshöjning i genomförandet av omställningen. Strategin, som är av övergripande karaktär, ska kompletteras med regionövergripande planer för genomförandet.

Regionfullmäktiges budgetuppdrag - partnerskap

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

Partnerskapet har förstärkts och fått en tydligare innebörd i de vårdöverenskommelser som nämnden har tecknat för kommande år. I vårdöverenskommelserna för 2022–2023 framgår att parterna gemensamt ska arbeta med avvikelshantering och uppföljningsbilagorna har gjorts om anpassade utifrån arbetet med ökad tillitsstyrning och uppföljning. Utvecklingsarbetet för en tillitsbaserad uppföljning har fortsatt under 2022.

Överföring av vårdplatser från SU till Kungälv

Våren 2021 fattades beslut i regionstyrelsen om att flytta vårdvolymer från Sahlgrenska universitetssjukhuset till Sjukhusen i väster med syfte att fylla de nybyggda vårdavdelningarna på Kungälv sjukhus. I mars fattade västra hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en tilläggsöverenskommelse (2022-03-23 § 43 och § 44) gällande överföringen av vård mellan sjukhusen. Trots justerad beställning når inte vårdvolymer beslutad nivå. För att säkerställa att beslutade vårdvolymer når målsättning har nämnden bevakat utvecklingen inom ramen för de dialoger som nämnden har med Sahlgrenska universitetssjukhuset och Sjukhusen i väster och har följt upp arbetet i delår- och årsredovisning.

Ansvarig tjänsteperson för nämnden ingår i ett ägarstyrt stödprojekt för flytt av beställning från Sahlgrenska universitetssjukhuset till Sjukhusen i väster och uppdaterar nämnden löpande med information. På västra hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 16 augusti angavs att Sjukhusen i väster behöver vidta ytterligare åtgärder för att nå beställda basvolymer. Åtgärder omfattar bland annat ombyggnation av akutmottagning. När ombyggnation av akutmottagning är genomförd planerar nämnden justering av vårdvolymer och ambulansflöden för att nå beställda volymer.

Överföring av vårdvolymer från SU till Högsbo

Regionfullmäktige beslutade 2018 om att nytt närsjukhus i Högsbo skulle upprättas som en del av det framtida Göteborgsområdet. Högsbo sjukhus kommer utgöra en del av Sjukhusen i väster vilket ligger inom västra hälso- och sjukvårdsnämndens område. Planerad inflyttning är runt årsskiftet 2023–2024 med grundprincipen att ingen ökad kostnadsram tillkommer utöver eventuella omställningskostnader.

Vårdvolymer från Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska flyttas över och västra hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut om tilläggsöverenskommelse gällande överföring av vård från Sahlgrenska Universitetssjukhuset till Sjukhusen i väster i mars. Därtill har beslut fattats om att nämnden avser att i kommande överenskommelser flytta beställning till Sjukhusen i väster i enlighet med den övergripande inriktning som fattats gällande Högsbo närsjukhus.

Nämnden har i dialog med Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd beslutat om månadsvisa uppföljningar av sjukhusen i väster och Sahlgrenska Universitetssjukhuset tillgänglighetsarbete. Arbeta pågår med att överlämna arbetet till ny strategisk hälso- och sjukvårdsnämnd i ny politisk organisation.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande

granskningen. Granskningen har visat på förbättringsområden avseende styrning mot lagstadgad vårdgaranti.

Revisionen bedömer att nämnden har följt tillgängligheten genom den regionala rapporteringen samt följt upp sjukhusens åtagande inom tillgänglighetsvården. Då vårdgarantin inte uppnås bedömer revisionen att nämnden bör stärka styrningen för att nå uppsatta tillgänglighetsmål, då vårdgarantin ska ses som en yttersta tidsgräns och inte som en målsättning.

Revisionen vill även framföra att det är viktigt att beställda vårdvolymerna fortsätter att följas när ansvaret flyttas till den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med ny politisk organisation.

Tre rekommendationer lämnas med anledning av granskningen:

- Revisionen rekommenderar nämnden att stärka sin styrning mot lagstadgad vårdgaranti.
- Revisionen rekommenderar Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att utskiftning av vårdvolymerna från Sahlgrenska Universitetssjukhuset till Kungälvssjukhus genomförs enligt beslut fattat av regionstyrelsen.
- Revisionen rekommenderar Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att överföring av vårdvolymerna från Sahlgrenska Universitetssjukhuset till Högsbo närsjukhus genomförs enligt regionfullmäktiges beslut från 2018.

Ekonomi

Granskning av måluppfyllelse – ekonomi

I det här avsnittet går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens ekonomi.

Granskningen av nämndens måluppfyllelse kopplat till ekonomi utgår från regionfullmäktiges mål om ett ekonomiskt resultat som är positivt eller åtminstone i balans.

Eftersom den nya politiska organisationen innebär att västra hälso- och sjukvårdsnämnden upphör efter december 2022, har nämnden redovisat ett preliminärt årsbokslut i samband med oktoberbokslutet. Nämndens resultat till och med oktober 2022 var 11,9 miljoner kronor, vilket innebär en avvikelse mot budget med 60,6 miljoner kronor. Prognosen för helåret visade på ett negativt resultat om 5 miljoner kronor, det vill säga en positiv avvikelse mot budget på 55,0 miljoner kronor.

Budget år 2022

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden hade inför 2022 inte en ekonomi i balans och nämnden fick godkänt av regionfullmäktige att för 2022 budgetera ett underskott om 60 miljoner kronor. Budgeten lades utifrån ett normalår, och det uppdämda vårdbehovet till följd av covid-19-pandemin hanteras i särskild ordning via regional särskild tillgänglighetsledning och finansieras av regionstyrelsen. Nämndens intäkter består av regionbidrag 7 049,3 miljoner kronor samt riktade statsbidrag på 127,2 miljoner kronor. Medlen används i huvudsak för att finansiera invånarnas hälso- och sjukvård enligt överenskommelser, avtal och lagar.

Resursfördelningsmodellen har inför uppdaterats enligt senast kända befolkningsunderlag och ligger till grund för fördelning av regionbidraget. Ett tillskott gavs för att garantera minst två procents uppräknings av respektive hälso- och sjukvårdsnämnds regionbidrag. Västra hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelades en högre andel i resursfördelningen mellan nämnderna och kompensades därför inte ytterligare.

Förändringar i budget 2022 har omhändertagits enligt beslut, anvisningar och politiska avstämningar. Utgångspunkten är regionfullmäktiges budget, strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen och regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet.

Delårsrapport per april 2022

Nämnden redovisade till och med april 2022 ett negativt resultat på 5,7 miljoner kronor, vilket innebar en positiv avvikelse mot budget med 24,7 miljoner kronor. Detta motsvarar 1 procent av nämndens regionbidrag till och med april. Den främsta anledningen till avvikelserna var lägre kostnader än budgeterat inom länssjukvård. Nämnden lämnade en helårsprognos på ett underskott om 28 miljoner kronor, vilket innebär en positiv avvikelse mot budget med 32,0 miljoner kronor, då nämnden har en budget på minus 60 miljoner kronor. Avvikelsen motsvarar 0,5 procent av nämndens regionbidrag.

Delårsrapport per augusti 2022

Nämnden redovisade till och med augusti 2022 ett resultat på 23,7 miljoner kronor, vilket innebar en positiv avvikelse mot budget med 48,7 miljoner kronor. Detta motsvarar 1 procent av nämndens regionbidrag till och med augusti. Den främsta anledningen till avvikelserna var lägre kostnader än budgeterat inom länssjukvård. Nämnden lämnade en helårsprognos på ett underskott om 5 miljoner kronor, vilket innebär en positiv avvikelse mot budget med 55,0 miljoner kronor, då nämnden har en budget på minus 60 miljoner kronor. Avvikelsen motsvarar 0,8 procent av nämndens regionbidrag. Prognosen förändrades därmed uppåt med 23 miljoner kronor jämfört med bedömning i april.

Preliminärt Årsbokslut 2022

Den nya politiska organisationen som träder i kraft 2023 innebär att de nämnder som upphör, däribland den västra hälso- och sjukvårdsnämnden ska besluta om ett preliminärt bokslut för 2022. Nämnden tog därför beslut om ett preliminärt bokslut i december 2022 vilket grundar sig på bokslutet per oktober. Bokslutet innehåller en övergripande sammanställning av överenskommelser, uppdrag, avtal och andra förpliktelser som nämnden beslutat om/ingått och som gäller efter den 31 december 2022. Sammanställningen kommer att överlämnas till de nya ansvariga nämnderna.

Det preliminära bokslutet beskriver också de mest väsentliga lärdomarna och slutsatserna från de senaste fyra åren.

Nämnden redovisade till och med oktober 2022 ett resultat på 11,9 miljoner kronor, vilket innebär en positiv avvikelse mot budget med 60,6 miljoner kronor. Det motsvarar 1 procent av nämndens regionbidrag till och med oktober. Den främsta anledningen till avvikelsen är lägre kostnader än budgeterat inom länssjukvård.

Nämnden lämnade en helårsprognos på - 5 miljoner kronor, vilket är en positiv avvikelse mot budget med 55 miljoner kronor och motsvarar 0,8 procent av nämndens regionbidrag för 2022. Störst avvikelse mot budget registreras inom den utomregionala länssjukvården, där prognosen är positiv gentemot budget med 35 miljoner kronor. Jämfört med delårsrapport augusti är prognosen totalt sett oförändrad, men omfördelningar har skett mellan budgetposter. Baserat på de positiva prognoserna i april och augusti beslutade nämnden om bland annat folkhälsoinsatser i samverkan med kommuner, och dessa kostnader är beaktade i den uppdaterade prognosen.

Nämnden har i samband med preliminärt årsbokslut sammanställt överenskommelser, avtal och uppdrag vilka överlämnas till ny politisk organisation.

Granskning av ekonomistyrning

Granskningen av nämndens ekonomistyrning utgår från att:

- Budgeten är upprättad enligt riktlinjer och anvisningar
- Beslutade budgetramar följs
- Åtgärder vidtas vid bristande måluppfyllelse

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av nämndens ekonomistyrning.

Ekonomistyrningen handlar om budgetprocessen, uppföljning samt beslut, handling och åtgärder för att nå de av fullmäktige beslutade målen.

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden budgeterade 2021 ett underskott på 130 miljoner kronor. Hälso- och sjukvårdsnämnderna var överens om att i budget 2021 hantera återstående obalanser gemensamt, men denna överenskommelse finns inte 2022. Till

ovan nämnda förutsättningar tillkom därför 2021 års budgetunderskott som en utmaning inför 2022.

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden hade inför 2022 inte en ekonomi i balans, och nämnden beslutade i augusti 2021 att tillskriva regionfullmäktige om att få budgetera med underskott om 60 miljoner kronor 2022 utan krav på åtgärder för ekonomi i balans. Regionfullmäktige beslutade i oktober 2021 att godkänna västra hälso- och sjukvårdsnämndens begäran. Nämnden budgeterar därmed med ett underskott om 60 miljoner kronor 2022.

Nämnden har under 2022 följt beslutade riktlinjer inom budgetprocessen samt haft en löpande uppföljning av ekonomiskt utfall vid nämndens sammanträden.

Avslutande rapportering

Nämnden prognostiserade i det preliminära bokslutet ett helårsresultat på minus 5 miljoner kronor. Det innebar en prognosavvikelse mot budget på 55,0 miljoner kronor. Det slutliga redovisade resultatet är ett negativt resultat om 3 miljoner kronor, vilket innebär en positiv avvikelse mot budget med 57,0 miljoner kronor.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Ingen rekommendation lämnas med anledning av granskningen.

Granskning av styrning och intern kontroll

Den grundläggande granskningen av styrning och intern kontroll är *översiktlig* och inriktad på att bedöma om nämnden har en tillräcklig styrning och intern kontroll för att leva upp till mål, beslut, lagar och andra föreskrifter. Vi bedömer den struktur som nämnden har för detta och hur den är integrerad i organisationen, systemen och det löpande arbetet.

Granskning av styrmiljö, styrdokument och formalia

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden inledde sin arbetsprocess med plan för intern kontroll i oktober. En arbetsgrupp utsågs med en representant från varje parti i nämnden och med stöd från Koncernkontoret. Arbetsgruppen hade två möten, där fokus var att identifiera och värdera risker med utgångspunkt i nämndens kontrollmiljö.

Utifrån riskanalysen bedömdes sex av riskerna vara av sådan karaktär att de skulle ingå i nämndens plan för intern kontroll 2022. Hela nämnden involverades i arbetet genom partigrupperna och vid sammanträdet i november då status i arbetet redovisades fastställdes plan för intern kontroll.

Nämnden har under året presenterat resultat av kontroller vid tre tillfällen enligt fastslagen återrapporteringsplan i antagen plan för intern kontroll.

Nämnden har under året vidtagit åtgärder relaterat till antagna risker, bland annat risken att nämnden inte är tillräckligt delaktig i arbetet med att hantera det uppdämda vårdbehovet. Vid kontroller via plan för intern kontroll har inga avvikelser identifierats.

Med anledning av ny politisk organisation har nämnden följt upp intern kontroll den 30 november. Inga avvikelser hade vid tidpunkten för uppföljning identifierats.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har en tillräcklig styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Ingen rekommendation lämnas med anledning av granskningen.

Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut

Nämnden ansvarar för att räkenskaperna är rättvisande och upprättade i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed³.

Granskningen omfattar

- granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner
- översiktlig granskning av delårsbokslutet för 2022 (januari–augusti)
- granskning av årsbokslutet för 2022.

Granskningen av delårsbokslutet är *översiktlig*, till skillnad från den mer omfattande granskningen av årsbokslutet.

Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner

Granskningen av intern kontroll i nämndens redovisningsrutiner omfattar

- bokslutsprocessen
- inköpsprocessen
- intäktprocessen
- övriga iakttagelser

Revisionen bedömer att den interna kontrollen i allt väsentligt är tillräcklig inom bokslutsprocessen och intäktprocessen. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Revisionen bedömer att den interna kontrollen intäktprocessen inte är tillräcklig och vi lämnar därför en rekommendation till nämnden:

Revisionen rekommenderar nämnden att tillämpa beloppsgränser vid beslutsattest utifrån gällande riktlinje.

I slutet av 2022 skickade vi en lägesrapport till förvaltningen med resultatet av granskningen. Lägesrapporten innehåller revisionens iakttagelser tillsammans med förvaltningens kommentarer.

³ Vad som är god redovisningssed uttolkas av Rådet för kommunal redovisning.

Granskning av delårsbokslutet augusti

Revisorerna granskar delårsbokslutet översiktligt, vilket innebär att granskningen är inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen. I granskningen noteras att periodens resultat är 23,7 miljoner kronor vilket innebär en positiv budgetavvikelse om 48,7 miljoner kronor. Främsta orsaken till budgetavvikelsen är lägre kostnader jämfört med budget för länssjukvård och primärvård. I prognosen för helåret beräknas resultatet till – 5 miljoner kronor, att jämföras med ett budgeterat resultat om – 60 miljoner kronor.

Revisionen bedömer att delårsbokslutet i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed i kommunal verksamhet. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av årsbokslutet

Granskningen av nämndens bokslut för verksamhetsåret 2022 omfattar resultaträkningar och balansräkningar. I granskningen har följande noterats:

Resultaträkning:

Nämndens resultat för år 2022 uppgår till minus 3 miljoner kronor, vilket kan jämföras med ett budgeterat underskott om 60 miljoner kronor. Per oktober lämnades ett preliminärt bokslut där årets resultat prognostiserades till minus 5 miljoner kronor, vilket innebär en avvikelse mot prognosen om 2 miljoner kronor. Avvikelsen återfinns främst inom utomregional länssjukvård (5,6 miljoner kronor). Det är även detta område som avviker mest mot budget för 2022. Budgetavvikelsen inom utomregional länssjukvård beror på lägre kostnader till följd av att färre patienter söker valfrihetsvård till följd av ett fokuserat arbete med tillgängligheten. Avvikelsen mellan resultat och prognos inom utomregional länssjukvård beror på en lägre kostnadsutvecklingstakt inom köpt rättspsykiatri, planerad utlandsvård samt valfrihetsvården jämfört med bedömningen i prognosen.

I granskningen noteras inga väsentliga fel.

Balansräkning – tillgångar

Jämfört med föregående år har större skillnader i belopp noterats avseende minskade interimfordringar. Skillnaden beror främst på intern uppbokning av projektmedel avseende tillgänglighetssatsning som utfördes föregående år. Det synes även bero på att bokning av digitala kontakter och rullande VGPV mot Hälso- och sjukvårdsstyrelsen ej bokas i år på grund av att nämnderna upphör 2022 i samband med ny politisk organisation.

I granskningen noteras inga väsentliga fel.

Balansräkning – skulder

Jämfört med föregående år har större skillnader i belopp noterats avseende kortfristiga skulder. Skillnaden beror främst på att likvidkontot i år har ett positivt belopp och återfinns under tillgångssidan, föregående år var det en skuld.

I granskningen noteras inga väsentliga fel.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämndens årsbokslut i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Uppföljning av rekommendationer

Ibland resulterar våra granskningar i rekommendationer och kritik. När detta händer följer vi i regel upp det nästa år. I det här avsnittet redogör vi för den uppföljning som vi har genomfört i år.

Uppföljning av granskning om ekonomistyrning

Revisionen granskade ekonomistyrning 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.

Nämnden har under året översänt svar till revisionen med vidtagna och planerade åtgärder med anledning av lämnad rekommendation.

Vi har i år följt upp rekommendationen genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning. Uppföljningen har visat att i hälso- och sjukvårdsnämndernas budget för 2022 har antalet omföringar minskat. Den gemensamma hanteringen av återstående obalanser har upphört. De omföringar som kvarstår för 2022 är kopplade till beslut som har fattats av regionstyrelsen.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljning av granskning om verksamhetsstyrning

Revisionen granskade verksamhetsstyrning 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendationer till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att i arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning.
- Revisionen rekommenderar nämnden att i processen inför och i arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och ökad basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.

Nämnden har under året översänt svar till revisionen med vidtagna och planerade åtgärder med anledning av lämnade rekommendationer.

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

Uppföljningen av rekommendationen kring nämndens arbete med behovsanalysen har visat på att nämnden inför arbetet med mål- och inriktning 2022–2023 har brutit ner den regionalt framtagna behovsanalysen för att identifiera områden som har ingått i nämndens fortsatta inriktningsarbete. Nämnden har fortsatt arbetet med de identifierade områdena för att kunna bryta ner och prioritera de områden där det finns störst behov. Identifierade behovsområden omfattar bland annat barn och ungas hälsa, psykisk hälsa vuxna, omställning av hälso- och sjukvården samt smärtsjukvård. Nämnden har arbetat för att inom ramen för de områden och aktiviteter som framkommit i nämndens mål och inriktning ytterligare bryta ner och fokusera på områden med störst behov. Inom området omställning har nämnden haft fokus på arbetet med mobil närvård.

Ytterligare ett behovsområde är cancersjukvården, där ett arbete har initierats mellan nämnden och utförarstyrelserna för Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Sjukhusen i väster där man gemensamt tittar på de vårdförlopp som har sämst ledtider och hur parterna kan arbeta för att en förbättring sker.

Revisionen bedömer att nämnden delvis har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljningen av rekommendationen kring nämndens arbete med tillgänglighet har visat att nämnden i dialog med Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnden har initierat ett nytt arbetssätt kring tillgänglighet – uppföljning av produktion och volymer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Sjukhuset i väster. Utgångspunkten är att nämndens vårdgarantiansvar och sjukhusens leveransplaner för 2022. För att uppnå vårdgarantin är det centralt att sjukhusen genomför beställa volymer, samverkan kring ledig kapacitet och nyttjar externa leverantörer enligt plan. Uppföljningen sker månadsvis i dialog med sjukhusstyrelserna och avrapporteras till nämnden.

Nämnden har vid uppföljning av vårdöverenskommelse med Regionhälsan aktiverat avvikelserutin och begärt in åtgärdsplan vilken redovisade för nämnden under september. Dialog fortlöper med Regionhälsan kopplat till långa svarstider för 1177.

Revisionen bedömer att nämnden delvis har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljning av granskning om psykisk ohälsa

Revisionen granskade om nämnder och styrelser inom hälso- och sjukvård arbetar ändamålsenligt mot regionfullmäktiges mål om minskad psykisk ohälsa med fokus på målgruppen barn och unga. Granskningens rekommendationer riktade sig till granskade styrelser och nämnder men revisionen uppmanade västra hälso- och sjukvårdsnämnden att ta del av dessa.

De granskade nämnderna och styrelserna rekommenderas:

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

Vi har i år följt upp uppmaningen genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

VGR:S tilläggsbudget 2022 innebar att hälso- och sjukvårdsnämnderna tillfördes medel för att möta specificerade tillgänglighetskrav. Nämnden har löpande följt det pågående arbetet kring hantering av det uppdämda vårdbehovet som finns hos befolkningen genom att redovisning av tillgänglighet skett vid varje nämndsammanträde.

En rutin finns för att vid bristande tillgänglighet/vårdgaranti eskalera avvikelser från verksamheten till nämnden. Låg tillgänglighet har redovisats till nämnden.

Revisionen bedömer att nämnden delvis har tagit hand om uppmaningen.

Uppdraget om förbättrad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri, som initierats av samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder, har resulterat i att "En väg in" startade den 15 mars 2022. Utveckling av arbetssätt för att möjliggöra effektiv remissbedömning av hela regionens inflöde pågår.

Nämnden har under året lyft frågan om En väg in i dialoger med kommuner inom nämndens geografiska område för att följa hur projektet påverkat patientflödet hos kommunerna. Nämnden har verkat för att stärka upp resurser för barn och unga samt unga vuxna genom att starta Mini-Maria i samverkan med kommuner. Därtill har nämnden arbetat för att främja vårdcentraler med tilläggsuppdrag för psykisk hälsa barn och unga.

I september beslutade nämnden om omfördelning av medel till satsning inom prioriterade områden vilket innebar resursförstärkning till bland annat Mini-Maria via tilläggsöverenskommelse med Regionhälsan. Under året har nämnden även tecknat avtal med sex kommuner om mini-maria-mottagningar. Inom nämndens område har antalet vårdcentraler med tilläggsuppdrag för Ungas psykiska hälsa ökat från tre till sju, och ytterligare enheter är på gång att starta

Revisionen bedömer att nämnden delvis har tagit hand om uppmaningen.

Uppföljning av granskning om principer för budget- och ekonomistyrning

Revisionen granskade principer för budget- och ekonomistyrning 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendationer till nämnden:

- Verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodellen ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.

Nämnden har under året översänt svar till revisionen med vidtagna och planerade åtgärder med anledning av lämnad rekommendation.

Uppföljningen av rekommendationen har visat att i regionens budget 2022 tillämpades åter resursfördelningsmodellen och den gemensamma hanteringen mellan nämnderna avslutades. Riskdelning kopplat till införandet av regiongemensamma priser och solidarisk hantering av tillgänglighetsmedel kvarstår. Nämndens ekonomiska förutsättning beror till stor del på tilldelade resurser samt kostnaden för den vård som konsumeras. Resurser tilldelas via regionfullmäktiges budget och fullmäktige godkände för 2022 ett budgeterat underskott om 60 miljoner kronor för nämnden.

Nämnden avser att, i sin roll som beställare, fortsätta att verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodellen ger nämnderna förutsättningar att kunna beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov. Nämnden beskriver att de gör detta genom att bland annat återrapportera till regionfullmäktige i form av månadskommentarer, delårsrapporter och årsrapport, genom nämndens detaljbudget och genom plan för intern kontroll.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljning av granskning om intern styrning och kontroll

Revisionen granskade intern styrning och kontroll 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

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

Vi har i år följt upp rekommendationen genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

Nämnden har utifrån antagen plan för intern kontroll genomfört uppföljning och kontroller av identifierade risker och vid behov vidtagit extra åtgärder för att hantera risker vid identifierade avvikelser. En av de risker som fått högst riskvärde i nämndens plan 2022 är risken att nämndens tilldelade resurser inte täcker kostnader för konsumtion. Nämnden har aktivt arbetat med att föra fram fördelningen av resurser till regionstyrelsen och regionfullmäktige i delårsrapporter, årsredovisning, detaljbudget och månadscommentarer.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Det kommunala ansvarssystemet

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

Fullmäktige fattar principiella och övergripande beslut. Fullmäktiges mål, riktlinjer och ekonomi utgör grunden för verksamheten i styrelse och nämnder. Fullmäktige är också uppdragsgivare för revisorerna och beslutar om revisionens organisation och resurser.

Styrelse, nämnder och beredningar förvaltar och genomför verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag samt lagar och andra föreskrifter. Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen och ha uppsikt över den verksamhet som bedrivs av övriga nämnder. Styrelsen ska också ha uppsikt över bolag och kommunalförbund.

Fullmäktige utser förtroendevalda revisorer för att granska de beredande och verkställande organen. Revisorerna granskar, med stöd av sakkunniga, verksamheten och prövar ansvarstagandet samt lämnar ett uttalande om detta till fullmäktige i en så kallad revisionsberättelse.

En grundbult i den lokala demokratin är möjligheten till insyn och kontroll och att kunna utkräva ansvar. När ansvarsfulla samhällsuppdrag utförs är det viktigt att kunna följa upp och försäkra sig om att verksamheten utförs på ett önskat och säkert sätt och att kunna ställa någon till ansvar om det finns brister. Granskning och ansvarsprövning är därför väsentliga delar i den demokratiska kontrollen, de bidrar till att skapa legitimitet och förtroende hos medborgarna, men också till styrning och säkerhet i verksamheten.

Det är de förtroendevalda som fullmäktige har utsett i styrelser, nämnder och beredningar som har detta ansvar och som prövas. Det främsta underlaget till fullmäktiges ansvarsprövning är revisorernas granskning och bedömning.

*

Revisionen i korthet

Enkelt uttryckt kan man säga att revisionens uppdrag är att granska och pröva om regionens nämnder, styrelser och bolag gör det som förväntas av dem utifrån lagar, uppdrag, mål och andra riktlinjer.

Regionfullmäktige utser elva förtroendevalda revisorer (politiker). 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 för god revisions sed i kommunal verksamhet. God revisions sed formas och utvecklas löpande i revisorernas arbete och det är Sveriges Kommuner och Regioner som fastställer seden. Utöver lagar och god sed har regionfullmäktige även beslutat om ett reglemente som styr revisionens arbete.

Revision förutsätter oberoende och oberoendet är centralt för revisionens trovärdighet och legitimitet. Oberoende innebär att stå fri gentemot den som granskas och att självständigt och objektivt – alltså sakligt och opartiskt – granska och pröva. Oberoendet skyddas av ett antal formella regler.

Revisorerna ska biträddas av sakkunniga som de själva väljer och anlitar. Sakkunniga är i regel yrkesrevisorer, men det kan även vara andra specialister (exempelvis jurister). Att det ska vara så framgår av kommunallagen, aktiebolagslagen och god revisions sed i kommunal verksamhet.

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

*

Västra Götalandsregionen i korthet

Västra Götalandsregionen ansvarar för hälso- och sjukvård, kultur, kollektivtrafik och regional utveckling i Västra Götaland.

Regionens verksamheter styrs av politiska beslut. Det är regionfullmäktige som beslutar om övergripande mål och prioriteringar. Regionfullmäktige har 149 ledamöter som väljs av medborgarna i Västra Götaland när det är val.

Den politiska organisationen omfattar regionfullmäktige samt alla nämnder, styrelser, kommittéer, utskott och beredningar. Det är regionfullmäktige som utser ledamöterna i nämnder och styrelser och ger dem de uppdrag som behövs för att verksamheterna ska fungera. I Västra Götalandsregionen finns cirka 1100 politiska uppdrag. Politikerna kommer från hela Västra Götaland och de flesta sköter sina politiska uppdrag på fritiden.

Det är politikernas uppgift att besluta om verksamheternas inriktning, ekonomi, mål och prioriteringar. Sedan är det tjänstepersonernas uppgift att driva och utveckla verksamheterna utifrån de politiska besluten.

Västra Götalandsregionens verksamheter leds av en regiondirektör. Regiondirektörens uppdrag är att genomföra de politiska besluten tillsammans med regionens drygt 56 000 anställda.

Verksamheterna är organiserade i förvaltningar och bolag som alla har en politisk styrelse. Exempel på förvaltningar är sjukhusen, Närhälsan och Folk tandvården. Exempel på bolag är GöteborgsOperan och Västtrafik.

Inom förvaltningarna och bolagen utförs olika typer av verksamheter. Den operativa verksamheten leds av en förvaltningschef eller vd, som arbetar utifrån de politiska beslut som fattats i respektive nämnd, styrelse eller bolag. Verksamhetens ledning har också ansvar för att ta fram underlag till sin nämnd eller styrelse.

Västra Götalandsregionens vision – Det goda livet – är regionens övergripande uppdrag. Den har tagits fram i samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna genom de fyra kommunförbunden i Västra Götaland, och med medverkan från en lång rad parter i övrigt – näringslivets och arbetsmarknadens organisationer, universitet och högskolor, statliga organ med flera.

*

Diarienummer: REV 2022-00044

Revisionsberättelse 2022 för östra hälso- och sjukvårdsnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2022.

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

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

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

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

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

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

Vänersborg den 29 mars 2023

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Revisionen

Västra Götalandsregionen

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022-00044

2023-03-29

Revisionsrapport: Östra hälso- och sjukvårdsnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Mars 2023

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022–00044

Revisionen i Västra Götalandsregionen

Yrkesrevisorer: Maria Gabrielsson Fredrikson och Evelina Halse.

Granskningen av redovisningsrutiner samt delårsbokslutet och årsbokslutet

har genomförts av yrkesrevisorer på revisionsbyrån PwC

Kvalitetsgranskare: Revisionsdirektör Anna Stenberg

www.vgregion.se/revision

Rapportens innehåll

Läsanvisning.....	4
Sammanfattande bedömning	5
Rekommendationer	5
Utgångspunkter för granskningen	7
Nämndens ansvar	7
Regionens budget	7
Revisionens granskning.....	8
Grundläggande granskning.....	11
Granskning av måluppfyllelse.....	11
Granskning av styrning och intern kontroll.....	21
Fördjupad granskning	22
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	24
Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner	24
Granskning av delårsbokslutet	25
Granskning av årsbokslutet	25
Uppföljning av rekommendationer.....	26
Uppföljning av granskning om ekonomistyrning.....	26
Uppföljning av granskning om verksamhetsstyrning.....	27
Uppföljning av granskning om psykisk ohälsa	28
Uppföljning av granskning om principer för budget- och ekonomistyrning.....	29
Uppföljning av granskning om intern styrning och kontroll	30
Det kommunala ansvarssystemet.....	31
Revisionen i korthet.....	32
Västra Götalandsregionen i korthet	33

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört under 2022 avseende nämnden.

Vi som skriver rapporten är så kallade sakkunniga biträden (tjänstepersoner) till de förtroendevalda revisorerna (politiker). Det är även vi som har genomfört granskningarna. Vi är yrkesrevisorer och medlemmar i branschorganisationen Skyrev, som är ett nationellt forum för yrkesrevision.

Rapporten riktar sig i första hand till ledamöterna i nämnden och tjänstepersonerna i förvaltningen, men även till regionfullmäktige, övriga tjänstepersoner i regionen, regionens invånare, media med flera.

Rapporten är indelad i fyra delar. Vi hoppas att den ska ge dig som läsare en god bild av hur vi anser att nämnden har genomfört och tagit ansvar för sitt uppdrag under 2022.

*

I början av rapporten hittar du vår sammanfattande bedömning. Där får du snabbt en bild av hur nämnden har skött sitt uppdrag under året som gått. Där hittar du också de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

I den andra delen beskriver vi utgångspunkterna för vår granskning av nämnden. Vi berättar om nämndens ansvar och de prioriterade mål som regionfullmäktige pekar ut i budgeten. Där går vi även igenom vad det är som styr vår granskning.

Sedan kommer vi till *den tredje delen*: resultatet. Den delen består av tre avsnitt: grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

I den sista delen av rapporten hittar du information om det kommunala ansvars-systemet, revisionens uppdrag och regionen.

Sammanfattande bedömning

Revisionens uppdrag är att granska och pröva om nämnden sköter verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att

- verksamhetens resultat lever upp till regionfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten
- verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med de resurser som finns
- nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Att den interna kontrollen är tillräcklig innebär att

- det finns systematiskt ordnade kontroller i organisationen, systemen, processerna och rutinerna, som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv
- informationen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig – om verksamheten och om den ekonomiska rapporteringen
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

Vår bedömning är att nämnden har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig inom de områden som omfattas av granskningen.

På nästa sida hittar du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden med anledning av granskningen.

Rekommendationer

I samband med granskningar lämnar revisorerna ibland rekommendationer till den granskade nämnden. Rekommendationerna syftar till att utveckla och förbättra verksamheten. I tabellen nedan ser du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden i år eller som vi har lämnat tidigare och som kvarstår.

Information avseende ny politisk organisation

Under 2022 fattades beslut om en ny politisk organisation för mandatperioden 2023–2027. Detta innebär för Östra hälso- och sjukvårdsnämnden att den upphör per 31 december 2022. Samtliga rekommendationer kommer efter årsskiftet att hanteras av den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden alternativt den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden eller de delregionala nämnderna. Vid oklarhet avseende vilken nämnd som kommer att ansvara för rekommendationen kommer den att riktas till regionstyrelsen. Vi avser att följa upp rekommendationerna under år 2023.

Tabell 1: Sammanställning av rekommendationer

Område	Rekommendation
Grundläggande granskning avseende verksamheten	Revisionen rekommenderar nämnden att stärka sin styrning mot lagstadgad vårdgaranti (2022)
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	Revisionen rekommenderar nämnden att tillämpa beloppsgränser vid beslutsattest utifrån gällande riktlinje (2022)
Uppföljning av rekommendationer från år 2021	Revisionen rekommenderar nämnden att i processen inför och i arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och öka basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård (2021)
Uppföljning av rekommendationer avseende granskning av psykisk ohälsa	Revisionen rekommenderar nämnden att utveckla beställningen ställt till regionfullmäktiges tillgänglighetsmål (2021)
Uppföljning av rekommendationer avseende granskning av psykisk ohälsa	Revisionen rekommenderar nämnden att i samverkan stärka sina insatser för att möta behovet av vård och behandling för psykisk ohälsa för barn och unga för att nå vårdgarantin och tillgänglighetsmål (2021)

Utgångspunkter för granskningen

Revisionen granskar och bedömer nämnden dels utifrån det uppdrag som framgår av kommunallagen, dels utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente.

I det här avsnittet går vi först igenom nämndens uppdrag och ansvar utifrån kommunallagen, regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente. Därefter redogör vi för vad som styr vår granskning och vilka delar vi granskar.

Nämndens ansvar

Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

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

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

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

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. De målen är:

- 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 och förvaltningar.

Nämnden har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål:

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

Utöver regionfullmäktiges mål får nämnden även besluta om *ett* ytterligare prioriterat mål, anpassat till det egna uppdraget. Nämnden har beslutat om följande mål för 2022:

- En god och jämlik hälsa i befolkningen och verka för att minska de påverkbara hälsoklyftorna.

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

Revisionens granskning

Granskningen av nämnden genomförs i enlighet med kommunallagen och god revisionsred i kommunal verksamhet samt andra styrande dokument som anger preciserade anvisningar för granskningen.

Årlig granskning

Den årliga granskningen av nämnden utgår från revisorernas riskanalys och genomförs i den omfattning som följer av god revisionsred i kommunal verksamhet¹. Granskningen består av följande delar:

- grundläggande granskning
- granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut
- fördjupad granskning

Revisionens riskanalys

Revisionens riskanalys syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten. Analysen utgår från nämndens verksamhet, förutsättningar och struktur. Med risker menas händelser och företeelser som hotar

¹ God revisionsred formas och utvecklas successivt över tid i det praktiska revisionsarbetet. Det är Sveriges Kommuner och Regioner som uttolkar och dokumenterar seden.

eller hindrar att nämndens uppdrag kan genomföras och att målen för verksamheten nås samt att det sker på avsett och säkert sätt. Riskanalysen är grunden för oss 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.

Revisionskriterier

De bedömningar vi gör utifrån granskningsresultatet grundar sig på det som kallas för revisionskriterier. Med revisionskriterier menas de bedömningsgrunder som bildar underlag för våra analyser och bedömningar. Det kan exempelvis vara lagar och föreskrifter, regionens mål och riktlinjer, allmänna råd från andra verksamheter med mera.

Nedan ser du vilka revisionskriterier som legat till grund för våra bedömningar av nämnden 2022.

Lagar:

- Kommunallag (2017:725)
- Förvaltningslag (2019:900)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Dokument som är beslutade av regionfullmäktige:

- Budget 2022 samt plan för ekonomin år 2023–2024 för Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2021–02700)
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2018–03535)
- Policy Styrning i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2019–02491)
- Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2017–02037)

Övriga styrande dokument:

- Ledningssystem för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2017–05267)
- Ärendehandbok – riktlinjer för ärendeberedning inom Västra Götalandsregionen (diarienummer RS 2017–02773)
- Riktlinje Attest och utanordning (diarienummer RS 2017–02666)

- Rutin för nämnders och styrelsers rapportering till koncernen i månadskommentar, delårsrapport och årsredovisning 2022 (diarienummer RS 2021-06437)
- Rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 (diarienummer RS 2022-03798)
- Kompletterande rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 (diarienummer RS 2022-05236)

Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen är inriktad på att *översiktligt* bedöma nämndens måluppfyllelse samt om nämnden har tillräcklig styrning och intern kontroll 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 som vi gör. Omfattningen på den grundläggande granskningen kan variera från en nämnd till en annan, beroende på vad som kommer fram i riskanalysen².

Granskning av måluppfyllelse

Revisionen ska bedöma om verksamheten är ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande. Det gör att det verksamhetsmässiga och ekonomiska resultatet är centralt (måluppfyllelsen). Det handlar om huruvida målen nåtts, men även om nämndens agerande vid låg måluppfyllelse.

Det är viktigt att nämnden har en aktiv hållning och vidtar lämpliga och tillräckliga åtgärder för att till exempel följa budgetramen, uppnå fastställda verksamhetsmål och följa målen.

Verksamhet

Granskningen av nämndens målstyrning kopplat till verksamheten utgår från att:

- den omfattar alla de prioriterade mål och fokusområden som är relevanta för nämnden
- målen har brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- nämnden och förvaltningsledningen har följt upp måluppfyllelsen löpande under verksamhetsåret och vid behov har agerat på bristande måluppfyllelse.

² Riskanalysen syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten.

Granskning av måluppfyllelse – verksamhet

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens verksamhet.

Nämnden har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål:

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

Utöver regionfullmäktiges mål får nämnden även besluta om *ett* ytterligare prioriterat mål, anpassat till det egna uppdraget. Nämnden har beslutat om följande mål för 2022:

- En god och jämlik hälsa i befolkningen och verka för att minska de påverkbara hälsoklyftorna.

Nämnden har inför budgetarbetet fattat beslut om ett ”Mål och inriktning för åren 2022–2023”. Arbetet med att definiera vad nämnden ska arbeta med för att bidra till regionfullmäktiges mål och nämndens egna mål grundar sig i behovsanalysen 2022–2023, underlag från östra patientnämnden, underlag från dialoger med kommuner, pensionärsråd och gemensamma presidiedialoger med utförarstyrelser.

Nämnden har arbetat med och följt de mål som regionfullmäktige beslutat om i budget. Nämnden har även slagit fast ytterligare ett mål som utgår från deras bedömning av befolkningens behov av vård. Uppföljning av målen har skett vid delårsrapporter samt årsbokslut, enligt beslutad riktlinje för koncernen. Nämnden har kommenterat utfallet, tagit fram en analys av resultatet och beskrivit eventuella avvikelser samt beskrivit hur arbetet med målet måste gå vidare om målet inte uppnås. En tregradig skala har använts för att bedöma måluppfyllelse avseende mål och fokusområden. Aktiviteter har beslutats som stödjer målarbetet och processen med att nå de fastställda målen. Aktiviteterna har även de följts upp löpande.

I det preliminära årsbokslutet har nämnden följt upp de fokusområden som är kopplade till regionfullmäktiges mål. De är:

- stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling
- öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa
- minskat behov av slutenvård på sjukhusen genom tillskapande av fler mobila och nära vårdformer
- fortsatt utveckling av första linjens sjukvård för psykisk ohälsa
- detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillitstyrning.

- öka antalet tillgängliga vårdplatser för att minska problemet med överbeläggningar
- invånarnas tillgång till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar
- delar av den planerade vården på akutsjukhusen ska flyttas ut till närsjukhus eller andra specialistmottagningar

Nämnden anger att man uppnått fokusområdena avseende första linjens sjukvård för psykisk ohälsa, utveckling av tillsynsstyrning samt ökningen av digitala vårdformer. Fokusområdena nämnden inte uppnår är tillgänglighet till förstabesök och behandling och att öka antalet tillgängliga vårdplatser. Övriga fokusområden bedömer nämnden att man delvis uppnår.

Granskning av verksamhetsstyrning

Under den här rubriken går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av nämndens verksamhetsstyrning.

Nämnden bedriver ingen egen verksamhet utan har ett uppdrag som befolkningsföreträdare och verkar genom överenskommelser om vård samt andra former av avtal. Nämnden har företrätt invånarna och har verkat för en god hälsa och vård på lika villkor genom beställning och upphandling av hälso- och sjukvård, habilitering och hälsa, och tandvård med utgångspunkt från befolkningens behov.

Uppföljning av vårdöverenskommelser

Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente anger att nämnden ska följa upp sin verksamhet kontinuerligt och säkerställa att den får tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten. Nämnden tecknade vårdöverenskommelser 2022–2023 med utförare inom nämndens geografiska område. Nämnden tecknade även vårdöverenskommelser om högspecialiserad vård till Skaraborgarna med Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och västra hälso- och sjukvårdsnämnden med styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhus. För år 2023 tecknade nämnden tilläggsöverenskommelser med flera utförare.

Under året har nämnden följt upp vårdöverenskommelser i enlighet med beslut om uppföljningsplan samt sitt eget mål. Bedömning av data och inrapporterad uppföljning utifrån uppföljningsplan görs mot beslutade acceptansnivåer vilka varierar mellan överenskommelser. Bedömningen utgår bland annat från perspektiven patient (befolkning), verksamhet/kvalitet, tillgänglighet, system och ekonomi. Konsekvenser av avvikelserna ska även beskrivas vid identifierade brister.

När det gäller uppföljning av och vårdöverenskommelser 2022 kommer de att rapporteras under mars 2023 till den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

Behovsanalys

Behovsanalys 2022–2023 syftar till att kartlägga befolkningens behov av hälso- och sjukvård och ge vägledning för politiska prioriteringar. Till skillnad från tidigare

behovsanalyser omfattar behovsanalysen för 2022–2023 även aspekter utifrån Agenda 2030, primärvård och tandvård.

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

Behovsanalysen består av befolkningsdata, vissa delar av hälsoläget och belyser sex frågeställningar ur ett invånarperspektiv:

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

Nämnden har under 2022 verkat för en jämlik hälsa och vård på lika villkor utifrån befolkningens behov och efterfrågan om vård. Nämnden har samverkat med kommunerna i Skaraborg för att uppnå det nationella folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa i befolkningen. Särskilt fokus har riktats på att minska de påverkbara hälsoklyftorna. Nämnden har samverkat med flera aktörer avseende folkhälsa och social hållbarhet.

Nämnden har i årets arbete lyft fram följande områden:

- Barn och ungas psykiska hälsa, vilket också inkluderar suicidprevention
- Cancervården med fokus på standardiserade vårdförlopp
- Äldres hälsa
- Ofrivillig ensamhet

Vårdval och uppföljning

Enligt nämndens reglemente svarar nämnden för uppföljning av vårdavtal och samverkansavtal utifrån de anvisningar som ges av regionfullmäktige. Nämnden har följt upp båda vårdvalen enligt beslutad uppföljningsplan och plan för återrapportering som innebär kvartalsvis rapportering av resultat i enlighet med Handbok för avtalsuppföljning inom hälso- och sjukvården. Uppföljning till nämnden omfattar nämndspecifik information, exempelvis genomförda uppföljningar, vad som följts upp och eventuella åtgärdsplaner som begärts in. En samlad uppföljning för helåret presenterades för nämnden i samband med det preliminära bokslutet.

Tillgänglighet

Vårdgarantin anger hur länge en patient som längst ska behöva vänta på att få kontakt med vården. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska regionerna erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av regionens ansvar. I Västra Götalandsregionens budget för 2022 är ett av de två övergripande målen att all verksamhet och alla uppdrag ska styra mot en tillgänglig och produktiv hälso- och sjukvård. Enligt vårdöverenskommelserna ska ägare, beställare och utförare samverka för att uppfylla vårdgarantin. Beställaren ansvarar ytterst för att invånare erbjuds vård inom fastställda garantitider och därmed för att beställa vård utifrån prioriterat behov. Utföraren ansvarar för att inom ramen för vårdöverenskommelsen utföra vården inom fastställda garantitider.

Sedan covid-19-pandemin samordnas, leds och utvecklas tillgänglighetsarbetet i Regional särskild tillgänglighetsledning. Det innebär att samtliga medel för förstärkt tillgänglighet hanteras av och samlas under Regional särskild tillgänglighetsledning där bland annat förvaltningschefer från sjukhusen och primärvården samt representanter från Koncernkontoret deltar.

Nämnden har varje månad fått en skriftlig rapport om hur tillgängligheten har utvecklats, genomförandet av beställda volymer samt nyttjande av externa avtal. Rapporteringen har innefattat produktionsutfall, antal väntande till besök och behandling inom områdena specialistvård och barn- och ungdomspsykiatri, tillgänglighet inom primärvård, tillgänglighet inom specialistvård och följsamhet till köpt vård.

I februari 2022 rekommenderades nämnden, i samband med rapporteringen av tillgängligheten, följa upp att samordningsrådets uppdrag att arbeta som om alla förvaltningars patienter står i en gemensam kö samt följsamhet till regionala medicinska riktlinjer kopplat till arbetet. Östra hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att ge ansvarig tjänsteperson i uppdrag att återkomma med rapport om hur samordningsråden arbetade för en regiongemensam väntelista.

Idén var att samordningsråden, vilka bemannas av verksamhetschefer från olika medicinska verksamheter med bred representation från sjukhusen, skulle arbeta fram en regiongemensam väntelista i samverkan med produktionsstyrningen på Koncernkontoret. Nämnden fick under tidig vår 2022 en fördjupad muntlig information om en tänkbar regiongemensam väntelista och samordningsrådets uppdrag och roll. En regiongemensam väntelista blev dock aldrig verklighet. I stället genomfördes en översyn under våren av kunskapsstyrningen med tillhörande samordningsråd, vilket resulterade i en struktur. Ett verkställighetsbeslut fattades i augusti 2022 varvid samordningsråden fick ett stärkt ansvar och har fortsatt ett stort inflytande över prioriteringar av vårdbehov och/eller behandlingar/operationer i förhållande till väntetider i vården.

I samband med tillgänglighetsrapporteringen per april är den ackumulerade regionala avvikelserna negativ för produktionen inom egen regi och skickandet av remisser till extern regi, såväl för förstabesök som för operation. Avvikelsen för operationerna berodde främst på bemanningsproblem inom slutenvården och operation.

Avvikelserna bedömdes vara på sådan nivå att det innebär att målet om att tillgodose vård inom vårdgarantins gräns vid årets slut blev allt svårare att nå. Nämnden vidtog ingen protokollförd åtgärd med anledning av rapporteringen. Revisionen noterar i sammanhanget att regionstyrelsen gett ett uppdrag om upphandling inom alla vårdområden med tillgänglighetsproblematik.

Vid utgången av oktober visade tillgänglighetsrapporteringen att var tredje patient som väntat på en operation och var femte patient som väntat på ett besök har väntat mer än vårdgarantins gräns. Den ackumulerade avvikelserna var fortsatt negativ för produktionen inom egen regi och skickandet av remisser till extern regi, såväl för förstabesök som för operation.

Omställningen av hälso- och sjukvården

Regionfullmäktige tog i maj 2017 beslut om ”Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen”. Beslutet sträckte sig till och med 2022 och var indelad i fyra områden: utveckla den nära vården, koncentrera vård för bättre kvalitet och tillgänglighet, utveckla digitala vårdformer och tjänster samt fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Därefter gav hälso- och sjukvårdsstyrelsen uppdraget att ta fram en utvecklingsplan för hälso- och sjukvården för barn och unga, det regionala barnuppdraget.

Nämnden verkar för en utveckling av närsjukhusen och andra öppna vårdformer inom sitt område. Här ingår arbetet på Skaraborgs Sjukhus som antingen handlar om att flytta ut vård till närsjukhusen eller köpa centrala delar av vård exempelvis vissa typer av operationer. Nämnden har följt arbetet i samband med uppföljning av vårdöverenskommelsen och vid presidiedialoger. Särskild uppmärksamhet har varit avseende närsjukhusens utveckling i Falköping och Mariestad.

Nämnden har under året drivit arbeten för en utvecklad vård i den nära vården, främst för att tillgodose behovet av akutsjukvård genom att stärka akutvårdskedjan.

Nämnden har även arbetat med främjandet av barn och unga psykiska hälsa inom ramen för barnuppdraget.

Nämnden beskriver att arbete pågår i Skaraborg utifrån ”Färdplan - läns-gemensam strategin för en god och nära vård” som är beslutad av regionfullmäktige under året. För att få till stånd arbetet med omställningen krävs ett gemensamt arbete med bland annat kommunerna.

Digitala vårdbesök har minskat under året i förhållande till antal digitala vårdbesök under pandemin. Digitala vårdbesök ingår som en del i omställningen och om minskningen beror på att verksamheten återgått till ett normalläge eller om man återgått till gamla arbetssätt kan nämnden i nuläget inte bedöma.

Nämndens arbete med en stärkt akutvårdskedja och Mini Maria-mottagning inom nämndens område ligger inom ramen för nära vård.

Regionfullmäktige tog den 29 november 2022 beslut om ”Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2023–2027”, dnr RS 2022–04772. Förslaget har tagits fram på uppdrag av hälso- och sjukvårdsstyrelsen och har varit ute på remiss hos berörda nämnder och styrelser. Det ska ses som en fortsättning av den ursprungliga strategin som fastställdes av regionfullmäktige 2017 och innebär en ambitionshöjning i genomförandet av omställningen. Strategin, som är av övergripande karaktär, ska kompletteras med regionövergripande planer för genomförandet.

Regionfullmäktiges budgetuppdrag – partnerskap

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

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

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Granskningen har visat på förbättringsområden avseende styrning mot lagstadgad vårdgaranti.

Revisionen bedömer att nämnden har följt tillgängligheten genom den regionala rapporteringen samt följt upp sjukhusens åtagande inom tillgänglighetsvården. Då vårdgarantin inte uppnås bedömer revisionen att nämnden bör stärka styrningen för att nå uppsatta tillgänglighetsmål, då vårdgarantin ska ses som en yttersta tidsgräns och inte som en målsättning.

Vi lämnar en rekommendation till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att stärka sin styrning mot lagstadgad vårdgaranti.

Ekonomi

Granskning av måluppfyllelse – ekonomi

I det här avsnittet går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens ekonomi.

Granskningen av nämndens måluppfyllelse kopplat till ekonomi utgår från regionfullmäktiges mål om ett ekonomiskt resultat som är positivt eller åtminstone i balans.

Nämndens slutliga resultat för verksamhetsåret 2022 som regionstyrelsen har tagit beslut om då östra hälso- och sjukvårdsnämnden upphör per 31 december 2022, är 12,9 miljoner kronor. Nämnden har ett positivt resultat och har uppfyllt målet om en ekonomi i balans.

Budget 2022

Nämnden budgeterar 2022 en ekonomi i balans och budgeten läggs utifrån ett normalår. Nämndens intäkter består av regionbidrag 5 568,3 miljoner kronor och riktade statsbidrag 99,3 miljoner kronor.

Utgångspunkten är regionfullmäktiges budget, strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen och regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet.

I arbetet har även nämndens mål- och inriktningsdokument samt utfallet i vårdöverenskommelsearbetet legat som grund. Nämnden har, utöver regionfullmäktiges mål, beslutat om ett eget mål för 2022:

- En god och jämlik hälsa i befolkningen och verka för att minska de påverkbara hälsoklyftorna.

Nämndens resurser används i huvudsak för att finansiera invånarnas hälso- och sjukvård och följer löpande upp tillgänglighet till vård utifrån avvikelser och beslut om åtgärder då det krävs.

Nämnden har löpande följt den ekonomiska utvecklingen under år 2022, med månatliga rapporter vid sina sammanträden.

Delårsrapport per april

Nämnden redovisar till och med april 2022 ett positivt resultat på 12,6 miljoner kronor, vilket är 17,9 miljoner kronor bättre än budget. Avvikelsen motsvarar cirka 1,0 procent av nämndens regionbidrag. De främsta anledningar till avvikelsen är att inga av de avsatta utvecklingsmedlen är utbetalda till och med april och att kostnaderna för den utomregionala länssjukvården har lägre utfall än budget. Nämnden lämnar en positiv helårsprognos på 15 miljoner kronor.

Delårsrapport per augusti

Nämnden redovisar till och med augusti 2022 ett positivt resultat på 47,0 miljoner kronor, vilket är 38,1 miljoner kronor bättre än budget. Avvikelsen motsvarar cirka 1,0 procent av nämndens regionbidrag. I delårsrapporten per augusti lämnar nämnden en positiv helårsprognos på 38 miljoner kronor. De främsta anledningarna till avvikelsen är att inga av de avsatta utvecklingsmedlen och medel för akutvårdskedjan är utbetalda till och med augusti. Även kostnaderna för den utomregionala länssjukvården har fortsatt lägre utfall än budget.

Preliminärt årsbokslut 2022

Den nya politiska organisationen som träder i kraft 2023 innebär att de nämnder som upphör, däribland östra hälso- och sjukvårdsnämnden ska besluta om ett preliminärt bokslut för 2022. Nämnden tog därför beslut om ett preliminärt bokslut i december 2022 vilket grundar sig på bokslutet per oktober. Bokslutet innehåller en övergripande sammanställning av överenskommelser, uppdrag, avtal och andra förpliktelser som nämnden beslutat om/ingått och som gäller efter den 31 december 2022. Sammanställningen kommer att överlämnas till de nya ansvariga nämnderna.

Det preliminära bokslutet beskriver också de mest väsentliga lärdomarna och slutsatserna från de senaste fyra åren.

Nämnden redovisar för perioden till och med oktober 2022 ett positivt resultat på 16,6 miljoner kronor, vilket är 15,0 miljoner kronor bättre än det budgeterade resultatet. Avvikelsen motsvarar 0,3 procent av nämndens regionbidrag för perioden.

Avvikelsen är negativ för sjukhus i regionen med 24,6 miljoner kronor och en positiv avvikelse för utomregional länssjukvård med 23,6 miljoner kronor. Den förenklade ersättningsmodellen för sjukhus i egen regi som tillämpas 2022 innebär att ersättningen i huvudsak är fast och varierar inte likt tidigare år enligt invånarnas konsumtion.

Nämnden tog på sitt sammanträde i oktober beslut om att ersätta Skaraborgs Sjukhus för extraordinära kostnader för bland annat köpt vård med 32,6 miljoner kronor. Finansieringen gjordes av det prognostiserade överskottet som redovisades i delårsrapporten per augusti. Den negativa avvikelsen för sjukhus i regionen består till stor del av denna kostnad.

Nämnden har tidigare år haft en högre kostnad för valfrihetsvård än budget. Inför 2022 ökade nämnden sin budget kopplat till valfrihetsvården med 18 miljoner kronor. Den lägre kostnaden 2022 beror främst på ett fokuserat arbete med tillgängligheten vilket innebär att fler patienter omhändertas inom vårdgarantin och därmed minskar efterfrågan på valfrihetsvård.

Avslutande rapportering 2022

Regionstyrelsen beslutar om den avslutande rapporteringen för nämnden. Östra hälso- och sjukvårdsnämnden redovisade för 2022 ett positivt resultat på 12,9 miljoner kronor att jämföra med ett budgeterat nollresultat. Avvikelsen motsvarar 0,3 procent av nämndens regionbidrag 2022.

I det preliminära årsbokslutet för 2022 som gjordes i samband med bokslutet per oktober redovisade nämnden en helårsprognos på plus 15,0 miljoner kronor. Skillnaden mellan prognos och utfall för 2022 är att utfallet visar 2,1 miljoner kronor lägre än prognos. De främsta förändringarna finns inom sjukhus i regionen där östra hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att ersätta Skaraborgs Sjukhus med ytterligare 10 miljoner kronor på nämndens möte i december. Poster där kostnaderna är lägre än i prognos finns under privata specialister och utomregional vård både inom primärvård och länssjukvård.

Granskning av ekonomistyrning

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av nämndens ekonomistyrning.

Granskningen av nämndens ekonomistyrning utgår från

- Budgeten är upprättad enligt riktlinjer och anvisningar
- Beslutade budgetramar följs
- Åtgärder vidtas vid bristande måluppfyllelse.

Ekonomistyrningen handlar om budgetprocessen, uppföljning samt beslut, handling och åtgärder för att nå de av fullmäktige beslutade målen.

Nämnden har under 2022 följt beslutade riktlinjer inom budgetprocessen. Nämnden har fått en uppföljning av ekonomiskt utfall vid nämndens sammanträden. Underlag avseende den ekonomiska uppföljningen har publicerats via Netpublicator. Revisionen noterar att en del ekonomiska uppföljningar inte har blivit protokollförda.

Nämnden har redovisat en ekonomi i balans och har inte behövt vidta beslut om åtgärder för att uppnå de ekonomiska målen.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av styrning och intern kontroll

Den grundläggande granskningen av styrning och intern kontroll är *översiktlig* och inriktad på att bedöma om nämnden har en tillräcklig styrning och intern kontroll för att leva upp till mål, beslut, lagar och andra föreskrifter. Vi bedömer den struktur som nämnden har för detta och hur den är integrerad i organisationen, systemen och det löpande arbetet.

Granskning av styrmiljö, styrdokument och formalia

Nämnden fastställde sin plan för intern kontroll 2022 den 12 december 2021.

Syftet med planen är att säkerställa att styrningen är tillräcklig, att målen med verksamheten kan nås och att detta sker på ett effektivt sätt.

Nämnden beslutade i februari 2022 om en förändrad ordning för rapportering som innebar att presidiet svarade för den löpande uppföljningen och arbetet med intern kontroll och att nämnden skulle ha en skriftlig rapportering per april, augusti och helår. Vid allvarliga avvikelser, skulle dessa hanteras av nämnd.

Till varje risk planeras kontroller för hantering av risken. Ibland tillkommer ytterligare kontroll efter en planerad kontroll. Samtliga kontroller är genomförda under 2022. Metoderna för genomförandet har varit dialoger med berörda, genomgång av dokument, exempelvis framtagna underlag, rapporter och nämndens presidiesamtal. Nämnden har arbetat med sex risker varav två är avslutade. Nämnden har agerat utifrån de verktyg som finns för att öka tillgänglighet till vård, för att stärka akutvårdskedjan, för att främja barn och ungas psykiska hälsa för att stärka det folkhälsopolitiska arbetet.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har en tillräcklig styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Fördjupad granskning

Den grundläggande granskningen ska vid behov kompletteras av det som kallas för fördjupad granskning. Fördjupade granskningar genomförs där riskanalysen eller tidigare granskning visar på stora risker och där vi bedömer att den grundläggande granskningen inte är tillräcklig.

Granskning av arbete med hot och våld samt otyllåten påverkan i den demokratiska processen

Förutsättningarna för att vara förtroendevald har förändrats under de senaste åren. Hot och hat har ökat och förutsättningar för att fatta beslut har försvårats. Det finns idag en betydande risk att utsättas för hot och hat i sitt demokratiska uppdrag. Särskilt utsatta är unga förtroendevalda och utsattheten är större än genomsnittet för förtroendevalda kvinnor och förtroendevalda med uppdrag som ordförande. Hot och hat ökar framför allt i sociala medier, vilket har påverkat det demokratiska samtalet. Hot och hat mot förtroendevalda är ett allvarligt och växande problem vilket kan leda till att politiker väljer att lämna sina uppdrag eller att medverkande i offentliga debatter och samtal uteblir.

Vi har granskat regionstyrelsen, norra hälso- och sjukvårdsnämnden samt östra hälso- och sjukvårdsnämnden där följande områden har belysts:

- Det förebyggande arbetet
- Säkerhetsrutiner
- Vid hot eller risk för hot
- Utbildning och kommunikation
- Uppföljning

Den övergripande slutsatsen är att man i grunden har ett bra arbete, men att det inom vissa områden fortsatt kan utvecklas.

Vi bedömer att regionstyrelsen kan förbättra det förebyggande arbetet och därmed stödja både de regionala och de lokala politikerna. Det förebyggande arbetet utgår idag framför allt från enheten för säkerhet och beredskap (ESB), vilken har sin placering på regionens Koncernkontor. Regionstyrelsen bör se till att konkretisera det förebyggande uppdraget till Koncernkontoret.

Bristerna gäller även en samlad uppföljning där incidenter idag inte fångas upp på ett tillräckligt sätt både 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 in incidenter i det regionala rapporteringssystemet, när så skett för att få en bra bild över hela regionen.

Revisionsenhetens rekommendationer över vad som bör åtgärdas bygger på de bedömningar som gjorts i granskningen. Rekommendationer lämnas enbart till regionstyrelsen då en politisk omorganisation kommer ske under år 2023.

Följande rekommendationer ges till regionstyrelsen:

- Fortsätt att utveckla det förebyggande arbetet på regional nivå och för de lokala nämnderna inom regionen.
- Se till att uppföljning av hot och våld samt otillåten påverkan sker både på en samlad regional nivå och på en lokal nivå.
- Tydliggör ansvarsfrågan för området mellan den regionala nivån och den delregionala nivån.

Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut

Nämnden ansvarar för att räkenskaperna är rättvisande och upprättade i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed³.

Granskningen omfattar:

- granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner
- översiktlig granskning av delårsbokslutet för 2022 (januari–augusti)
- granskning av årsbokslutet för 2022.

Granskningen av delårsbokslutet är *översiktlig*, till skillnad från den mer omfattande granskningen av årsbokslutet.

Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner

Granskningen av intern kontroll i nämndens redovisningsrutiner omfattar:

- bokslutsprocessen
- inköpsprocessen
- intäktsprocessen
- övriga iakttagelser

Utifrån riktlinje för attest och utanordning ska det finnas beloppsgränser för attest. Vid genomförd granskning av inköpsprocessen har vi noterat att det inte finns beloppsgränser för attest.

I slutet av 2022 skickade vi en lägesrapport till förvaltningen med resultatet av granskningen. Lägesrapporten innehåller revisionens iakttagelser tillsammans med förvaltningens kommentarer.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att den interna kontrollen i allt väsentligt är tillräcklig inom de granskade områdena.

Vi lämnar en rekommendation till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att tillämpa beloppsgränser vid beslutsattest utifrån gällande riktlinje.

³ Vad som är god redovisningssed uttolkas av Rådet för kommunal redovisning.

Granskning av delårsbokslutet

Revisorerna granskar delårsbokslutet översiktligt, vilket innebär att granskningen är inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen.

Inga väsentliga avvikelser har noterats.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att delårsbokslutet i allt väsentligt är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed i kommunal verksamhet. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av årsbokslutet

Granskningen av nämndens bokslut för verksamhetsåret 2022 omfattar resultaträkningar och balansräkningar.

Inga väsentliga fel har noterats.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämndens årsbokslut inte är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Uppföljning av rekommendationer

Ibland resulterar våra granskningar i rekommendationer och kritik. När detta händer följer vi i regel upp det nästa år. I det här avsnittet redogör vi för den uppföljning som vi har genomfört i år.

Uppföljning av granskning om ekonomistyrning

Revisionen granskade ekonomistyrning 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendationer till nämnden:

- Verka för att reducera antalet olika omföringar och/eller ekonomiska modeller hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan
- Vidta åtgärder avseende återkommande riskposter i nämndens budget vilket berör valfrihetsvården.

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

Iakttagelser ekonomiska modeller

Uppföljningen har visat att i hälso- och sjukvårdsnämndernas budget för 2022 har antalet omföringar minskat. Den gemensamma hanteringen av återstående obalanser har upphört. De omföringar som kvarstår för 2022 är kopplade till beslut som har fattats av regionstyrelsen. Det handlar om riskdelning med gemensamma priser till sjukhusen och solidarisk hantering av tillgänglighetssatsningar hälso- och sjukvårdsnämnderna emellan.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Iakttagelser återkommande riskposter

Nämnden har tidigare år haft en högre kostnad för valfrihetsvård än budget. Inför 2022 ökade nämnden sin budget kopplat till valfrihetsvården med 18 miljoner kronor. Den lägre kostnaden 2022 beror främst på ett fokuserat arbete med tillgängligheten vilket innebär att fler patienter omhändertas inom vårdgarantin och därmed minskar efterfrågan på valfrihetsvård.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljning av granskning om verksamhetsstyrning

Revisionen granskade verksamhetsstyrning 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendationer till nämnden:

- I arbetet med vårdöverenskommelserna tydligare ange inom vilka områden där behovsanalysen pekar på att ytterligare arbete eller åtgärder behövs, för att nå en bättre behovstäckning,
- I processen inför och i arbetet med vårdöverenskommelser tydligare ange krav på effektivitets- och produktivitetsökningar, för att nå målet avseende tillgängligheten och ökad basvolymerna, som bättre måste matcha behovet av hälso- och sjukvård.

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

Behovsanalys

Nämnden har arbetat med den regionala behovsanalysen för att identifiera behovsområden i sitt område. Den har därefter varit utgångspunkt för nämndens mål- och inriktningsdokument som anger vad nämnden ville prioritera för att uppnå en förbättring av befolkningens hälsa och säkerställa att invånarna hade tillgång till en god hälso- och sjukvård på olika vårdnivåer, tandvård, insatser vid funktionsvariationer och folkhälsoinsatser. Måldokumentet låg sedan till grund för planering av beställningsarbetet och för de avtal och överenskommelser som nämnden tecknat med olika vårdgivare och andra huvudmän.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Effektivitets- och produktionsökning

Nämndens arbete för att öka tillgängligheten har framför allt skötts via RSTL, regional särskild tillgänglighetsledning. Basvolymerna enligt vårdöverenskommelsen har inte utökats i en omfattning som bedöms motsvara behovet av vård i nämndens område.

Revisionen bedömer att nämnden delvis har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljning av granskning om psykisk ohälsa

Revisionen granskade psykisk ohälsa 2021. Revisionen lämnade följande rekommendationer till granskade styrelser och nämnder.

De granskade nämnderna och styrelserna rekommenderas:

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

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

Tillgänglighet

Västra Götalandsregionens tilläggsbudget 2022 innebar att hälso- och sjukvårdsnämnderna tillfördes medel för att möta specificerade tillgänglighetskrav. Nämnden har löpande följt det pågående arbetet kring hantering av det uppdämda vårdbehovet som finns hos befolkningen genom att redovisning av tillgänglighet skett vid varje nämndsammanträde.

En rutin finns för att vid bristande tillgänglighet/vårdgaranti eskalera avvikelser från verksamheten till nämnden. Låg tillgänglighet har redovisats till nämnden.

Revisionen bedömer att nämnden delvis har tagit hand om rekommendationen.

Barn- och ungdomspsykiatri

Uppdraget om förbättrad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri, som initierats av samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder, har resulterat i att "En väg in" startade den 15 mars 2022. Utveckling av arbetssätt för att möjliggöra effektiv remissbedömning av hela regionens inflöde pågår.

Nämnden har under året arbetat tillsammans med flera intresseorganisationer för att främja barn och ungas psykiska hälsa tidigt i barnets ålder och stödja föräldrar och andra vuxna i deras närhet. Nämnden har tagit beslut om ett fortsatt införande av småbarnsteam för tidig upptäck och tidig insats för barn mellan 0 och 5 år med utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser.

Nämnden har tagit fram ett förslag för Mini-Maria verksamhet och för egen del godkänt förslaget och tecknat en tilläggsöverenskommelse med styrelsen för Regionhälsan. Planeringsarbetet bedöms vara i gång i början av år 2023 för att kunna vara i drift under hösten 2023. Nämnden tecknar avtal med Skövde kommun som i sin tur tecknar hängavtal med övriga kommuner i Skaraborg. Väntetiderna till förstabesök och utredning på Skaraborgs Sjukhus har förbättrats i jämförelse med

samma tidsperiod föregående år. Den största utmaningen är väntetider till behandling, vilka ligger på samma nivå som föregående år. Barnhabiliteringen har god måluppfyllelse till förstabesök och har också möjlighet att avropa på upphandlade avtal för neuropsykiatriska utredningar, vilket bidrar till färre antal väntande. Nämnden har följt det regiongemensamma uppdraget ”En väg in” för barn och unga med psykisk ohälsa och det löper på enligt plan.

Revisionen bedömer att nämnden delvis har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljning av granskning om principer för budget- och ekonomistyrning

Revisionen granskade principer för budget- och ekonomistyrning 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att verka för att regionens utformning och tillämpning av resursfördelningsmodell ger förutsättningar för nämnderna att beställa vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård efter behov.

Vi har i år följt upp rekommendationen genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

Uppföljningen av rekommendationen har visat att i regionens budget 2022 tillämpades åter resursfördelningsmodellen och den gemensamma hanteringen mellan nämnderna avslutades. Resursfördelningsmodellen har uppdaterats enligt senast kända befolkningsunderlag och ligger till grund för fördelning av både regionbidrag och riktade statsbidrag. Ett tillskott har fördelats i regionens budget för att garantera minst två procents uppräknings av respektive hälso- och sjukvårdsnämnds regionbidrag

Riskdelning kopplat till införandet av regiongemensamma priser och solidarisk hantering av tillgänglighetsmedel kvarstår. Nämndens ekonomiska förutsättning beror till stor del på tilldelade resurser samt kostnaden för den vård som konsumeras. Resurser tilldelas via regionfullmäktiges budget, medan kostnader uppstår enligt konsumtion utifrån de beställningar av hälso- och sjukvård som nämnden gör enligt direktiv och anvisningar som beslutas av hälso- och sjukvårdsstyrelsen och regionstyrelsen.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Uppföljning av granskning om intern styrning och kontroll

Revisionen granskade intern styrning och kontroll 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

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

Vi har i år följt upp rekommendationen genom dialog med ansvarig tjänsteperson samt genom dokumentgranskning.

Nämnden har utifrån sitt uppdrag, mål- och inriktningsdokument samt budget planerat och arbetat med sin riskanalys. Nämnden har tillsatt en arbetsgrupp med som tillsammans med ansvarig tjänsteperson har arbetat med de gemensamt identifierade riskerna och tagit fram ett förslag för beslut. Nämnden har beskrivit sin kontrollmiljö och beslutat om plan för intern styrning och kontroll. Nämnden beslutade om intern kontrollplan den 17 december 2021 och detaljbudget den 26 november 2021.

Nämnden anger att man i arbetet med den interna kontrollplanen, arbetat med att säkerställa att styrningen är tillräcklig, att målen med verksamheten kan nås och att det sker på ett effektivt sätt.

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har tagit hand om lämnade rekommendationer år 2021.

Det kommunala ansvarssystemet

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

Fullmäktige fattar principiella och övergripande beslut. Fullmäktiges mål, riktlinjer och ekonomi utgör grunden för verksamheten i styrelse och nämnder. Fullmäktige är också uppdragsgivare för revisorerna och beslutar om revisionens organisation och resurser.

Styrelse, nämnder och beredningar förvaltar och genomför verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag samt lagar och andra föreskrifter. Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen och ha uppsikt över den verksamhet som bedrivs av övriga nämnder. Styrelsen ska också ha uppsikt över bolag och kommunalförbund.

Fullmäktige utser förtroendevalda revisorer för att granska de beredande och verkställande organen. Revisorerna granskar, med stöd av sakkunniga, verksamheten och prövar ansvarstagandet samt lämnar ett uttalande om detta till fullmäktige i en så kallad revisionsberättelse.

En grundbult i den lokala demokratin är möjligheten till insyn och kontroll och att kunna utkräva ansvar. När ansvarsfulla samhällsuppdrag utförs är det viktigt att kunna följa upp och försäkra sig om att verksamheten utförs på ett önskat och säkert sätt och att kunna ställa någon till ansvar om det finns brister. Granskning och ansvarsprövning är därför väsentliga delar i den demokratiska kontrollen, de bidrar till att skapa legitimitet och förtroende hos medborgarna, men också till styrning och säkerhet i verksamheten.

Det är de förtroendevalda som fullmäktige har utsett i styrelser, nämnder och beredningar som har detta ansvar och som prövas. Det främsta underlaget till fullmäktiges ansvarsprövning är revisorernas granskning och bedömning.

*

Revisionen i korthet

Enkelt uttryckt kan man säga att revisionens uppdrag är att granska och pröva om regionens nämnder, styrelser och bolag gör det som förväntas av dem utifrån lagar, uppdrag, mål och andra riktlinjer.

Regionfullmäktige utser elva förtroendevalda revisorer (politiker). 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, markerar 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 lekmannarevisorererna motsvarande uppdrag.

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

Revision förutsätter oberoende och oberoendet är centralt för revisionens trovärdighet och legitimitet. Oberoende innebär att stå fri gentemot den som granskas och att självständigt och objektivt – alltså sakligt och opartiskt – granska och pröva. Oberoendet skyddas av ett antal formella regler.

Revisorerna ska biträddas av sakkunniga som de själva väljer och anlitar. Sakkunniga är i regel yrkesrevisorer, men det kan även vara andra specialister (exempelvis jurister). Att det ska vara så framgår av kommunallagen, aktiebolagslagen och god revisions sed i kommunal verksamhet.

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

*

Västra Götalandsregionen i korthet

Västra Götalandsregionen ansvarar för hälso- och sjukvård, kultur, kollektivtrafik och regional utveckling i Västra Götaland.

Regionens verksamheter styrs av politiska beslut. Det är regionfullmäktige som beslutar om övergripande mål och prioriteringar. Regionfullmäktige har 149 ledamöter som väljs av medborgarna i Västra Götaland när det är val.

Den politiska organisationen omfattar regionfullmäktige samt alla nämnder, styrelser, kommittéer, utskott och beredningar. Det är regionfullmäktige som utser ledamöterna i nämnder och styrelser och ger dem de uppdrag som behövs för att verksamheterna ska fungera. I Västra Götalandsregionen finns cirka 1100 politiska uppdrag. Politikerna kommer från hela Västra Götaland och de flesta sköter sina politiska uppdrag på fritiden.

Det är politikernas uppgift att besluta om verksamheternas inriktning, ekonomi, mål och prioriteringar. Sedan är det tjänstepersonernas uppgift att driva och utveckla verksamheterna utifrån de politiska besluten.

Västra Götalandsregionens verksamheter leds av en regiondirektör. Regiondirektörens uppdrag är att genomföra de politiska besluten tillsammans med regionens drygt 56 000 anställda.

Verksamheterna är organiserade i förvaltningar och bolag som alla har en politisk styrelse. Exempel på förvaltningar är sjukhusen, Närhälsan och Folk tandvården. Exempel på bolag är GöteborgsOperan och Västtrafik.

Inom förvaltningarna och bolagen utförs olika typer av verksamheter. Den operativa verksamheten leds av en förvaltningschef eller vd, som arbetar utifrån de politiska beslut som fattats i respektive nämnd, styrelse eller bolag. Verksamhetens ledning har också ansvar för att ta fram underlag till sin nämnd eller styrelse.

Västra Götalandsregionens vision – Det goda livet – är regionens övergripande uppdrag. Den har tagits fram i samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna genom de fyra kommunalförbunden i Västra Götaland, och med medverkan från en lång rad parter i övrigt – näringslivets och arbetsmarknadens organisationer, universitet och högskolor, statliga organ med flera.

*

Diarienummer: REV 2022-00057

Revisionsberättelse 2022 för kollektivtrafiknämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2022.

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

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

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

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

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

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

Vänersborg den 29 mars 2023

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Revisionen

Västra Götalandsregionen

Kollektivtrafiknämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022-00057

2023-03-29

Revisionsrapport: Kollektivtrafiknämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Mars 2023

Kollektivtrafiknämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022–00057

Revisionen i Västra Götalandsregionen

Yrkesrevisor: Kristoffer Lundkvist

Granskningen av redovisningsrutiner samt delårsbokslutet och årsbokslutet

har genomförts av yrkesrevisorer på revisionsbyrån PwC

Kvalitetsgranskare: Martin Andersson

www.vgregion.se/revision

Rapportens innehåll

Läsanvisning.....	4
Sammanfattande bedömning	5
Utgångspunkter för granskningen	6
Nämndens ansvar	6
Regionens budget	6
Revisionens granskning.....	7
Grundläggande granskning.....	9
Granskning av måluppfyllelse.....	9
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	17
Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner	17
Granskning av delårsbokslutet	18
Granskning av årsbokslutet	18
Det kommunala ansvarssystemet.....	19
Revisionen i korthet.....	20
Västra Götalandsregionen i korthet	21

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört under 2022 avseende nämnden.

Vi som skriver rapporten är sakkunniga biträden (tjänstepersoner) till de förtroendevalda revisorerna (politiker). Det är även vi som har genomfört granskningarna. Vi är yrkesrevisorer och medlemmar i branschorganisationen Skyrev, som är ett nationellt forum för yrkesrevision.

Rapporten riktar sig i första hand till ledamöterna i nämnden och tjänstepersonerna i förvaltningen, men även till regionfullmäktige, övriga tjänstepersoner i regionen, regionens invånare, media med flera.

Rapporten är indelad i fyra delar. Vi hoppas att den ska ge dig som läsare en god bild av hur vi anser att nämnden har genomfört och tagit ansvar för sitt uppdrag under 2022.

*

I början av rapporten hittar du vår sammanfattande bedömning. Där får du snabbt en bild av hur nämnden har skött sitt uppdrag under året som gått. Där hittar du också de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

I den andra delen beskriver vi utgångspunkterna för vår granskning av nämnden. Vi berättar om nämndens ansvar och de prioriterade mål som regionfullmäktige pekar ut i budgeten. Där går vi även igenom vad det är som styr vår granskning.

Sedan kommer vi till *den tredje delen*: resultatet. Den delen består av två avsnitt: grundläggande granskning, granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

I den sista delen av rapporten hittar du information om det kommunala ansvarssystemet, revisionens uppdrag och regionen.

Sammanfattande bedömning

Revisionens uppdrag är att granska och pröva om kollektivtrafiknämnden sköter verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att

- verksamhetens resultat lever upp till regionfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten
- verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med de resurser som finns
- nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Att den interna kontrollen är tillräcklig innebär att

- det finns systematiskt ordnade kontroller i organisationen, systemen, processerna och rutinerna, som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv.
- informationen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig om verksamheten och om den ekonomiska rapporteringen.
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

Vår bedömning är att nämnden har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig inom de områden som omfattas av granskningen.

Vi ställer inga rekommendationer till nämnden.

Utgångspunkter för granskningen

Revisionen granskar och bedömer kollektivtrafiknämnden dels utifrån det uppdrag som framgår av kommunallagen, dels utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente.

I det här avsnittet går vi först igenom nämndens uppdrag och ansvar utifrån kommunallagen, regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente. Därefter redogör vi för vad som styr vår granskning och vilka delar vi granskar.

Nämndens ansvar

Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lagar och andra förförskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

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 och förvaltningar.

Nämnden har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål:

- Knyta samman Västra Götaland - med hållbara resor och förbättrad tillgänglighet
- Vara föregångare - VGR:s eget arbete ska ligga i framkant

Utöver regionfullmäktiges mål får nämnden även besluta om *ett* ytterligare prioriterat mål, anpassat till det egna uppdraget. Nämnden har inte beslutat om något eget mål.

Revisionens granskning

Granskningen av nämnden genomförs i enlighet med kommunallagen och god revisionsssed i kommunal verksamhet samt andra styrande dokument som anger preciserade anvisningar för granskningen.

Årlig granskning

Den årliga granskningen av nämnden utgår från revisorernas riskanalys och genomförs i den omfattning som följer av god revisionsssed i kommunal verksamhet¹.

Granskningen har 2022 bestått av följande delar:

- grundläggande granskning
- granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

Revisionens riskanalys

Revisionens riskanalys syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten. Analysen utgår från nämndens verksamhet, förutsättningar och struktur. Med risker menas händelser och företeelser som hotar eller hindrar att nämndens uppdrag 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.

Revisionskriterier

De bedömningar vi gör utifrån granskningsresultatet grundar sig på det som kallas för revisionskriterier. Med revisionskriterier menas de bedömningsgrunder som bildar underlag för våra analyser och bedömningar. Det kan exempelvis vara lagar och föreskrifter, regionens mål och riktlinjer, allmänna råd från andra verksamheter med mera.

Nedan ser du vilka revisionskriterier som legat till grund för våra bedömningar av nämnden 2022.

¹ God revisionsssed formas och utvecklas successivt över tid i det praktiska revisionsarbetet. Det är Sveriges Kommuner och Regioner som uttolkar och dokumenterar seden.

Lagar:

- Kommunallagen (2017:725)
- Förvaltningslagen (2019:900)
- Lag (2010:1065) om kollektivtrafik
- Lag (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)

Dokument som är beslutade av regionfullmäktige:

- Budget 2022 för Västra Götalandsregionen (2021-06-07 § 130)
- Trafikförsörjningsprogram 2021 – 2025 Hållbara resor i Västra Götaland (2021-05-18 § 105)
- Regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021–2030 (2021-02-16 § 13)
- Regional plan för transportinfrastruktur i Västra Götaland 2018–2029 (2018-06-18 § 147)
- Nämndens reglemente (2019-06-10/11 § 138)
- Policy styrning i Västra Götalandsregionen (2019-05-28 § 104)

Övriga styrande dokument:

- Vägledning för nämnders och styrelserns arbete (Regionstyrelsen 2017-12-12 § 315)
- Regiongemensam riktlinje för detaljbudgetarbetet 2022 (Regionstyrelsen 2021-0-24 § 269)
- Rubrikstruktur och anvisningar för detaljbudget, månadskommentarer, delårsrapporter och årsredovisning 2022 (ekonomidirektör för Västra Götalandsregionen, 2021-07-02)
- Västra Götalandsregionens ärendehandbok (regiondirektören 2017-06-26)
- Rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 (ekonomidirektör för Västra Götalandsregionen, 2022-08-19)

Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen är inriktad på att *översiktligt* bedöma kollektivtrafiknämndens måluppfyllelse samt om nämnden har tillräcklig styrning och intern kontroll 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 som vi gör. Omfattningen på den grundläggande granskningen kan variera från en nämnd till en annan, beroende på vad som kommer fram i riskanalysen².

Granskning av måluppfyllelse

Revisionen ska bedöma om verksamheten är ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande. Det gör att det verksamhetsmässiga och ekonomiska resultatet är centralt (måluppfyllelsen). Det handlar om huruvida målen nåtts, men även om nämndens agerande vid låg måluppfyllelse.

Det är viktigt att nämnden har en aktiv hållning och vidtar lämpliga och tillräckliga åtgärder för att till exempel följa budgetramen, uppnå fastställda verksamhetsmål och följa målen.

För 2022 lämnar inte kollektivtrafiknämnden årsredovisning efter beslut i regionstyrelsen beroende på den förändring av regionens politiska organisation som ska börja gälla första januari 2023. Nämnden lämnar i stället ett preliminärt bokslut 2022 för perioden januari–november. Nämndens utfall för december hanteras av regionstyrelsen.

Ekonomidirektör för Västra Götalandsregionen har tagit fram ”Rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022”. Detta med anledning av att regionfullmäktiges beslut om ny politisk organisation upphör ett antal nämnder och styrelser den 31 december 2022. Mot bakgrund av detta lämnades instruktioner för avslut och överlämning av dessa nämnders årsbokslut och rapportering. Enligt beslut av regionstyrelsen ska de nämnder och styrelser som upphör göra preliminära bokslut för 2022. De berörda nämnderna och styrelserna är hälso- och sjukvårdsnämnderna, hälso- och sjukvårdsstyrelsen, regionutvecklingsnämnden, miljönämnden, kultur- nämnden, kollektivtrafiknämnden, fastighetsnämnden och servicenämnden.

² Riskanalysen syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten.

Verksamhet

Granskningen av nämndens målstyrning kopplat till verksamheten utgår från att

- den omfattar alla de prioriterade mål och fokusområden som är relevanta för nämnden och att de vid behov har formulerats om så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar
- målen har brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- nämnden har följt upp måluppfyllelsen löpande under verksamhetsåret och vid behov har agerat på bristande måluppfyllelse.

I det preliminära bokslutet för 2022 redovisar inte kollektivtrafiknämnden måluppfyllelse gentemot regionfullmäktiges prioriterade mål. Det är i överensstämmelse med dokumentet rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 där det anges att utgångspunkten är att rapporteringen i delårsrapport per augusti utgör verksamhetsrapporteringen för hela 2022 om det inte skett förändringar i målbedömningen sedan augusti. Nämnden redovisar resultat för verksamhet som ligger i linje med redovisningen per delår augusti. Nämnden redovisar förpliktelser med påverkan på ny nämnd, samt överlämnar lärdomar och slutsatser till tillträdande infrastruktur- och kollektivtrafiknämnden.

Granskning av måluppfyllelse – verksamhet

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande kollektivtrafiknämndens verksamhet.

Ekonomidirektören i regionen har beslutat om dokumentet Rubrikstruktur och anvisningar för detaljbudget, månadskommentarer, delårsrapporter och årsredovisning 2022 av vilket framgår att regionfullmäktiges prioriterade mål och fokusområden utgör basen för planering och uppföljning. Från och med 2022 tillämpas tertialrapportering med delårsrapporter i april och augusti och en årsredovisning. Delårsrapport augusti ska ha sin tyngdpunkt i status och prognos för regionfullmäktiges prioriterade mål. Årsredovisningen ska behandla status för både prioriterade mål och fokusområden. Av anvisningen framgår att de prioriterade målens koppling till indikatorer och aktiviteter ska redovisas i delårsrapport och årsredovisning.

I kollektivtrafiknämndens budget för 2022 har angetts att nämnden arbetar med två av regionfullmäktiges prioriterade mål, samt tre kopplade fokusområden. Dessa är:

- Prioriterat mål Knyta samman Västra Götaland - med hållbara resor och förbättrad tillgänglighet. Med kopplat fokusområde Omstart för kollektivtrafiken.

- Prioriterat mål Vara föregångare - VGR:s eget arbete ska ligga i framkant. Till det prioriterade målet är två fokusområden kopplade; Minska VGR:s miljöpåverkan enligt miljömål 2030, samt Öka takten i ”Klimat 2030 Västra Götaland ställer om”.

I delårsrapport per augusti görs redogörelser med prognoser för nämndens arbete med regionfullmäktiges mål och fokusområden. Enligt prognoserna bedöms att de prioriterade målen och fokusområdena kommer att uppnås/är uppnådda. Varje prioriterat mål och varje fokusområde redovisas med utfall för indikatorer och aktiviteter.

- Prioriterat mål Knyta samman Västra Götaland - med hållbara resor och förbättrad tillgänglighet.
 - Bedömning av resandeutveckling. Helårsvärdet (rullande 12-månader) är 284 miljoner vilket innebär en ökning med 32 procent jämfört med föregående år. Jämfört med år 2019 (innan pandemin) är helårsvärdet 19procent lägre.
 - Bedömning av marknadsandelen för kollektivtrafik. Indikatorutfall: Andelen resor med kollektivtrafik, cykel och gång ska vara minst 40 procent år 2025 Utfall 2020: 33 procent 2021: 30 procent 2022: 34 procent (löpande 12-månader).
 - Indikatorutfall: Andelen invånare med högst 60 minuters restid med kollektivtrafik till närmsta regionala pendlingsnav och minst 10 resmöjligheter per vardag (i båda riktningar) ska vara minst 79 procent år 2025 (följs upp årsvis) Utfall 2018: 79 procent 2021: 79,2 procent.

Fokusområde Omstart för kollektivtrafiken. Följande aktiviteter redovisas med utfall:

- Utveckla och fördjupa arbetet kring hållbar mobilitet och tillgänglighet genom kombinerade resekedjor, digitala tjänster och ickersesor.
 - Följa upp och analysera nya resmönster och effekter av Covid-19.
 - På en övergripande nivå delta i genomförandet av Västsvenska paketet och Sverigeförhandlingens storstadsavtal.
 - Följa effekterna av ny zonstruktur och införande av nationellt biljettsystem.
 - Samhällsplanering och kollektivtrafik.
 - Vidareutveckla metoder för ökad social hållbarhet i kollektivtrafiken.
- Prioriterat mål Vara föregångare - VGR:s eget arbete ska ligga i framkant.
 - Indikatorutfall: Utsläppen av CO2 per personkilometer ska minska med minst 85 procent jämfört med år 2006. Utfall: 2019: 64 procent 2020: 48 procent 2021: 49 procent.
 - Indikatorutfall: Totala utsläpp av CO2 i kollektivtrafiken (tusental ton): 2020: 59,6 2021: 49,9.

Fokusområde Minska VGR:s miljöpåverkan enligt miljömål 2030. Följande aktiviteter redovisas med utfall:

- Revidering av Miljö- och klimatstrategi för kollektivtrafiken.

Fokusområde Öka takten i ”Klimat 2030 Västra Götaland ställer om”.

Följande aktiviteter redovisas med utfall:

- Kraftsamling elektrifiering.
- Forskning och innovationsprojekt.
- Utveckla och fördjupa arbetet kring hållbar mobilitet och tillgänglighet genom kombinerade resekedjor

I preliminärt bokslut per oktober görs redogörelser samt prognos för verksamhetens utveckling mott satta mål i Trafikförsörjningsprogrammet. Prognosen är att mål uppnås/är uppnådda. Fokusområden nås/är uppnådda.

- Fokusområde Omstart för kollektivtrafiken.
 - Bedömning av resandeutveckling. Rullande årsvärde (12 mån) var fram till och med oktober 294 miljoner vilket är en ökning med 34 procent jämfört med samma period föregående år.
 - Bedömning av marknadsandelen för kollektivtrafik. Trafikförsörjningsprogrammets långsiktiga mål innebär att andelen hållbara resor ska öka i hela Västra Götaland. Den samlade andelen cykel- och gång- och kollektivtrafikresor uppgår nu till 35 procent. Innan pandemin (2019) var andelen 39 procent.
 - Utveckla och fördjupa arbetet kring hållbar mobilitet och tillgänglighet genom kombinerade resekedjor, digitala tjänster och ickeresor.
 - Följa upp och analysera nya resmönster.
 - Följa effekterna av ny zonstruktur.
 - På en övergripande nivå delta i genomförandet Sverigeförhandlingens storstadsavtal.
 - Samhällsplanering och kollektivtrafik.
 - Vidareutveckla metoder för ökad social hållbarhet i kollektivtrafiken.
- Fokusområden Minska VGR:s miljöpåverkan enligt miljömål 2030.
 - Revidering av Miljö- och klimatstrategi för kollektivtrafiken.
- Fokusområde Öka takten i ”Klimat 2030 Västra Götaland ställer om”. Följande aktiviteter redovisas med utfall:
 - Kraftsamling elektrifiering.
 - Forskning och innovationsprojekt.
 - Utveckla och fördjupa arbetet kring hållbar mobilitet och tillgänglighet genom kombinerade resekedjor.

Granskning av verksamhetsstyrning

Under den här rubriken går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av nämndens verksamhetsstyrning.

Revisionen konstaterar att nämndens styrning av mål sker utifrån dess ansvar i reglemente som systemägare och som beställare inom kollektivtrafik. Nämndens målstyrning svarar mot regionfullmäktiges styrning i strategier, planer och budgetmål på nämndens område.

Revisionen konstaterar att nämndens styrning inom fullmäktiges mål och riktlinjer för en hållbar utveckling och för kollektivtrafikuppdraget är systematisk, proaktiv samt sker i dialog med länets aktörer och stat. Nämnden har beslutat om Trafikförsörjningsprogram Västra Götaland 2021 – 2025, programmet är antaget av regionfullmäktige. Programmet beaktar covid-19-pandemins inverkan på kollektivtrafiken. Nämndens trafikbeställning till Västtrafik AB har justerats till beställning med stärkt handlingsutrymme till Västtrafik AB för att hantera de trafikförutsättningar som pandemin medför. Nämnden utgör en part i genomförandet av Västra Götalands regionala utvecklingsstrategi 2021–2030.

Kollektivtrafiknämndens detaljbudget utgår från regionfullmäktiges prioriterade mål 2022 samt inom detta det regionala trafikförsörjningsprogrammets mål och strategier. Målen beskrivs med aktiviteter som ska genomföras och följas upp kvalitativt och kvantitativt. Centrala processer för nämndens målstyrning är nämndens årliga trafikbeställning till Västtrafik AB, och nämndens process med regionalt trafikförsörjningsprogram. Pandemin har fortsatt en inverkan på uppfyllelsen av fullmäktiges mål för kollektivtrafiken. Nämnden följer och analyserar denna inverkan på ett systematiskt sätt, bland annat med koppling till forskning och nationella jämförelser via är Sveriges nationella centrum för forskning och utbildning om kollektivtrafik (kallat K2). Nämndens målstyrning sker i samråd med länets kommuner. Nämnden samverkar med länets kommuner och Västra Götalandsregionens nämnder och styrelser för att nå en hållbar kollektivtrafik.

Nämndens redovisning av målarbetet och måluppfyllelsen sker i förhållande till fullmäktiges budgetmål och mål i trafikförsörjningsprogrammet och består av ett stort antal målaktiviteter. Revisionen konstaterar att nämnden har en systematisk uppföljning och redovisning av sin verksamhet för egen del, i förhållande till regionfullmäktige samt länets kommuner via kollektivtrafikråd och stadstrafikforum. Delårsbokslut augusti samt preliminärt bokslut anger status i målarbete och måluppfyllelse.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Ekonomi

Granskning av måluppfyllelse – ekonomi

I det här avsnittet går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande kollektivtrafiknämndens ekonomi.

Granskningen av nämndens måluppfyllelse kopplat till ekonomi utgår från regionfullmäktiges mål om ett ekonomiskt resultat som är positivt eller åtminstone i balans.

Rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 anger att samtliga avgående nämnder ska ha rapporterat under de rubriker som ingår i respektive nämnds årsrapport 2022 innan året är slut. Det preliminära bokslutet får grundas på utfall tidigast den 31 oktober.

Per oktober redovisades resultat på 0,9 miljoner kronor per oktober mot budgeterade 0,1 miljoner kronor (en budgetavvikelse på 0,7 miljoner kronor). Av nämndens budgetram 4 704,6 miljoner kronor (ackumulerat) går 4 677,6 miljoner kronor som driftbidrag till utföraren Västtrafik AB och Kungälv's kommun (avseende Marstrandsfärjan med -0,8 miljoner för likvidering per 2022-06-30) kopplat till de uppdrag som nämnden beslutat. Resterande 27 miljoner kronor finansierar nämndens egen verksamhet.

Den bedömda årsprognosen per oktober för nämnden är ett årsresultat på +-0 mnkr, beaktat planerade aktiviteter under november och december samt förslag till beslut som kommer att föreläggas på nämndens decembersammanträde.

Granskning av ekonomistyrning

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande verksamhetsrevision av kollektivtrafiknämndens ekonomistyrning. Räkenskapsrevisionen redovisas i avsnitt Räkenskapsrevision och innefattar granskning av nämndens bokslut, årsbokslut och interna kontroll av processer för inköp, löne- och intäktshantering.

Revisionen konstaterar att kollektivtrafiknämndens mål och ekonomistyrning sker med systematik inom ramen för regionfullmäktiges mål för en hållbar utveckling av länets kollektivtrafik och utgår från regionfullmäktiges budget 2021 med flerårsplan, mål för kollektivtrafiken i regionalt trafikförsörjningsprogram, regionfullmäktiges årliga rambeslut för biljettpriser för kollektivtrafiken. Ekonomistyrningen följer regionstyrelsens riktlinjer för budgetprocessen.

Nämndens årliga process för ekonomistyrning av kollektivtrafikuppdraget innefattar beslut om prisnivåer för resande samt beslut om länets utbud och utveckling av kollektivtrafiken. Hösten 2020 införde regionfullmäktige en ny zon-struktur för kollektivtrafikutbudet och ett nytt biljettsortiment. Nämnden följer inom sin ekonomistyrning utfallet av det nya zonsystemet och biljettsortimentet.

Nämndens mål- och ekonomistyrning inom detaljbudgeten sker huvudsakligen i nämndens beställaruppdrag till Västtrafik AB. Nämnden beslutar om uppdrag till

Västtrafik AB i samband med beslut om sin detaljbudget. Revisionen konstaterar att uppdraget utformas utifrån en systematisk dialog med Västtrafik AB. Västtrafik AB tar årligen fram en långtidsprognos till kollektivtrafiknämnden som ger en ekonomisk bedömning av finansieringsbehovet för kollektivtrafikförsörjningen för den kommande treårsperioden, med hänsyn tagen till fattade beslut och bedömningar av kostnads- och intäktutveckling samt från målen i trafikförsörjningsprogrammet. Uppdraget till Västtrafik AB revideras årligen.

Nämnden följer årligen upp det regionala trafikförsörjningsprogrammet samt vart fjärde år sker en uppföljning och revideringsprocess av programmet. Programstyrningen sker i samråd i delregionala kollektivtrafikråd (kommunalförbundsområden) och i stadstrafikforum för länets större stadsområden, länsövergripande samråd sker inom Västra Götalandsregionens beredning för hållbar utveckling. Samråd i kollektivtrafikråden är formaliserad via beslut i regionfullmäktige³ och svarar mot de lagkrav som ställs på regionala kollektivtrafikmyndigheter⁴. Nämndens uppföljning av detaljbudgetprocessen och av uppdraget till Västtrafik AB sker via månadsavstämningar, delårs- och årsboksluten inom ramen för regionfullmäktiges budgetprocess. Uppföljningen omfattar analyser och utvärderingar av nämndens insatser.

Nämndens ekonomistyrning stöds även av omvärldsbevakning och påverkansarbetet genom nätverk och formella forum på politisk och tjänstemannanivå inom offentlig sektor på lokal, regional och nationell nivå tex påverkan om statlig medfinansiering till regional infrastruktur för kollektivtrafik, samt forskningsbaserad kunskap från K2 (se ovan).

Kollektivtrafiknämndens ekonomistyrning sker även med beslut genom beslut om stöd till utvecklingsprojekt inom kollektivtrafikområdet. Insatserna sker enligt nämndens budget, trafikförsörjningsprogrammets inriktningar och inriktningar i den regionala utvecklingsstrategin för Västra Götaland 2021–2030. Nämnden styr insatser via Program för en hållbar omställning, vilka har tagits fram som en del av genomförandet av den regionala utvecklingsstrategin (regionutvecklingsnämnden ansvar för programmen). Nämnden deltar i genomförandet och har definierat principerna för sin medverkan vad gäller mål och resurser. Nämndens stöd till utvecklingsprojekt följs upp inom förvaltningens modell för uppföljning och lärande. Ej nyttjade projektmedel återförs till beslut om nya projekt.

³ Samverkansformer kring kollektivtrafik i Västra Götaland, regionfullmäktige 2011, reviderade kollektivtrafiknämnden 2021-03-17 § 13, KTN 2019–00193.

⁴ Lag (2010:1065) om kollektivtrafik § 9 om krav på samråd i kollektivtrafikplanering.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av styrning och intern kontroll

Den grundläggande granskningen av kollektivtrafiknämndens styrning och interna kontroll är *översiktlig* och inriktad på att bedöma om nämnden har en tillräcklig styrning och intern kontroll för att leva upp till mål, beslut, lagar och andra föreskrifter. Vi bedömer den struktur som nämnden har för detta och hur den är integrerad i organisationen, systemen och det löpande arbetet.

Granskning av styrmiljö, styrdokument och formalia

Kollektivtrafiknämnden har fastställt en intern kontrollplan för 2022. Den interna kontrollplanen omfattar fyra kontrollområden och uppgifter om vad som kontrolleras, hur det kontrolleras, hur ofta uppföljning av kontrollerna skall göras och när det ska rapporteras till nämnden.

I det preliminära bokslutet redovisas processen för uppföljning av intern kontrollplan för året. Det anges att kontroll av samtliga kontrollområden har skett under året.

I nämndens uppföljning av den interna kontrollen redovisas resultaten av genomförda kontroller samt bedömning av dessa. Kontrollerna visar inga eller få avvikelser och kompletterande styråtgärder har inte varit nödvändiga.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har en tillräcklig styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut

Kollektivtrafiknämnden ansvarar för att räkenskaperna är rättvisande och upprättade i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed⁵.

Granskningen omfattar

- granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner
- översiktlig granskning av delårsbokslutet för 2022 (januari–augusti)
- granskning av årsbokslutet för 2022.

Granskningen av delårsbokslutet är översiktlig, till skillnad från den mer omfattande granskningen av årsbokslutet.

Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner

Granskningen av intern kontroll i nämndens redovisningsrutiner omfattar

- bokslutsprocessen
- inköpsprocessen
- intäktsprocessen
- löneprocessen
- övriga iakttagelser

I slutet av 2022 skickade PwC en lägesrapport till förvaltningen med resultatet av granskningen. Lägesrapporten innehåller revisionens iakttagelser tillsammans med förvaltningens kommentarer.

Revisionen bedömer att den interna kontrollen är tillräcklig. Det har inte framkommit några brister som har en väsentlig påverkan på den finansiella rapporteringen eller som utgör en väsentlig svaghet i den interna kontrollen.

Vi ställer inga rekommendationer till nämnden.

⁵ Vad som är god redovisningssed uttolkas av Rådet för kommunal redovisning.

Granskning av delårsbokslutet

Revisorerna granskar delårsbokslutet översiktligt, vilket innebär att granskningen är inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen.

I granskningen av delårsbokslutet per 31 augusti 2022 inte framkommit något som tyder på några väsentliga avvikelser mellan nämndens prognos och faktiskt utfall. Inga väsentliga avvikelser har noterats.

Revisionen bedömer att delårsbokslutet i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed i kommunal verksamhet. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av årsbokslutet

Granskningen av styrelsens bokslut för verksamhetsåret 2022 omfattar resultaträkningar och balansräkningar.

Revisionen bedömer att nämndens årsbokslut per 31 december 2022 i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Det kommunala ansvarssystemet

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

Fullmäktige fattar principiella och övergripande beslut. Fullmäktiges mål, riktlinjer och ekonomi utgör grunden för verksamheten i styrelse och nämnder. Fullmäktige är också uppdragsgivare för revisorerna och beslutar om revisionens organisation och resurser.

Styrelse, nämnder och beredningar förvaltar och genomför verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag samt lagar och andra föreskrifter. Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen och ha uppsikt över den verksamhet som bedrivs av övriga nämnder. Styrelsen ska också ha uppsikt över bolag och kommunalförbund.

Fullmäktige utser förtroendevalda revisorer för att granska de beredande och verkställande organen. Revisorerna granskar, med stöd av sakkunniga, verksamheten och prövar ansvarstagandet samt lämnar ett uttalande om detta till fullmäktige i en så kallad revisionsberättelse.

En grundbult i den lokala demokratin är möjligheten till insyn och kontroll och att kunna utkräva ansvar. När ansvarsfulla samhällsuppdrag utförs är det viktigt att kunna följa upp och försäkra sig om att verksamheten utförs på ett önskat och säkert sätt och att kunna ställa någon till ansvar om det finns brister. Granskning och ansvarsprövning är därför väsentliga delar i den demokratiska kontrollen, de bidrar till att skapa legitimitet och förtroende hos medborgarna, men också till styrning och säkerhet i verksamheten.

Det är de förtroendevalda som fullmäktige har utsett i styrelser, nämnder och beredningar som har detta ansvar och som prövas. Det främsta underlaget till fullmäktiges ansvarsprövning är revisorernas granskning och bedömning.

Revisionen i korthet

Enkelt uttryckt kan man säga att revisionens uppdrag är att granska och pröva om regionens nämnder, styrelser och bolag gör det som förväntas av dem utifrån lagar, uppdrag, mål och andra riktlinjer.

Regionfullmäktige utser elva förtroendevalda revisorer (politiker). 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 för god revisionssed i kommunal verksamhet. God revisionssed formas och utvecklas löpande i revisorernas arbete och det är Sveriges Kommuner och Regioner som fastställer seden. Utöver lagar och god sed har regionfullmäktige även beslutat om ett reglemente som styr revisionens arbete.

Revision förutsätter oberoende och oberoendet är centralt för revisionens trovärdighet och legitimitet. Oberoende innebär att stå fri gentemot den som granskas och att självständigt och objektivt – alltså sakligt och opartiskt – granska och pröva. Oberoendet skyddas av ett antal formella regler.

Revisorerna ska biträddas av sakkunniga som de själva väljer och anlitar. Sakkunniga är i regel yrkesrevisorer, men det kan även vara andra specialister (exempelvis jurister). 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.

Västra Götalandsregionen i korthet

Västra Götalandsregionen ansvarar för hälso- och sjukvård, kultur, kollektivtrafik och regional utveckling i Västra Götaland.

Regionens verksamheter styrs av politiska beslut. Det är regionfullmäktige som beslutar om övergripande mål och prioriteringar. Regionfullmäktige har 149 ledamöter som väljs av medborgarna i Västra Götaland.

Den politiska organisationen omfattar regionfullmäktige samt alla nämnder, styrelser, kommittéer, utskott och beredningar. Det är regionfullmäktige som utser ledamöterna i nämnder och styrelser och ger dem de uppdrag som behövs för att verksamheterna ska fungera. I Västra Götalandsregionen finns cirka 1100 politiska uppdrag. Politikerna kommer från hela Västra Götaland och de flesta sköter sina politiska uppdrag på fritiden.

Det är politikernas uppgift att besluta om verksamheternas inriktning, ekonomi, mål och prioriteringar. Sedan är det tjänstepersonernas uppgift att driva och utveckla verksamheterna utifrån de politiska besluten.

Västra Götalandsregionens verksamheter leds av en regiondirektör. Regiondirektörens uppdrag är att genomföra de politiska besluten tillsammans med regionens drygt 56 000 anställda.

Verksamheterna är organiserade i förvaltningar och bolag som alla har en politisk styrelse. Exempel på förvaltningar är sjukhusen, Närhälsan och Folk tandvården. Exempel på bolag är GöteborgsOperan och Västtrafik.

Inom förvaltningarna och bolagen utförs olika typer av verksamheter. Den operativa verksamheten leds av en förvaltningschef eller vd, som arbetar utifrån de politiska beslut som fattats i respektive nämnd, styrelse eller bolag. Verksamhetens ledning har också ansvar för att ta fram underlag till sin nämnd eller styrelse.

Västra Götalandsregionens vision – Det goda livet – är regionens övergripande uppdrag. Den har tagits fram i samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna genom de fyra kommunalförbunden i Västra Götaland, och med medverkan från en lång rad parter i övrigt – näringslivets och arbetsmarknadens organisationer, universitet och högskolor, statliga organ med flera.

Diarienummer: REV 2022-00076

Revisionsberättelse 2022 för kulturnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2022.

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

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

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

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

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

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

Vänersborg den 29 mars 2023

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Revisionen

Västra Götalandsregionen

Kulturnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022-00076

2023-03-29

Revisionsrapport: Kulturnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Mars 2023

Kulturnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022-00076

Revisionen i Västra Götalandsregionen

Yrkesrevisorer: Thomas Vilhelmsson och Frida Karlsson

Granskningen av redovisningsrutiner samt delårsbokslutet och årsbokslutet

har genomförts av yrkesrevisorer på revisionsbyrån PwC.

Kvalitetsgranskare: Vilma Lisboa Skarp

www.vgregion.se/revision

Rapportens innehåll

Läsanvisning.....	4
Sammanfattande bedömning	5
Utgångspunkter för granskningen	6
Nämndens ansvar	6
Regionens budget	6
Revisionens granskning.....	7
Grundläggande granskning.....	8
Granskning av måluppfyllelse.....	8
Granskning av styrning och intern kontroll.....	11
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	12
Uppföljning av rekommendationer.....	13
Uppföljning av uppdrag.....	13
Det kommunala ansvarssystemet.....	14
Revisionen i korthet.....	15
Västra Götalandsregionen i korthet	16

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört under 2022 avseende kulturnämnden.

Vi som skriver rapporten är sakkunniga biträden (tjänstepersoner) till de förtroendevalda revisorerna (politiker). Det är även vi som har genomfört granskningarna. Vi är yrkesrevisorer och medlemmar i branschorganisationen Skyrev, som är ett nationellt forum för yrkesrevision.

Rapporten riktar sig i första hand till ledamöterna i nämnden och tjänstepersonerna i förvaltningen, men även till regionfullmäktige, övriga tjänstepersoner i regionen, regionens invånare, media med flera.

Rapporten är indelad i fyra delar. Vi hoppas att den ska ge dig som läsare en god bild av hur vi anser att nämnden har genomfört och tagit ansvar för sitt uppdrag under 2022.

*

I början av rapporten hittar du vår sammanfattande bedömning. Där får du snabbt en bild av hur styrelsen har skött sitt uppdrag under året som gått. Där hittar du också de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

I den andra delen beskriver vi utgångspunkterna för vår granskning av styrelsen. Vi berättar om styrelsens ansvar och de prioriterade mål som regionfullmäktige pekar ut i budgeten. Där går vi även igenom vad det är som styr vår granskning.

Sedan kommer vi till *den tredje delen*: resultatet. Den delen består av fyra avsnitt: grundläggande granskning, granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut samt uppföljning av rekommendationer.

I den sista delen av rapporten hittar du information om det kommunala ansvars-systemet, revisionens uppdrag och regionen.

Sammanfattande bedömning

Revisionens uppdrag är att granska och pröva om styrelsen sköter verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att

- verksamhetens resultat lever upp till regionfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten
- verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med de resurser som finns
- styrelsen har en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Att den interna kontrollen är tillräcklig innebär att

- det finns systematiskt ordnade kontroller i organisationen, systemen, processerna och rutinerna, som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv
- informationen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig – om verksamheten och om den ekonomiska rapporteringen
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

Vår bedömning är att styrelsen har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig inom de områden som omfattas av granskningen.

Utgångspunkter för granskningen

Revisionen granskar och bedömer nämnden dels utifrån det uppdrag som framgår av kommunallagen, dels utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente.

I det här avsnittet går vi först igenom nämndens uppdrag och ansvar utifrån kommunallagen, regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente. Därefter redogör vi för vad som styr vår granskning och vilka delar vi granskar.

Nämndens ansvar

Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lagar och andra författningar som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Reglemente

Kulturnämndens uppgifter

1 § Nämnden ska inom sitt verksamhetsområde

- a) följa vad som anges i lag eller annan författning
- b) följa det fullmäktige i reglemente, i samband med budget eller i annat särskilt beslut har bestämt att nämnden ska fullgöra
- c) verka för att fastställda mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och angivna riktlinjer.
- d) följa anvisningar som regionstyrelsen lämnar i sin roll att samordna och ha uppsikt över Västra Götalandsregionens verksamheter.

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 och förvaltningar.

Nämnden har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål:

- Stärka innovationskraften - för ett hållbart och konkurrenskraftigt näringsliv i framkant
- Bygga kompetens - för kompetensförsörjning och livslångt lärande
- Knyta samman Västra Götaland – med hållbara resor och förbättrad tillgänglighet
- Kultur för ökad inkludering, bildning och tillit
- Vara föregångare - VGR:s eget arbete ska ligga i framkant

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

Revisionens granskning

Granskningen av nämnden genomförs i enlighet med kommunallagen och god revisionsred i kommunal verksamhet samt andra styrande dokument som anger preciserade anvisningar för granskningen.

Årlig granskning

Den årliga granskningen av nämnden utgår från revisorernas riskanalys och genomförs i den omfattning som följer av god revisionsred i kommunal verksamhet¹.

Granskningen består av följande delar:

- grundläggande granskning
- granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

Revisionens riskanalys

Revisionens riskanalys syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten. Analysen utgår från nämndens verksamhet, förutsättningar och struktur. Med risker menas händelser och företeelser som hotar eller hindrar att nämndens uppdrag 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.

¹ God revisionsred formas och utvecklas successivt över tid i det praktiska revisionsarbetet. Det är Sveriges Kommuner och Regioner som uttolkar och dokumenterar seden.

Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen är inriktad på att *översiktligt* bedöma nämndens måluppfyllelse samt om nämnden har tillräcklig styrning och intern kontroll 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 som vi gör. Omfattningen på den grundläggande granskningen kan variera från en nämnd till en annan, beroende på vad som kommer fram i riskanalysen².

Granskning av måluppfyllelse

Revisionen ska bedöma om verksamheten är ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande. Det gör att det verksamhetsmässiga och ekonomiska resultatet är centralt (måluppfyllelsen). Det handlar om huruvida målen nåtts, men även om nämndens agerande vid låg måluppfyllelse.

Det är viktigt att nämnden har en aktiv hållning och vidtar lämpliga och tillräckliga åtgärder för att till exempel följa budgetramen, uppnå fastställda verksamhetsmål och följa målen.

Verksamhet

Granskningen av nämndens målstyrning kopplat till verksamheten utgår från att

- den omfattar alla de prioriterade mål och fokusområden som är relevanta för nämnden och att de vid behov har formulerats om så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar
- målen har brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- nämnden och förvaltningsledningen har följt upp måluppfyllelsen löpande under verksamhetsåret och vid behov har agerat på bristande måluppfyllelse.

Granskning av måluppfyllelse – verksamhet

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens verksamhet.

² Riskanalysen syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten.

I koncernkontorets anvisning ”Rubrikstruktur och anvisningar för detaljbudget, månadskommentarer, delårsrapporter och årsredovisning 2022” framgår hur bedömning av måluppfyllelse för regionfullmäktiges mål ska genomföras. Om uppföljningen visar på avvikelse mot mål ska åtgärder för ökad måluppfyllelse redovisas. Vid bedömning ska följande punkter kommenteras:

- utfall, hänvisa till indikatorer
- analys, ska förklara den bedömning av måluppfyllnad som görs
- om uppföljningen visar negativ bedömning ska det ingå en redovisning över vilka åtgärder som kommer att vidtas för att öka måluppfyllelsen.

Vidare framgår av anvisningen att koppling av indikatorer ska göras i delårsrapport och årsredovisning så att indikatorns namn, utfall två år tillbaka (där så är möjligt) samt innevarande år lyfts in under respektive prioriterat mål och fokusområde.

- Stärka innovationskraften - för ett hållbart och konkurrenskraftigt näringsliv i framkant
- Bygga kompetens - för kompetensförsörjning och livslångt lärande
- Knyta samman Västra Götaland - med hållbara resor och förbättrad tillgänglighet
- Kultur för ökad inkludering, bildning och tillit
- Vara föregångare - VGR:s eget arbete ska ligga i framkant

I delårsrapport per augusti görs redogörelser samt prognos för samtliga regionfullmäktigemål avseende verksamheten. Enligt prognosen bedömdes tre mål bli uppfyllda medan två prognostiserades bli delvis uppfyllda.

I preliminärt bokslut per oktober lämnas ingen bedömning av måluppfyllelse. I stället lämnas ett bokslut inför samgåendet med styrelsen för kulturutveckling.

Styrelsen för kulturutveckling anger i bokslutet samtliga mål som delvis uppfyllda.

Granskning av verksamhetsstyrning

Under den här rubriken går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av nämndens verksamhetsstyrning.

Nämnden har upprättat budget enligt direktiv och i enlighet med fastställd tidplan. Kulturnämnden har i likhet med tidigare år fastställt en balanserad budget utifrån förutsättningarna i utdelade uppdrag. Budgeten är kommunicerad med kulturavdelningen som tillhör koncernkontoret. Kulturnämnden har endast en mindre egen verksamhet men som systemansvariga förväntas de rapportera en samlad bild från uppdragstagarna.

Rapporteringen i Plan & Styr sköts enligt fastställd process från koncernkontoret och därutöver analyserar de vad som är unikt för kulturområdet. Kulturnämnden arbetar med adekvata målområden som kompletterar budgeten. Kulturstrategins mål är en

tydlig utgångspunkt i styrningen av externa parter. Nämnden är direkt beroende av samarbete med utförarna för att uppnå sina mål och de får den rapportering som regionen kräver samt den som de själva beslutat om i uppdragen.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Ekonomi

Granskning av måluppfyllelse – ekonomi

I det här avsnittet går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens ekonomi.

Granskningen av nämndens måluppfyllelse kopplat till ekonomi utgår från regionfullmäktiges mål om ett ekonomiskt resultat som är positivt eller åtminstone i balans.

Per oktober redovisades ett utfall på 15,2 miljoner kronor mot budgeterade 4,7 miljoner kronor. Prognosen för helåret var ett nollresultat och enligt resultaträkning presenterad efter kalenderåret blev resultatet ett överskott med 0,8 miljoner kronor.

Granskning av ekonomistyrning

Koncernavdelning kultur rapporterar varje eller varannan månad ekonomisk uppföljning till nämnden. Kulturnämndens egna siffror är stabila och de betalar inte ut mer pengar än de har. Det som följs är det som nämnden kan påverka, exempelvis särskilda strategiområden. Av hela budgeten på ca 1,5 miljarder kronor är det endast en mindre del som inte är förutbestämt. Under åren kommer ibland utdelade medel tillbaka från mottagare som inte kunnat använda dem. Kulturnämnden tittar då på hur pengarna i stället kan användas på bästa sätt.

Nämnden kontrollerar redovisningar av hur utdelade medel har använts och kan stoppa fortsatta utbetalningar. En svårighet är begränsade personella resurser inom koncernavdelning kultur även om situationen förbättrats något under året. Internt finns inga avvikelser eftersom allt sker utifrån beslut.

Nämnden har löpande kontakt med regionledning, styrelsen för kulturutveckling och regionens egna bolag.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av styrning och intern kontroll

Den grundläggande granskningen av styrning och intern kontroll är *översiktlig* och inriktad på att bedöma om nämnden har en tillräcklig styrning och intern kontroll för att leva upp till mål, beslut, lagar och andra föreskrifter. Vi bedömer den struktur som nämnden har för detta och hur den är integrerad i organisationen, systemen och det löpande arbetet.

Revisionens har granskat intern styrning och kontroll. Granskningen har avrapporterats i en separat rapport som blev klar den 11 februari. Syftet med granskningen var att bedöma om kulturnämnden säkerställt att det finns en tillräcklig intern kontroll av verksamheten.

Granskningen visar att kulturnämnden har säkerställt att det finns arbetssätt, organisation och processer för att den interna kontrollen ska vara tillräcklig (kommunallag 6 kap). Vidare har nämnden har beskrivit sin kontrollmiljö. Nämndens har säkerställt att riskanalys och internkontrollplan utformats på ett sätt så att risker i verksamhetens styrning kan upptäckas, förebyggas och åtgärdas (reglemente för kulturnämnden).

Vidare har kulturnämnden har säkerställt att den interna kontrollen följs upp på ett sätt så att åtgärder kan vidtas vid behov (policy styrning i Västra Götalandsregionen).

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har en tillräcklig styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut

Nämnden ansvarar för att räkenskaperna är rättvisande och upprättade i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed³.

Granskningen omfattar:

- granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner
- översiktlig granskning av delårsbokslutet för 2022 (januari–augusti)
- granskning av årsbokslutet för 31 december 2022.

Granskningens resultat:

- Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner är i allt väsentligt är tillräcklig inom de granskade områdena.
- Granskning av delårsbokslutet visar att delårsbokslutet i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed i kommunal verksamhet.
- Granskning av årsbokslutet visar att nämndens årsbokslut i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämndens räkenskaper i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed.

Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

³ Vad som är god redovisningssed uttolkas av Rådet för kommunal redovisning.

Uppföljning av rekommendationer

Ibland resulterar våra granskningar i rekommendationer och kritik. När detta händer följer vi i regel upp det nästa år. I det här avsnittet redogör vi för den uppföljning som vi har genomfört i år.

Uppföljning av uppdrag

Revisionen granskade kulturnämndens uppföljning och styrning av långsiktiga uppdrag och uppdragsbaserat verksamhetsstöd 2021.

Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

- Revisionen rekommenderade kulturnämnden att fortsätta sitt arbete för att utforma ett ändamålsenligt system för uppföljning av långsiktiga uppdrag och uppdragsbaserat verksamhetsstöd. (2021)

Vid höstens sammanträde med kulturnämnden presenterade ordförande åtgärder som vidtagits med anledningen av revisionens rekommendation. Vid ett styrelsemöte redogjorde förvaltningen för arbetet med en SWOT-analys baserat på de olika verksamhetsuppföljningarna. Förvaltningschefen tillade att koncernavdelning kultur brottats med formerna för sammanhållen redovisning till nämnden. För år 2021 togs det fram en SWOT-analys för att kunna ge en samlad redogörelse av de analyser som finns. Samma modell har använts 2022 vilket möjliggjort jämförelse.

Förvaltningschefen uppger att uppdragsmålen oftast är formulerade i termer av kvalitativa mål. Det har varit en balansgång hur omfattande återrapporteringskraven ska vara. Alla verksamheter får liknande mallar med samma indikatorer som de ska rapportera. Nämndens ordförande menade att de fått uppföljningssystemet att börja fungera väl. Även om målen är kvalitativa är många indikatorer kvantitativa. Försök att förenkla redovisningen har gjorts genom att verksamheterna redovisar uppgifter i den så kallade kulturdatabasen som kulturnämnden sedan kan göra utdrag ifrån. Jämförelse med andra regioner görs på olika sätt. Till exempel deltar nämnden på regionala träffar som initieras av kulturministern. Före pandemin fanns även ett bilateralt samarbete med Region Skåne för att kunna jämföra resultat.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationen.

Det kommunala ansvarssystemet

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

Fullmäktige fattar principiella och övergripande beslut. Fullmäktiges mål, riktlinjer och ekonomi utgör grunden för verksamheten i styrelse och nämnder. Fullmäktige är också uppdragsgivare för revisorerna och beslutar om revisionens organisation och resurser.

Styrelse, nämnder och beredningar förvaltar och genomför verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag samt lagar och andra föreskrifter. Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen och ha uppsikt över den verksamhet som bedrivs av övriga nämnder. Styrelsen ska också ha uppsikt över bolag och kommunalförbund.

Fullmäktige utser förtroendevalda revisorer för att granska de beredande och verkställande organen. Revisorerna granskar, med stöd av sakkunniga, verksamheten och prövar ansvarstagandet samt lämnar ett uttalande om detta till fullmäktige i en så kallad revisionsberättelse.

En grundbult i den lokala demokratin är möjligheten till insyn och kontroll och att kunna utkräva ansvar. När ansvarsfulla samhällsuppdrag utförs är det viktigt att kunna följa upp och försäkra sig om att verksamheten utförs på ett önskat och säkert sätt och att kunna ställa någon till ansvar om det finns brister. Granskning och ansvarsprövning är därför väsentliga delar i den demokratiska kontrollen, de bidrar till att skapa legitimitet och förtroende hos medborgarna, men också till styrning och säkerhet i verksamheten.

Det är de förtroendevalda som fullmäktige har utsett i styrelser, nämnder och beredningar som har detta ansvar och som prövas. Det främsta underlaget till fullmäktiges ansvarsprövning är revisorernas granskning och bedömning.

Revisionen i korthet

Enkelt uttryckt kan man säga att revisionens uppdrag är att granska och pröva om regionens nämnder, styrelser och bolag gör det som förväntas av dem utifrån lagar, uppdrag, mål och andra riktlinjer.

Regionfullmäktige utser elva förtroendevalda revisorer (politiker). 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 för god revisions sed i kommunal verksamhet. God revisions sed formas och utvecklas löpande i revisorernas arbete och det är Sveriges Kommuner och Regioner som fastställer seden. Utöver lagar och god sed har regionfullmäktige även beslutat om ett reglemente som styr revisionens arbete.

Revision förutsätter oberoende och oberoendet är centralt för revisionens trovärdighet och legitimitet. Oberoende innebär att stå fri gentemot den som granskas och att självständigt och objektivt – alltså sakligt och opartiskt – granska och pröva. Oberoendet skyddas av ett antal formella regler.

Revisorerna ska biträddas av sakkunniga som de själva väljer och anlitar. Sakkunniga är i regel yrkesrevisorer, men det kan även vara andra specialister (exempelvis jurister). Att det ska vara så framgår av kommunallagen, aktiebolagslagen och god revisions sed i kommunal verksamhet.

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

Västra Götalandsregionen i korthet

Västra Götalandsregionen ansvarar för hälso- och sjukvård, kultur, kollektivtrafik och regional utveckling i Västra Götaland.

Regionens verksamheter styrs av politiska beslut. Det är regionfullmäktige som beslutar om övergripande mål och prioriteringar. Regionfullmäktige har 149 ledamöter som väljs av medborgarna i Västra Götaland.

Den politiska organisationen omfattar regionfullmäktige samt alla nämnder, styrelser, kommittéer, utskott och beredningar. Det är regionfullmäktige som utser ledamöterna i nämnder och styrelser och ger dem de uppdrag som behövs för att verksamheterna ska fungera. I Västra Götalandsregionen finns cirka 1100 politiska uppdrag. Politikerna kommer från hela Västra Götaland och de flesta sköter sina politiska uppdrag på fritiden.

Det är politikernas uppgift att besluta om verksamheternas inriktning, ekonomi, mål och prioriteringar. Sedan är det tjänstepersonernas uppgift att driva och utveckla verksamheterna utifrån de politiska besluten.

Västra Götalandsregionens verksamheter leds av en regiondirektör. Regiondirektörens uppdrag är att genomföra de politiska besluten tillsammans med regionens drygt 56 000 anställda.

Verksamheterna är organiserade i förvaltningar och bolag som alla har en politisk styrelse. Exempel på förvaltningar är sjukhusen, Närhälsan och Folk tandvården. Exempel på bolag är GöteborgsOperan och Västtrafik.

Inom förvaltningarna och bolagen utförs olika typer av verksamheter. Den operativa verksamheten leds av en förvaltningschef eller vd, som arbetar utifrån de politiska beslut som fattats i respektive nämnd, styrelse eller bolag. Verksamhetens ledning har också ansvar för att ta fram underlag till sin nämnd eller styrelse.

Västra Götalandsregionens vision – Det goda livet – är regionens övergripande uppdrag. Den har tagits fram i samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna genom de fyra kommunalförbunden i Västra Götaland, och med medverkan från en lång rad parter i övrigt – näringslivets och arbetsmarknadens organisationer, universitet och högskolor, statliga organ med flera.

Diarienummer: REV 2022-00056

Revisionsberättelse 2022 för miljönämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2022.

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

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

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

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

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

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

Vänersborg den 29 mars 2023

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Revisionen
Västra Götalandsregionen
Miljönämnden – granskning av verksamhetsåret 2022
Diarienummer: REV 2022-00056
2023-03-29

Revisionsrapport: Miljönämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Mars 2023

Miljönämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022–00056

Revisionen i Västra Götalandsregionen

Yrkesrevisor: Kristoffer Lundkvist

Granskningen av redovisningsrutiner samt delårsbokslutet och årsbokslutet

har genomförts av yrkesrevisorer på revisionsbyrån PwC

Kvalitetsgranskare: Martin Andersson

www.vgregion.se/revision

Rapportens innehåll

Läsanvisning.....	4
Sammanfattande bedömning	5
Rekommendationer	5
Utgångspunkter för granskningen	6
Nämndens ansvar	6
Regionens budget	6
Revisionens granskning.....	7
Grundläggande granskning.....	9
Granskning av måluppfyllelse.....	9
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	15
Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner	15
Granskning av delårsbokslutet	16
Granskning av årsbokslutet	16
Det kommunala ansvarssystemet.....	17
Revisionen i korthet.....	18
Västra Götalandsregionen i korthet	19

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört under 2022 avseende miljönämnden.

Vi som skriver rapporten är sakkunniga biträden (tjänstepersoner) till de förtroendevalda revisorerna (politiker). Det är även vi som har genomfört granskningarna. Vi är yrkesrevisorer och medlemmar i branschorganisationen Skyrev, som är ett nationellt forum för yrkesrevision.

Rapporten riktar sig i första hand till ledamöterna i nämnden och tjänstepersonerna i förvaltningen, men även till regionfullmäktige, övriga tjänstepersoner i regionen, regionens invånare, media med flera.

Rapporten är indelad i fyra delar. Vi hoppas att den ska ge dig som läsare en god bild av hur vi anser att nämnden har genomfört och tagit ansvar för sitt uppdrag under 2022.

*

I början av rapporten hittar du vår sammanfattande bedömning. Där får du snabbt en bild av hur nämnden har skött sitt uppdrag under året som gått. Där hittar du också de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

I den andra delen beskriver vi utgångspunkterna för vår granskning av nämnden. Vi berättar om nämndens ansvar och de prioriterade mål som regionfullmäktige pekar ut i budgeten. Där går vi även igenom vad det är som styr vår granskning.

Sedan kommer vi till *den tredje delen*: resultatet. Den delen består av två avsnitt: grundläggande granskning, granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

I den sista delen av rapporten hittar du information om det kommunala ansvars-systemet, revisionens uppdrag och regionen.

Sammanfattande bedömning

Revisionens uppdrag är att granska och pröva om miljönämnden sköter verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att

- verksamhetens resultat lever upp till regionfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten
- verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med de resurser som finns
- nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Att den interna kontrollen är tillräcklig innebär att

- det finns systematiskt ordnade kontroller i organisationen, systemen, processerna och rutinerna, som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv
- informationen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig – om verksamheten och om den ekonomiska rapporteringen
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

Vår bedömning är att miljönämnden har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig inom de områden som omfattas av granskningen.

Nedan hittar du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden med anledning av granskningen.

Rekommendationer

I samband med granskningar lämnar revisorerna ibland rekommendationer till den granskade nämnden. Rekommendationerna syftar till att utveckla och förbättra verksamheten. I tabellen nedan ser du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden i år eller som vi har lämnat tidigare år och som kvarstår.

Tabell 1: Sammanställning av rekommendationer

Område	Rekommendation
Revisionen bedömer att nämndens årsbokslut per 31 december 2022 i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god	Miljönämndens rekommenderas att ta fram underlag för bedömningen om avsättningen utgör en legal extern förpliktelse i enlighet med RKR:s

redovisningssed. Bedömningen är dock att det finns risk för att redovisade avsättningar inte uppfyller kraven enligt RKR:s rekommendation 9 och god redovisningssed för att kunna redovisas som avsättning, förutsatt att inte legal extern förpliktelse föreligger.	rekommendation 9 och god redovisningssed.
--	---

Utgångspunkter för granskningen

Revisionen granskar och bedömer miljönämnden dels utifrån det uppdrag som framgår av kommunallagen, dels utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente.

I det här avsnittet går vi först igenom nämndens uppdrag och ansvar utifrån kommunallagen, regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente. Därefter redogör vi för vad som styr vår granskning och vilka delar vi granskar.

Nämndens ansvar

Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lagar och andra förförordningar som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

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 och förvaltningar.

Miljönämnden har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål:

- Stärka innovationskraften – för ett hållbart och konkurrenskraftigt näringsliv i framkant
- Vara föregångare – VGR:s eget arbete ska ligga i framkant

Utöver regionfullmäktiges mål får nämnden även besluta om *ett* ytterligare prioriterat mål, anpassat till det egna uppdraget. Nämnden har inte beslutat om något eget mål.

Revisionens granskning

Granskningen av nämnden genomförs i enlighet med kommunallagen och god revisionsred i kommunal verksamhet samt andra styrande dokument som anger preciserade anvisningar för granskningen.

Årlig granskning

Den årliga granskningen av nämnden utgår från revisorernas riskanalys och genomförs i den omfattning som följer av god revisionsred i kommunal verksamhet¹. Granskningen har 2022 bestått av följande delar:

- grundläggande granskning
- granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

Revisionens riskanalys

Revisionens riskanalys syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten. Analysen utgår från nämndens verksamhet, förutsättningar och struktur. Med risker menas händelser och företeelser som hotar eller hindrar att nämndens uppdrag 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.

¹ God revisionsred formas och utvecklas successivt över tid i det praktiska revisionsarbetet. Det är Sveriges Kommuner och Regioner som uttolkar och dokumenterar seden.

Revisionskriterier

De bedömningar vi gör utifrån granskningsresultatet grundar sig på det som kallas för revisionskriterier. Med revisionskriterier menas de bedömningsgrunder som bildar underlag för våra analyser och bedömningar. Det kan exempelvis vara lagar och föreskrifter, regionens mål och riktlinjer, allmänna råd från andra verksamheter med mera.

Nedan ser du vilka revisionskriterier som legat till grund för våra bedömningar av nämnden 2022.

Lagar:

- Kommunallagen (2017:725)
- Förvaltningslagen (2019:900)
- Lag (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)

Dokument som är beslutade av regionfullmäktige:

- Budget 2022 för Västra Götalandsregionen (2021-06-07 § 130)
- Regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021–2030 (2021-02-16 § 13)
- Strategiska vägval för ett gott liv i ett fossiloberoende Västra Götaland 2030 ” Klimat 2030 – Västra Götaland ställer om ” (2017-09-19 §)
- Miljömål 2030 för Västra Götalandsregionens egna verksamheter (2021-04-13 § 75)
- Nämndens reglemente (2019-06-10/11 § 138)
- Policy styrning i Västra Götalandsregionen (2019-05-28, § 104)

Övriga styrande dokument:

- Vägledning för nämnders och styrelser arbete (regionstyrelsen 2017-12-12, § 315)
- Regiongemensam riktlinje för detaljbudgetarbetet 2022 (regionstyrelsen 2021-08-24 § 269)
- Rubrikstruktur och anvisningar för detaljbudget, månadskommentarer, delårsrapporter och årsredovisning 2022 (ekonomidirektör för Västra Götalandsregionen, 2021-07-02)
- Västra Götalandsregionens ärendehandbok (regiondirektören 2017-06-26)
- Rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 (ekonomidirektör för Västra Götalandsregionen, 2022-08-19)

Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen är inriktad på att översiktligt bedöma nämndens måluppfyllelse samt om nämnden har tillräcklig styrning och intern kontroll 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 som vi gör. Omfattningen på den grundläggande granskningen kan variera från en nämnd till en annan, beroende på vad som kommer fram i riskanalysen².

Granskning av måluppfyllelse

Revisionen ska bedöma om verksamheten är ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande. Det gör att det verksamhetsmässiga och ekonomiska resultatet är centralt (måluppfyllelsen). Det handlar om huruvida målen nåtts, men även om nämndens agerande vid låg måluppfyllelse.

Det är viktigt att nämnden har en aktiv hållning och vidtar lämpliga och tillräckliga åtgärder för att till exempel följa budgetramen, uppnå fastställda verksamhetsmål och följa målen.

För 2022 lämnar inte miljönämnden årsredovisning efter beslut i regionstyrelsen beroende på den förändring av regionens politiska organisation som skall börja gälla första januari 2023. Nämnden lämnar i stället ett preliminärt bokslut 2022 för perioden januari – november. Nämndens utfall för december hanteras av regionstyrelsen.

Ekonomidirektör för Västra Götalandsregionen har tagit fram ”Rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022”. Detta med anledning av att regionfullmäktiges beslut om ny politisk organisation upphör ett antal nämnder och styrelser den 31 december 2022. Mot bakgrund av detta lämnades instruktioner för avslut och överlämning av dessa nämnders årsbokslut och rapportering. Enligt beslut av regionstyrelsen ska de nämnder och styrelser som upphör göra preliminära bokslut för 2022. De berörda nämnderna och styrelserna är hälso- och sjukvårdsnämnderna, hälso- och sjukvårdsstyrelsen, regionutvecklingsnämnden, miljönämnden, kultur- nämnden, kollektivtrafiknämnden, fastighetsnämnden och servicenämnden.

² Riskanalysen syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten.

Verksamhet

Granskningen av miljönämndens målstyrning kopplat till verksamheten utgår från att

- den omfattar alla de prioriterade mål och fokusområden som är relevanta för nämnden och att de vid behov har formulerats om så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar
- målen har brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- nämnden har följt upp måluppfyllelsen löpande under verksamhetsåret och vid behov har agerat på bristande måluppfyllelse.

I det preliminära bokslutet för 2022 redovisar inte miljönämnden måluppfyllelse gentemot regionfullmäktiges prioriterade mål. Det är i överensstämmelse med dokumentet rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 där det anges att utgångspunkten är att rapporteringen i delårsrapport per augusti utgör verksamhetsrapporteringen för hela 2022 om det inte skett förändringar i målbedömningen sedan augusti.

Granskning av måluppfyllelse – verksamhet

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande miljönämndens verksamhet.

Ekonomidirektören i regionen har beslutat om dokumentet Rubrikstruktur och anvisningar för detaljbudget, månadskommentarer, delårsrapporter och årsredovisning 2022 av vilket framgår att regionfullmäktiges prioriterade mål och fokusområden utgör basen för planering och uppföljning. Från och med 2022 tillämpas tertialrapportering med delårsrapporter i april och augusti och en årsredovisning. Delårsrapport augusti ska ha sin tyngdpunkt i status och prognos för regionfullmäktiges prioriterade mål. Årsredovisningen ska behandla status för både prioriterade mål och fokusområden. Av anvisningen framgår att de prioriterade målen koppling till indikatorer och aktiviteter ska redovisas i delårsrapport och årsredovisning.

I miljönämndens budget för 2022 har angetts att nämnden arbetar med två av regionfullmäktiges prioriterade mål, dessa är:

- Stärka innovationskraften – för ett hållbart och konkurrenskraftigt näringsliv i framkant. Kopplade fokusområde är Kraftsamla för elektrifiering, samt Kraftsamla för cirkulära affärsmodeller.
- Vara föregångare – VGR:s eget arbete ska ligga i framkant. Kopplade fokusområden är Minska VGR:s miljö- och klimatpåverkan enligt Miljömål 2030, samt Öka takten i ”Klimat 2030 Västra Götaland ställer om”.

Nämnden har i detaljbudget angivit aktiviteter för att nå prioriterade mål och fokusområden. I delårsrapport per augusti redovisar nämnden ej någon sammanvägd av måluppfyllelse för de prioriterade målen eller för fokusområdena. Nämnden redovisar dock genomförda aktiviteter per prioriterat mål och kopplade

fokusområden. Redovisningen är detaljerad med status för genomförandet och beskriver kvalitativt och kvantitativt för utfall. Nämndens redovisning av utfall och status för de olika aktiviteterna i nämndens delårsrapportering som svarar upp mot nämndens detaljbudget.

Revisionen konstaterar att Västra Götalandsregionens samlade delårsrapport per augusti redovisar utfall för det prioriterade målet Stärka innovationskraften – för ett hållbart och konkurrenskraftigt näringsliv i framkant. Målet inkluderar det externt riktade klimatmålen. Bedömningen är att det prioriterade målet är delvis uppnått/kommer delvis uppnås. Redovisning sker även för det prioriterade målet Vara föregångare – VGR:s eget arbete ska ligga i framkant. Målet inkluderar VGR interna miljömål. Bedömningen är att det prioriterade målet är delvis uppnått/kommer delvis uppnås.

I preliminärt bokslut per oktober redogörs kortfattat för verksamhetens viktigaste händelser med bedömning och utfall för aktiviteter. Nämnden redovisar inte någon förändrad bedömning av resultatet för verksamhet jämfört med redovisningen per delår augusti. Nämnden redovisar förpliktelser med påverkan på ny nämnd, samt överlämnar lärdomar och slutsatser till tillträdande miljö- och regionutvecklingsnämnden samt regionstyrelsens hållbarhetsutskott.

Granskning av verksamhetsstyrning

Under den här rubriken går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av nämndens verksamhetsstyrning.

Regionfullmäktiges ramverk för budgetstyrning anger att nämnder och styrelser ansvarar för att bidra till måluppfyllelse i förhållande till den politiska viljeriktning som regionfullmäktige har uttryckt i strategiska mål. I detta ansvar ligger att bryta ner fullmäktiges budgetmål för den egna verksamheten med syfte att skapa handlingskraft och effekt i verksamhetsplaneringen. Fullmäktiges prioriterade mål har målandikatorer som bereds fram av regionstyrelsen. Indikatorerna följs upp på aggregerad nivå via regionstyrelsens anvisningar.

Nämndens detaljbudget bereds i två steg vilket inkluderar ett ställningstagande till tidigare års målstyrning med utfall av insatser. Revisionen konstaterar att målandikatorer för prioriterade mål inte träffar nämnden direkt och att nämnden för egen del i huvudsak har upprättat processmål. Nämndens bidrag till måluppfyllelsen sker genom dess roll att samordna och stödja målprocesser samt beslut om uppdrag och utvecklingsinsatser i samverkan med aktörer inom Västra Götalandsregionen och i länet.

Revisionsenhetens gjorde bedömning i 2021 års grundläggande granskning att miljönämnden utifrån sitt ansvar i reglemente och fullmäktiges beslut om uppdrag och budget, har säkerställt en tillfredställande målstyrning. Nämndens målstyrning kan dock stärkas genom aggregerade resultatmål kopplade till nämndens prioriterade mål. Det vill säga genom resultatmål (kvantitativa och kvalitativa målandikatorer) som kompletterar nämndens processmål. Sådana resultatmål bör ta utgångspunkt i fullmäktiges budget, strategier, planer samt program inom nämndens målsvar.

Bedömningen kvarstår utifrån revisionens grundläggande granskning av nämnden 2022 men föranleder ingen åtgärd för nämnden på grund av att fullmäktige beslutat om ny politisk organisation för mandatperioden 2023–2026, miljönämnden upphör den 31 december 2022.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Ekonomi

Granskning av måluppfyllelse – ekonomi

I det här avsnittet går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens ekonomi.

Granskningen av nämndens måluppfyllelse kopplat till ekonomi utgår från regionfullmäktiges mål om ett ekonomiskt resultat som är positivt eller åtminstone i balans.

Rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 anger att samtliga avgående nämnder ska ha rapporterat under de rubriker som ingår i respektive nämnds årsrapport 2022 innan året är slut. Det preliminära bokslutet får grundas på utfall tidigast den 31 oktober.

Per oktober redovisades resultat på 17,5 miljoner kronor mot budgeterade 0,8 miljoner kronor (en budgetavvikelse på 16,7 miljoner kronor). Nämnden har möjlighet att under året anpassa projektbeslut till budget och prognostiserar ett nollresultat för helåret 2022.

Den största avvikelsen från budget avser nämndens kostnader för stöd till projekt som varit lägre än budgeterat, men ett flertal förslag till projektbeslut tillkom på nämndens decembersammanträde.

Granskning av ekonomistyrning

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande verksamhetsrevision av miljönämndens ekonomistyrning. Avsnittet räkenskapsrevision nedan innefattar granskning av nämndens bokslut, årsbokslut och interna kontroll av processer för inköp, löne- och intäktshantering

Nämndens styrning av mål och ekonomi sker utifrån dess ansvar i reglemente som systemägare och beställare inom regional utveckling, på klimat och miljöområdet. Nämndens styrning följer regionfullmäktiges fleråriga styrning genom strategier, planer och budgetmål för en hållbar utveckling. Styrdokumentet Klimat 2030 Västra

Götaland, Koldioxidbudget Västra Götaland 2020–2040, Miljömål 2030 Västra Götalandsregionen, Regional utvecklingsstrategi Västra Götaland 2021–2030 är centrala och bärande för nämndens strategiska målarbete och fördelning av resurser.

Nämnden säkerställer, genom fullmäktiges styrdokument, en styrning som samverkar med policy och resursallokering från EU och statlig nivå i arbetet för en hållbar utveckling på miljö och klimatområdet.

Nämndens detaljbudget beskriver ett urval av regionfullmäktiges mål och fokusområden där resurser fördelats på de olika målområdena. Nämndens detaljbudget bereds i flera steg vilket inkluderar ett ställningstagande till tidigare års målstyrning med utfall av insatser. Insatser omfattar långsiktiga uppdrag och projektstöd till olika aktörer, samt processtödjande insatser till aktörer på klimat och miljöområdet inom ovan nämnda styrdokument.

Nämndens beslut om uppdrag till externa aktörer och beställaruppdrag till Göteborgs botaniska trädgård föregås av årlig dialog med stödmottagare som en del av nämndens budgetprocess. Dialogen omfattar stödmottagarens utfall för tidigare års uppdrag, förutsättningar i nuläget och framåsyftat om verksamhetens resursbehov och bidrag till regionala utvecklingsmål. Processer och rutiner finns för beredning, beslut och uppföljning och kontroll av uppdrag och stöd till utvecklingsprojekt.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av styrning och intern kontroll

Den grundläggande granskningen av styrning och intern kontroll är översiktlig och inriktad på att bedöma om nämnden har en tillräcklig styrning och intern kontroll för att leva upp till mål, beslut, lagar och andra föreskrifter. Vi bedömer den struktur som nämnden har för detta och hur den är integrerad i organisationen, systemen och det löpande arbetet.

Granskning av styrmiljö, styrdokument och formalia

Miljönämnden har fastställt en intern kontrollplan för 2022. Den interna kontrollplanen omfattar sju kontrollområden och uppgifter om vad som kontrolleras, hur det kontrolleras, hur ofta uppföljning av kontrollerna skall göras och när det ska rapporteras till nämnden.

Nämndens interna kontroll är integrerad med verksamhetsstyrningen. Den interna kontrollen har formats enligt regionfullmäktiges riktlinjer. Kontrollsystemet utgår

från nämndens sätt att styra och följa upp sin verksamhet och består av flera sammanlänkade delar. Dels nämndens process med intern kontrollplan, dels kontrollsystem inom nämndens mål och ekonomistyrning i detaljbudget. Nämndens verksamhetsstyrning och uppföljning kontrolleras genom olika processer och beredningsrutiner. Dessa är huvudsakligen modell för uppföljning utvärdering och lärande av nämndens insatser, riktlinje för nämndens ärendeberedning, beredningsrutiner för projektstöd, verksamhetsstöd och beställaruppdrag, koncernkontorets gemensamma beredningsrutiner till grund för förvaltningsstödet till nämnder och styrelse. Nämndens har fastställt instruktion till ansvarig tjänsteperson, samt delegeringsordning. Kontrollsystemet utgörs även av nämndens systematiska och löpande omvärldsbevakning inom dess kontrollmiljö.

Nämnden har en god kännedom om sin kontrollmiljö. Nämnden har beslutat om intern kontrollplan för 2022 i samband med beslut om detaljbudget. Nämnden har utformat, genomfört den interna kontrollen i tillräcklig utsträckning för att stödja styrning och uppföljning av verksamhet och ekonomi. Nämnden har följt upp den interna kontrollplanen under året. Nämnden har beslutat om en samlad uppföljning av hela kontrollplanen i samband med nämndens beslut om preliminärt bokslut i december. I samband med det preliminära bokslutet sker även en åiterrapportering av avvikelshantering, enligt RS 2020–05745, till Koncernkontoret, enheten för säkerhet och beredskap.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har en tillräcklig styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut

Miljönämnden ansvarar för att räkenskaperna är rättvisande och upprättade i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed³.

Granskningen omfattar

- granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner
- översiktlig granskning av delårsbokslutet för 2022 (januari–augusti)
- granskning av årsbokslutet för 2022.

Granskningen av delårsbokslutet är översiktlig, till skillnad från den mer omfattande granskningen av årsbokslutet.

Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner

Granskningen av intern kontroll i nämndens redovisningsrutiner omfattar

- bokslutsprocessen
- projektfinansiering
- övriga iakttagelser

I slutet av 2022 skickade PwC en lägesrapport till förvaltningen med resultatet av granskningen. Lägesrapporten innehåller revisionens iakttagelser tillsammans med förvaltningens kommentarer.

Revisionen bedömer att den interna kontrollen är tillräcklig. Det har inte framkommit några brister som har en väsentlig påverkan på den finansiella rapporteringen eller som utgör en väsentlig svaghet i den interna kontrollen.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

³ Vad som är god redovisningssed uttolkas av Rådet för kommunal redovisning.

Granskning av delårsbokslutet

Revisorerna granskar delårsbokslutet översiktligt, vilket innebär att granskningen är inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen.

I granskningen av delårsbokslutet per 31 augusti 2022 inte framkommit något som tyder på några väsentliga avvikelser mellan nämndens prognos och faktiskt utfall. Inga väsentliga avvikelser har noterats. En risk har dock identifierats avseende avsättningar för medfinansiering av externa projekt på miljöområdet. Beskrivning finns av varje projekt där det framgår vad som förväntas av projekten. Medfinansieringen är förenad med villkor. Revisionen bedömer att det kan finnas risk för att redovisade avsättningar inte uppfyller kraven enligt RKR:s rekommendation 9 och god redovisningssed för att kunna redovisas som avsättning. Ytterligare underlag för att verifiera posten har efterfrågats och uppföljning sker i samband med årsbokslutet.

Revisionen bedömer att delårsbokslutet i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed i kommunal verksamhet. Bedömningen är dock att det finns en risk för att redovisade avsättningar inte uppfyller kraven enligt RKR:s rekommendation 9 och god redovisningssed för att kunna redovisas som avsättning.

Granskning av årsbokslutet

Granskningen av styrelsens bokslut för verksamhetsåret 2022 omfattar resultaträkningar och balansräkningar.

I balansräkningen redovisas avsättningar om sammanlagt 42,9 miljoner kronor för medfinansiering av externa projekt på miljöområdet. Beskrivning finns av varje projekt där det framgår vad som förväntas av projekten. Medfinansieringen är förenat med villkor om att "allmänna villkor" uppfylls. Det kan finnas risk för att redovisade avsättningar inte uppfyller kraven enligt RKR:s rekommendation 9 och god redovisningssed för att kunna redovisas som avsättning.

Revisionen bedömer att nämndens årsbokslut per 31 december 2022 i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed. Bedömningen är dock att det finns en risk för att redovisade avsättningar inte uppfyller kraven enligt RKR:s rekommendation 9 och god redovisningssed för att kunna redovisas som avsättning, förutsatt att inte legal extern förpliktelse föreligger.

Vi rekommenderar miljönämnden att ta fram underlag för bedömningen om avsättningen utgör en legal extern förpliktelse i enlighet med RKR:s rekommendation 9 och god redovisningssed.

Det kommunala ansvarssystemet

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

Fullmäktige fattar principiella och övergripande beslut. Fullmäktiges mål, riktlinjer och ekonomi utgör grunden för verksamheten i styrelse och nämnder. Fullmäktige är också uppdragsgivare för revisorerna och beslutar om revisionens organisation och resurser.

Styrelse, nämnder och beredningar förvaltar och genomför verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag samt lagar och andra föreskrifter. Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen och ha uppsikt över den verksamhet som bedrivs av övriga nämnder. Styrelsen ska också ha uppsikt över bolag och kommunalförbund.

Fullmäktige utser förtroendevalda revisorer för att granska de beredande och verkställande organen. Revisorerna granskar, med stöd av sakkunniga, verksamheten och prövar ansvarstagandet samt lämnar ett uttalande om detta till fullmäktige i en så kallad revisionsberättelse.

En grundbult i den lokala demokratin är möjligheten till insyn och kontroll och att kunna utkräva ansvar. När ansvarsfulla samhällsuppdrag utförs är det viktigt att kunna följa upp och försäkra sig om att verksamheten utförs på ett önskat och säkert sätt och att kunna ställa någon till ansvar om det finns brister. Granskning och ansvarsprövning är därför väsentliga delar i den demokratiska kontrollen, de bidrar till att skapa legitimitet och förtroende hos medborgarna, men också till styrning och säkerhet i verksamheten.

Det är de förtroendevalda som fullmäktige har utsett i styrelser, nämnder och beredningar som har detta ansvar och som prövas. Det främsta underlaget till fullmäktiges ansvarsprövning är revisorernas granskning och bedömning.

Revisionen i korthet

Enkelt uttryckt kan man säga att revisionens uppdrag är att granska och pröva om regionens nämnder, styrelser och bolag gör det som förväntas av dem utifrån lagar, uppdrag, mål och andra riktlinjer.

Regionfullmäktige utser elva förtroendevalda revisorer (politiker). 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 för god revisionssed i kommunal verksamhet. God revisionssed formas och utvecklas löpande i revisorernas arbete och det är Sveriges Kommuner och Regioner som fastställer seden. Utöver lagar och god sed har regionfullmäktige även beslutat om ett reglemente som styr revisionens arbete.

Revision förutsätter oberoende och oberoendet är centralt för revisionens trovärdighet och legitimitet. Oberoende innebär att stå fri gentemot den som granskas och att självständigt och objektivt – alltså sakligt och opartiskt – granska och pröva. Oberoendet skyddas av ett antal formella regler.

Revisorerna ska biträddas av sakkunniga som de själva väljer och anlitar. Sakkunniga är i regel yrkesrevisorer, men det kan även vara andra specialister (exempelvis jurister). 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.

Västra Götalandsregionen i korthet

Västra Götalandsregionen ansvarar för hälso- och sjukvård, kultur, kollektivtrafik och regional utveckling i Västra Götaland.

Regionens verksamheter styrs av politiska beslut. Det är regionfullmäktige som beslutar om övergripande mål och prioriteringar. Regionfullmäktige har 149 ledamöter som väljs av medborgarna i Västra Götaland.

Den politiska organisationen omfattar regionfullmäktige samt alla nämnder, styrelser, kommittéer, utskott och beredningar. Det är regionfullmäktige som utser ledamöterna i nämnder och styrelser och ger dem de uppdrag som behövs för att verksamheterna ska fungera. I Västra Götalandsregionen finns cirka 1100 politiska uppdrag. Politikerna kommer från hela Västra Götaland och de flesta sköter sina politiska uppdrag på fritiden.

Det är politikernas uppgift att besluta om verksamheternas inriktning, ekonomi, mål och prioriteringar. Sedan är det tjänstepersonernas uppgift att driva och utveckla verksamheterna utifrån de politiska besluten.

Västra Götalandsregionens verksamheter leds av en regiondirektör. Regiondirektörens uppdrag är att genomföra de politiska besluten tillsammans med regionens drygt 56 000 anställda.

Verksamheterna är organiserade i förvaltningar och bolag som alla har en politisk styrelse. Exempel på förvaltningar är sjukhusen, Närhälsan och Folk tandvården. Exempel på bolag är GöteborgsOperan och Västtrafik.

Inom förvaltningarna och bolagen utförs olika typer av verksamheter. Den operativa verksamheten leds av en förvaltningschef eller vd, som arbetar utifrån de politiska beslut som fattats i respektive nämnd, styrelse eller bolag. Verksamhetens ledning har också ansvar för att ta fram underlag till sin nämnd eller styrelse.

Västra Götalandsregionens vision – Det goda livet – är regionens övergripande uppdrag. Den har tagits fram i samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna genom de fyra kommunalförbunden i Västra Götaland, och med medverkan från en lång rad parter i övrigt – näringslivets och arbetsmarknadens organisationer, universitet och högskolor, statliga organ med flera.

Diarienummer: REV 2022-00054

Revisionsberättelse 2022 för nämnden för Hälsan och Stressmedicin

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2022.

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

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

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

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

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

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

Vänersborg den 29 mars 2023

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Revisionen

Västra Götalandsregionen

Nämnden för Hälsan och Stressmedicin – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022-00054

2023-03-29

Revisionsrapport: Nämnden för Hälsan och Stressmedicin – granskning av verksamhetsåret 2022

Mars 2023

Nämnden för Hälsan och Stressmedicin – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022–00054

Revisionen i Västra Götalandsregionen

Yrkesrevisorer: Charlotte Nätstrand och Frida Karlsson

Granskningen av redovisningsrutiner samt delårsbokslutet och årsbokslutet har genomförts av yrkesrevisorer på revisionsbyrån PwC

Kvalitetsgranskare: Vilma Lisboa Skarp

www.vgregion.se/revision

Rapportens innehåll

Läsanvisning.....	4
Sammanfattande bedömning	5
Rekommendationer	6
Utgångspunkter för granskningen	8
Nämndens ansvar	8
Regionens budget	8
Revisionens granskning.....	9
Grundläggande granskning.....	11
Granskning av måluppfyllelse.....	11
Granskning av styrning och intern kontroll.....	15
Fördjupad granskning.....	18
Granskning av offentlighet och sekretess.....	18
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	22
Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner	22
Granskning av delårsbokslutet	23
Granskning av årsbokslutet	23
Uppföljning av kritik och rekommendationer	23
Uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete	24
Det kommunala ansvarssystemet.....	25
Revisionen i korthet.....	26
Västra Götalandsregionen i korthet.....	27

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört under 2022 avseende nämnden.

Vi som skriver rapporten är sakkunniga biträden (tjänstepersoner) till de förtroendevalda revisorerna (politiker). Det är även vi som har genomfört granskningarna. Vi är yrkesrevisorer och medlemmar i branschorganisationen Skyrev, som är ett nationellt forum för yrkesrevision.

Rapporten riktar sig i första hand till ledamöterna i nämnden och tjänstepersonerna i förvaltningen, men även till regionfullmäktige, övriga tjänstepersoner i regionen, regionens invånare, media med flera.

Rapporten är indelad i fyra delar. Vi hoppas att den ska ge dig som läsare en god bild av hur vi anser att nämnden har genomfört och tagit ansvar för sitt uppdrag under 2022.

*

I början av rapporten hittar du vår sammanfattande bedömning. Där får du snabbt en bild av hur nämnden har skött sitt uppdrag under året som gått. Där hittar du också de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

I den andra delen beskriver vi utgångspunkterna för vår granskning av nämnden. Vi berättar om nämndens ansvar och de prioriterade mål som regionfullmäktige pekar ut i budgeten. Där går vi även igenom vad det är som styr vår granskning.

Sedan kommer vi till *den tredje delen*: resultatet. Den delen består av fyra avsnitt: grundläggande granskning, fördjupad granskning, granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut samt uppföljning av rekommendationer.

I den sista delen av rapporten hittar du information om det kommunala ansvars-systemet, revisionens uppdrag och regionen.

Sammanfattande bedömning

Revisionens uppdrag är att granska och pröva om nämnden sköter verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att

- verksamhetens resultat lever upp till regionfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten
- verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med de resurser som finns
- nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Att den interna kontrollen är tillräcklig innebär att

- det finns systematiskt ordnade kontroller i organisationen, systemen, processerna och rutinerna, som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv
- informationen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig – om verksamheten och om den ekonomiska rapporteringen
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

Vår bedömning är att nämnden har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig inom de områden som omfattas av granskningen. Granskningen visar dock på förbättringsområden inom bland annat måluppfyllelse, styrning och intern kontroll, offentlighet och sekretess samt inom intern kontroll i redovisningsrutiner.

Nedan hittar du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden med anledning av granskningen.

Rekommendationer

I samband med granskningar lämnar revisorerna ibland rekommendationer till den granskade nämnden. Rekommendationerna syftar till att utveckla och förbättra verksamheten. I tabellen nedan ser du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden i år eller som vi har lämnat tidigare år och som kvarstår.

Tabell 1: Sammanställning av rekommendationer

Område	Rekommendation
Grundläggande granskning avseende verksamheten - måluppfyllelse	Revisionen rekommenderar nämnden att skapa en tydligare koppling mellan fullmäktiges prioriterade mål, aktiviteter och indikatorer samt att återkoppla aktiviteterna som genomförts under året för att på ett tydligt sätt redogöra för verksamhetens arbete mot fullmäktiges prioriterade mål. (2021) Revisionen rekommenderar nämnden att utveckla sin bedömning av måluppfyllelsen för regionfullmäktiges prioriterade mål för verksamheten. (2020)
Grundläggande granskning avseende verksamheten – verksamhetsstyrning	Revisionen rekommenderar nämnden att utifrån de iakttagelser som gjorts i granskningen avseende nämndbeslut och delegeringsordning vidta nödvändiga åtgärder. (2021)
Grundläggande granskning avseende styrning och intern kontroll	Revisionen rekommenderar nämnden att utveckla internkontrollplanen i syfte att omhänderta brister som har konstaterats i granskningen. (2021) Revisionen rekommenderar nämnden att utveckla uppföljningen av nämndens interna kontroll i syfte att omhänderta brister som har konstaterats i granskningen. (2021)
Granskning av offentlighet och sekretess	Revisionen rekommenderar nämnden att se till att samtliga dokument som krävs för att

	<p>säkerställa nämndens arkivansvar upprättas och fastställs snarast. (2022)</p> <p>Revisionen rekommenderar nämnden att se till att det finns rutiner som säkerställer allmänhetens rätt att ta del av allmänna handlingar. (2022)</p>
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	Revisionen rekommenderar nämnden att stärka den interna kontrollen i löneprocessen. (2022)
Uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete	Revisionen rekommenderar nämnden att se till att utveckla styrning och uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet i syfte att säkerställa en bra arbetsmiljö och skapa följsamhet till gällande regelverk. (2021)

Utgångspunkter för granskningen

Revisionen granskar och bedömer nämnden dels utifrån det uppdrag som framgår av kommunallagen, dels utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente.

I det här avsnittet går vi först igenom nämndens uppdrag och ansvar utifrån kommunallagen, regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente. Därefter redogör vi för vad som styr vår granskning och vilka delar vi granskar.

Nämndens ansvar

Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Nämnden för Hälsan och Stressmedicin ska bedriva verksamheten utifrån kundernas behov och beställningar och utifrån Västra Götalandsregionens modell för företagshälsovård. Nämnder och styrelser beställer tjänster av Hälsan och Stressmedicin.

Nämnden bedriver Västra Götalandsregionens interna företagshälsovård samt forskning, utvecklingsarbete och kunskapsspridning om stress, hälsa och psykosocial arbetsmiljö. Nämnden bedriver också verksamhet på uppdrag av regionstyrelsen inom hälsa och arbetsmiljö i Västra Götalandsregionen.

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 och förvaltningar.

Nämnden har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål:

- Bygga kompetens - för kompetensförsörjning och livslångt lärande.
- Vara föregångare – VGR:s eget arbete ska ligga i framkant.
- Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.
- Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling.
- Säkra behovet av återhämtning och avlastning samtidigt som köer betas av.

Utöver regionfullmäktiges mål får nämnden även besluta om *ett* ytterligare prioriterat mål, anpassat till det egna uppdraget. Nämnden har beslutat om ett eget fokusområde för 2022:

- Hälsan och Stressmedicin ska ha en aktiv roll genom forskning, kunskaps-spridning och insatser från FHV samt att påverka förvaltningarna att arbeta mer hållbart, förebyggande och hälsofrämjande med sin arbetsmiljö.

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

Revisionens granskning

Granskningen av nämnden genomförs i enlighet med kommunallagen och god revisionssed i kommunal verksamhet samt andra styrande dokument som anger preciserade anvisningar för granskningen.

Årlig granskning

Den årliga granskningen av nämnden utgår från revisorernas riskanalys och genomförs i den omfattning som följer av god revisionssed i kommunal verksamhet¹.

Granskningen består av följande delar:

- grundläggande granskning
- fördjupad granskning
- granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

Revisionens riskanalys

Revisionens riskanalys syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten. Analysen utgår från nämndens verksamhet,

¹ God revisionssed formas och utvecklas successivt över tid i det praktiska revisionsarbetet. Det är Sveriges Kommuner och Regioner som uttolkar och dokumenterar seden.

förutsättningar och struktur. Med risker menas händelser och företeelser som hotar eller hindrar att nämndens uppdrag 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.

Revisionskriterier

De bedömningar vi gör utifrån granskningsresultatet grundar sig på det som kallas för revisionskriterier. Med revisionskriterier menas de bedömningsgrunder som bildar underlag för våra analyser och bedömningar. Det kan exempelvis vara lagar och föreskrifter, regionens mål och riktlinjer, allmänna råd från andra verksamheter med mera.

Nedan ser du vilka revisionskriterier som legat till grund för våra bedömningar av nämnden 2022.

Lagar:

- Tryckfrihetsförordningen (1949:105)
- Kommunallagen (2017:725)
- Förvaltningslagen (2017:900)
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
- Arkivlagen (1990:782).

Dokument som är beslutade av regionfullmäktige:

- Budgeten för 2022 (2021-06-07)
- Policy Styrning i Västra Götalandsregionen (RS 2019–02491)
- Nämndens reglemente (2019-06-10)
- Föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering i Västra Götalandsregionen (RS 2017–04183).

Övriga styrande dokument:

- Nämndens delegeringsordning (2022-06-27)
- Nämndens detaljbudget 2022 (2021-10-20)
- Anvisning Tillämpningen Föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering (RS 2018–01178)
- Riktlinje Användande av e-post i Västra Götalandsregionen (RS 2021–02985).

Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen är inriktad på att *översiktligt* bedöma nämndens måluppfyllelse samt om nämnden har tillräcklig styrning och intern kontroll 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 som vi gör. Omfattningen på den grundläggande granskningen kan variera från en nämnd till en annan, beroende på vad som kommer fram i riskanalysen².

Granskning av måluppfyllelse

Revisionen ska bedöma om verksamheten är ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande. Det gör att det verksamhetsmässiga och ekonomiska resultatet är centralt (måluppfyllelsen). Det handlar om huruvida målen nåtts, men även om nämndens agerande vid låg måluppfyllelse.

Det är viktigt att nämnden har en aktiv hållning och vidtar lämpliga och tillräckliga åtgärder för att till exempel följa budgetramen, uppnå fastställda verksamhetsmål och följa målen.

Verksamhet

Granskningen av nämndens målstyrning kopplat till verksamheten utgår från att:

- den omfattar alla de prioriterade mål och fokusområden som är relevanta för nämnden och att de vid behov har formulerats om så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar
- målen har brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- nämnden och förvaltningsledningen har följt upp måluppfyllelsen löpande under verksamhetsåret och vid behov har agerat på bristande måluppfyllelse.

² Riskanalysen syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten.

Granskning av måluppfyllelse – verksamhet

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens verksamhet.

I revisionens granskning av måluppfyllelsen 2020 och 2021 framkom iakttagelser som resulterade i att vi lämnade följande rekommendationer till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att skapa en tydligare koppling mellan fullmäktiges prioriterade mål, aktiviteter och indikatorer samt att återkoppla aktiviteterna som genomförts under året för att på ett tydligt sätt redogöra för verksamhetens arbete mot fullmäktiges prioriterade mål.
- Revisionen rekommenderar nämnden att utveckla sin bedömning av måluppfyllelsen för regionfullmäktiges prioriterade mål för verksamheten

I år har vi följt upp rekommendationerna genom intervju med företrädare för förvaltningen och dokumentgranskning. Den uppföljande granskningen har i huvudsak varit framåtriktad.

Nämnden har arbetat med fem av regionfullmäktiges prioriterade mål under år 2022:

- Bygga kompetens - för kompetensförsörjning och livslångt lärande
- Vara föregångare – VGR:s eget arbete ska ligga i framkant.
- Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.
- Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling.
- Säkra behovet av återhämtning och avlastning samtidigt som köer betas av.

Därutöver har nämnden beslutat om ett eget fokusområde att arbeta med under 2022:

- Hälsan och Stressmedicin ska ha en aktiv roll genom forskning, kunskaps-spridning och insatser från FHV samt att påverka förvaltningarna att arbeta mer hållbart, förebyggande och hälsofrämjande med sin arbetsmiljö.

I Koncernkontorets anvisning ”Rubrikstruktur och anvisningar för detaljbudget, månadskommentarer, delårsrapporter och årsredovisning 2022” framgår hur bedömning av måluppfyllelse för regionfullmäktiges mål ska genomföras. I uppföljningen ska måluppfyllelsen analyseras och det ska framgå varför bedömningen ser ut som den gör. Om bedömningen är negativ ska åtgärder för ökad måluppfyllelse redovisas. Vidare ska hänvisning göras till relevanta indikatorer och aktiviteter som en del av analysen.

Vidare framgår av anvisningen det ska göras en koppling av aktiviteter i årsredovisningen under respektive mål och fokusområde. Status på aktiviteter ska anges (*pågående, avslutad, planerad eller pausad*).

I granskningen har framkommit att förvaltningens fokus under 2022 har varit att utveckla processen inför budget 2023 för att tydliggöra kopplingen mellan mål, aktiviteter och indikatorer. Vidare har indikatorer utvecklats för att göra aktiviteterna mer mätbara och tidpunkter för aktiviteterna har fastställts. Workshops med respektive verksamhetsområde har genomförts för input vad gäller deras bidrag till aktiviteter för att nå målen. Av våra intervjuer har framgått att nämnden även har getts möjlighet att vid flera tillfällen lämna synpunkter och komma med inspel. Utifrån beslutad budget 2023 kommer förvaltningen ta fram en handlingsplan för aktiviteterna. Därefter ska ett årshjul upprättas i syfte att få till en systematisk uppföljning av dem. Vid genomgång av budget 2023 kan vi utläsa att nya och tydligare aktiviteter har kopplats till målen samt att vissa aktiviteter även innehåller indikatorer.

Vad gäller regionfullmäktiges mål och aktiviteter för 2022 har intervjupersonerna uppgett att den otydliga kopplingen dem emellan samt aktiviteternas utformning har försvårat uppföljningen.

Vår granskning av årsredovisningen för 2022 har visat att mål och fokusområden har delvis uppnåtts. Vi har noterat att uppföljning av aktiviteter redovisas på ett tydligare sätt jämfört med 2021. Däremot är inte redovisningen av måluppfyllelsen vad gäller åtgärder för ökad måluppfyllelse lika tydlig.

Granskning av verksamhetsstyrning

Under den här rubriken går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av nämndens verksamhetsstyrning.

Nämndbeslut och delegeringsordning

Revisionen granskade 2021 nämndbeslut och delegeringsordning inom grundläggande granskning. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att utifrån de iakttagelser som gjorts i granskningen avseende nämndbeslut och delegeringsordning vidta nödvändiga åtgärder.

Vi har i år följt upp rekommendationen genom revisorskollegiets dialogmöte med nämnden i september 2022 samt granskning av handlingar och protokoll från nämndens sammanträden under 2022.

På dialogmötet redogjorde nämnden för åtgärder som har genomförts eller pågår med anledning av rekommendationen vilka omfattar

- utbildningsinsatser för nämnd och förvaltning
- revidering av delegeringsordning
- fördjupad diskussion med förvaltningsledning om att säkerställa en bra beredning av ärenden till nämnden.

Granskningen har visat att delegeringsordningen är reviderad. Vidare har vi noterat att från och med maj 2022 följer samtliga delegeringsbeslut som gäller anställning de formkrav som ställs i förvaltningslagen³. Vi har även noterat att flera informationsärenden är uppe i nämnden, däremot inte fler beslutsärenden.

I granskningen 2021 noterades att förvaltningschefens vidaredelegering inte fullt ut följde kommunallagen då den saknade uppgift om vem beslutanderätten har överlåtits till för vidaredelegerade beslut. Vidare saknades rutiner som beskriver förutsättningarna för delegering samt hur delegationsbeslut ska hanteras och anmälas till nämnden. Enligt uppgift från förvaltningen har inte förvaltningschefens vidaredelegering uppdaterats under året. Inte heller har rutiner upprättats.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Granskningen visar dock att det fortsatt finns förbättringsområden.

Måluppfyllelse

Vi anser att utvecklingen av målarbetet inför 2023 har skapat förutsättningar för att kopplingen mellan mål, aktiviteter och indikatorer ska bli tydligare och för att arbetet ska kunna återkopplas på ett tydligare sätt. Utveckling av målarbetet innebär även bättre förutsättningar för att kunna redovisa bedömningen av måluppfyllelsen i enlighet med Koncernkontorets anvisningar.

Däremot anser vi att effekterna av utvecklingsarbetet kan granskas tidigast 2023.

Revisionen bedömer att nämnden inte har tagit hand om rekommendationerna.

Nämndbeslut och delegeringsordning

Nämnden har under året genomfört vissa åtgärder för att komma till rätta med uppmärksammade brister från 2021 men vi anser att åtgärderna inte är tillräckliga. Nämnden behöver se till att vidaredelegationen revideras och att rutiner upprättas.

Revisionen bedömer att nämnden inte har tagit hand om rekommendationen.

Ekonomi

Granskning av måluppfyllelse – ekonomi

I det här avsnittet går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens ekonomi.

³ Förvaltningslag (2017:900), 31§.

Granskningen av nämndens måluppfyllelse kopplat till ekonomi utgår från regionfullmäktiges mål om ett ekonomiskt resultat som är positivt eller åtminstone i balans.

Av årsredovisningen för 2022 framgår att nämndens resultat för verksamhetsåret är minus 1,5 miljoner kronor mot budgeterat resultat vilket ger en positiv avvikelse mot budget om 3,5 miljoner kronor. Utfallet förklaras av lägre kostnader som till stor del beror på vakanta chefsposter som tillsattes efter sommaren. Övriga kostnader uppges ligga inom budget och intäkter i nivå med budget.

För 2022 fick förvaltningen beviljat att använda 5 miljoner kronor av det egna kapitalet för införandet av det nya verksamhetssystemet. Införandet blev dock cirka 1 miljon kronor dyrare än budgeterat, vilket har belastat årets resultat.

Nämnden har uppfyllt målet om en ekonomi i balans.

Bedömning

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av styrning och intern kontroll

Den grundläggande granskningen av styrning och intern kontroll är *översiktlig* och inriktad på att bedöma om nämnden har en tillräcklig styrning och intern kontroll för att leva upp till mål, beslut, lagar och andra föreskrifter. Vi bedömer den struktur som nämnden har för detta och hur den är integrerad i organisationen, systemen och det löpande arbetet.

I vår granskning av styrning och intern kontroll 2021 framkom iakttagelser som resulterade i att vi lämnade två rekommendationer till nämnden:

- Revisionen rekommenderar nämnden att utveckla internkontrollplanen i syfte att omhänderta brister som har konstaterats i granskningen
- Revisionen rekommenderar nämnden att utveckla uppföljningen av nämndens interna kontroll i syfte att omhänderta brister som har konstaterats i granskningen.

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom intervju med företrädare för förvaltningen. Vi har även tagit del av riskanalys och internkontrollplan för såväl 2022 som 2023. Den uppföljande granskningen har i huvudsak varit framåtriktad.

Av policy för styrning i Västra Götalandsregionen framgår att en tillräcklig intern kontroll innebär ett strukturerat arbetssätt som integreras i organisationen. Vidare ska alla nämnder och styrelser årligen

- beskriva sin kontrollmiljö
- identifiera och värdera risker som underlag för kontroller
- besluta om en plan för intern kontroll
- följa upp genomförda kontroller och vid behov besluta om åtgärder.⁴

I Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) vägledande skrift om intern kontroll⁵ anges att en riskanalys är ett centralt verktyg i den interna kontrollen och att det till stor del handlar om att ringa in och bedöma risker för att därefter bestämma hur riskerna ska hanteras och vilka kontroller som ska göras för att följa upp den interna kontrollen. Att hantera risker innebär att identifiera vilka åtgärder som kan förebygga, begränsa eller undanröja riskerna. Inom Västra Götalandsregionen finns det inte någon uttalad definition av vad en risk är. SKR definierar däremot risk som *en möjlig händelse eller omständighet som kan göra det svårare att uppnå verksamhetens mål eller utföra verksamhetens uppdrag och att detta sker på ett avsett och säkert sätt.*

Granskningen har visat att förvaltningen har påbörjat ett arbete med att stärka den interna kontrollen. Från och med 2023 kommer förvaltningsledningen att involveras i och ansvara för arbetet med intern kontroll och förvaltningschefen ansvarar för att hålla ihop arbetet.

Vad gäller kontrollmiljön för 2023 har vi noterat att den i delar är reviderad jämfört med 2022. Av mötesanteckningar från ledningsgruppsmöte den 10 november framgår att förslag på kontrollmiljö har varit uppe för diskussion.

I granskningen har framkommit att inför 2023 har riskanalys arbetats fram i samverkan mellan nämnden och förvaltningsledningen vilket inte har varit fallet tidigare år. Vidare har ett arbete pågått med att tänka mer i risktermer och för att öka förståelsen för skillnaden mellan risk och konsekvens. Utifrån riskanalysen har förvaltningsledningen tagit fram en internkontrollplan som fastställdes av nämnden i december 2022.

Granskningen av riskanalys och internkontrollplan för 2023 har visat att samtliga risker och kontroller är nya. Tolv risker har identifierats varav sex ska kontrolleras i internkontrollplanen. Vi har dock noterat att flera av kontrollerna inte är helt enkla att tyda i den mening att förstå kopplingen till risken samt vad som utgör själva kontrollmomentet.

⁴ Policy för styrning i Västra Götalandsregionen (RS 2019–02491).

⁵ Intern kontroll. För förtroende, trygghet och utveckling (SKR, 2018).

Vad gäller uppföljningen av genomförda kontroller har intervjupersonerna uppgett att den kommer att utvecklas under 2023.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden inte fullt ut har en tillräcklig styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Granskningen visar att arbetet med intern kontroll fortsättningsvis är ett förbättringsområde.

Vi anser att riskanalysarbetet har utvecklats positivt under året då det har integrerats mer i organisationen jämfört med tidigare år. Arbetssättet kan med fördel integreras ytterligare genom att tjänstepersoner involveras i högre grad och på ett mer systematiskt sätt. Genom att involvera de som kan sin verksamhet ökar nämndens möjligheter att identifiera och ringa in de viktigaste riskerna som kan påverka nämndens förmåga att nå uppställda mål, följa lagar, förordningar och övriga styrande dokument.

Vidare har nämnden inför 2023 gjort ett omtag med riskanalys och kontroller vilket vi ser som positivt. Däremot finns fortsatt otydligheter vad gäller internkontrollplanen vilket gör att det saknas en tydlig koppling mellan risk och kontroll. Det är viktigt att nämnden fortsatt utvecklar riskbeskrivningar som på ett tydligt sätt möter definitionen av en risk vilket kommer att öka möjligheterna att identifiera och utforma lämpliga åtgärder som hanterar riskerna. Det är även viktigt att utforma ändamålsenliga kontroller i internkontrollplanen. Dessa ska syfta till att följa upp att internkontrollen fungerar, de utgör därmed stickprov på att identifierade åtgärder hanterar riskerna som tänkt.

Revisionen bedömer att nämnden inte har tagit hand om rekommendationerna. Ett positivt utvecklingsarbete har dock påbörjats.

Fördjupad granskning

Den grundläggande granskningen ska vid behov kompletteras av det som kallas för fördjupad granskning. Fördjupade granskningar genomförs där riskanalysen eller tidigare granskning visar på stora risker och där vi bedömer att den grundläggande granskningen inte är tillräcklig.

I år har vi granskat följande område mer på djupet:

- offentlighet och sekretess.

Granskning av offentlighet och sekretess

Utgångspunkter i granskningen

Revisionen har granskat offentlighet och sekretess inom Hälsan och Stressmedicin.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden för Hälsan och Stressmedicin har en ändamålsenlig hantering av allmänna handlingar som säkerställer rätten att ta del av allmänna handlingar.

Revisionskriterier i granskningen utgörs av valda delar i tryckfrihetsförordningen, offentlighets- och sekretesslagen, arkivlagen, regionens regelverk inom området samt nämndens delegeringsordning.

Granskningen har genomförts med hjälp av intervju med företrädare för verksamheten och dokumentgranskning. Frågor har även skickats skriftligt till verksamhetsområdet Institutet för stressmedicin (ISM).

Nämnden har inte fullt ut tillräckliga rutiner och arbetsätt som säkerställer allmänhetens rätt att ta del av allmänna handlingar

Nämnden ska, utifrån sitt arkivansvar, se till att det finns en ansvarsfördelning avseende hanteringen av allmänna handlingar och arkiv. I detta ingår att besluta om en arkivorganisation genom att utse en eller flera arkivansvariga och en eller flera arkivredogörare. Allmänna handlingar ska registreras i ett diarium så snart de har kommit in eller upprättats hos myndigheten om det inte är uppenbart att de är av ringa betydelse för myndighetens verksamhet.⁶

Enligt regionens riktlinje för användande av e-post ska allmänna handlingar som inkommer via myndighetens officiella e-post och medarbetarnas individuella

⁶ Föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering i Västra Götalandsregionen 2 kap. 6§, 4 kap. 21§, Anvisning Tillämpning av föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering 2 kap, s. 14–15 (RS 2018–01178).

e-post hanteras på motsvarande sätt som gäller för traditionella brev och andra pappershandlingar. Vidare har varje medarbetare ett personligt ansvar för att kontrollera sin e-post samt att i denna hantera allmänna handlingar enligt gällande regelverk. Om medarbetaren inte lämnar fullmakt till annan medarbetare kvarstår ansvaret även vid frånvaro såsom semester, sjukdom och barnledighet.⁷

Organisation och resurser

Granskningen har visat att nämnden har fastställt en arkivorganisation samt utsett en arkivansvarig och en arkivredogörare som även har utsetts till huvudarkivansvarig.⁸ Ansvar och arbetsuppgifter för de tre rollerna finns beskrivna i en bilaga till beslutet. Förvaltningen har uppgett att huvudarkivredogörare har utsetts i syfte att förbereda för en eventuell framtida utökning av antalet arkivredogörare.

Centralt på förvaltningen finns en chefssekreterare som bland sina ordinarie arbetsuppgifter har att bevaka funktionsbrevlådan för såväl förvaltningen som verksamhetsområdet Hälsan och Arbetslivet. Vid frånvaro utses ersättare ur ledningsgruppen enligt ett särskilt schema. Funktionsbrevlådan för ISM bevakas av dess chefssekreterare som vid frånvaro ersätts av verksamhetschefen.

Hantering, registrering och utlämnande av handlingar

I granskningen framkommer att förvaltningen använder det regiongemensamma diariet Public360 för att diarieföra handlingar. Det är förvaltningen centralt som diarieför de handlingar som kommer in och enheterna ska skicka handlingar till chefssekreteraren för diarieföring. Allmänna handlingar och förfrågningar om utlämnande av handlingar skickas normalt sett till förvaltningens funktionsbrevlåda. Enligt intervjupersonerna förekommer sällan förfrågningar om utlämnande av handlingar. I de fall förvaltningen har fått förfrågningar har dessa skickats vidare till förvaltningschef (dåvarande) men hur de därefter har hanterats kan inte intervjupersonerna svara på. Om en sekretessprövning av en handling blir aktuell hämtas vägledning från regionens gemensamma kansli för ärendesamordning. Intervjupersonerna har vidare uppgett att om en handling inte lämnas ut behövs ett beslut från förvaltningschef och då behöver det också lämnas information om hur beslutet kan överklagas.

Samtliga funktionsbrevlådor kontrolleras dagligen, även under semestern.

Vidare har framkommit att förvaltningen till stor del saknar dokumenterade rutiner för hur handlingar ska hanteras, exempelvis vid utlämnande av handlingar, när handlingar omfattar sekretess och när de kommer in via e-post. Däremot har ISM

⁷ Riktlinje Användande av e-post i Västra Götalandsregionen (RS 2021–02985)

⁸ Delegeringsbeslut Arkivorganisation nämnden för Hälsan och Stressmedicin 2022 (dnr: HOS 2022–00091), nämndmötet den 20 september 2022.

uppgett att de följer de rutiner som finns i regionen vad gäller utlämnande av handlingar samt regionens ärendehanteringbok.

Vad gäller medarbetarnas e-post har de inför semestern informerats om regler kring e-post vid frånvaro.

Utbildning

I intervju har uppgetts att förvaltningens kunskaper inom offentlighet och sekretess är ett förbättringsområde. En diskussion kring området har påbörjats i ledningsgruppen. Under 2022 har såväl chefer som medarbetare gått regionens utbildningar inom offentlighet och sekretess.

Nämnden har inte fullt ut upprättat obligatoriska dokument enligt gällande regelverk

I nämndens arkivansvar ingår även att se till att verksamhetens handlingar bevaras, hålls ordnade och vårdas så att rätten att ta del av allmänna handlingar kan tillgodoses. För att möjliggöra detta ska följande dokument upprättas, beslutas och hållas aktuella⁹:

- klassificeringsstruktur
- arkivbeskrivning
- arkivförteckning
- dokumenthanteringsplan
- förteckning över samtliga it-system/samarbetsytor som innehåller elektroniska allmänna handlingar
- plan för bevarande av elektroniska handlingar upprättas.

Granskningen har visat att av ovan dokument har endast klassificeringsstruktur och dokumenthanteringsplan upprättats och beslutats.

I granskningen har framkommit att klassificeringsstrukturen är under revidering och att reviderad dokumenthanteringsplan beslutades på delegation i juni 2022. Enligt regionens föreskrifter och riktlinjer ska dokumenthanteringsplanen struktureras utifrån beslutad klassificeringsstruktur. Granskningen har visat att dokumenthanteringsplanens struktur utgår från den klassificeringsstruktur som är under revidering.

Vidare har granskningen visat att arkivnämnden, under hösten 2022, har gjort en systemtillsyn för arkivvård. Tillsynen resulterade i ett föreläggande om brister i arkivvården. I tillsynsbeslutet har arkivnämnden konstaterat att nämnden saknar flera obligatoriska dokument i enlighet med gällande regelverk. Vi har noterat att de

⁹ Arkivlagen 6§, offentlighets- och sekretesslagen 4 kap. 2§, Föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering i Västra Götalandsregionen 4 kap. 3, 9, 13, 18, 23, 25§§.

dokument som listas i beslutet stämmer i huvudsak överens med våra iakttagelser i granskningen. Enligt tillsynsprotokollet planeras dokumenten finnas på plats under 2023.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden inte har fullt ut en ändamålsenlig hantering av allmänna handlingar som säkerställer rätten att del av allmänna handlingar.

Vi anser att det saknas rutiner för hur handlingar ska hanteras. Detta medför ökad risk för att handlingar inte hanteras på rätt sätt inom förvaltningen men även en risk för att handlingar vid förfrågningar om utlämnande inte hanteras enligt skyndsamhetskravet i tryckfrihetsförordningen.

Därutöver saknas merparten av de obligatoriska dokument som enligt gällande regelverk ska finnas på plats. Vidare har vi konstaterat att senast reviderad och beslutad dokumenthanteringsplan grundar sig på en klassificeringsstruktur som är under revidering. Vår uppfattning är att denna hantering inte följer regionens föreskrifter och riktlinjer om arkiv- och informationshantering som anger att en dokumenthanteringsplan ska struktureras utifrån beslutad klassificeringsstruktur.

För att säkerställa allmänhetens rätt att ta del av allmänna handlingar och uppfylla sitt arkivansvar behöver nämnden se till att väsentliga rutiner tas fram och att obligatoriska dokument upprättas och fastställs.

Avslutningsvis vill vi även påtala vikten av att medarbetare utbildas inom området för att säkerställa kunskap och medvetenhet kring ansvar och regler.

Revisionen lämnar följande rekommendationer till nämnden:

Revisionen rekommenderar nämnden att se till att samtliga dokument som krävs för att säkerställa nämndens arkivansvar upprättas och fastställs snarast.

Revisionen rekommenderar nämnden att se till att det finns rutiner som säkerställer allmänhetens rätt att ta del av allmänna handlingar.

Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut

Nämnden ansvarar för att räkenskaperna är rättvisande och upprättade i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed¹⁰.

Granskningen omfattar:

- granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner
- översiktlig granskning av delårsbokslutet för 2022 (januari–augusti)
- granskning av årsbokslutet för 2022.

Granskningen av delårsbokslutet är översiktlig, till skillnad från den mer omfattande granskningen av årsbokslutet.

Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner

Granskningen av intern kontroll i nämndens redovisningsrutiner omfattar:

- bokslutsprocessen
- inköpsprocessen
- intäktsprocessen
- löneprocessen.

Vid granskningen har noterats att chef/heromarapportör inte genomför månatliga kontroller inför varje lönekörning för att säkerställa att personalkostnaderna är på rätt ansvar och till rimliga belopp. Notering kvarstår från granskning 2021.

Revisionen bedömer att den interna kontrollen i löneprocessen inte är fullt ut tillräcklig. Nämnden behöver se till att månatliga kontroller av personalkostnader görs i syfte att stärka den interna kontrollen i processen. Vi lämnar därför en rekommendation till nämnden:

Revisionen rekommenderar nämnden att stärka den interna kontrollen i löneprocessen.

I slutet av 2022 skickade vi en lägesrapport till förvaltningen med resultatet av granskningen. Lägesrapporten innehåller revisionens iakttagelser tillsammans med förvaltningens kommentarer.

¹⁰ Vad som är god redovisningssed uttolkas av Rådet för kommunal redovisning.

Granskning av delårsbokslutet

Revisorerna granskar delårsbokslutet översiktligt, vilket innebär att granskningen är inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen.

Revisionen bedömer att delårsbokslutet i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed i kommunal verksamhet. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av årsbokslutet

Granskningen av nämndens bokslut för verksamhetsåret 2022 omfattar resultaträkningar och balansräkningar.

Revisionen bedömer att nämndens årsbokslut i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Uppföljning av kritik och rekommendationer

Ibland resulterar våra granskningar i rekommendationer och kritik. När detta händer följer vi i regel upp det nästa år. I det här avsnittet redogör vi för den uppföljning som vi har genomfört i år.

Revisionen lämnade 2021 kritik till nämnden i form av en anmärkning. Kritiken omfattade flera väsentliga brister avseende nämndbeslut och delegeringsordning, systematiskt arbetsmiljöarbete samt styrning och intern kontroll.

För uppföljning av styrning och intern kontroll, se avsnitt *Granskning av styrning och intern kontroll*. Uppföljning av nämndbeslut och delegeringsordning genomförs under avsnitt *Granskning av verksamhetsstyrning*.

Revisionen bedömer, utifrån uppföljningen, att kritiken är omhändertagen då uppföljningen visar att utvecklingsarbete pågår och att vissa åtgärder har genomförts.

Uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete

Revisionen granskade systematiskt arbetsmiljöarbete 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

Revisionen rekommenderar nämnden att se till att utveckla styrning och uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet i syfte att säkerställa en bra arbetsmiljö och skapa följsamhet till gällande regelverk.

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom revisorskollegiets dialogmöte med nämnden den 14 september 2022 samt dokumentgranskning.

Granskningen har visat att under våren 2022 tillsattes en tillförordnad förvaltningsdirektör som tillsammans med förvaltningen inledde ett arbete med att omhänderta de brister som konstaterades i revisionens granskning 2021. På dialogmötet i september 2022 redogjorde nämnden för de åtgärder som genomförts eller pågår med bäring på det systematiska arbetsmiljöarbetet vilka bland annat omfattar att

- tydliggöra strukturen för förvaltningens interna ledning och styrning vad gäller mål, strategier, planering och uppföljning
- förbättra samverkan med fackliga representanter i förvaltningens samverkansgrupp
- arbeta med uppföljning och åtgärdsplaner
- tillsätta en arbetsgrupp som säkerställer kontinuerlig uppföljning genom aktiviteter i årshjulet.

Av protokoll från förvaltningsledningens möte i slutet av december 2022 framgår att arbetet med arbetsmiljöcertifieringen inom Hälsan och Arbetslivet planeras att genomföras parallellt med det arbete som pågår för att skapa en god organisatorisk och social arbetsmiljö samt tydliggöra styrning och ledning inom förvaltningen.

Därutöver har vi noterat att Hälsan och Arbetslivet under hösten 2022 har återtagit certifieringen inom kvalitet, avseende Företagshälsovård, utvecklingsarbete och kunskapsspridning om stress, hälsa och psykosocial arbetsmiljö.

Granskningen har visat att det pågår ett utvecklingsarbete inom Hälsan och Stressmedicin. Revisionen bedömer därför att resultatet av utvecklingsarbetet och effekterna av de åtgärder som genomförs inom ramen för utvecklingsarbetet kan granskas tidigast 2023.

Revisionen bedömer att nämnden inte har tagit hand om rekommendationen.

Det kommunala ansvarssystemet

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

Fullmäktige fattar principiella och övergripande beslut. Fullmäktiges mål, riktlinjer och ekonomi utgör grunden för verksamheten i styrelse och nämnder. Fullmäktige är också uppdragsgivare för revisorerna och beslutar om revisionens organisation och resurser.

Styrelse, nämnder och beredningar förvaltar och genomför verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag samt lagar och andra föreskrifter. Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen och ha uppsikt över den verksamhet som bedrivs av övriga nämnder. Styrelsen ska också ha uppsikt över bolag och kommunalförbund.

Fullmäktige utser förtroendevalda revisorer för att granska de beredande och verkställande organen. Revisorerna granskar, med stöd av sakkunniga, verksamheten och prövar ansvarstagandet samt lämnar ett uttalande om detta till fullmäktige i en så kallad revisionsberättelse.

En grundbult i den lokala demokratin är möjligheten till insyn och kontroll och att kunna utkräva ansvar. När ansvarsfulla samhällsuppdrag utförs är det viktigt att kunna följa upp och försäkra sig om att verksamheten utförs på ett önskat och säkert sätt och att kunna ställa någon till ansvar om det finns brister. Granskning och ansvarsprövning är därför väsentliga delar i den demokratiska kontrollen, de bidrar till att skapa legitimitet och förtroende hos medborgarna, men också till styrning och säkerhet i verksamheten.

Det är de förtroendevalda som fullmäktige har utsett i styrelser, nämnder och beredningar som har detta ansvar och som prövas. Det främsta underlaget till fullmäktiges ansvarsprövning är revisorernas granskning och bedömning.

*

Revisionen i korthet

Enkelt uttryckt kan man säga att revisionens uppdrag är att granska och pröva om regionens nämnder, styrelser och bolag gör det som förväntas av dem utifrån lagar, uppdrag, mål och andra riktlinjer.

Regionfullmäktige utser elva förtroendevalda revisorer (politiker). 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 för god revisionssed i kommunal verksamhet. God revisionssed formas och utvecklas löpande i revisorernas arbete och det är Sveriges Kommuner och Regioner som fastställer seden. Utöver lagar och god sed har regionfullmäktige även beslutat om ett reglemente som styr revisionens arbete.

Revision förutsätter oberoende och oberoendet är centralt för revisionens trovärdighet och legitimitet. Oberoende innebär att stå fri gentemot den som granskas och att självständigt och objektivt – alltså sakligt och opartiskt – granska och pröva. Oberoendet skyddas av ett antal formella regler.

Revisorerna ska biträddas av sakkunniga som de själva väljer och anlitar. Sakkunniga är i regel yrkesrevisorer, men det kan även vara andra specialister (exempelvis jurister). 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.

*

Västra Götalandsregionen i korthet

Västra Götalandsregionen ansvarar för hälso- och sjukvård, kultur, kollektivtrafik och regional utveckling i Västra Götaland.

Regionens verksamheter styrs av politiska beslut. Det är regionfullmäktige som beslutar om övergripande mål och prioriteringar. Regionfullmäktige har 149 ledamöter som väljs av medborgarna i Västra Götaland.

Den politiska organisationen omfattar regionfullmäktige samt alla nämnder, styrelser, kommittéer, utskott och beredningar. Det är regionfullmäktige som utser ledamöterna i nämnder och styrelser och ger dem de uppdrag som behövs för att verksamheterna ska fungera. I Västra Götalandsregionen finns cirka 1100 politiska uppdrag. Politikerna kommer från hela Västra Götaland och de flesta sköter sina politiska uppdrag på fritiden.

Det är politikernas uppgift att besluta om verksamheternas inriktning, ekonomi, mål och prioriteringar. Sedan är det tjänstepersonernas uppgift att driva och utveckla verksamheterna utifrån de politiska besluten.

Västra Götalandsregionens verksamheter leds av en regiondirektör. Regiondirektörens uppdrag är att genomföra de politiska besluten tillsammans med regionens drygt 56 000 anställda.

Verksamheterna är organiserade i förvaltningar och bolag som alla har en politisk styrelse. Exempel på förvaltningar är sjukhusen, Närhälsan och Folk tandvården. Exempel på bolag är GöteborgsOperan och Västtrafik.

Inom förvaltningarna och bolagen utförs olika typer av verksamheter. Den operativa verksamheten leds av en förvaltningschef eller vd, som arbetar utifrån de politiska beslut som fattats i respektive nämnd, styrelse eller bolag. Verksamhetens ledning har också ansvar för att ta fram underlag till sin nämnd eller styrelse.

Västra Götalandsregionens vision – Det goda livet – är regionens övergripande uppdrag. Den har tagits fram i samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna genom de fyra kommunförbunden i Västra Götaland, och med medverkan från en lång rad parter i övrigt – näringslivets och arbetsmarknadens organisationer, universitet och högskolor, statliga organ med flera.

*

Diarienummer: REV 2022-00065

Revisionsberättelse 2022 för norra patientnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2022.

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

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

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

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

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

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

Vänersborg den 29 mars 2023

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Diarienummer: REV 2022-00066

Revisionsberättelse 2022 för södra patientnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2022.

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

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

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

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

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

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

Vänersborg den 29 mars 2023

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Diarienummer: REV 2022-00067

Revisionsberättelse 2022 för västra patientnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2022.

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

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

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

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

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

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

Vänersborg den 29 mars 2023

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Diarienummer: REV 2022-00068

Revisionsberättelse 2022 för östra patientnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2022.

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

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

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

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

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

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

Vänersborg den 29 mars 2023

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Revisionen

Västra Götalandsregionen

Patientnämnden Göteborg – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022-00064

2023-03-29

Revisionsrapport: Patientnämnderna – granskning av verksamhetsåret 2022

Mars 2023

Patientnämnderna – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022–00064, patientnämnden Göteborg, REV 2022–00065, norra patientnämnden, REV 2022–00066, södra patientnämnden, REV 2022–00067, västra patientnämnden, REV 2022–00068, östra patientnämnden

Revisionen i Västra Götalandsregionen

Yrkesrevisorer: Waisuddin Sadry och Vilma Lisboa Skarp

Granskningen av redovisningsrutiner samt delårsbokslutet och årsbokslutet har genomförts av yrkesrevisorer på revisionsbyrån PwC.

Kvalitetsgranskare: Anna Stenberg

www.vgregion.se/revision

Rapportens innehåll

Läsanvisning.....	4
Sammanfattande bedömning	5
Utgångspunkter för granskningen	6
Nämndernas ansvar	6
Regionens budget	6
Revisionens granskning.....	7
Grundläggande granskning.....	9
Granskning av måluppfyllelse.....	9
Granskning av styrning och intern kontroll.....	11
Fördjupad granskning	13
<i>Bedömning och rekommendationer</i>	19
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	20
Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner	20
Granskning av delårsbokslutet	20
Granskning av årsbokslutet	21
Uppföljning av rekommendationer.....	21
Det kommunala ansvarssystemet.....	22
Revisionen i korthet.....	23
Västra Götalandsregionen i korthet	24

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört under 2022 avseende nämnderna.

Vi som skriver rapporten är sakkunniga biträden (tjänstepersoner) till de förtroendevalda revisorerna (politiker). Det är även vi som har genomfört granskningarna. Vi är yrkesrevisorer och medlemmar i branschorganisationen Skyrev, som är ett nationellt forum för yrkesrevision.

Rapporten riktar sig i första hand till ledamöterna i nämnderna och tjänstepersonerna i förvaltningen, men även till regionfullmäktige, övriga tjänstepersoner i regionen, regionens invånare, media med flera.

Rapporten är indelad i fyra delar. Vi hoppas att den ska ge dig som läsare en god bild av hur vi anser att nämnderna har genomfört och tagit ansvar för sitt uppdrag under 2022.

*

I början av rapporten hittar du vår sammanfattande bedömning. Där får du snabbt en bild av hur nämnderna har skött sitt uppdrag under året som gått. Där hittar du också de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

I den andra delen beskriver vi utgångspunkterna för vår granskning av nämnderna. Vi berättar om nämndernas ansvar och de prioriterade mål som regionfullmäktige pekar ut i budgeten. Där går vi även igenom vad det är som styr vår granskning.

Sedan kommer vi till *den tredje delen*: resultatet. Den delen består av fyra avsnitt: grundläggande granskning, fördjupad granskning, granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut samt uppföljning av rekommendationer.

I den sista delen av rapporten hittar du information om det kommunala ansvars-systemet, revisionens uppdrag och regionen.

Sammanfattande bedömning

Revisionens uppdrag är att granska och pröva om nämnderna sköter verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att:

- verksamhetens resultat lever upp till regionfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten
- verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med de resurser som finns
- nämnderna har en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Att den interna kontrollen är tillräcklig innebär att:

- det finns systematiskt ordnade kontroller i organisationen, systemen, processerna och rutinerna, som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv
- informationen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig – om verksamheten och om den ekonomiska rapporteringen
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

Vår bedömning är att nämnderna har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig inom de områden som omfattas av granskningen.

Utgångspunkter för granskningen

Revisionen granskar och bedömer nämnderna dels utifrån det uppdrag som framgår av kommunallagen, dels utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndernas reglemente.

I det här avsnittet går vi först igenom nämndernas uppdrag och ansvar utifrån kommunallagen, regionfullmäktiges budget och nämndernas reglemente. Därefter redogör vi för vad som styr vår granskning och vilka delar vi granskar.

Nämndernas ansvar

Nämnderna ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lagar och andra förfrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Patientnämnderna ska stödja och hjälpa enskilda patienter som framfört synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården. Utifrån de synpunkter och klagomål som framförts ska patientnämnderna sammanställa och återföra kunskap till utförarverksamheter, hälso- och sjukvårdsnämnderna och hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

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 och förvaltningar.

Nämnderna har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål:

- Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka.
- Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård.
- Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling.

Utöver regionfullmäktiges mål får nämnderna även besluta om *ett* ytterligare prioriterat mål, anpassat till det egna uppdraget. Nämnderna har beslutat om följande mål för 2022:

- Patientnämnderna ska i sina iakttagelser, rapporter och analyser ha betoning på kvalitet och patientsäkerhet samt vårdens förmåga till personcentrering.

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

Revisionens granskning

Granskningen av nämnderna genomförs i enlighet med kommunallagen och god revisionsred i kommunal verksamhet samt andra styrande dokument som anger preciserade anvisningar för granskningen.

Årlig granskning

Den årliga granskningen av nämnderna utgår från revisorernas riskanalys och genomförs i den omfattning som följer av god revisionsred i kommunal verksamhet¹.

Granskningen består av följande delar:

- grundläggande granskning
- fördjupad granskning
- granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

Revisionens riskanalys

Revisionens riskanalys syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten. Analysen utgår från nämndernas verksamhet, förutsättningar och struktur. Med risker menas händelser och företeelser som hotar eller hindrar att nämndernas uppdrag 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.

¹ God revisionsred formas och utvecklas successivt över tid i det praktiska revisionsarbetet. Det är Sveriges Kommuner och Regioner som uttolkar och dokumenterar seden.

Revisionskriterier

De bedömningar vi gör utifrån granskningsresultatet grundar sig på det som kallas för revisionskriterier. Med revisionskriterier menas de bedömningsgrunder som bildar underlag för våra analyser och bedömningar. Det kan exempelvis vara lagar och föreskrifter, regionens mål och riktlinjer, allmänna råd från andra verksamheter med mera.

Nedan ser du vilka revisionskriterier som legat till grund för våra bedömningar av nämnderna 2022.

Lagar:

- Kommunallagen (2017:725)
- Förvaltningslagen (2019:900)
- Arbetsmiljölagen (1977:1160)
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om Systematiskt arbetsmiljöarbete
- Arbetsmiljöverkets föreskrift (AFS 2015:4) om Organisatorisk och social arbetsmiljö

Dokument som är beslutade av regionfullmäktige:

- Budgeten för 2022
- Nämndens reglemente

Övriga styrande dokument:

- Guide för hälso- och arbetsmiljöarbete

Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen är inriktad på att *översiktligt* bedöma nämndernas måluppfyllelse samt om nämnderna har tillräcklig styrning och intern kontroll 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 som vi gör. Omfattningen på den grundläggande granskningen kan variera från en nämnd till en annan, beroende på vad som kommer fram i riskanalysen².

Granskning av måluppfyllelse

Revisionen ska bedöma om verksamheten är ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande. Det gör att det verksamhetsmässiga och ekonomiska resultatet är centralt (måluppfyllelsen). Det handlar om huruvida målen nåtts, men även om nämndernas agerande vid låg måluppfyllelse.

Det är viktigt att nämnderna har en aktiv hållning och vidtar lämpliga och tillräckliga åtgärder för att till exempel följa budgetramen, uppnå fastställda verksamhetsmål och följa målen.

Verksamhet

Granskningen av nämndens målstyrning kopplat till verksamheten utgår från att

- den omfattar alla de prioriterade mål och fokusområden som är relevanta för nämnden och att de vid behov har formulerats om så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar
- målen har brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- nämnderna och förvaltningsledningen har följt upp måluppfyllelsen löpande under verksamhetsåret och vid behov har agerat på bristande måluppfyllelse.

² Riskanalysen syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten.

Granskning av måluppfyllelse – verksamhet

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndernas verksamhet.

I årsredovisning 2022 framgår nämndernas egen bedömning av måluppfyllelse avseende fullmäktiges prioriterade mål/fokusområde som är följande:

- Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka.
- Målet är uppnått

- Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling.
- Fokusområdet är uppnått

- Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa.
- Fokusområdet är uppnått

- Invånarnas tillgång till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar.
- Fokusområdet är uppnått

- Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård.
- Målet är uppnått

- Fortsatt utveckling av första linjens sjukvård för psykisk ohälsa.
- Fokusområdet är uppnått

- Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling.
- Målet är uppnått

- Låta lönesättningen präglas av större flexibilitet, där hänsyn tas till marknadssituationen och kompetensbehov samtidigt som budget ska hållas.
- Fokusområdet är uppnått

- Ett stärkt chefskap och implementering av tillitsstyrning
- Fokusområdet är uppnått

I delårsrapporten och i årsredovisningen framgår en redovisning av regionfullmäktiges prioriterade mål. Granskningen har visat att nämnderna har arbetat med tre av regionfullmäktiges prioriterade mål med tillhörande fokusområden.

Granskningen har visat att nämnderna har gjort en bedömning av måluppfyllelsen för regionfullmäktiges mål i delårsrapportaugusti år 2022 samt i årsredovisningen år 2022.

Vi har uppmärksammat att det i årsredovisningen för 2022 inte framgår någon måluppfyllelse kring patientnämndernas egna antagna mål: ”Patientnämnderna ska

i sina iakttagelser, rapporter och analyser ha betoning på kvalitet och patientsäkerhet samt vårdens förmåga till personcentrering”.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Ekonomi

Granskning av måluppfyllelse – ekonomi

I det här avsnittet går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndernas ekonomi.

Granskningen av nämndernas måluppfyllelse kopplat till ekonomi utgår från regionfullmäktiges mål om ett ekonomiskt resultat som är positivt eller åtminstone i balans.

Patientnämndens totala budgetomslutning för året är 28 miljoner kronor. Det samlade ekonomiska resultatet uppgår för året till 3,5 miljoner kronor. Det är verksamhetens kostnader som visar en positiv avvikelse. I årsredovisningen framgår att det i huvudsak beror på en väl tilltagen budget för arvoden och stödpersoner. Övriga kostnader ligger i nivå med budget.

Vad gäller det egna kapitalet så uppgår det till 4,1 miljoner kronor efter hantering av åretsresultat.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnderna i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av styrning och intern kontroll

Den grundläggande granskningen av styrning och intern kontroll är *översiktlig* och inriktad på att bedöma om nämnderna har en tillräcklig styrning och intern kontroll för att leva upp till mål, beslut, lagar och andra föreskrifter. Vi bedömer den struktur som nämnderna har för detta och hur den är integrerad i organisationen, systemen och det löpande arbetet.

Granskning av styrmiljö, styrdokument och formalia

Årets granskning har visat att nämnderna har en uttalad strategi för hur nämnderna ska styra och leda inom sitt verksamhetsområde. Styrmiljön är beskriven inom ramen för nämndernas internkontrollarbete.

Vi har noterat att nämnderna har antagit en gemensam plan för intern kontroll 2022 med sammanlagt sex kontrollområden som avrapporterades i samband med delårsrapport augusti och årsredovisningen.

Vår granskning har visat att det inte finns något risk beskriven i plan för intern kontroll kring oegentligheter, mutor och bestickning.

Vi har noterat att nämnderna har tagit del av uppföljning av kontroller enligt intern kontrollplan i september 2022. En genomgång har skett på nämnderna och gemensamma presidiet av kontrollmomenten för 2022 för att bedöma vilka risker och kontrollmoment som ska ingå i underlag till internkontrollplan 2023 vilket nämnderna också fattade beslut om i september 2022. Baserat på underlaget beslutades om internkontrollplan 2023 i november 2022.

Av våra intervjuer har framgått att nämnderna inte har haft några misstankar eller faktiska konstaterade oegentligheter under året.

Vi har noterat att frågan om jäv finns med som en punkt på dagordningarna.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har en tillräcklig styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Fördjupad granskning

Den grundläggande granskningen ska vid behov kompletteras av det som kallas för fördjupad granskning. Fördjupade granskningar genomförs där riskanalysen eller tidigare granskning visar på stora risker och där vi bedömer att den grundläggande granskningen inte är tillräcklig.

I år har vi granskat följande område mer på djupet:

- Granskning av systematiskt arbetsmiljöarbete inom Patientnämnderna

Granskning av systematiskt arbetsmiljöarbete inom patientnämnderna

Revisionen har under 2022 granskat systematiskt arbetsmiljöarbete inom patientnämnderna. Syftet med granskningen är att bedöma om patientnämnderna säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt arbetsmiljöarbete med fokus på social arbetsmiljö.

Granskningen har utgått från kommunallagen, reglemente för patientnämnden, arbetsmiljölagen, arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete och arbetsmiljöverkets föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö.

Resultat av granskningen

Organisation och Kunskaper

Patientnämnderna har startat en ny teamorganisation år 2020. Den nya teamorganisationen grundar sig i att utredarna uttryckt behov av att arbeta mer i team. Den nya teamorganisationen ska bidra till att stärka utredarrollen och förbättra arbetsmiljön. Teamorganisationen består av två team och leds av en enhetschef. Ansvar och uppdrag för de olika rollerna och funktionerna, bland annat enhetschef, teamledare och team, har tydliggjorts i ett verkställighetsbeslut.³

Av verkställighetsbeslutet framgår att enhetschefen är närmaste chef för utredare inom kansliet, med ansvar för personal, ekonomi och verksamhet samt arbetsmiljö. Förvaltningschefen är närmaste chef för enhetschefen. Syftet med rollen som teamledare är att stödja chefen i det operativa arbetet, samt att koordinera teamets arbete. I teamledarrollen ingår att planera, samordna och leda det dagliga arbetet i teamet.

³ Patientnämndernas kansli, Förvaltningschef verkställighetsbeslut, datum 2020-10-06, Diarienummer PNN 2020-00235.

Under granskningens inledande intervjuer noterade vi att patientnämnderna inte hade utsett något skyddsombud inom förvaltningen. Vid ett senare tillfälle har förvaltningschefen informerat oss om att det nu finns ett utsett skyddsombud.

I arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljö 2015:4 (AFS) skriver Arbetsmiljöverket att arbetsgivaren ska se till att chefer och arbetsledare har kunskaper om hur man förebygger och hanterar ohälsosam arbetsbelastning samt om hur man förebygger och hanterar kränkande särbehandling. Vidare ska arbetsgivaren se till att det finns förutsättningar att omsätta dessa kunskaper i praktiken.

Enligt förvaltningschefen finns en tydlig introduktionsplan för nyanställda. Förvaltningschefen uppger också att det är viktigt med en god introduktion och att nyanställda får bra stöd annars finns risk för stress och ohälsa hos medarbetarna. Nyanställda får en mentor och både mentorn och chefen stöttar nya anställda. Gruppen tar också ett gemensamt ansvar för att hjälpas åt med de nyanställda medarbetarna.

Av intervjun med enhetschefen har framgått att hon har ett delegerat arbetsmiljöansvar som innehåller både organisatorisk och social arbetsmiljö samt fysiskt arbetsmiljöansvar. Enhetschefen har haft arbetsmiljöansvaret sedan 2015 på muntlig vidaredelegation från den tidigare förvaltningschefen. Enhetschefen uppger att hen inte fått en arbetsmiljöutbildning.

Mål för en god organisatorisk och social arbetsmiljö

Det framgår av AFS 2015:4 att arbetsgivaren ska ha mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön och att dessa mål ska syfta till att främja hälsa och öka organisationens förmåga att motverka ohälsa. Arbetsgivaren ska ge arbetstagarna möjlighet att medverka i arbetet med att ta fram målen och se till att arbetstagarna känner till dem.

Vi har noterat att patientnämnderna har tagit fram en verksamhetsplan, arbetsmiljöplan och plan för intern kontroll för 2022. Planerna är inarbetade i detaljbudgeten och utgår från Västra Götalandsregionens prioriterade mål och fokusområden. Patientnämnderna har olika mål som ska nås och redovisas i delårsrapport (mars och augusti) och årsredovisning 2022. Ett av målen som följs upp i årsredovisningen avser att ”skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling”. För att uppnå det långsiktiga målet finns prioriterade aktiviteter och fokusområden för 2022 som speglas i verksamhetsplanen 2022. Förvaltningen har antagit följande aktiviteter och fokusområden som har bäring på målet:

- 1) Arbeta systematiskt med resultatet i medarbetarenkäten
- 2) Göra mätning eller ta fram en arbetsmiljöplan med identifierade risker minst en gång per år för att följa upp arbetsmiljön (de år då inte medarbetarenkäten genomförs)

- 3) Individuell dialog om karriär – och kompetensutveckling i samband med bland annat utvecklingssamtalet
- 4) Skapa en kombinerad social och flexibel arbetsplats
- 5) Arbeta utefter plan för arbetsmiljö med identifierade risker.

Fokusområde: Låta lönesättningen präglas av större flexibilitet, där hänsyn tas till marknadssituationen och kompetensbehov samtidigt som budget ska hållas

- Individuell lönesättning tillämpas och beaktas i den årliga lönerevisionen.

Fokusområde: Ett stärkt chefskap och implementering av tillsynsstyrning

- Arbeta med tillit och delaktighet i verksamheten

Av våra intervjuer har framgått att samtliga medarbetare är delaktiga i att ta fram målen för arbetsmiljöarbetet och det diskuteras flera gånger på arbetsplatsträffarna.

Patientnämnderna har även en årlig process för att arbeta med verksamhetsplanen. Verksamhetsplanen fastställs på arbetsplatsträffen i november och följs upp under kommande år.

Vidare finns det indikatorer med tillhörande målvärde angivna så som exempelvis för personalomsättning och sjukfrånvaro (följs upp i delårsrapport och årsrapport). Andel medarbetare som rekommenderar Västra Götalandsregionen som arbetsgivare följs upp i samband med medarbetarenkät.

Det finns en överenskommelse kopplat till internkontrollplanen att förvaltningen rapporterar målen två gånger per år. Det inbegriper både personalbemanning och arbetsmiljön. Förvaltningschefen anser att eftersom de är en liten verksamhet blir det svårt att gå in i detalj och rapportera allt om arbetsmiljö till nämnderna.

I vår granskning har vi sett att det finns rutiner för arbetsmiljöarbetet. Patientnämnderna har jobbat med värdegrund, spelregler och riskbedömningar kring arbetsmiljön de senaste två åren. Av verksamhetsplanen 2022 framgår patientnämndernas gemensamma värdegrund: “Tillsammans som medarbetare”.

- Vi trivs, mår bra och är stolta över det vi gör
- Vi respekterar och har förtroende för varandra
- Vi ger varandra energi och är ambassadörer för vår verksamhet.

Arbetsbelastning och arbetstid

Enligt föreskrifterna AFS 2015:4 ska arbetsgivaren se till att de arbetsuppgifter och befogenheter som tilldelas arbetstagarna inte ger upphov till ohälsosam arbetsbelastning. Detta innebär bland annat att resurserna ska anpassas till kraven i arbetet och att undersökningar och åtgärder av risker som är kopplade till arbetsbelastning ska genomföras. Ett allmänt råd i AFS 2015:4 9§ är också att det är viktigt att arbetsgivaren inom ramen för sitt arbetsmiljöarbete undersöker och åtgärdar risker som är kopplade till arbetsbelastning.

Vi har noterat att det i regionens guide för hälsoarbetsmiljöarbete - guide - arbetsbelastning/OSA finns praktisk vägledning kopplat till undersökningar och

åtgärder av risker gällande arbetsbelastning. I guiden finns instruktioner för hur cheferna ska undersöka arbetsbelastningen, analysera och riskbedöma arbetsbelastningen, genomföra åtgärder och följa upp genomförda åtgärder.

I vår intervju har framkommit att i nämndernas arbetsmiljöplan finns en punkt som handlar om arbetsbelastningen. Detta följs upp varje kvartal.

Vid intervjun med förvaltningschefen har framkommit att patientnämnderna jobbar systematiskt med arbetsbelastningen på flera olika sätt. Utredarna får stöd från sina teamledare efter varje samtal. Teamledarna i sin tur har regelbundna samtal med enhetschefen om belastningen och om åtgärder behöver vidtas.

Vid medarbetarnas introduktion och vid det årliga utvecklingssamtalet säkerställer arbetsgivaren att arbetstagaren känner till vilka arbetsuppgifter som ska utföras samt vad som förväntas av dem.

Förvaltningen använder APT som forum när de behöver ha gemensamma särskilda informations- och utbildningsinsatser. I år har patientnämnderna genomgått en basutbildning om diskrimineringsfrågor.

För att förebygga och hantera ohälsosam arbetsbelastning pratar förvaltningschefen om det i verksamheten. Vid intervjun har framkommit att teamledaren märker tidigt om det är någon som verkar stressad, upprörd eller frustrerad. I de fallen kontaktar förvaltningschefen hälsan och arbetslivet för att få verktyg att hantera den ohälsosamma arbetsbelastningen i ett tidigt stadium.

Vid intervju med enhetschefen har framkommit att patientnämnderna har förbättrat processerna och riktlinjerna för handläggning av klagomål och synpunkter⁴ som är kopplade till det dagliga arbetet. Vidare finns en rutin för dokumentation⁵ som ger stöd för utredaren under handlägningsprocessens alla steg.

I AFS 2015:4 10§ anges att arbetsgivaren ska se till att arbetstagarna känner till vilka arbetsuppgifter de ska utföra, vilka resultat som ska uppnås med arbetet, om det finns särskilda sätt som arbetet ska utföras på och i så fall hur, vilka arbetsuppgifter som ska prioriteras samt kunskap om vem de ska vända sig till för att få hjälp och stöd för att utföra arbetet. I AFS 2015:4 12 § anges vidare att arbetsgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att motverka att arbetstidens förläggning leder till ohälsa hos arbetstagarna.

Enligt förvaltningschefen har bemanningen fungerat bättre än förra året. Grundbemanningen har ökat vilket gjort verksamheten mindre sårbar vid sjukdom.

⁴ Riktlinje för handläggning av klagomål och synpunkter, Giltighet: från 2022-09-01 till 2023-10-31

⁵ Rutin för dokumentation, Beslutad av förvaltningschef, 2021-12-09

Vid intervjun med förvaltningschefen har framkommit att det inte finns någon som är extra hårt belastad inom förvaltningen. Övertid finns inte hos patientnämnderna och alla får sina semestrar så som planerat.

Kränkande särbehandling

I AFS 2015:4 står det att arbetsgivaren ska klargöra att kränkande särbehandling inte accepteras i verksamheten. Arbetsgivaren ska vidta åtgärder för att motverka förhållanden i arbetsmiljön som kan ge upphov till kränkande särbehandling.

Vidare anges i AFS 2015:4 14 § att arbetsgivaren ska se till att det finns rutiner för hur kränkande särbehandling ska hanteras. Av rutinerna ska det framgå vem som tar emot informationen, vad mottagaren ska göra, vad som händer med informationen och hur och var de som är utsatta snabbt kan få hjälp. Arbetsgivaren ska därutöver göra dessa rutiner kända för alla arbetstagare.

I medarbetarpolicyn klargörs att arbetsgivaren inte accepterar kränkande särbehandling. Revisionsenheten noterar att denna information även finns i rutiner och det informationsmaterial (exempelvis APT-material) som finns tillgängligt och som både chefer och medarbetare tagit del av.

I Regionens guide framgår att inom Västra Götalandsregionen accepteras inte kränkande särbehandling, trakasserier eller sexuella trakasserier. Syftet med guiden är att förebygga kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier samt ha beredskap om det inträffar.

Av intervjuerna framgår att nämnderna har haft hot och våld uppe som punkt på APT och att det följs upp i nämndernas internkontrollplan. Utredaren rapporterar inkomna hot till förvaltningschefen. I våras gjorde patientnämnderna en polisanmälan om ett inkommit hot mot en utredare.

Patientnämnderna arbetar med de regionala rutinerna. Till exempel rutin för att hantera kränkningar från patient eller närstående⁶. Rutinen vänder sig till alla som arbetar inom patientnära hälso- och sjukvård och ska fungera som ett stöd för att hantera kränkningar från patient eller närstående. Rutinen stöds av den framtagna Medarbetarpolicyn (RS 2017–00684).

Av intervjuerna har framkommit att förvaltningschefen har ett särskilt ansvar när det gäller att förebygga, uppmärksamma och hantera kränkande särbehandling eftersom patientnämnderna inte har någon personalchef.

Vi har noterat att medarbetarpolicyn och rutinen om kränkande särbehandling har informerats om och diskuterats i olika forum på arbetsplatserna.

⁶ Rutin, hantera kränkningar från patient eller närstående, Diarienummer: RS 2020–06945

I den regionala guiden finns stöd i det praktiska arbetet med checklistor och mallar, samt ansvar och roller. Ansvaret för chefens, medarbetarens, skyddsombudets, HR-funktionens samt Hälsan & arbetslivets roll finns definierade.

I vår granskning har vi noterat att patientnämnderna inte har haft någon anmälning när det gäller kränkande särbehandling. Nämnderna för diskussioner kring tolkningen av särbehandling med HR. Vid de fall när konflikt uppstår i arbetsgruppen tar förvaltningschefen hjälp av HR och hälsan och arbetslivet.

Uppföljning

I kommunallagen framgår att nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

I reglementet⁷ framgår att norra patientnämnden är anställningsmyndighet för personal vid förvaltningen med undantag för förvaltningschef som anställs av regionstyrelsen efter samråd med nämnden. Norra patientnämnden ansvarar för personalfrågor inklusive arbetsmiljöfrågor inom nämndernas verksamhetsområde med undantag av de frågor som ankommer på regionstyrelsen. Norra patientnämnden fastställer varje mandatperiod instruktion till förvaltningschef i samråd med övriga patientnämnder.

I AFS 2015:4 står att arbetsgivaren har ansvaret för att föreskrifterna följs.

Av intervjun med enhetschefen har framgått att arbetsmiljön följs upp inom gruppen genom APT. Där finns en särskild punkt kring detta. De har en intern styrning och kontrollpunkt och den redovisas till nämnden och i årsredovisningen.

Redovisning av tillbudsrapportering (inträffade händelser) ges till nämnden två gånger per år, i september och december. Det har inte funnits något att rapportera de senaste två åren.

I delårsrapporten 2022 under avsnittet mål och fokusområde görs en uppföljning av målet ”Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling” med tillhörande prioriterade aktiviteter. Revisionsenheten har noterat att under delåret har arbetet med systematiskt arbetsmiljöarbete utvecklats. Det finns en arbetsmiljöplan med mål som har tagits fram tillsammans med medarbetarna, samt mål och aktiviteter i verksamhetsplanen. Riskbedömningar har gjorts och uppföljning sker kvartalsvis av arbetsmiljöplanen på APT eller vid behov. Under våren har några mål tillkommit och arbetats med. I delårsrapporten framgår att målet kommer delvis att uppnås/målet är delvis uppnått.

⁷ Reglemente för patientnämnd, diarienummer RS 2018–03535

I nämndernas riskanalys finns risken ”Säkerhet och trygghet - Missnöjda patienter som betar sig hotfullt, verbalt eller fysiskt” formulerad.

I planen för intern kontroll redovisas en särskild kontroll som ska utföras under året. Kontrollen görs för att följa de risker som uppmärksammats i riskanalysen och utgör ett underlag för riskhantering/riskminimering.

För risken ”Säkerhet och trygghet” är kontrollen att hotfullt beteende inte är acceptabelt och ska rapporteras som avvikelser. Avvikelser rapporteras till förvaltningschefen för information till norra patientnämnden som är anställningsmyndighet för patientnämnderna.

Vi har noterat att nämnderna antog internkontrollplanen för år 2022 i november år 2021. Kontrollerna i internkontrollplanen följs upp i enlighet med beslutad internkontrollplan.

Bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om patientnämnderna säkerställt ett ändamålsenligt systematiskt arbetsmiljöarbete med fokus på social arbetsmiljö.

Revisionsenheten bedömer att arbetsgivaren har säkerställt att enhetschefen och teamledaren har kunskaper om hur man förbygger och hanterar ohälsosam arbetsbelastning samt hur man förebygger och hanterar kränkande särbehandling.

Revisionsenheten bedömer att nämnderna har fastställt mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön och att dessa syftar till att främja hälsa och öka organisationens förmåga att motverka ohälsa.

Revisionsenheten noterar att utbildningar avseende organisatorisk och social arbetsmiljö inte har anordnats för enhetschefen som har ansvar för organisatorisk och social arbetsmiljö samt fysiskt arbetsmiljöansvar. Det är viktigt att skapa goda förutsättningar för chefer och en del av detta arbete är att särställa utbildningar inom området.

Revisionsenheten bedömer att nämnden följer föreskrifterna avseende arbetsbelastning, arbetsinnehåll och arbetstid. Förvaltningschefen arbetar kontinuerligt med att förebygga ohälsosam arbetsbelastning genom återkommande dialoger med enhetschefen, teamledare och medarbetare.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut

Nämnderna ansvarar för att räkenskaperna är rättvisande och upprättade i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed⁸.

Granskningen omfattar:

- granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner
- översiktlig granskning av delårsbokslutet för 2022 (januari–augusti)
- granskning av årsbokslutet för 2022.

Granskningen av delårsbokslutet är översiktlig, till skillnad från den mer omfattande granskningen av årsbokslutet.

Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner

Granskningen av intern kontroll i nämndernas redovisningsrutiner omfattar:

- bokslutsprocessen
- inköpsprocessen
- löneprocessen.

Revisionen bedömer att den interna kontrollen i allt väsentligt är tillräcklig inom de granskade områdena. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

I slutet av 2022 skickade vi en lägesrapport till förvaltningen med resultatet av granskningen. Lägesrapporten innehåller revisionens iakttagelser tillsammans med förvaltningens kommentarer.

Granskning av delårsbokslutet

Revisorerna granskar delårsbokslutet översiktligt, vilket innebär att granskningen är inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen.

Revisionen bedömer att delårsbokslutet i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed i kommunal verksamhet. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

⁸ Vad som är god redovisningssed uttolkas av Rådet för kommunal redovisning.

Granskning av årsbokslutet

Granskningen av nämndens bokslut för verksamhetsåret 2022 omfattar resultaträkningar och balansräkningar.

Revisionen bedömer att nämndens årsbokslut i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Uppföljning av rekommendationer

Ibland resulterar våra granskningar i rekommendationer och kritik. När detta händer följer vi i regel upp det nästa år. I det här avsnittet redogör vi för den uppföljning som vi har genomfört i år.

Inga rekommendationer lämnades år 2021.

Det kommunala ansvarssystemet

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

Fullmäktige fattar principiella och övergripande beslut. Fullmäktiges mål, riktlinjer och ekonomi utgör grunden för verksamheten i styrelse och nämnder. Fullmäktige är också uppdragsgivare för revisorerna och beslutar om revisionens organisation och resurser.

Styrelse, nämnder och beredningar förvaltar och genomför verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag samt lagar och andra föreskrifter. Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen och ha uppsikt över den verksamhet som bedrivs av övriga nämnder. Styrelsen ska också ha uppsikt över bolag och kommunalförbund.

Fullmäktige utser förtroendevalda revisorer för att granska de beredande och verkställande organen. Revisorerna granskar, med stöd av sakkunniga, verksamheten och prövar ansvarstagandet samt lämnar ett uttalande om detta till fullmäktige i en så kallad revisionsberättelse.

En grundbult i den lokala demokratin är möjligheten till insyn och kontroll och att kunna utkräva ansvar. När ansvarsfulla samhällsuppdrag utförs är det viktigt att kunna följa upp och försäkra sig om att verksamheten utförs på ett önskat och säkert sätt och att kunna ställa någon till ansvar om det finns brister. Granskning och ansvarsprövning är därför väsentliga delar i den demokratiska kontrollen, de bidrar till att skapa legitimitet och förtroende hos medborgarna, men också till styrning och säkerhet i verksamheten.

Det är de förtroendevalda som fullmäktige har utsett i styrelser, nämnder och beredningar som har detta ansvar och som prövas. Det främsta underlaget till fullmäktiges ansvarsprövning är revisorernas granskning och bedömning.

*

Revisionen i korthet

Enkelt uttryckt kan man säga att revisionens uppdrag är att granska och pröva om regionens nämnder, styrelser och bolag gör det som förväntas av dem utifrån lagar, uppdrag, mål och andra riktlinjer.

Regionfullmäktige utser elva förtroendevalda revisorer (politiker). 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 för god revisions sed i kommunal verksamhet. God revisions sed formas och utvecklas löpande i revisorernas arbete och det är Sveriges Kommuner och Regioner som fastställer seden. Utöver lagar och god sed har regionfullmäktige även beslutat om ett reglemente som styr revisionens arbete.

Revision förutsätter oberoende och oberoendet är centralt för revisionens trovärdighet och legitimitet. Oberoende innebär att stå fri gentemot den som granskas och att självständigt och objektivt – alltså sakligt och opartiskt – granska och pröva. Oberoendet skyddas av ett antal formella regler.

Revisorerna ska biträddas av sakkunniga som de själva väljer och anlitar. Sakkunniga är i regel yrkesrevisorer, men det kan även vara andra specialister (exempelvis jurister). Att det ska vara så framgår av kommunallagen, aktiebolagslagen och god revisions sed i kommunal verksamhet.

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

*

Västra Götalandsregionen i korthet

Västra Götalandsregionen ansvarar för hälso- och sjukvård, kultur, kollektivtrafik och regional utveckling i Västra Götaland.

Regionens verksamheter styrs av politiska beslut. Det är regionfullmäktige som beslutar om övergripande mål och prioriteringar. Regionfullmäktige har 149 ledamöter som väljs av medborgarna i Västra Götaland när det är val.

Den politiska organisationen omfattar regionfullmäktige samt alla nämnder, styrelser, kommittéer, utskott och beredningar. Det är regionfullmäktige som utser ledamöterna i nämnder och styrelser och ger dem de uppdrag som behövs för att verksamheterna ska fungera. I Västra Götalandsregionen finns cirka 1100 politiska uppdrag. Politikerna kommer från hela Västra Götaland och de flesta sköter sina politiska uppdrag på fritiden.

Det är politikernas uppgift att besluta om verksamheternas inriktning, ekonomi, mål och prioriteringar. Sedan är det tjänstepersonernas uppgift att driva och utveckla verksamheterna utifrån de politiska besluten.

Västra Götalandsregionens verksamheter leds av en regiondirektör. Regiondirektörens uppdrag är att genomföra de politiska besluten tillsammans med regionens drygt 56 000 anställda.

Verksamheterna är organiserade i förvaltningar och bolag som alla har en politisk styrelse. Exempel på förvaltningar är sjukhusen, Närhälsan och Folk tandvården. Exempel på bolag är GöteborgsOperan och Västtrafik.

Inom förvaltningarna och bolagen utförs olika typer av verksamheter. Den operativa verksamheten leds av en förvaltningschef eller vd, som arbetar utifrån de politiska beslut som fattats i respektive nämnd, styrelse eller bolag. Verksamhetens ledning har också ansvar för att ta fram underlag till sin nämnd eller styrelse.

Västra Götalandsregionens vision – Det goda livet – är regionens övergripande uppdrag. Den har tagits fram i samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna genom de fyra kommunförbunden i Västra Götaland, och med medverkan från en lång rad parter i övrigt – näringslivets och arbetsmarknadens organisationer, universitet och högskolor, statliga organ med flera.

*

Diarienummer: REV 2022-00055

Revisionsberättelse 2022 för regionutvecklingsnämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2022.

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

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

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

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

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

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

Vänersborg den 29 mars 2023

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Revisionen

Västra Götalandsregionen

Regionutvecklingsnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022-00055

2023-03-29

Revisionsrapport: Regionutvecklingsnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Mars 2023

Regionutvecklingsnämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022–00055

Revisionen i Västra Götalandsregionen

Yrkesrevisorer: Kristoffer Lundkvist

Granskningen av redovisningsrutiner samt delårsbokslutet och årsbokslutet

har genomförts av yrkesrevisorer på revisionsbyrån PwC

Kvalitetsgranskare: Martin Andersson

www.vgregion.se/revision

Rapportens innehåll

Läsanvisning.....	4
Sammanfattande bedömning	5
Rekommendationer	5
Utgångspunkter för granskningen	6
Nämndens ansvar	6
Regionens budget	6
Revisionens granskning.....	7
Grundläggande granskning.....	9
Granskning av måluppfyllelse.....	9
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	16
Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner	16
Granskning av delårsbokslutet	17
Granskning av årsbokslutet	17
Det kommunala ansvarssystemet.....	18
Revisionen i korthet.....	19
Västra Götalandsregionen i korthet.....	20

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört under 2022 avseende nämnden.

Vi som skriver rapporten är sakkunniga biträden (tjänstepersoner) till de förtroendevalda revisorerna (politiker). Det är även vi som har genomfört granskningarna. Vi är yrkesrevisorer och medlemmar i branschorganisationen Skyrev, som är ett nationellt forum för yrkesrevision.

Rapporten riktar sig i första hand till ledamöterna i nämnden och tjänstepersonerna i förvaltningen, men även till regionfullmäktige, övriga tjänstepersoner i regionen, regionens invånare, media med flera.

Rapporten är indelad i fyra delar. Vi hoppas att den ska ge dig som läsare en god bild av hur vi anser att nämnden har genomfört och tagit ansvar för sitt uppdrag under 2022.

*

I början av rapporten hittar du vår sammanfattande bedömning. Där får du snabbt en bild av hur nämnden har skött sitt uppdrag under året som gått. Där hittar du också de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

I den andra delen beskriver vi utgångspunkterna för vår granskning av nämnden. Vi berättar om nämndens ansvar och de prioriterade mål som regionfullmäktige pekar ut i budgeten. Där går vi även igenom vad det är som styr vår granskning.

Sedan kommer vi till *den tredje delen*: resultatet. Den delen består av fyra avsnitt: grundläggande granskning, fördjupad granskning, granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut samt uppföljning av rekommendationer.

I den sista delen av rapporten hittar du information om det kommunala ansvarssystemet, revisionens uppdrag och regionen.

Sammanfattande bedömning

Revisionens uppdrag är att granska och pröva om nämnden sköter verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att

- verksamhetens resultat lever upp till regionfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten
- verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med de resurser som finns
- nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Att den interna kontrollen är tillräcklig innebär att

- det finns systematiskt ordnade kontroller i organisationen, systemen, processerna och rutinerna, som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv
- informationen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig – om verksamheten och om den ekonomiska rapporteringen
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

Vår bedömning är att nämnden har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig inom de områden som omfattas av granskningen.

Nedan hittar du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden med anledning av granskningen.

Rekommendationer

I samband med granskningar lämnar revisorerna ibland rekommendationer till den granskade nämnden. Rekommendationerna syftar till att utveckla och förbättra verksamheten. I tabellen nedan ser du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden i år eller som vi har lämnat tidigare år och som kvarstår.

Tabell 1: Sammanställning av rekommendationer

Område	Rekommendation
Granskning av intern kontroll i bokföringsprocessen	Nämnden rekommenderas att se över möjligheten att införa dualitetsprinciper.
Granskning av intern kontroll i inköpsprocessen	Nämndens rekommenderas att se över möjligheten att följa upp avtalstrohet.

Utgångspunkter för granskningen

Revisionen granskar och bedömer nämnden dels utifrån det uppdrag som framgår av kommunallagen, dels utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente.

I det här avsnittet går vi först igenom nämndens uppdrag och ansvar utifrån kommunallagen, regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente. Därefter redogör vi för vad som styr vår granskning och vilka delar vi granskar.

Nämndens ansvar

Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lagar och andra förförskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

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 och förvaltningar.

Nämnden har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål:

- Stärka innovationskraften - för ett hållbart och konkurrenskraftigt näringsliv i framkant
- Bygga kompetens - för kompetensförsörjning och livslångt lärande
- Knyta samman Västra Götaland – med hållbara resor och förbättrad tillgänglighet

Utöver regionfullmäktiges mål får nämnden även besluta om *ett* ytterligare prioriterat mål, anpassat till det egna uppdraget. Nämnden har inte beslutat om något eget mål.

Revisionens granskning

Granskningen av nämnden genomförs i enlighet med kommunallagen och god revisionssed i kommunal verksamhet samt andra styrande dokument som anger preciserade anvisningar för granskningen.

Årlig granskning

Den årliga granskningen av nämnden utgår från revisorernas riskanalys och genomförs i den omfattning som följer av god revisions sed i kommunal verksamhet¹.

Granskningen har 2022 bestått av följande delar:

- grundläggande granskning
- granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

Revisionens riskanalys

Revisionens riskanalys syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten. Analysen utgår från nämndens verksamhet, förutsättningar och struktur. Med risker menas händelser och företeelser som hotar eller hindrar att nämndens uppdrag 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.

Revisionskriterier

De bedömningar vi gör utifrån granskningsresultatet grundar sig på det som kallas för revisionskriterier. Med revisionskriterier menas de bedömningsgrunder som bildar underlag för våra analyser och bedömningar. Det kan exempelvis vara lagar och föreskrifter, regionens mål och riktlinjer, allmänna råd från andra verksamheter med mera.

Nedan ser du vilka revisionskriterier som legat till grund för våra bedömningar av nämnden 2022.

¹ God revisions sed formas och utvecklas successivt över tid i det praktiska revisionsarbetet. Det är Sveriges Kommuner och Regioner som uttolkar och dokumenterar seden.

Lagar:

- Kommunallagen (2017:725)
- Förvaltningslagen (2019:900)
- Lag (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)

Dokument som är beslutade av regionfullmäktige:

- Budget 2022 för Västra Götalandsregionen (2021-06-07 § 130)
- Regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021–2030 (2021-02-16 § 13)
- Regional plan för transportinfrastruktur i Västra Götaland 2018–2029 (2018-06-18 § 147)
- Nämndens reglemente (2019-06-10/11 § 138)
- Policy styrning i Västra Götalandsregionen (2019-05-28§ 104)

Övriga styrande dokument:

- Vägledning för nämnders och styrelserns arbete (regionstyrelsen 2017-12-12 § 315)
- Regiongemensam riktlinje för detaljbudgetarbetet 2022 (regionstyrelsen 2021-0-24 § 269)
- Rubrikstruktur och anvisningar för detaljbudget, månadskommentarer, delårsrapporter och årsredovisning 2022 (ekonomidirektör för Västra Götalandsregionen, 2021-07-02)
- Västra Götalandsregionens ärendehandbok (regiondirektören 2017-06-26)
- Rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 (ekonomidirektör för Västra Götalandsregionen, 2022-08-19)

Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen är inriktad på att *översiktligt* bedöma nämndens måluppfyllelse samt om nämnden har tillräcklig styrning och intern kontroll 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 som vi gör. Omfattningen på den grundläggande granskningen kan variera från en nämnd till en annan, beroende på vad som kommer fram i riskanalysen².

Granskning av måluppfyllelse

Revisionen ska bedöma om verksamheten är ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande. Det gör att det verksamhetsmässiga och ekonomiska resultatet är centralt (måluppfyllelsen). Det handlar om huruvida målen nåtts, men även om nämndens agerande vid låg måluppfyllelse.

Det är viktigt att nämnden har en aktiv hållning och vidtar lämpliga och tillräckliga åtgärder för att till exempel följa budgetramen, uppnå fastställda verksamhetsmål och följa målen.

För 2022 lämnar inte regionutvecklingsnämnden årsredovisning efter beslut i regionstyrelsen beroende på den förändring av regionens politiska organisation som skall börja gälla första januari 2023. Nämnden lämnar i stället ett preliminärt bokslut 2022 för perioden januari–november. Nämndens utfall för december hanteras av regionstyrelsen.

Ekonomidirektör för Västra Götalandsregionen har tagit fram ”Rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022”. Detta med anledning av att regionfullmäktiges beslut om ny politisk organisation upphör ett antal nämnder och styrelser den 31 december 2022. Mot bakgrund av detta lämnades instruktioner för avslut och överlämning av dessa nämnders årsbokslut och rapportering. Enligt beslut av regionstyrelsen ska de nämnder och styrelser som upphör göra preliminära bokslut för 2022. De berörda nämnderna och styrelserna är hälso- och sjukvårdsnämnderna, hälso- och sjukvårdsstyrelsen, regionutvecklingsnämnden, miljönämnden, kulturnämnden, kollektivtrafiknämnden, fastighetsnämnden och servicenämnden.

² Riskanalysen syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten.

Verksamhet

Granskningen av nämndens målstyrning kopplat till verksamheten utgår från att

- den omfattar alla de prioriterade mål och fokusområden som är relevanta för nämnden och att de vid behov har formulerats om så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar
- målen har brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- nämnden har följt upp måluppfyllelsen löpande under verksamhetsåret och vid behov har agerat på bristande måluppfyllelse.

I det preliminära bokslutet för 2022 redovisar inte regionutvecklingsnämnden måluppfyllelse gentemot regionfullmäktiges prioriterade mål. Det är i överensstämmelse med dokumentet rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 där det anges att utgångspunkten är att rapporteringen i delårsrapport per augusti utgör verksamhetsrapporteringen för hela 2022 om det inte skett förändringar i målbedömningen sedan augusti. Nämnden de viktigaste händelserna för verksamheten. Redovisningen är i linje med redovisningen per delår augusti. Nämnden redovisar förpliktelser med påverkan på ny nämnd, samt överlämnar lärdomar och slutsatser till tillträdande miljö- och regionutvecklingsnämnd samt infrastruktur- och kollektivtrafiknämnd.

Granskning av måluppfyllelse – verksamhet

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande regionutvecklingsnämndens verksamhet.

Ekonomidirektören i regionen har beslutat om dokumentet Rubrikstruktur och anvisningar för detaljbudget, månadskommentarer, delårsrapporter och årsredovisning 2022 av vilket framgår att regionfullmäktiges prioriterade mål och fokusområden utgör basen för planering och uppföljning. Från och med 2022 tillämpas tertialrapportering med delårsrapporter i april och augusti och en årsredovisning. Delårsrapport augusti ska ha sin tyngdpunkt i status och prognos för regionfullmäktiges prioriterade mål. Årsredovisningen ska behandla status för både prioriterade mål och fokusområden. Av anvisningen framgår att de prioriterade målen koppling till indikatorer och aktiviteter ska redovisas i delårsrapport och årsredovisning.

I regionutvecklingsnämndens budget för 2022 har angetts att nämnden arbetar med tre av regionfullmäktiges prioriterade mål, dessa är:

- Stärka innovationskraften - för ett hållbart och konkurrenskraftigt näringsliv i framkant
- Bygga kompetens - för kompetensförsörjning och livslångt lärande
- Knyta samman Västra Götaland - med hållbara resor och förbättrad tillgänglighet.

I delårsrapport per augusti görs redogörelser med prognos för samtliga tre regionfullmäktigemål avseende verksamheten. Enligt prognosen bedöms de prioriterade målen att delvis uppnås/målen är delvis uppnådda. Målaktiviteter för varje prioriterat mål redovisas med utfall.

I regionutvecklingsnämndens budget för 2022 har angetts att nämnden arbetar med fyra av regionfullmäktiges fokusområden:

- Kraftsamla för elektrifiering,
- Kraftsamla för cirkulära affärsmodeller
- Kraftsamla för digitalisering genom omställning av arbetskraften
- Kraftsamla för fullföljda studier

I preliminärt bokslut per oktober görs redogörelser samt prognos för nämndens arbete med fokusområden. Enligt prognosen bedöms för samtliga fokusområden att dessa delvis uppnås/Fokusområdet är delvis uppnått. Aktiviteter för varje fokusområde redovisas med utfall.

Granskning av verksamhetsstyrning

Under den här rubriken går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av nämndens verksamhetsstyrning.

Nämndens styrning av mål sker utifrån dess ansvar i reglemente som systemägare och beställare inom regional utveckling. Nämndens målstyrning svar mot regionfullmäktiges styrning i strategier, planer och budgetmål för en hållbar utveckling. Regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021–2030 är central och bärande för nämndens målarbete och fördelning av resurser och genomförs tillsammans med länets aktörer (offentliga, privata, civilsamhället, statliga myndigheter). Nämnden styrsystem säkerställer en styrning som samverkar med mål och resursallokering från EU och stat i arbetet för en hållbar utveckling.

I denna flernivåstyrning identifieras och analyseras utvecklingsbehov, prioriteringar sker av insatser i målarbetet, former skapas för styrning och uppföljning och värdering av måluppfyllelse. Program för hållbar omställning som nämnden tagit fram under 2021 är verktyg för målstyrning inom budgetmålen. Programmen operationaliserar Regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021–2030. Programmen har beretts fram och kommer att genomföras i samverkan mellan regionutvecklingsnämnden, kollektivtrafiknämnd, miljönämnd, kulturnämnd och regionstyrelsen. Samverkan sker även med Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård genom satsningar exempelvis insatser för forskning och innovation. Genom den regionala utvecklingsstrategin och programmen länkas den regionala nivån samman med EU:s långtidsbudget och strategier för hållbar utveckling samt regeringens nationella strategi för hållbar regional utveckling i landet.

Nämndens styrning och uppföljning av målarbetet i detaljbudget, program underliggande insatser sker systematiskt enligt definierade processer. En central del i

detta är nämndens uppföljning och lärande i målarbetet inom och mellan verksamhetsår. Nämndens målarbete stöds av omvärldsbevakning, regionala kunskapsunderlag och metodutveckling.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Ekonomi

Granskning av måluppfyllelse – ekonomi

I det här avsnittet går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens ekonomi.

Granskningen av nämndens måluppfyllelse kopplat till ekonomi utgår från regionfullmäktiges mål om ett ekonomiskt resultat som är positivt eller åtminstone i balans.

Rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022 anger att samtliga avgående nämnder ska ha rapporterat under de rubriker som ingår i respektive nämnds årsrapport 2022 innan året är slut. Det preliminära bokslutet får grundas på utfall tidigast den 31 oktober.

Per oktober redovisades resultat på 103,6 miljoner kronor mot budgeterade 10,9 miljoner kronor (en budgetavvikelse på 92,6 miljoner kronor).

Den största avvikelsen från budget avseende nämndens kostnader är posten Övriga lämnade bidrag, dessa utgörs av beslut om projektstöd. Nämnden kommer under november och december fatta beslut om flera och stora projekt vilket förklarar den positiva budgetavvikelsen. Nämnden har möjlighet att under året anpassa projektbeslut till budget och prognostiserar ett nollresultat för helår 2022.

Granskning av ekonomistyrning

Revisionsenheten vill lyfta följande iakttagelser som vi gjort under vår grundläggande verksamhetsrevision av regionutvecklingsnämndens ekonomistyrning. Räkenskapsrevision redovisas i avsnitt Räkenskapsrevision och innefattar granskning av nämndens bokslut, årsbokslut och interna kontroll av processer för inköp, löne- och intäktshantering.

Nämndens styrning av mål och ekonomi sker utifrån dess ansvar i reglemente som systemägare och beställare inom regional utveckling. Nämndens styrning följer regionfullmäktiges fleråriga styrning i strategier, planer och budgetmål för en hållbar utveckling, där regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021–2030 är central och bärande för nämndens målarbete och fördelning av resurser. Nämnden säker-

ställer, genom fullmäktiges styrdokument, en styrning som samverkar med policy och resursallokering från EU och statlig nivå i arbetet för en hållbar utveckling.

Nämndens detaljbudget beskriver ett urval av regionfullmäktiges mål och fokusområden där resurser fördelats på de olika målområdena. Målen har målaktiviteter och målindikatorer, detaljbudget har en indikativ resursfördelning för målområden.

Detaljbudget verkställs i huvudsak genom beslut om resurssatta uppdrag till aktörer för insatser i linje med nämndens målsvar. Beslut sker av olika typer av uppdrag. Dels verksamhetsbidrag till externa utförare inom länet såsom inkubatorer, science parks. Verksamhetsbidragen prövas årligen. Dels beslut genom stöd till utvecklingsprojekt inom Västra Götalandsregionen. Dels stöd till utvecklingsprojekt som drivs av externa aktörer i länet. Nämnden tilldelar även inom ram för den regionala utvecklingsstrategin och sin detaljbudget, medel till länets fyra kommunalförbund, så kallade delregionala utvecklingsmedel. Förbunden ansvarar för mål och ekonomistyrning av medlen utifrån delregionala prioriteringar. Nämnden beslutar om företagsstöd med statliga medel på bemyndigande och villkor från staten.

Nämnden kompletterar den årlig budgetstyrningen med flerårig programstyrning som en metod för att styra på den regionala utvecklingsstrategin och fullmäktiges budget med flerårsplan. Fullmäktige beslutade i början av 2021 om ny regional utvecklingsstrategi. Nämndens ekonomistyrning i detaljbudget har kompletterats med fyra program för hållbar utveckling. Programmen är fleråriga men resursätts i detaljbudget och svarar upp mot mål i detaljbudget samt den regionala utvecklingsstrategin. Programmen beskriver förutsättningar och inriktning på målarbetet i insatsområden samt anger principer för uppföljning och utvärdering av insatser.

Regionutvecklingsnämnden har huvudansvar för programmens genomförande och uppföljning. Genomförandet sker i samverkan med miljönämnden, kulturnämnden, kollektivtrafiknämnden och regionstyrelsen utifrån respektive nämnds uppdrag, prioriteringar och resurstilldelning i detaljbudget. Programmen syftar till att komplettera och bidra till genomförandet av det regionala trafikförsörjningsprogrammet och kulturstrategi Västra Götaland samt genomförandet av Västra Götalandsregionens strategi Klimat 2030.

Nämnden har utformat ett styrsystem för verksamhet och ekonomi för beredning och beslut och uppföljning av detaljbudget, program, uppdrag och beslut om stöd till regionala utvecklingsinsatser (projektstöd, företagsstöd, verksamhetsstöd). Nämndens resursallokering i detaljbudget bereds i flera steg vilket inkluderar ett ställningstagande till tidigare års målstyrning med utfall av insatser. Nämndens beslut om uppdrag till Västra Götalandsregionens egna utförarstyrelser och verksamhetsstöd till externa aktörer ställs utifrån en årlig dialog med utförare om verksamhetens utfall tidigare år, förutsättningar i nuläget och framtidsåsyftat om verksamhetens resursbehov och bidrag till regionala utvecklingsmål. Dialogen förs årligen på politisk nivå mellan nämnd och stöds av dialog på tjänstemannanivå. Uppdragen bereds fram för beslut i samband med beredning av nämndens detaljbudget. Det sker presidieöverläggningar mellan

regionutvecklingsnämnden, miljönämnden, kulturnämnden, kollektivtrafiknämnden som en del av processen med styrningen av uppdrag.

Under budgetåret sker en systematisk uppföljning av ekonomi- och målstyrning som svarar mot fullmäktiges krav på budgetprocess med delårs- och årsbokslut. Process och rutiner finns för beredning av beslut, uppföljning och utvärdering av de olika stödformerna, samt för återrapportering till nämnd. Stöden beslutas med villkor. Nämndens beslut om stöd till projekt och företagsstöd fattas löpande. En samlad projektuppföljning sker för avslutade projekt per insatsområde i detaljbudget. Ej upparbetade projektmedel i avslutade projekt återförs till nämnden för nya beslut om insatser.

Nämnden ansvarar genom statligt bemyndigande för beredning och beslut av företagsstöd. Den ekonomiska administrationen av stödet sker av Tillväxtverket. Nämndens företagsstöd följs löpande under året enligt fastställd process och särskilda villkor formulerade av staten. Nämndens sammanställer en årlig rapport till staten över de insatser som nämndens bedrivit inom ram för uppdraget.

Nämndens ekonomistyrning och målstyrning stöds av systematiska regionala analyser, uppföljningar och utvärderingar av nämndens insatser och inom nämndens ansvarsområden. Förvaltningen tillämpar en modell för systematisk uppföljning och lärande för nämndens beslut om program, uppdrag och stöd. Den regionala utvecklingsstrategin följs upp årligen. Programmen för hållbar omställning kommer att följas upp inom ram för utvecklingsstrategin 2023. Som komplement till uppföljningsrapporterna finns interaktiva rapporter med statistik/fakta med kopplingar till strategins målområden och prioriteringar. Företagsstöd följs upp med systematik och 2022 har en fördjupad uppföljning skett. Delregionala tillväxtmedel (stöd) som tilldelas kommunalförbunden följs upp årligen.

Nämndens ekonomi- och målstyrning stöds även av systematisk omvärldsbevakning och påverkansarbetet genom nätverk och formella forum på politisk och tjänstemannanivå inom offentlig sektor på lokal, nationell, interregional och EU-nivå samt i nätverk/forum med näringslivet och den ideella sektorn.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av styrning och intern kontroll

Den grundläggande granskningen av styrning och intern kontroll är *översiktlig* och inriktad på att bedöma om nämnden har en tillräcklig styrning och intern kontroll för att leva upp till mål, beslut, lagar och andra föreskrifter. Vi bedömer den struktur som

nämnden har för detta och hur den är integrerad i organisationen, systemen och det löpande arbetet.

Granskning av styrmiljö, styrdokument och formalia

Regionutvecklingsnämnden har fastställt en intern kontrollplan för 2022. Den interna kontrollplanen omfattar fyra kontrollområden och uppgifter om vad som kontrolleras, hur det kontrolleras, hur ofta uppföljning av kontrollerna skall göras och när det ska rapporteras till nämnden.

I det preliminära bokslutet redovisas processen för uppföljning av intern kontrollplan för året. Det anges att kontroll av samtliga kontrollområden har skett under året vilket överensstämmer med nämndens internkontrollplan. I samband med det preliminära bokslutet sker även en återrapportering av avvikelshantering, enligt RS 2020–05745, till koncernkontoret, enheten för säkerhet och beredskap.

Nämnden behandlade en samlad uppföljning av plan för intern kontroll 2022 i särskilt ärende i december. Uppföljningen redovisar att resultatet av kontroller samt vidtagna åtgärder och fortsatt arbetet.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har en tillräcklig styrning och intern kontroll inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen. Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut

Nämnden ansvarar för att räkenskaperna är rättvisande och upprättade i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed³.

Granskningen omfattar

- granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner
- översiktlig granskning av delårsbokslutet för 2022 (januari–augusti)
- granskning av årsbokslutet för 2022.

Granskningen av delårsbokslutet är översiktlig, till skillnad från den mer omfattande granskningen av årsbokslutet.

Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner

Granskningen av intern kontroll i nämndens redovisningsrutiner omfattar

- bokslutsprocessen
- inköpsprocessen
- projektfinansiering
- övriga iakttagelser

I slutet av 2022 skickade Pwc en lägesrapport till förvaltningen med resultatet av granskningen. Lägesrapporten innehåller revisionens iakttagelser tillsammans med förvaltningens kommentarer.

Revisionen bedömer att den interna kontrollen är tillräcklig. Det har inte framkommit några brister som har en väsentlig påverkan på den finansiella rapporteringen eller som utgör en väsentlig svaghet i den interna kontrollen.

Revisionen ger dock två rekommendationer som syftar till att förbättra den interna kontrollen avseende bokslutsprocessen samt inköpsprocessen. Ekonomisystemet för bokslutsprocessen kräver ej dualitetsprincip vid upprättande av manuella bokningar. Vad gäller inköpsprocessen finns idag inte någon möjlighet att följa upp avtalstrohet.

Vi rekommenderar nämnden att se över möjligheten att införa dualitetsprinciper.

Vi rekommenderar nämnden att se över möjligheten att följa upp avtalstrohet.

³ Vad som är god redovisningssed uttolkas av Rådet för kommunal redovisning.

Granskning av delårsbokslutet

Revisorerna granskar delårsbokslutet översiktligt, vilket innebär att granskningen är inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen.

I granskningen av delårsbokslutet per 31 augusti 2022 inte framkommit något som tyder på några väsentliga avvikelser mellan nämndens prognos och faktiskt utfall. Inga väsentliga avvikelser har noterats.

Revisionen bedömer att delårsbokslutet i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed i kommunal verksamhet. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av årsbokslutet

Granskningen av styrelsens bokslut för verksamhetsåret 2022 omfattar resultaträkningar och balansräkningar.

Revisionen bedömer att nämndens årsbokslut per 31 december 2022 i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Det kommunala ansvarssystemet

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

Fullmäktige fattar principiella och övergripande beslut. Fullmäktiges mål, riktlinjer och ekonomi utgör grunden för verksamheten i styrelse och nämnder. Fullmäktige är också uppdragsgivare för revisorerna och beslutar om revisionens organisation och resurser.

Styrelse, nämnder och beredningar förvaltar och genomför verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag samt lagar och andra föreskrifter. Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen och ha uppsikt över den verksamhet som bedrivs av övriga nämnder. Styrelsen ska också ha uppsikt över bolag och kommunalförbund.

Fullmäktige utser förtroendevalda revisorer för att granska de beredande och verkställande organen. Revisorerna granskar, med stöd av sakkunniga, verksamheten och prövar ansvarstagandet samt lämnar ett uttalande om detta till fullmäktige i en så kallad revisionsberättelse.

En grundbult i den lokala demokratin är möjligheten till insyn och kontroll och att kunna utkräva ansvar. När ansvarsfulla samhällsuppdrag utförs är det viktigt att kunna följa upp och försäkra sig om att verksamheten utförs på ett önskat och säkert sätt och att kunna ställa någon till ansvar om det finns brister. Granskning och ansvarsprövning är därför väsentliga delar i den demokratiska kontrollen, de bidrar till att skapa legitimitet och förtroende hos medborgarna, men också till styrning och säkerhet i verksamheten.

Det är de förtroendevalda som fullmäktige har utsett i styrelser, nämnder och beredningar som har detta ansvar och som prövas. Det främsta underlaget till fullmäktiges ansvarsprövning är revisorernas granskning och bedömning.

Revisionen i korthet

Enkelt uttryckt kan man säga att revisionens uppdrag är att granska och pröva om regionens nämnder, styrelser och bolag gör det som förväntas av dem utifrån lagar, uppdrag, mål och andra riktlinjer.

Regionfullmäktige utser elva förtroendevalda revisorer (politiker). 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 för god revisionssed i kommunal verksamhet. God revisionssed formas och utvecklas löpande i revisorernas arbete och det är Sveriges Kommuner och Regioner som fastställer seden. Utöver lagar och god sed har regionfullmäktige även beslutat om ett reglemente som styr revisionens arbete.

Revision förutsätter oberoende och oberoendet är centralt för revisionens trovärdighet och legitimitet. Oberoende innebär att stå fri gentemot den som granskas och att självständigt och objektivt – alltså sakligt och opartiskt – granska och pröva. Oberoendet skyddas av ett antal formella regler.

Revisorerna ska biträddas av sakkunniga som de själva väljer och anlitar. Sakkunniga är i regel yrkesrevisorer, men det kan även vara andra specialister (exempelvis jurister). 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.

Västra Götalandsregionen i korthet

Västra Götalandsregionen ansvarar för hälso- och sjukvård, kultur, kollektivtrafik och regional utveckling i Västra Götaland.

Regionens verksamheter styrs av politiska beslut. Det är regionfullmäktige som beslutar om övergripande mål och prioriteringar. Regionfullmäktige har 149 ledamöter som väljs av medborgarna i Västra Götaland.

Den politiska organisationen omfattar regionfullmäktige samt alla nämnder, styrelser, kommittéer, utskott och beredningar. Det är regionfullmäktige som utser ledamöterna i nämnder och styrelser och ger dem de uppdrag som behövs för att verksamheterna ska fungera. I Västra Götalandsregionen finns cirka 1100 politiska uppdrag. Politikerna kommer från hela Västra Götaland och de flesta sköter sina politiska uppdrag på fritiden.

Det är politikernas uppgift att besluta om verksamheternas inriktning, ekonomi, mål och prioriteringar. Sedan är det tjänstepersonernas uppgift att driva och utveckla verksamheterna utifrån de politiska besluten.

Västra Götalandsregionens verksamheter leds av en regiondirektör. Regiondirektörens uppdrag är att genomföra de politiska besluten tillsammans med regionens drygt 56 000 anställda.

Verksamheterna är organiserade i förvaltningar och bolag som alla har en politisk styrelse. Exempel på förvaltningar är sjukhusen, Närhälsan och Folk tandvården. Exempel på bolag är GöteborgsOperan och Västtrafik.

Inom förvaltningarna och bolagen utförs olika typer av verksamheter. Den operativa verksamheten leds av en förvaltningschef eller vd, som arbetar utifrån de politiska beslut som fattats i respektive nämnd, styrelse eller bolag. Verksamhetens ledning har också ansvar för att ta fram underlag till sin nämnd eller styrelse.

Västra Götalandsregionens vision – Det goda livet – är regionens övergripande uppdrag. Den har tagits fram i samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna genom de fyra kommunalförbunden i Västra Götaland, och med medverkan från en lång rad parter i övrigt – näringslivets och arbetsmarknadens organisationer, universitet och högskolor, statliga organ med flera.

Diarienummer: REV 2022-00063

Revisionsberättelse 2022 för servicenämnden

Vi, revisorer utsedda av regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat nämndens verksamhet under 2022.

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

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

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

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

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

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

Vänersborg den 29 mars 2023

Birgitta Eriksson

Krister Stensson

Ulla Göthager

Sven Liljegren

Ulf Sjösten

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

Revisionen

Västra Götalandsregionen

Servicenämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022-00063

2023-03-29

Revisionsrapport: Servicenämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Mars 2023

Servicenämnden – granskning av verksamhetsåret 2022

Diarienummer: REV 2022-00063

Revisionen i Västra Götalandsregionen

Yrkesrevisorer: Rickard Johansen, Waisuddin Sadry och Vilma Lisboa Skarp

Granskningen av redovisningsrutiner samt delårsbokslutet och årsbokslutet

har genomförts av yrkesrevisorer på revisionsbyrån PwC.

Kvalitetsgranskare: Charlotte Nätstrand

www.vgregion.se/revision

Rapportens innehåll

Läsanvisning.....	4
Sammanfattande bedömning	5
Rekommendationer	6
Utgångspunkter för granskningen	7
Nämndens ansvar	7
Regionens budget	7
Revisionens granskning.....	8
Grundläggande granskning.....	10
Granskning av måluppfyllelse.....	10
Granskning av styrning och intern kontroll.....	14
Fördjupad granskning.....	18
Verkställighet och återrapportering av beslut	18
Granskning av löneprocessen inom Västra Götalandsregionen	19
Granskning av Västra Götalandsregionens krisberedskap	20
Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut	21
Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner	21
Granskning av delårsbokslutet	21
Granskning av årsbokslutet	22
Uppföljning av rekommendationer	23
Det kommunala ansvarssystemet.....	24
Revisionen i korthet.....	25
Västra Götalandsregionen i korthet.....	26

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört under 2022 avseende nämnden.

Vi som skriver rapporten är sakkunniga biträden (tjänstepersoner) till de förtroendevalda revisorerna (politiker). Det är även vi som har genomfört granskningarna. Vi är yrkesrevisorer och medlemmar i branschorganisationen Skyrev, som är ett nationellt forum för yrkesrevision.

Rapporten riktar sig i första hand till ledamöterna i nämnden och tjänstepersonerna i förvaltningen, men även till regionfullmäktige, övriga tjänstepersoner i regionen, regionens invånare, media med flera.

Rapporten är indelad i fyra delar. Vi hoppas att den ska ge dig som läsare en god bild av hur vi anser att nämnden har genomfört och tagit ansvar för sitt uppdrag under 2022.

*

I början av rapporten hittar du vår sammanfattande bedömning. Där får du snabbt en bild av hur nämnden har skött sitt uppdrag under året som gått. Där hittar du också de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

I den andra delen beskriver vi utgångspunkterna för vår granskning av nämnden. Vi berättar om nämndens ansvar och de prioriterade mål som regionfullmäktige pekar ut i budgeten. Där går vi även igenom vad det är som styr vår granskning.

Sedan kommer vi till *den tredje delen*: resultatet. Den delen består av tre avsnitt: grundläggande granskning, fördjupad granskning samt granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

I den sista delen av rapporten hittar du information om det kommunala ansvarssystemet, revisionens uppdrag och regionen.

Sammanfattande bedömning

Revisionens uppdrag är att granska och pröva om nämnden sköter verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Att verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt innebär att

- verksamhetens resultat lever upp till regionfullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och andra föreskrifter som gäller för verksamheten
- verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med de resurser som finns
- nämnden har en styrning och uppföljning mot mål och beslut.

Att den interna kontrollen är tillräcklig innebär att

- det finns systematiskt ordnade kontroller i organisationen, systemen, processerna och rutinerna, som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv
- informationen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig – om verksamheten och om den ekonomiska rapporteringen
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

Vår bedömning är att nämnden har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen har varit tillräcklig inom de områden som omfattas av granskningen.

På nästa sida hittar du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden med anledning av granskningen.

Rekommendationer

I samband med granskningar lämnar revisorerna ibland rekommendationer till den granskade nämnden. Rekommendationerna syftar till att utveckla och förbättra verksamheten. I tabellen nedan ser du de rekommendationer som vi lämnar till nämnden i år eller som vi har lämnat tidigare år och som kvarstår.

Tabell 1: Sammanställning av rekommendationer

Område	Rekommendation
Granskning av löneprocessen	Revisionen rekommenderar servicenämnden att utveckla styrning och intern kontroll i löneprocessen (2022) Revisionen rekommenderar servicenämnden att stärka den interna kontrollen vad gäller anställningsavtal.

Utgångspunkter för granskningen

Revisionen granskar och bedömer nämnden dels utifrån det uppdrag som framgår av kommunallagen, dels utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente.

I det här avsnittet går vi först igenom nämndens uppdrag och ansvar utifrån kommunallagen, regionfullmäktiges budget och nämndens reglemente. Därefter redogör vi för vad som styr vår granskning och vilka delar vi granskar.

Nämndens ansvar

Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lagar och andra förförskrifter som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

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 och förvaltningar.

Nämnden har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål:

- Vara föregångare – VGR:s eget arbete ska ligga i framkant
- Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.
- Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling.
- Säkra behovet av återhämtning och avlastning samtidigt som köer betas av.

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

Revisionens granskning

Granskningen av nämnden genomförs i enlighet med kommunallagen och god revisionsssed i kommunal verksamhet samt andra styrande dokument som anger preciserade anvisningar för granskningen.

Årlig granskning

Den årliga granskningen av nämnden utgår från revisorernas riskanalys och genomförs i den omfattning som följer av god revisionsssed i kommunal verksamhet¹.

Granskningen består av följande delar:

- grundläggande granskning
- fördjupad granskning
- granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut.

Revisionens riskanalys

Revisionens riskanalys syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten. Analysen utgår från nämndens verksamhet, förutsättningar och struktur. Med risker menas händelser och företeelser som hotar eller hindrar att nämndens uppdrag 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.

Revisionskriterier

De bedömningar vi gör utifrån granskningsresultatet grundar sig på det som kallas för revisionskriterier. Med revisionskriterier menas de bedömningsgrunder som bildar underlag för våra analyser och bedömningar. Det kan exempelvis vara lagar och föreskrifter, regionens mål och riktlinjer, allmänna råd från andra verksamheter med mera.

Nedan ser du vilka revisionskriterier som legat till grund för våra bedömningar av nämnden 2022.

¹ God revisionsssed formas och utvecklas successivt över tid i det praktiska revisionsarbetet. Det är Sveriges Kommuner och Regioner som uttolkar och dokumenterar seden.

Lagar:

- Kommunallagen (2017:725)
- Förvaltningslagen (2019:900)
- Arkivlagen (1990:782)
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Dokument som är beslutade av regionfullmäktige:

- Budgeten för 2022 (2021-06-07)
- Nämndens reglemente (2019-06-10)
- Policy styrning i Västra Götalandsregionen (2019-07-01)
- Vägledning för nämnders och styrelserns arbete (2017-12-12)

Övriga styrande dokument:

- Rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022

Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen är inriktad på att *översiktligt* bedöma nämndens måluppfyllelse samt om nämnden har tillräcklig styrning och intern kontroll 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 som vi gör. Omfattningen på den grundläggande granskningen kan variera från en nämnd till en annan, beroende på vad som kommer fram i riskanalysen².

Granskning av måluppfyllelse

Revisionen ska bedöma om verksamheten är ändamålsenlig och ekonomiskt tillfredsställande. Det gör att det verksamhetsmässiga och ekonomiska resultatet är centralt (måluppfyllelsen). Det handlar om huruvida målen nåtts, men även om nämndens agerande vid låg måluppfyllelse.

Det är viktigt att nämnden har en aktiv hållning och vidtar lämpliga och tillräckliga åtgärder för att till exempel följa budgetramen, uppnå fastställda verksamhetsmål och följa målen.

Verksamhet

Granskningen av nämndens målstyrning kopplat till verksamheten utgår från att

- den omfattar alla de prioriterade mål och fokusområden som är relevanta för nämnden och att de vid behov har formulerats om så att de utgår från nämndens specifika uppdrag och ansvar
- målen har brutits ned så att de blir meningsfulla i styrningen av verksamheten
- nämnden och förvaltningsledningen har följt upp måluppfyllelsen löpande under verksamhetsåret och vid behov har agerat på bristande måluppfyllelse.

² Riskanalysen syftar till att utifrån en helhetssyn identifiera och analysera de största riskerna i verksamheten.

Granskning av måluppfyllelse – verksamhet

Nedan går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens verksamhet.

Regionfullmäktige formulerar prioriterade mål, varefter nämnder och styrelser ansvarar för att bidra till måluppfyllelse i förhållande till den politiska viljeriktningen. I ansvaret ingår att välja in och bryta ner budgetmålen för den egna verksamheten med syfte att skapa handlingskraft och effekt. Fokusområdena ska betraktas som regionfullmäktiges uppdrag till de nämnder och styrelser som berörs av respektive fokusområde.

I koncernkontorets anvisning ”Rubrikstruktur och anvisningar för detaljbudget, månadskommentarer, delårsrapporter och årsredovisning 2022” framgår hur bedömning av måluppfyllelse för regionfullmäktiges mål ska genomföras. I uppföljningen ska måluppfyllelsen analyseras och det ska framgå varför bedömningen ser ut som den gör. Om bedömningen är negativ bedömning ska åtgärder för ökad måluppfyllelse redovisas. Vidare ska hänvisning göras till relevanta indikatorer och aktiviteter som en del av analysen.

Vidare framgår av anvisningen att det ska göras en koppling av aktiviteter i årsredovisningen under respektive mål och fokusområde. Status på aktiviteter ska anges (pågående, avslutad, planerad eller pausad).

Nämnden har under 2022 valt att arbeta med följande prioriterade mål:

- Vara föregångare – VGR:s eget arbete ska ligga i framkant.
- Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.
- Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling.
- Säkra behovet av återhämtning och avlastning samtidigt som köer betas av.

I delårsredovisning 2022 framgår nämndens egen bedömning av måluppfyllelse avseende regionfullmäktiges prioriterade mål/fokusområde.

I det preliminära bokslutet 2022 har nämnden bedömt att regionfullmäktiges prioriterade mål med tillhörande fokusområden kommer att uppnås.

Granskning av verksamhetsstyrning

Under den här rubriken går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av nämndens verksamhetsstyrning.

Servicetjänster till helägda bolag

Ur ägardirektiven för regionens majoritetsägda bolag framgår att bolag så långt det är möjligt ska nyttja det gemensamma utbud av tjänster som tillhandahålls

internt i regionen. Ur servicenämndens detaljbudget 2022 framgår att servicenämnden ska arbeta för ökade uppdrag till bolag där Västra Götalandsregionen äger mer än 50 procent. Servicenämnden har under 2022 träffat samtliga majoritetsägda bolag i presidiedialog för att öka samarbetet. Lägesrapport för arbetet har presenterats på servicenämndens sammanträde i februari.

Vid revisionens dialogmöte med servicenämnden den 22 april 2022 uppgavs att viss framgång har nåtts i dialog om utökat samarbete och antalet administrativa tjänster till bolagen har ökat. Revisionen kommer fortsatt följa frågan när servicenämnden går in i ny politisk organisation.

Offentlighet och sekretess

Nämnden har tagit fram samtliga obligatoriska dokument som regleras i arkivlagen (1990:782) och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Obligatoriska dokument innefattar arkivorganisation, dokumenthanteringsplan, arkivbeskrivning och beskrivning av allmänna handlingar samt arkivförteckning. Plan för bevarande av elektroniska handlingar och förteckning över handlingar i lokala IT-system har inte tagits fram då servicenämnden inte har några myndighetsspecifika IT-lösningar som innefattar allmänna handlingar.

Enligt servicenämndens antagna delegeringsordning framgår att det endast är förvaltningschefen som får fatta beslut om att inte lämna ut en allmän handling. Vi har under granskningens gång noterat att beslut om att inte lämna ut allmän handling har fattats i strid med nämndens delegeringsordning. Servicechef har uppmärksammat huvudarkivansvarig på bristande följsamhet till delegeringsordning och åtgärder har vidtagits. Vid revisionens stickprovskontroll har inga ytterligare avvikelser noterats.

Försäljning utanför reglemente

I reglementet för servicenämnden framgår att nämnden svarar för leverans av servicetjänster åt nämnder och styrelser samt åt de aktiebolag där Västra Götalandsregionen äger mer än hälften av aktierna. Leverans av servicetjänster ska ske enligt den av regionstyrelsen fastställda tjänstekatalogen.

Nämnden svarar även för leverans av servicetjänster till kommuner i Västra Götaland och andra landsting enligt särskilda överenskommelser.

Vid revisionens dialogmöte med servicenämnden den 22 april 2022 uppgavs att försäljning av hjälpmedel sker till kommuner och siffror finns att begära ut vid intresse. Revisionen har fått från servicenämnden en förteckning över vilka kunder som servicenämnden har fakturerat utanför regionens förvaltningar/bolag från januari 2021 till och med augusti 2022. Förteckningen innehåller ca 13 000 kunder från kundreskontran.

Under pandemin hjälpte servicenämnden kommuner med skyddsmaterial. Samarbetsavtal har ingåtts med Göteborgs Stad av vilket det framgår att servicenämnden ska lagerhålla Göteborgs Stads material.

Vid möten med servicenämnden i april och oktober 2022 togs frågan upp igen. Svaret var att inga tjänster såldes utanför regionen. Nämnden har avslutat allt försäljning som inte har koppling till Västra Götalandsregionen.

För några år sedan avslutade nämnden en mängd försäljningar från depåfunktionen till de som inte har avtal. Även tvätteriet fick avsluta vissa försäljningar under förra mandatperioden. Avtalen ska lämnas över till den nya styrelsen.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Ekonomi

Granskning av måluppfyllelse – ekonomi

I det här avsnittet går vi igenom de iakttagelser som vi har gjort i granskningen av måluppfyllelse gällande nämndens ekonomi.

Granskningen av nämndens måluppfyllelse kopplat till ekonomi utgår från regionfullmäktiges mål om ett ekonomiskt resultat som är positivt eller åtminstone i balans.

Ekonomidirektör för Västra Götalandsregionen har tagit fram ”Rutin för avgående nämnders avslutande rapportering 2022”. Detta med anledning av att regionfullmäktiges beslut om ny politisk organisation upphör ett antal nämnder och styrelser den 31 december 2022. Mot bakgrund av detta lämnades instruktioner för avslut och överlämning av dessa nämnders årsbokslut och rapportering. Enligt beslut av regionstyrelsen från den 28 juni (RS 2022– 0249) ska de nämnder och styrelser som upphör göra preliminära bokslut för 2022. De berörda nämnderna och styrelserna är hälso- och sjukvårdsnämnderna, hälso- och sjukvårdsstyrelsen, regionutvecklingsnämnden, miljönämnden, kulturnämnden, kollektivtrafiknämnden, fastighetsnämnden och servicenämnden. Mot bakgrund av ovanstående resonemang beslutade ekonomidirektören att samtliga avgående nämnder ska innan året är slut ha rapporterat under de rubriker som ingår i respektive nämnds årsrapport 2022. Det preliminära bokslutet får grundas på utfall tidigast den 31 oktober. I vår granskning har vi sett att servicenämnden har valt den 31 oktober som tidpunkt för det preliminära bokslutet.

Vad gäller det preliminära årsbokslutet uppgick nämndens justerade resultat för oktober månad till 37,4 miljoner kronor bättre än budget. Nämnden har därmed uppfyllt målet om en ekonomi i balans. Större positiva avvikelser mot budget beror till stor del på effekter kopplade till pandemin till exempel minskad användning av råvaror, lägre personalkostnader på grund av hög sjukfrånvaro samt lägre projektkostnader till följd av förseningar.

Vad gäller hjälpmedelscentralens var resultatet per oktober månad 12,9 miljoner kronor bättre än budget. Efter återbetalning av överskott till kunderna prognostiseras ett nollresultat.

Det prognosticerade egna kapitalet för året uppgår således till 91,8 miljoner kronor.

Bedömning och rekommendationer

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt inom de områden som omfattas av den grundläggande granskningen.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av styrning och intern kontroll

Revisionen har under 2022 genomfört en granskning av intern styrning och kontroll inom servicenämnden. Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämndens system för intern kontroll är ändamålsenligt och tillräckligt utifrån nämndens ansvar.

Granskningen har utgått från kommunallagen, reglemente för servicenämnden, policy styrning i Västra Götalandsregionen och vägledning för nämnders och styrelsers arbete. Granskningen innehåller följande områden:

- planering och riskhantering
- kontroller i kontrollplanen
- uppföljning och utvärdering.

Resultat av granskningen

Planering och riskhantering

Av policy för styrning i Västra Götalandsregionen framgår att en tillräcklig intern kontroll innebär ett strukturerat arbetssätt som integreras i organisationen. Vidare ska alla nämnder och styrelser årligen;

- beskriva sin kontrollmiljö
- identifiera och värdera risker som underlag för kontroller
- besluta om en plan för intern kontroll
- följa upp genomförda kontroller och vid behov besluta om åtgärder.³

Nämndens kontrollmiljö är beskriven i ett särskilt dokument, Kontrollmiljö servicenämnden. Nämnden har beskrivit sin kontrollmiljö enligt koncernkontorets

³ Policy för styrning i Västra Götalandsregionen (RS 2019–02491).

anvisningar för intern styrning och kontroll. Av nämndens kontrollmiljö framgår ett antal lagar, författningar och övergripande styrande dokument som nämnden förväntas ha kännedom om och som påverkar nämndens uppdrag och ansvar. Vidare beskrivs i dokumentet nämndens uppdrag och mål, intern påverkan, beroende till andra verksamheter och extern påverkan.

Servicenämnden har fastställt sin kontrollmiljö och riskbedömning för 2022 i oktober 2021. Risk- och väsentlighetsbedömningen är genomförd i samband med budgetarbetet och utgör underlag för den interna kontrollplanen 2022.

Av intervjun med tjänstepersonerna framgår att servicenämnden arbetar efter ett årshjul för internkontrollplanen. Förvaltningen har en kompetensgrupp som arbetar med frågan över året. Kompetensgruppen består av stabschefer, alla affärsområdeschefer och specialiststrateg. Servicenämnden har en strategidag i april där kompetensgruppen arbetar fram förslag till intern kontrollplanen. Förslaget presenteras till ledningsgruppen i en workshop i september och beslut fattas i oktober.

I intervjusvar från de tjänstepersoner som ingick i granskningen framgår att de bedömer att mål- och inriktningsdokumentet är ett mer styrande och aktivt dokument i verksamheten än kontrollmiljön.

Servicenämnden har beslutat om den interna kontrollplanen för 2022 i oktober 2021. Internkontrollplanen omfattar de kontroller som ska genomföras under året, när dessa ska följas upp och till vem det ska rapporteras. Förvaltningschefen återrappporterar löpande till nämnden om arbetet med de olika kontrollområdena. Nämnden får en mer omfattande uppföljning av kontroller och eventuella åtgärder vid två olika tidpunkter (på våren och på hösten). Därefter rapporteras årsuppföljningen till nämnden i januari månad 2023.

Nämnden värderar de risker som tjänstemännen tagit fram inom olika verksamhetsområden och tar beslut om de områden där kontroller ska genomföras. Under 2022 är det åtta kontroller inom områdena verksamhetens genomförande, informationshantering och IT, oegentligheter (korruption, mutor och jäv) och säkerhet och trygghet. Flest risker hamnar under området oegentligheter (korruption, mutor och jäv). Nämndens identifierade risker med högst riskvärde är:

1. Tillräckliga resurser kan inte avsättas hos kundförvaltningarna för att genomföra Logistik-och försörjningsstrategin
2. Uppgiftsväxling genomförs ej, får ej full effekt och/eller leder till ökad kostnad för regionen.

Kontroller i kontrollplanen

Förvaltningen arbetar med de risker som nämnden har värderat i riskanalysen och fastställt i internkontrollplanen. Nämnden får löpande information om åtgärder och utfall. På nämndens möte i november lämnar förvaltningen en rapport om den interna kontrollen och

det görs en genomlysning av åtgärdsplanen. I de fall åtgärder behövs för att hantera en identifierad brist lämnar nämnden uppdraget till förvaltningschefen för vidare hantering.

När året har avslutats får nämnden en årsavstämning av samtliga kontroller som omfattats av internkontrollplanen. Avstämningen omfattar analys av samtliga kontrollresultat och redovisas med utgångspunkt i frågorna:

- Med vilken metod har kontrollen utförts?
- Hur gick det att genomföra kontrollen?
- Vad är de viktigaste resultaten av kontrollen?
- Vilka förslag till åtgärder finns?

Av intervjun med tjänstepersonerna har framkommit att servicenämnden brukar använda tre kontrollmetoder: enkät, stickprov och utredning för kontrollerna.

I granskningen har vi noterat att för år 2022 har kontrollerna endast gjorts via enkäter. En enkät har skickats ut till verksamheterna i form av en excelfil som berör flera kontrollpunkter. Enkäten har skickats till ledningsgruppen och till respektive affärsområde. Resultatet har sammanställts och dokumenterats i Plan & Styr. Baserat på kommentarer från enkäten och brister som konstaterats sammanställs förbättringsåtgärder. Förbättringsåtgärderna presenteras i januari i samband med årsredovisningen till servicenämnden.

Vi har noterat att nämnden har färre risker och kontroller i internkontrollplanen jämfört med år 2021. Nämnden har tagit bort gamla kontroller som bedömts vara irrelevanta. Delar av dessa kontroller följs upp i internrevisionen och andra följs upp löpande i månadsrapporterna.

Uppföljning och utvärdering

I intervjun med tjänstepersonerna anges att tidigare års bedömda risker följs upp tills de inte anses utgöra en risk längre. Det har medfört att risker funnits med i internkontrollplanen under några år. Samtliga risker som togs fram i årets internkontrollplan följs även upp under nästkommande år.

Uppföljning och utvärdering av den interna kontrollen genomförs enligt följande:

- Nämnden får en mer omfattande uppföljning av kontroller och eventuella åtgärder vid två olika tidpunkter (på våren och på hösten). Därefter rapporteras årsuppföljningen till nämnden i januari månad 2023.
- Uppföljningen av den interna kontrollen rapporteras till economichef och servicedirektör.
- Nämnden säkerställer att den interna kontrollen är ändamålsenlig och tillräcklig genom att löpande få information av förvaltningsledningen om genomförda kontrollmoment. Två gånger om året tar de dessutom del av en mer omfattande redovisning av internkontrollarbetet.

Vi har noterat att nämnden inte gör en samlad utvärdering av sitt arbete för intern kontroll.

Bedömning

Revisionen bedömer att nämnden i allt väsentligt har ett system för intern kontroll som är ändamålsenligt och tillräckligt utifrån nämndens ansvar.

Dock finns det delar i arbetet som går att utveckla bland annat det som avser kontrollerna i internkontrollplanen samt nämndens samlade utvärdering av sitt arbete för intern kontroll.

Vi lämnar ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Fördjupad granskning

Den grundläggande granskningen ska vid behov kompletteras av det som kallas för fördjupad granskning. Fördjupade granskningar genomförs där riskanalysen eller tidigare granskning visar på stora risker och där vi bedömer att den grundläggande granskningen inte är tillräcklig.

I år har vi granskat följande område mer på djupet:

- verkställighet och återrapportering av beslut
- löneprocessen
- krisberedskap.

Verkställighet och återrapportering av beslut

Revisionen har under 2022 granskat servicenämndens arbete med verkställighet och återrapportering av beslut. Granskningen har utgått från kommunallagen, nämndens reglemente och delegeringsordning samt policy för attest och utanordning.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om servicenämndens rutiner för registrering och anmälan av beslut fattade på delegation fungerar tillfredställande. I granskningen har vi noterat att servicenämnden har antagit delegeringsordning och förteckning för 2022 som följer regionens riktlinjer, rutiner samt lagens krav.

I granskningen har det inte noterats några avvikelser gentemot styrande riktlinjer och rutiner i redovisade delegeringsbeslut. Vi har dock noterat att det finns viss risk för att vissa delegeringsbeslut inte anmäls, då det saknas kontrollfunktioner för registrering av delegeringsbeslut.

Revisionen har under våren 2022 uppmärksammat att delegationsbeslut om att inte lämna ut allmän handling fattats av obehörig vid vissa tillfällen och inte anmälts till nämnden enligt beslutad delegationsordningens. Servicechef har uppmärksammat huvudarkivansvarig på bristande följsamhet till delegeringsordning och åtgärder har vidtagits.

Utifrån granskningen bedömer revisionen att servicenämndens rutiner för registrering och anmälan av beslut fattade på delegation som fungerar delvis tillfredställande. Bedömning görs utifrån en samlad bedömning av granskningens revisionsfrågor som visar på att antagen delegationsordning följer såväl kommunallagen som internt styrande dokument för regionen. Revisionen har noterat brister i följsamhet till antagen delegeringsordning och servicenämnden har vidtagit åtgärder för en ökad följsamhet vilket vi ser positivt på.

Revisionen lämnar inga rekommendationer med anledning av granskningen.

Granskning av löneprocessen inom Västra Götalandsregionen

Revisionen har granskat löneprocessen inom Västra Götalandsregionen. Granskningen har avrapporterats i en separat rapport som blev klar den 22 februari 2023⁴.

Syftet med granskningen var att bedöma om servicenämnden har säkerställt att Västra Götalandsregionens löneprocess bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll.

Granskningen omfattade servicenämnden. Regionstyrelsen och styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset har berörts av granskningen.

Granskningen visade att

- det finns rutiner, instruktioner, checklistor och dokument som i allt väsentligt beskriver hur arbetet ska utföras i löneprocessen, men att delar av löneprocessen behöver utvecklas. Kopplingen mellan löneprocessen, roller och ansvar samt framtagna rutiner och instruktioner behöver exempelvis tydliggöras. Även rutiner som är väsentliga för löneprocessens genomförande bör fastställas.
- det finns kontroller som ska utföras inom ramen för löneprocessen men att det finns brister vad gäller de kontroller som förvaltningarna genomför.
- servicenämnden behöver se till att de kontroller Regionservice utför i löneprocessen dokumenteras och att anvisningar för hur kontroller ska dokumenteras upprättas.
- det saknas dokumenterade underlag för vissa fall av utbetalda ersättningar. Servicenämnden behöver säkerställa att det finns underlag som styrker de ersättningar som betalas ut.
- det finns brister avseende anställningsavtal. Servicenämnden behöver därför stärka den interna kontrollen vad gäller anställningsavtal.

⁴ Revisionsrapport: Granskning av löneprocessen inom Västra Götalandsregionen (diarienummer REV 2022–00080).

Revisionen lämnade följande rekommendationer till servicenämnden med anledning av granskningen:

- Revisionen rekommenderar servicenämnden att utveckla styrning och intern kontroll i löneprocessen.
- Revisionen rekommenderar servicenämnden att stärka den interna kontrollen vad gäller anställningsavtal.

Hänvisning till:

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

Granskning av Västra Götalandsregionens krisberedskap

Revisionen har granskat Västra Götalandsregionens arbete med krisberedskap. Granskningen har avrapporterats i en separat rapport som blev klar den 25 januari 2023⁵.

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 arbetet med krisberedskap inom regionstyrelsen. I granskningen har stickprov på utvalda dokument gjorts hos Sahlgrenska Universitetssjukhuset och servicenämnden.

Granskningen visade att regionstyrelsen i vissa delar har arbetat med krisberedskap på ett ändamålsenligt sätt men i andra delar har vi bedömt att det finns brister.

Hänvisning till:

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

⁵ Revisionsrapport: Granskning av krisberedskap (REV 2022–00082).

Granskning av redovisningsrutiner, delårsbokslut och årsbokslut

Nämnden ansvarar för att räkenskaperna är rättvisande och upprättade i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed⁶.

Granskningen omfattar

- granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner
- översiktlig granskning av delårsbokslutet för 2022 (januari–augusti)
- granskning av årsbokslutet för 2022.

Granskningen av delårsbokslutet är översiktlig, till skillnad från den mer omfattande granskningen av årsbokslutet.

Granskning av intern kontroll i redovisningsrutiner

Granskningen av intern kontroll i nämndens redovisningsrutiner omfattar bokslutsprocessen

- bokslutsprocessen
- inköpsprocessen
- förråd och lager
- löneprocessen
- intäktsprocessen
- investeringsprocessen
- löneprocessen.

Revisionen bedömer att den interna kontrollen i allt väsentligt är tillräcklig inom de granskade områdena. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

I slutet av 2022 skickade vi en lägesrapport till förvaltningen med resultatet av granskningen. Lägesrapporten innehåller revisionens iakttagelser tillsammans med förvaltningens kommentarer.

Granskning av delårsbokslutet

Revisorerna granskar delårsbokslutet översiktligt, vilket innebär att granskningen är inriktad på en övergripande analys och inte på detaljer i redovisningen.

⁶ Vad som är god redovisningssed uttolkas av Rådet för kommunal redovisning.

Revisionen bedömer att delårsbokslutet i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed i kommunal verksamhet. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Granskning av årsbokslutet

Granskningen av nämndens bokslut för verksamhetsåret 2022 omfattar resultaträkningar och balansräkningar.

I granskningen har noterats en post bland utförda kassationer med leveransstopp efter 31 december 2022 och avser kassation av förkläde med lång ärm i plast, 7,5 miljoner kronor med leveransstopp 13 januari 2023. Nedskrivningen är inte utförd enligt god redovisningssed då leveransstopp vid tidpunkten för nedskrivningen inte överensstämde. Värdet uppgår dock inte till några väsentliga belopp.

Revisionen bedömer att nämndens årsbokslut i allt väsentligt är upprättat i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed. Vi lämnar därför ingen rekommendation med anledning av granskningen.

Uppföljning av rekommendationer

Ibland resulterar våra granskningar i rekommendationer och kritik. När detta händer följer vi i regel upp det nästa år. I det här avsnittet redogör vi för den uppföljning som vi har genomfört i år.

Uppföljning av personsäkerhet

Revisionen granskade personsäker 2021. Granskningen resulterade i att vi riktade följande rekommendation till nämnden:

Revisionen rekommenderar servicenämnden att se till att regionala riktlinjer och rutiner gällande personsäkerhet är kända och implementeras av nämndens verksamheter för att säkerställa att risker för hot och våld och otillåten påverkan systematiskt analyseras och dokumenteras i förebyggande syfte.

Revisionen har genomfört uppföljande intervju med HR-strateg och säkerhetsstrateg på säkerhet och beredskap med anledning av lämnad rekommendation. Med anledning av rekommendation har följande åtgärder vidtagits:

Säkerhetsuppdrag på Sahlgrenska Universitetssjukhuset har sagts upp.

Rutin kring systematiskt hälso- och arbetsmiljöarbete har förstärkts med stycke för personsäkerhet. Därtill har delar för riskanalys och personsäkerhet kompletterats. Förändrad rutin har kommunicerats ut i veckobrev till verksamheter.

Gruppen som arbetar med kvalitet, miljö, arbetsmiljö och säkerhet har arbetat med avvikelshantering för att öka tillbudsrapporteringen hos enheter.

Introduktionsprogram för chefer har utvidgats med säkerhetsfrågor.

Information om regionala utbildningar för hälsa och arbetsmiljö har presenterats på arbetsplatsmöten.

Revisionen bedömer att nämnden har tagit hand om rekommendationen med hänsyn till ovan presenterade åtgärder.

Det kommunala ansvarssystemet

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

Fullmäktige fattar principiella och övergripande beslut. Fullmäktiges mål, riktlinjer och ekonomi utgör grunden för verksamheten i styrelse och nämnder. Fullmäktige är också uppdragsgivare för revisorerna och beslutar om revisionens organisation och resurser.

Styrelse, nämnder och beredningar förvaltar och genomför verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag samt lagar och andra föreskrifter. Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen och ha uppsikt över den verksamhet som bedrivs av övriga nämnder. Styrelsen ska också ha uppsikt över bolag och kommunalförbund.

Fullmäktige utser förtroendevalda revisorer för att granska de beredande och verkställande organen. Revisorerna granskar, med stöd av sakkunniga, verksamheten och prövar ansvarstagandet samt lämnar ett uttalande om detta till fullmäktige i en så kallad revisionsberättelse.

En grundbult i den lokala demokratin är möjligheten till insyn och kontroll och att kunna utkräva ansvar. När ansvarsfulla samhällsuppdrag utförs är det viktigt att kunna följa upp och försäkra sig om att verksamheten utförs på ett önskat och säkert sätt och att kunna ställa någon till ansvar om det finns brister. Granskning och ansvarsprövning är därför väsentliga delar i den demokratiska kontrollen, de bidrar till att skapa legitimitet och förtroende hos medborgarna, men också till styrning och säkerhet i verksamheten.

Det är de förtroendevalda som fullmäktige har utsett i styrelser, nämnder och beredningar som har detta ansvar och som prövas. Det främsta underlaget till fullmäktiges ansvarsprövning är revisorernas granskning och bedömning.

*

Revisionen i korthet

Enkelt uttryckt kan man säga att revisionens uppdrag är att granska och pröva om regionens nämnder, styrelser och bolag gör det som förväntas av dem utifrån lagar, uppdrag, mål och andra riktlinjer.

Regionfullmäktige utser elva förtroendevalda revisorer (politiker). 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, markerar 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 lekmannarevisorer motsvarande uppdrag.

Uppdraget regleras bland annat av kommunallagen och aktiebolagslagen, men även av det som kallas för god revisions sed i kommunal verksamhet. God revisions sed formas och utvecklas löpande i revisorernas arbete och det är Sveriges Kommuner och Regioner som fastställer seden. Utöver lagar och god sed har regionfullmäktige även beslutat om ett reglemente som styr revisionens arbete.

Revision förutsätter oberoende och oberoendet är centralt för revisionens trovärdighet och legitimitet. Oberoende innebär att stå fri gentemot den som granskas och att självständigt och objektivt – alltså sakligt och opartiskt – granska och pröva. Oberoendet skyddas av ett antal formella regler.

Revisorerna ska biträdas av sakkunniga som de själva väljer och anlitar. Sakkunniga är i regel yrkesrevisorer, men det kan även vara andra specialister (exempelvis jurister). Att det ska vara så framgår av kommunallagen, aktiebolagslagen och god revisions sed i kommunal verksamhet.

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

*

Västra Götalandsregionen i korthet

Västra Götalandsregionen ansvarar för hälso- och sjukvård, kultur, kollektivtrafik och regional utveckling i Västra Götaland.

Regionens verksamheter styrs av politiska beslut. Det är regionfullmäktige som beslutar om övergripande mål och prioriteringar. Regionfullmäktige har 149 ledamöter som väljs av medborgarna i Västra Götaland.

Den politiska organisationen omfattar regionfullmäktige samt alla nämnder, styrelser, kommittéer, utskott och beredningar. Det är regionfullmäktige som utser ledamöterna i nämnder och styrelser och ger dem de uppdrag som behövs för att verksamheterna ska fungera. I Västra Götalandsregionen finns cirka 1100 politiska uppdrag. Politikerna kommer från hela Västra Götaland och de flesta sköter sina politiska uppdrag på fritiden.

Det är politikernas uppgift att besluta om verksamheternas inriktning, ekonomi, mål och prioriteringar. Sedan är det tjänstepersonernas uppgift att driva och utveckla verksamheterna utifrån de politiska besluten.

Västra Götalandsregionens verksamheter leds av en regiondirektör. Regiondirektörens uppdrag är att genomföra de politiska besluten tillsammans med regionens drygt 56 000 anställda.

Verksamheterna är organiserade i förvaltningar och bolag som alla har en politisk styrelse. Exempel på förvaltningar är sjukhusen, Närhälsan och Folktandvården. Exempel på bolag är GöteborgsOperan och Västtrafik.

Inom förvaltningarna och bolagen utförs olika typer av verksamheter. Den operativa verksamheten leds av en förvaltningschef eller vd, som arbetar utifrån de politiska beslut som fattats i respektive nämnd, styrelse eller bolag. Verksamhetens ledning har också ansvar för att ta fram underlag till sin nämnd eller styrelse.

Västra Götalandsregionens vision – Det goda livet – är regionens övergripande uppdrag. Den har tagits fram i samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna genom de fyra kommunförbunden i Västra Götaland, och med medverkan från en lång rad parter i övrigt – näringslivets och arbetsmarknadens organisationer, universitet och högskolor, statliga organ med flera.

*