

Diarienummer: REV 2024-00043

## **Revisionsberättelse 2024 för regionstyrelsen**

Vi, revisorer utsedda av fullmäktige i Västra Götalandsregionen, har granskat styrelsens verksamhet under 2024.

Styrelsen 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 tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Vårt ansvar är att granska verksamheten, den interna kontrollen och räkenskaperna samt att pröva om verksamheten bedrivs enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsd i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisionen. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för vår bedömning och ansvarsprövning.

### **Kritik i form av en erinran**

Vi bedömer att regionstyrelsen har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, men att den interna kontrollen endast delvis har varit tillräcklig.

Granskningen visar att det finns brister inom den interna kontrollen vad gäller det pausade breddinförandet av vårdinformationssystemet Millennium. Därutöver kvarstår rekommendationerna gällande regionstyrelsens uppsikt och ägarstyrning.

Mot bakgrund av de brister vi har funnit riktar vi kritik mot styrelsen i form av en *erinran*.

Vi utgår från god revisionsd och de ansvarsgrunder som finns där när vi bedömer ansvarstagandet. Ansvarsgrunden i det här fallet är brister i styrning och intern kontroll gällande verksamheten.

Regionstyrelsen har inte säkerställt att de har haft tillräckligt med information och ett tillräckligt underlag för att fatta beslut om nödvändiga åtgärder för ett hållbart och ordnat införande av vårdinformationssystemet Millennium. Revisionen bedömer även att det pausade införandet av Millennium har medfört förtroendeskada för såväl regionstyrelsen som för regionen som helhet.

Regionstyrelsen har inte heller vidtagit åtgärder för att rätta till bristerna inom uppsikten och ägarstyrningen från tidigare år.

Vi tillstyrker dock att regionfullmäktige beviljar ansvarsfrihet för styrelsen och dess enskilda ledamöter.

Årets granskning av styrelsen redovisas i revisionsrapporten som bifogas.

Vänersborg den 19 mars 2025

Krister Stensson

Vivi-Ann Nilsson

Sven Liljegren

Björn Brogren

Carina Gustavsson

Per Waborg

Marie Engström Rosengren

Anne-Lie Sundling

Elving Andersson

Gun Alexandersson Malm

Bo-Lennart Bäcklund



Revisionsrapport  
2025-03-19

# Regionstyrelsen

– granskning av verksamhetsåret 2024

Datum: 2025-03-19

Dokumentnamn: Regionstyrelsen – granskning av verksamhetsåret 2024

Diarienummer: Rev 2024–00043

Granskningen har genomförts av revisionsenheten

Yrkesrevisorer: Charlotte Nätstrand, Kristoffer Lundqvist och

Maria Gabrielsson Fredrikson

Kvalitetsgranskare: Thomas Vilhelmsson

Revisorskollegiets kontaktrevisorer: Krister Stensson och Vivi-Ann Nilsson

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

# Innehållsförteckning

1. Sammanfattande bedömning .....	3
1. Grundläggande granskning .....	5
3 Fördjupad granskning .....	13
4 Granskning av räkenskaper .....	29
5 Uppföljning av tidigare rekommendationer .....	30
Revisionens uppdrag .....	46

## Bilaga:

- Rekommendationer till regionstyrelsen

# 1. 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 de mål och beslut som finns.

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 – både om verksamheten och den ekonomiska rapporteringen
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

Varje år granskar revisionen styrelsens verksamhet i den omfattning som följer av god revisionssed. Årets granskning består av

- grundläggande granskning
- delegeringsbeslut
- ärendeberedning och beslutsunderlag
- produktionspåverkan vid införandet av program Millennium
- ny politisk organisation
- styrning av hållbara investeringar
- granskning av räkenskaper
- uppföljning.

Den sammanfattande bedömningen är att regionstyrelsen har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vidare är det vår bedömning att den interna kontrollen delvis har varit tillräcklig inom de områden som vi har granskat.

Utifrån granskningen av den extra ordinära händelsen vid införandet av vårdinformationssystemet Millennium bedömer revisionen att det pausade införandet kan medföra betydande ekonomiska konsekvenser och risk för att ekonomisk skada kan uppstå. Revisionen bedömer även att regionstyrelsen inte har säkerställt att de har haft tillräckligt med information och ett tillräckligt underlag för att fatta beslut om nödvändiga åtgärder för att säkerställa ett hållbart och ordnat införande. Revisionen anser även det pausade införandet av Millennium har medfört förtroendeskada för såväl regionstyrelsen som för regionen som helhet.

I övrigt visar granskningen på vissa brister inom avgränsade delar av verksamheten.

### **Delegeringsbeslut**

Revisionen bedömer att regionstyrelsen delvis har en tillräcklig intern kontroll vid hantering av delegeringsbeslut. Regionstyrelsens delegeringsordning är tydlig och följer kommunallagen men styrelsen har endast delvis säkerställt att delegerade beslut registreras och anmäls på ett tillfredsställande sätt. Regionstyrelsen har inte säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll av delegerade beslut.

### **Ärendeberedning och beslutsunderlag**

Revisionen bedömer att ärendeberedningsprocessen delvis är ändamålsenlig i den meningen att den ger regionstyrelsen goda förutsättningar för att fatta väl avvägda och sakligt underbyggda beslut. Det finns förbättringsområden gällande beslutsunderlagets kvalitet.

### **Produktionspåverkan vid införandet av program Millennium**

Revisionen bedömer att regionstyrelsen delvis har säkerställt en tillräcklig styrning och uppföljning för att minska produktionspåverkan vid införandet av program Millennium. Revisionen bedömer att regionstyrelsen inte har säkerställt en tillräcklig kontroll av patientsäkerheten kopplat till produktionspåverkan.

### **Uppföljning av tidigare rekommendationer**

Uppföljningen av 2023 års granskning av regionstyrelsens uppsikt visar att rekommendationerna kvarstår. Revisionen bedömer att skriftliga rutiner för hur uppsikten ska genomföras behöver tas fram, för att möjliggöra uppföljning och utveckling av uppsiktsarbetet. Dessutom har inte regionstyrelsen genomfört åtgärder för att rätta till bristerna i uppsikten över nämnderna och regionens interna kontroll, eller för att säkerställa en tillräcklig och transparent återrapportering av uppsikten till regionstyrelsen och regionfullmäktige.

# 1. Grundläggande granskning

Den grundläggande granskningen är inriktad på att översiktligt bedöma styrelsens måluppfyllelse samt om styrelsen har en tillräcklig styrning och intern kontroll för att leva upp till mål, beslut, lagar och andra föreskrifter.

Den grundläggande granskningen är avvikelsebaserad och fokuserar i huvudsak på styrelsens övergripande systematik, strukturer och arbetssätt. Den innefattar granskning av styrelsens budget, protokoll, beslutsunderlag, delårsrapporter, årsredovisning samt följsamhet till reglemente, regler och rutiner.

Granskningen bygger på revisionskriterier, som definierar de bedömningsgrunder som utgör underlag för revisionens analyser och bedömningar. Revisionskriterierna utgörs exempelvis av lagstiftning, reglemente, regionfullmäktiges budget och andra beslut av fullmäktige.

## 2.1 Verksamhet

Styrelsen ska genomföra sitt grunduppdrag enligt reglementet, gällande lagar och författningar samt enligt de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har beslutat om. Fullmäktige har i budgeten fastställt mål och fokusområden som nämnder och styrelser ska tillämpa och bryta ner i sin planering av verksamheten.

Revisionen har översiktligt granskat hur styrelsen har genomfört sitt uppdrag och arbetat med regionfullmäktiges mål och fokusområden. Vi har även granskat styrelsens beslutsfattande.

Granskningen visar inte på några väsentliga brister.

Samtidigt visar granskningen på en extraordinär händelse i samband med införandet av vårdinformationssystemet Millennium. Nedan redogör vi för våra iakttagelser kring händelsen.

### 2.1.1 Regionstyrelsens roll och ansvar vid införandet av vårdinformationssystemet Millennium

Införandet av stora system, likt Millennium, är förenat med betydande risker. Upphandling och därefter utveckling av systemet har pågått sedan år 2016. Utvecklingsarbetet innebar att Millennium skulle uppfylla svensk lagstiftning, aktuella regelverk och beslut samt verksamheternas behov och krav. Företrädare för verksamheterna har i samarbete med externa

konsulter arbetat med utvecklingen. Det har varit förenat med vissa svårigheter och tidplaner har omarbetats och ekonomiska avtal omförhandlats.

Breddinförandet av Millennium i Västra Götalandsregionens södra område startade den 12 november år 2024 och beslut om att pausa breddinförandet fattades tre dagar senare den 15 november. De som var direkt berörda av införandet var styrelserna för Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS), Närhälsan, Regionhälsan och regional laboratoriemedicin vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Sjukhusförvaltningar i övriga regionen ingick i den beredskap som hade att hantera det patientflöde som behövde flyttas och tas omhand vid själva driftstarten. Den 20 november hade alla involverade förvaltningar återgått till sina tidigare system.

Regionstyrelsen beslutade den 19 november<sup>1</sup> att ge regiondirektören i uppdrag att omedelbart tillsätta en extern granskning för att klargöra vad som föranlett de stora problemen i införandet av det nya vårdinformationssystemet Millennium.

Revisionen har tagit del av den dokumentation som skett via Koncernkontoret och de beslut som tagits av regionstyrelsen under året.

## **Ekonomi**

Av regionstyrelsens delårsrapport för april framgår att antalet anställda inom Koncernkontoret ökar liksom kostnader för konsultstöd<sup>2</sup>. Ökningen förklaras av att en förvaltningsorganisation för Millennium byggs upp inför den planerade driftsättningen i november 2024, samtidigt som digitaliseringsstaben behöver bemanna övriga utökade uppdrag och genomföra en konsultväxling.

I delårsbokslutet per augusti<sup>3</sup> redovisar program Millennium ett resultat som är 6 miljoner kronor sämre än budget. Årets utfall prognostiseras i augusti att överskrida budget med 14,6 miljoner kronor, vilket är 2,6 miljoner kronor sämre jämfört med prognosen per april. Den negativa prognosen berodde på att regionstyrelsen hade gjort ett antal mindre tilläggsbeställningar från leverantören kopplat till Millennium som bedömdes nödvändiga för god funktionalitet. Totalt sett summerar dessa tilläggsbeställningar till 17 miljoner kronor. Av delårsrapporten framgår även att vissa projekt har lägre utfall (migrering, test och implementering) än planerat.

---

<sup>1</sup> § 300 Extern granskning avseende införande av Millennium, Dnr RS 2024 - 05483

<sup>2</sup> § 133 Delårsrapport per april 2024 för regionstyrelsen, Dnr 2024 - 02085

<sup>3</sup> § 227 Delårsrapport per augusti 2024 för regionstyrelsen, Dnr 2024 - 03672

I årsbokslutet 2024 redovisar program Millennium ett utfall som är 9 miljoner kronor sämre än budget. Främsta orsaken är ovan beskrivna tilläggsbeställningar.

Efter beslutet om att pausa breddinförandet, gav regionstyrelsen regiondirektören i uppdrag den 19 november att återkomma till regionstyrelsen med en särskild ekonomisk uppföljning av de extra kostnader som uppstått under det planerade införandet, samt konsekvenser och kostnader för övriga förvaltningar som bidragit under införandet av Millennium.

### **Breddinförandet och påverkan på verksamheten**

Breddinförandet påbörjades den 12 november och pausades den 15 november beroende på omfattande problem vid uppstarten.

Regionstyrelsens beslutade att omedelbart tillsätta en extern granskning för att klargöra vad som föranlett de stora problemen vid implementeringen. En första analys lämnades i mitten av december. En slutlig rapport ska lämnas under mars månad 2025 och därefter kommer beslut tas om fortsatt hantering.

Regionstyrelsen gav vid samma tillfälle regiondirektören i uppdrag att snarast återkomma med en handlingsplan för att säkerställa att Västra Götalandsregionen har ett adekvat journalsystem för framtiden, samt processer som stödjer ett hållbart och ordnat införande.

Granskningen visar att regiondirektören har beslutat om ett uppdrag för en samordnad hantering för att stödja ett hållbart och ordnat införande av ett adekvat journalsystem. Uppdraget, som gavs till hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören, ska skapa förutsättningar för att hantera det kritiska läget på kort sikt och ta fram en mer långsiktig handlingsplan.

I uppdraget ingår bland annat att:

- säkerställa ett samordnat och strukturerat omhändertagande av medarbetarnas erfarenheter av systemet Millennium och införande-processen
- stödja berörda förvaltningar i att möta medarbetarnas behov utifrån ett arbetsmiljöperspektiv
- löpande rapportera till berörda styrelser och nämnder
- löpande ge en aktuell lägesbild som bland annat inkluderar berörda förvaltningar, styrelser och nämnder, Program Millennium och kommuner
- föreslå handlingsalternativ för ett patientsäkert vårdinformations-system vilket inkluderar att tydliggöra hinder och möjligheter

- samordna arbetet med andra myndigheters granskningar av införandet.

Vi har tagit del av den löpande rapporteringen kring samordningsarbetet vilken redogör för en sammanfattande lägesbild av det pågående arbetet, lägesbild kring kommunikation och media samt kommentarer från verksamheten. Av den löpande rapporteringen framgår att den första analysen som gjordes visade att produktionen av vård påverkades mer än förväntat vid införandet av Millennium. Samtidigt konstaterades att stödet från övriga utförare till SÄS har fungerat och varit omfattande. Vidare framgår att privata vårdbolag har ansökt hos förvaltningsrätten, om att få överpröva regionens beslut, att göra användningen av Millennium obligatoriskt för dem. Den löpande rapporteringen redogör också för den mediala uppmärksamhet som det pausade införandet har fått.<sup>4</sup>

Enligt uppgift från Koncernkontoret deltar kommunerna i det södra området, som skulle anslutit sig till Millennium i februari 2025, i arbetet med att samla in och analysera de erfarenheter som gjordes inför och under införandet fram till paus. Någon ny tidplan för ett införande i kommunerna är inte framtagen.

Vidare visar granskningen att personuppgiftsincidenter har anmälts från Västra Götalandsregionen till Integritetsskyddsmyndigheten i samband med införandet av Millennium<sup>5</sup>. Västra Götalandsregionen har även anmält negativ händelse och tillbud avseende medicinteknisk produkt till Läkemedelsverket<sup>6</sup>. Det handlar om felaktiga uppgifter i journal, remisshantering, läkemedelslistor och signering et cetera.

Granskningen visar även att Inspektionen för vård och omsorg har inlett tillsyn<sup>7</sup> av införandet av Millennium. Tillsynen kommer att vara uppdelat i två delar, dels det medicintekniska regelverket där vårdgivaren har ett ansvar att försäkra sig om att systemen är patientsäkra, dels utifrån NIS-direktivet (nätverks- och informationssystem) och dess regler kring anmälan samt incidentrapportering.

### **Uppföljning och återrapportering till regionstyrelsen**

Enligt reglementet ska regionstyrelsen vara väl informerad om organisationens utveckling och följa de frågor som kan påverka dess

---

<sup>4</sup> Regional rapport Samordning vårdinformationssystem, 2024-12-19. Regional rapport Samordning vårdinformationssystem, 2024-12-27.

<sup>5</sup> Anmälan till IMY, Dnr RS 2024 – 05471.

<sup>6</sup> Negativ händelse och tillbud med MTP eller NMI, Millennium, dnr RS 2024 - 05623

<sup>7</sup> IVO, Underrättelse om tillsyn och begäran om uppgifter, Dnr 2025-00274

utveckling<sup>8</sup>. Regiondirektören ansvarar för att löpande informera styrelsen om exempelvis avvikelser från ordinarie verksamhet<sup>9</sup>. Policy för styrning anger dessutom att styrelsen ska följa upp och analysera verksamheten som grund för åtgärder och fortsatt utveckling. Styrelsen ska även årligen identifiera och värdera risker som underlag för kontroller, följa upp genomförda kontroller och vid behov besluta om åtgärder.

Den ursprungliga riskanalysen gällande Millennium med tillhörande åtgärdsplan togs fram på uppdrag av regionstyrelsen år 2021. Vi noterar att åtgärdsplanen har följts upp kontinuerligt under 2024. Revisionen har i tidigare granskningar rekommenderat styrelsen att uppdatera riskanalysen. Granskningen visar att regionstyrelsen har beslutat om en reviderad riskanalys vid två tillfällen: i februari 2023 och oktober 2024. Vi noterar dock att en reviderad riskanalys saknas i underlaget för beslutet i februari 2023. Enligt uppgift från Koncernkontoret gjordes endast mindre justeringar i åtgärdsplanen inför beslutet i februari vilket ansågs vara tillräckligt för regionstyrelsen att fatta beslut.

Av regionstyrelsens protokoll framgår att styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) lyfte i december 2023 med anledning av deras plan för intern kontroll<sup>10</sup>, två risker till regionstyrelsen:

- att kostnaderna för Millennium inte är kända eller blir för stora
- om själva införandet av Millennium och hur det taktas med övriga samverkansaktörer som kommun och privata vårdgivare.

Svaret till SÄS blev att arbetet behöver göras utifrån de ramar som anges av regionstyrelsen och regionfullmäktige, och inom de strukturer som byggts upp för införandet av Millennium.

Granskningen visar att SÄS i september 2024 beslutar om att informera regionstyrelsen om brister i Millennium-utbildningen, sena leveranser och tekniska problem med systemet. Vi konstaterar att SÄS beslut finns med som ett anmälningsärende<sup>11</sup> till regionstyrelsens sammanträde den 15 oktober. Om regionstyrelsen har uppmärksammat på de brister som SÄS lyfter i detta ärende framgår inte av regionstyrelsens protokoll.

---

<sup>8</sup> Reglemente för regionstyrelsen (RS 2022-04495)

<sup>9</sup> Instruktion för regiondirektör (RS2022-06090)

<sup>10</sup> Svar till styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus om plan för intern kontroll, Dnr RS 2024 - 00738

<sup>11</sup> RS 2024-03293.

Vi noterar att den reviderade riskanalysen för Millennium saknar risker kopplat till införandet när det gäller de brister som SÄS påpekar.

Vi konstaterar även att regionstyrelsens riskanalys för 2024 saknar risker relaterat till införandet av Millennium.

Vidare visar granskningen att ägarutskottet löpande har fått information över status och utvecklingen avseende Millennium. Däremot framgår inte tydligt av ägarutskottets protokoll vilken information som kommer från programmet. Det framgår inte heller tydligt av regionstyrelsens protokoll vilken information som styrelsen har fått från ägarutskottet och regiondirektören. Vi noterar att ägarutskottets presidium informerade ägarutskottet vid mötet den 8 oktober<sup>12</sup>, att de skulle följa arbetet nära under återstående tiden fram till införandet.

## 2.2 Ekonomi

Styrelsen ska se till att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramarna som har beslutats av regionfullmäktige och vidtar åtgärder om de ekonomiska målen inte uppnås. Styrelsen ska också se till att det finns en kontinuerlig ekonomisk uppföljning och rapportering.

Revisionen har översiktligt granskat styrelsens styrning av ekonomin och dess uppföljning och rapportering.

Granskningen visar inte på några väsentliga brister. Däremot vill vi lyfta nedan iakttagelser kring regionstyrelsens ekonomi.

Regionstyrelsens ekonomiska omslutning för 2024 är 6,9 miljarder kronor, där 4,5 miljarder kronor är finansierat av regionbidrag, 0,1 miljarder kronor är statlig ersättning och 2,3 miljarder kronor är fakturerade intäkter och statsbidrag.

I delårsrapporterna per april och augusti lämnar regionstyrelsen positiva årsprognoser jämfört med budget (april +179 miljoner kronor, augusti +118 miljoner kronor).

Regionstyrelsen redovisar ett utfall för 2024 på 167 miljoner kronor, och en budgetavvikelse på 280 miljoner kronor. Förändringen mätt i rullande 12 avseende personalkostnaderna visar en ökning med 7,3 procent.

---

<sup>12</sup> § 85 Reviderad övergripande riskanalys Millennium och hälso- och sjukvårdens digitalisering, Dnr RS 2024 - 03338

Revisionens granskning visar att Koncernkontoret har löpande tagit fram ekonomisk uppföljning av regionstyrelsen och att de nu redovisar resultatet till regionstyrelsen månatligen i stället för tidigare, enbart vid delårsrapporter och årsbokslut.

Styrelsens budget för år 2024 är underbalanserad med -112 miljoner kronor, på grund av reserverade medel från tidigare överskott för Program Millennium. Det grundar sig på ett beslut i regionfullmäktige från år 2016<sup>13</sup>. Regionstyrelsen fick då i uppdrag av regionfullmäktige att i 2016 års bokslut reservera hela årets överskott i det egna kapitalet enligt balanskravsutredningen. Reserveringen gjordes för de särskilda kostnader som beräknades uppstå i samband med att flertalet vårdadministrativa system inom Västra Götalandsregionen skulle ersättas av ett gemensamt kärnsystem för vårdinformation. Avsättningen skulle ge möjlighet att inte belasta hälso- och sjukvårdsförvaltningarna med de särskilda kostnader som det stora och omfattande genomförandet av Framtidens vårdinformationsmiljö bedömdes innebära.

Från bokslutet per år 2016 har man fortsatt att reservera ekonomiska medel för det kommande införandet av Millennium. Medlen har funnits inom regionstyrelsen egna kapital.

## 2.3 Intern kontroll

Styrelsen ska se till att det finns ett systematiskt arbete med intern kontroll och att riskhantering och kontroller sker inom väsentliga områden. Styrelsen ska även följa upp den interna kontrollen och vid behov besluta om åtgärder. Styrelsen bör även årligen utvärdera sina interna arbetsformer och sin styrning av verksamheten.

Revisionen har översiktligt granskat styrelsens styrning, uppföljning och interna kontroll.

Granskningen visar inte på några väsentliga brister.

Vi anser dock att beskrivningen av regionstyrelsens kontrollmiljö kan förbättras så att den på ett utförligare sätt redogör för interna och externa påverkansfaktorer i enlighet med anvisningarna i regionens rapporteringsverktyg Plan & Styr. Till exempel saknas beskrivning av organisationens etiska värderingar och besluts- och organisationsstruktur

---

<sup>13</sup> §42 Årsredovisning 2016, Dnr RS 2017 - 00628

samt större långsiktiga förändringar som kan påverka styrelsens förmåga att klara sitt uppdrag och nå sitt mål.

## **2.4 Bedömning grundläggande granskning**

Revisionens bedömning utifrån en översiktlig granskning är att styrelsen har en tillfredsställande ledning och styrning samt tillräcklig intern kontroll inom de områden som vi har granskat.

Samtidigt visar granskningen av att det finns vissa brister gällande regionstyrelsens roll och ansvar vid införandet av vårdinformationssystemet Millennium.

### **Regionstyrelsens roll och ansvar vid införandet av vårdinformationssystemet Millennium**

Revisionens granskning kan i nuläget inte ge en samlad bild av de ekonomiska konsekvenserna i samband med det pausade breddinförandet. Revisionen bedömer dock att det finns risk för att det uppgår till relativt stora summor och att ekonomisk skada kan uppstå.

Revisionen anser att den övergripande riskanalysen för Millennium inte har uppdaterats kontinuerligt, och att den inte på ett tillräckligt sätt belyser risker kopplat till breddinförandet av systemet. Enligt vår bedömning har inte styrelsen haft en aktuell och heltäckande riskbild som underlag för beslut om eventuella åtgärder.

Vidare konstaterar vi att återrapporteringen till regionstyrelsen kring införandet av Millennium inte är tydlig och transparent. Vi kan därför inte avgöra vilken information som når regionstyrelsen. Samtidigt har regionstyrelsen enligt reglementet ett kollektivt ansvar att vara väl informerade om organisationens utveckling och följa de frågor som påverkar dess utveckling. Revisionen bedömer att regionstyrelsen inte har säkerställt att de har haft tillräckligt med information och ett tillräckligt underlag för att fatta beslut om nödvändiga åtgärder för att säkerställa ett hållbart och ordnat införande.

Revisionen anser även att det pausade breddinförandet av Millennium har medfört förtroendeskada för såväl regionstyrelsen som för regionen som helhet.

## 3 Fördjupad granskning

Nedan presenteras fördjupade granskningar som har genomförts där riskanalysen och tidigare granskning visat att den grundläggande granskningen inte har varit tillräcklig.

### 3.1 Delegeringsbeslut

Granskningen har genomförts av revisionen och rapporteras som en del av revisionsrapporten.

Enligt kommunallagen kan nämnden delegera sin beslutanderätt. En förvaltningschef som får denna rätt kan vidaredelegera den till en annan anställd. De delegerade besluten ska framgå av ett nämndbeslut, ofta en delegeringsordning. Nämnden ska också besluta hur delegerade beslut ska anmälas för att säkerställa insyn och kontroll samt för att beräkna överklagandefristen vid laglighetsprövning. Delegeringsbeslut som inte anmäls ska protokollföras särskilt.

Revisionen granskade 2023 styrelsens beslutsfattande inom ramen för grundläggande granskning. Granskningen resulterade i att vi lämnade följande rekommendation till styrelsen:

- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att stärka rutinerna för delegeringsbeslut i syfte att säkerställa en korrekt hantering av beslut och följsamhet till delegeringsordning.

Vi har i år följt upp rekommendationen genom en fördjupad granskning av delegeringsbeslut.

Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll vid hantering av delegeringsbeslut.

Granskningen avser att besvara följande revisionsfrågor:

- Är regionstyrelsens delegeringsordning tydlig och uppfyller den lagens krav?
- Har regionstyrelsen säkerställt att delegerade beslut registreras och anmäls på ett tillfredsställande sätt?
- Har regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll av delegerade beslut?

Granskningen har utförts genom dokumentanalys, intervju med tjänstepersoner på koncernstaben kansli och säkerhet samt stickprov på tolv delegeringsbeslut under 2024. Urvalet av stickprov är gjort utifrån en lista från Koncernkontoret och regionstyrelsens diarium.

Revisionskriterierna utgörs av:

- Kommunallag (2017:725) 6 kap. 6, 37–39 §§, 7 kap. 5–8 §§
- Proposition 2016/17:171 - En ny kommunallag
- Förvaltningslag (2017:900), 31 §
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400), 5 kap. 1–2 §§
- Policy för styrning i Västra Götalandsregionen 2023–2026 (RS 2022–03751)
- Vägledning för nämnders och styrelserns arbete (RS 2017 – 04735)
- Reglemente för regionstyrelsen (RS 2023–01583)
- Instruktion för regiondirektören (RS 2022–06090)
- Delegeringsordning regionstyrelsen (RS 2023–01544).

### 3.1.1 Resultat

#### **Regionstyrelsens delegeringsordning är tydlig och uppfyller lagens krav**

Enligt kommunallagen kan en nämnd delegera sin beslutanderätt under vissa förutsättningar. Blandad delegering mellan anställd och förtroendevald är inte tillåten. Om nämnden ger förvaltningschefen beslutanderätt, kan denne vidaredelegera till en annan anställd. Delegerad beslutanderätt och till vem den har överlåtits ska framgå av ett nämndbeslut, vanligtvis en delegeringsordning. Detta gäller även vid vidaredelegering.<sup>14</sup> Nämnden ska vidare se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att den säkerställer att regler och riktlinjer följs, enligt kommunallagen och policy för styrning i Västra Götalandsregionen.

Enligt reglementet ska regionstyrelsen vid varje ny mandatperiod besluta om delegering och kan justera delegeringsordningen vid behov.

Granskningen visar att regionstyrelsen fastställde delegeringsordningen i april 2023 och att delegerad beslutanderätt följer kommunallagen. Delegerad beslutanderätt, delegater och vidaredelegerade beslut är tydligt angivna, liksom vidaredelegationerna i regiondirektörens vidaredelegation.

---

<sup>14</sup> Kommunallag (2017:725), 6 kap. 6, 37–38 §§ samt 7 kap. 5–6 §§. Prop. 2016/17:171 (s. 206)

I intervju med koncernstaben kansli och säkerhet uppges att delegeringsordningen ses över löpande men framför allt inför varje mandatperiod. Staben håller i arbetet med delegeringsordningen och bevakar löpande regionstyrelsens beslut samt lagändringar som kan medföra justeringar av delegeringsordningen.

Vi noterar att delegeringsordningen har reviderats fyra gånger sedan den fastställdes, senaste i maj 2024. Enligt koncernstaben kansli och säkerhet kommuniceras reviderad delegeringsordning genom publicering på intranätet.

### **Regionstyrelsen har delvis säkerställt att delegerade beslut registreras och anmäls på ett tillfredsställande sätt**

Enligt kommunallagen och policy för styrning ska nämnden se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att den säkerställer att regler och riktlinjer följs. Nämnden ska också besluta om i vilken utsträckning delegerade och vidaredelegerade beslut ska anmälas till den.<sup>15</sup>

Regiondirektören ansvarar enligt sin instruktion för att delegerade beslut återrapporteras på ett korrekt sätt till regionstyrelsen. Enligt offentlighets- och sekretesslagen ska registrerade handlingar innehålla datum, diarienummer eller annan beteckning, avsändare eller mottagare och ärendets innehåll. För varje skriftligt beslut ska det finnas en handling som visar dag för beslut, vad beslutet innehåller och vem som har fattat beslutet<sup>16</sup>.

Granskningen visar att alla delegerade och vidaredelegerade beslut ska anmälas till regionstyrelsen. Enligt de intervjuade ska delegeringsbeslut hanteras i ärendehanteringssystemet Public360, där de anmäls, registreras och får ett diarienummer. Besluten ska dokumenteras i ett beslutsprotokoll enligt mallar i systemet. Handläggarrutiner för hantering av delegeringsärenden finns på Koncernkontorets intranät och en lathund för delegeringsbeslut håller på att tas fram. Denna kommer bland annat att beskriva vad delegeringsbeslut är och varför de ska anmälas. Efter granskningstillfället konstaterar vi att lathunden är färdigställd och publicerad på intranätet.

---

<sup>15</sup> Kommunallag (2017:725), 6 kap. 40§. Prop. 2016/17:171 (s. 213). Policy för styrning i Västra Götalandsregionen 2023–2026.

<sup>16</sup> Förvaltningslag (2017:900), 31§.

## Utbildning

De intervjuade uppger att Koncernkontorets medarbetare ska genomföra den obligatoriska utbildningen ”I offentlighetens tjänst,” men att det finns behov av uppdaterade kunskaper. Under 2025 kommer en utbildning i ärendeberedning att ges för medarbetare och chefer, där lathunden för delegeringsbeslut ska ingå. Vi har granskat utbildningsmaterialet och noterar att det inte framgår om lathunden omfattas av utbildningen

## Stickprovgranskning

Vi har granskat tolv delegeringsbeslut. Två av dessa relaterar till 2023 års granskning av styrelsens beslutsfattande, där vi konstaterade att ”Beslut om säkerhetsskyddschef” och ”Fastställande av risk och sårbarhetsanalys” borde ha beslutats genom delegation i stället för verkställighet.

Vi gör följande iakttagelser i granskningen:

- ”Beslut om säkerhetsskyddschef” och ”Fastställande av risk och sårbarhetsanalys” har justerats och anmälts. Vi noterar att beslutet om säkerhetsskyddschef justerades och anmälde till regionstyrelsen i december 2024 efter ytterligare påpekanden från revisionen.
- Tre beslut har inte dokumenterats i delegeringsprotokoll, vilket gör att information saknas om delegeringspunkt, dag för beslut, ärendemening, innehåll och vem som har fattat beslut. Därmed kan vi inte avgöra om besluten har fattats av behörig delegat. Ett beslut saknar även diarienummer. De granskade besluten rör kollektivavtal.
- Två beslut rör tillsvidareanställningar men delegeringsprotokollen saknar uppgift om dag för beslut, vem eller vilka som har fattat beslut och undertecknat dem, samt beslutsformuleringar. Därmed kan vi inte avgöra om besluten har fattats av behörig delegat. Delegationsbeslut är nämndbeslut och bör dokumenteras på samma sätt, vara identifierbara och undertecknas.<sup>17</sup>
- Fem av besluten hänvisar till felaktiga delegeringspunkter i delegeringsordningen. Vi noterar att i samtliga fall har delegeringsordningen reviderats innan besluten togs, vilket har orsakat förskjutningar i numreringen och därmed felaktiga

---

<sup>17</sup> Förvaltningslag (2017:900), 31§. Proposition 2016/17:171. *En ny kommunallag*. Regionstyrelsens reglemente, Avsnitt C. Gemensamma bestämmelser för samtliga nämnder och styrelser - undertecknande av handlingar 27§.

hänvisningar. Revideringarna gjordes mellan tre och tio månader före besluten.

- I två beslut saknas delegeringspunkt från delegeringsordningen. Ett beslut har endast en sammanfattande text som beskriver delegationens innehåll, och det andra anger en delegeringspunkt som inte stämmer med numreringen i delegeringsordningen.
- Vi noterar att beslutsformuleringen i tre av besluten saknar angiven beslutsfattare i enlighet med regionens mallar för delegeringsprotokoll.

### **Regionstyrelsen har inte säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll av delegerade beslut**

Enligt kommunallagen och regionens policy för styrning ska styrelsen se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att den säkerställer att regler och riktlinjer följs. Policyn anger också att riktade kontroller ska göras för att säkerställa en tillräcklig styrning. Styrelsen ska dessutom kontinuerligt följa upp verksamheten och se till att den får tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten<sup>18</sup>.

De intervjuade uppger att regionstyrelsen inte har lyft något behov av att följa upp och kontrollera anmälda delegeringsbeslut utöver den anmälan som sker vid sammanträdena.

Vidare uppges att koncernstaben kansli och säkerhet kontrollerar delegeringsbeslut och tar upp eventuella fel med handläggaren. Vi finner dock inte om det finns rutiner för att följa upp och kontrollera att styrelsens delegeringsordning efterlevs eller att delegeringsbesluten registreras och anmäls på ett korrekt sätt.

#### **3.1.2 Bedömning**

Revisionen bedömer att regionstyrelsen delvis har en tillräcklig intern kontroll vid hantering av delegeringsbeslut.

Revisionen bedömer att regionstyrelsens delegeringsordning är tydlig och uppfyller kommunallagens krav. Däremot anser vi att förändringar i delegeringsordningen behöver kommuniceras på ett bättre sätt. Stickprovsgranskningen visar att felaktiga hänvisningar till delegeringspunkter görs, vilket tyder på att aktuell delegeringsordning inte är tillräckligt känd.

---

<sup>18</sup> Reglemente för regionstyrelsen, (RS 2023-01583)

Vidare bedömer revisionen att regionstyrelsen delvis har säkerställt att delegerade beslut registreras och anmäls på ett tillfredsställande sätt. Det finns system, rutiner och mallar för att registrera och anmäla beslut, vilket ger förutsättningar för en korrekt hantering. En lathund för delegeringsbeslut har tagits fram och utbildning planeras, vilket revisionen ser positivt på. Däremot visar stickprovsgranskningen att dokumentationen av delegeringsbeslut behöver förbättras, då vi har sett exempel på delegeringsbeslut där dokumentation saknas, eller inte har dokumenterats i enlighet med förvaltningslagens krav.

Slutligen bedömer revisionen att regionstyrelsen inte har säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll av delegerade beslut. Bedömningen baseras på de brister som stickprovsgranskningen visar samt att det saknas rutiner för uppföljning och kontroll av delegeringsbeslut. Styrelsen behöver se till att delegerade beslut följs upp och kontrolleras på ett strukturerat och systematiskt sätt, vilket skulle stärka den interna kontrollen och säkerställa följsamhet till delegeringsordning och förvaltningslagen.

Mot bakgrund av de iakttagelser som gjorts i granskningen lämnar vi följande rekommendationer:

- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att se till att delegeringsbeslut dokumenteras i enlighet med förvaltningslagens krav.
- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att stärka uppföljning och kontroll av delegeringsbeslut.

Mot bakgrund av våra iakttagelser bedömer revisionen att 2023 års rekommendation är omhändertagen. Rekommendationen kvarstår inte.

## 3.2 Ärendeberedning och beslutsunderlag

Granskningen har genomförts av revisionen och rapporteras som en del av revisionsrapporten.

Inom den kommunala förvaltningen ansvarar tjänstepersoner för att ta fram sakliga och opartiska beslutsunderlag baserade på professionell sakkunskap. Detta säkerställer rättssäkra beslut och upprätthåller förtroendet för kommunal verksamhet och den demokratiska processen. Bristfällig beredning av ärenden kan leda till beslut som medför oönskade ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser samt minskat förtroende för den beslutande verksamheten och regionen som helhet. En god beredningsprocess är avgörande för rättssäkra, väl avvägda och sakligt underbyggda beslut. Revisionen har därför beslutat att granska regionstyrelsens ärendeberedning och beslutsunderlag.

Granskningen syftar till att bedöma om ärendeberedningsprocessen är ändamålsenlig i den meningen att den ger regionstyrelsen goda förutsättningar för att fatta väl avvägda och sakligt underbyggda beslut.

Granskningen avser att besvara följande revisionsfrågor:

1. Har regionstyrelsen säkerställt en ärendeberedningsprocess som ger förutsättningar för tillfredsställande beslutsunderlag?
2. Är regionstyrelsens beslutsunderlag av tillfredsställande kvalitet?

Granskningen har utförts genom dokumentanalys, intervjuer, stickprov av tre ärenden som styrelsen har hanterat under 2024 samt en styrelseenkät.

Revisionskriterierna utgörs av:

- Kommunallag (2017:725) 6 kap. 6, 13§§
- Prop.2016/17:171 – En ny kommunallag
- Förvaltningslag (2017:900) 5, 9 och 23 §§
- Prop. 2016/17:180. En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag
- Språklag (2009:600) 11§
- Riktlinje för ärendehandbok, Riktlinje för ärendeberedning inom Västra Götalandsregionen (RS 2017–02773)
- Vägledning för nämnders och styrelser arbete (RS 2017–04735)
- Reglemente för regionstyrelsen (RS 2023–01583)
- Instruktion för regiondirektören (RS 2022–06090).

### 3.2.1 Resultat

#### **Ärendeberedningsprocess ger förutsättningar för tillfredsställande beslutsunderlag**

##### **Ärendeberedningsprocessen och rutiner**

Enligt reglementet ansvarar regionstyrelsen för att organisationen är tydlig och ändamålsenlig. Riktlinjen för ärendeberedning beskriver ärendeberedningsprocessens fyra steg: initiera, bereda, besluta och avsluta, samt hur ärenden ska beredas så att lagar och regler följs, och att hänsyn tas till viktiga perspektiv. En nämnd kan besluta om kompletterande beredningsrutiner. Vi noterar att riktlinjen har reviderats och fastställts av regionstyrelsen i november 2024.

Granskningen visar att Koncernkontoret har en ärendesamordningsgrupp som ansvarar för att samordna och säkerställa kvalitet i ärendeberedning. Gruppen består av ärendesamordnare för koncernstaberna, nämndsamordnare för regionstyrelsen och ägarutskottet, juridisk expertis, sekreterare för MBL<sup>19</sup>-gruppen samt direktör för koncernstab kansli och säkerhet. De träffas varannan vecka för att gå igenom regionstyrelsens ärendelistor, remisser, uppdrag från styrelsen med mera. Gruppen utser sakområdesansvarig, vanligtvis en direktör, som i sin tur utser handläggare för varje ärende.

Av granskningen framgår att Koncernkontoret har handläggarrutiner men vid intervju framkommer att de inte används tillräckligt. Koncernstabsledningen har därför beslutat om en utbildning i ärendeberedning med start under 2025. Det finns även en lathund för att skriva tjänsteutlåtanden, regiongemensamma rutiner för remisser och motioner samt en riktlinje för ärendeberedning regionstyrelsen. Däremot saknas styrdokument för beredning av initiativärenden. Processen samt styr- och stöddokument finns samlade på Koncernkontorets intranät.

Granskningen visar även att riktlinje för ärendeberedning regionstyrelsen reviderades 2024 och fastställdes av styrelsen i januari 2025. Riktlinjen ska fungera som mall för lokala riktlinjer inom ärendeberedning. Vi noterar att den reviderade riktlinjen innehåller ett kort och översiktligt avsnitt om initiativärenden.

---

<sup>19</sup> Medbestämmandelag

### **Beredning av ärenden**

Enligt förvaltningslagen 23 § ska en myndighet utreda ett ärende i den omfattning som det kräver. Riktlinjen för ärendeberedning anger att den som bereder ett ärende ska samla fakta, analysera innehåll och omfattning samt kommunicera och stämma av ärendet med kollegor och chefer. Samband och konsekvenser ska belysas, och de avvägningar som görs ska motiveras. Dessutom ska kommunikation, genomförande och uppföljning av beslutet planeras.

Granskningen visar att ärendehanteringssystemet Public360 används för ärendeberedning och att det finns en mall för tjänsteutlåtanden i systemet. För närvarande är det bara obligatoriskt att beskriva finansiering och resurskonsekvenser i ett tjänsteutlåtande.

Intervjuerna visar att handläggaren avgör hur ett ärende ska beredas, vilka underlag och tidigare beslut som behövs samt vilken kompetens som ska involveras. Handläggaren bedömer vilka samband och konsekvenser som ska belysas och motiveras i tjänsteutlåtandet, samt stämmer av ärendet med kollegor, chefer och sakkunniga. Några intervjuade nämner att ärendehandboken kan vara ett stöd vid beredningen men att den inte alltid används. Exempelvis nämns att det finns upparbetade arbetssätt för beredning av investeringsärenden, och vissa avvägningar som behov och alternativa lösningar görs i ett tidigare skede.

Vid intervju framkommer att handläggarens avvägningar ska beskrivas i tjänsteutlåtandets fördjupade beskrivning, vilket också framgår av Koncernkontorets lathund men inte av mallen för tjänsteutlåtandet. Tjänsteutlåtandet bör även beskriva vilka som har deltagit i beredningen, men oftast anges bara politiska instanser och om MBL-förhandlingar har genomförts. Handläggaren bör dessutom beskriva hur ärendet ska genomföras, följas upp och kommuniceras. Tjänsteutlåtanden som redogör för genomförande av beslut pekas ut som ett förbättringsområde.

I granskningen nämns att mallen för tjänsteutlåtande kan vara mer vägledande än vad den är idag, exempelvis vad gäller olika perspektiv.

## **Regionstyrelsens beslutsunderlag är delvis av tillfredsställande kvalitet**

### **Kvalitetssäkring av beslutsunderlag**

För att säkerställa rättssäkerhet och effektivitet måste beslutsunderlaget i ett ärende vara komplett, identifierbart och lättillgängligt.<sup>20</sup> Vägledning för nämnders och styrelserns arbete anger att nämnden ska se till beslutsunderlaget är tillräckligt för att kunna fatta beslut. För att förtroendevalda ska kunna sätta sig in i ärenden och för att invånarna ska förstå handlingar som ligger till grund för politiska beslut, är det enligt språklagens 11§ viktigt att språket är vårdat, enkelt och begripligt. Regiondirektören ansvarar enligt sin instruktion för att ärenden till regionstyrelsen är tillräckligt beredda, korrekta och läsvänliga.

De intervjuade uppger att flera personer på olika nivåer kvalitetssäkrar innehållet i ärendena och att relevanta underlag finns med. Först granskar närmsta chef och sedan sakområdesansvarig. Det förekommer även att ärendesamordnaren granskar ärendet innan chefen. Kvalitetssäkringen baseras på sakkunskap, och ju högre upp i kvalitetssäkringskedjan desto mindre blir sakkunskapen. Därefter läser ärendesamordningsgruppen alla ärenden för att säkerställa kvalitet och korrekt språk, med stöd av Koncernkontorets skrivregler, innan de lämnas över till regiondirektören för muntlig genomgång. Slutligen går regiondirektören igenom ärendena med nämndsamordnare, ledningsstöd, och direktören för koncernstaben kansli och säkerhet innan avstämning med styrelsens ordförande.

I granskningen framkommer att beslutsunderlagen generellt uppfattas som av god kvalitet men det händer att ärenden skickas tillbaka trots detta.

### **Stickprovgranskning**

Vi har valt att granska tre ärenden som har behandlats av regionstyrelsen under 2024:

- Begäran om genomförandebeslut av VGR-mobil
- Justering patientavgifter
- Ökat regionalt åtagande och anpassning för stärkt beredskap i händelse av kris eller krig (initiativärende).

---

<sup>20</sup> Prop. 2016/17:180. En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag (s. 174).

### **Begäran om genomförandebeslut av VGR-mobil**

Granskningen visar att det finns en sammanfattning i tjänsteutlåtandet med information om ärendet och varför investeringen ska genomföras. Det finns också ett tydligt formulerat förslag till beslut.

Granskningen visar även att tjänsteutlåtandet innehåller information om behov och nytta med investeringen, risker och konsekvenser om den inte genomförs. Däremot framgår inte tydligt vilka avvägningar som har gjorts i ett tidigare skede för investeringen, eller om ärendet i övrigt är belyst i enlighet med riktlinjen för ärendeberedning. Exempelvis vilka relevanta perspektiv som har beaktats.

När det gäller ärendets finansiering och resurskonsekvenser noterar vi att information om kostnadsbilden är ofullständig samt att resurskonsekvenserna av beslutet inte är tydliga. Tjänsteutlåtandet saknar även information om vilka som har varit involverade i beredningen samt hur beslutet ska genomföras, följas upp och kommuniceras.

Två tidigare beslut anges i ärendet men deras relevans för ärendet framgår inte av tjänsteutlåtandet. Ett av besluten gäller en förstudie som inte ingår i beslutsunderlaget och som inte var diarieförd vid granskningstillfället, vilket gjorde det svårt att hitta. Beslutet nämner också regionens digitaliseringspolicy men den nämns inte i tjänsteutlåtandet.

Vi noterar även att olika begrepp används men att dessa inte förklaras i tjänsteutlåtandet, exempelvis Program VGR 5G och finansieringsmodell.

### **Justering av patientavgifter**

Granskningen visar att det finns en sammanfattning i tjänsteutlåtandet med information om ärendet och varför patientavgifter ska justeras. Det finns också ett tydligt formulerat förslag till beslut.

Granskningen visar även att tjänsteutlåtandet innehåller information om regelverk för patientavgifter, omställningen till nära vård och forskning. Däremot framgår inte tydligt om ärendet i övrigt är belyst i enlighet med riktlinjen för ärendeberedning, exempelvis vilka relevanta perspektiv som har beaktats.

Vi noterar att tjänsteutlåtandet anger de politiska instanser som har behandlat ärendet men saknar information om övriga som har varit inblandade i beredningen.

### **Ökat regionalt åtagande och anpassning för stärkt beredskap i händelse av kris eller krig**

Granskningen visar att det finns en sammanfattning i tjänsteutlåtandet med information om ärendet och ett tydligt formulerat förslag till beslut.

Granskningen visar även att tjänsteutlåtandet inte anger vilka som har varit involverade i beredningen. Vi noterar att hänvisningen till tidigare beslut gäller ett verkställighetsbeslut om godkännande av risk- och sårbarhetsanalys vilket revisionen 2023 påpekade var felaktigt. Koncernkontoret justerade beslutet under 2024, men efter att det granskade initiativärendet behandlades av regionstyrelsen.

### **Enkät till regionstyrelsen**

Regionstyrelsen har fått besvara en enkät med frågor kring hur de upplever beslutsunderlagen med syfte att kunna fatta väl avvägda och kvalitativa underbyggda beslut. Svarsfrekvensen uppgår till 63 procent.

Enkäten visar att tre fjärdedelar av de svarande tycker ”till stor del” att beslutsunderlagen visar hur ett ärende har beretts (exempelvis vilka tjänstepersoner eller grupper som har berett ärendet) medan resterande har svarat ”ja”.

Drygt hälften tycker ”till stor del” att beslutsunderlagen redovisar vilka beslutsalternativ som har övervägts och de avvägningar som har gjorts under beredningen. Nästan lika många har svarat ”till liten del” medan övriga har svarat ”ja” eller ”nej”.

En fjärdedel av de svarande tycker att beslutsunderlagen är av tillräckligt god kvalitet för att kunna fatta välgrundade beslut, medan cirka två tredjedelar instämmer ”till stor del”. Resterande har svarat ”nej” eller ”annat”.

Majoriteten tycker att styrelsen ”till liten del” skickar tillbaka ärenden för komplettering, medan resten har svarat ”nej”.

Hälften tycker att de får handlingar i god tid innan mötet, medan övriga svarar ”till stor del”. Några av de svarande önskar presentationer som medföljer muntliga dragningar tidigare inför ett sammanträde för att kunna ställa relevanta frågor och fatta mer välgrundade beslut.

### 3.2.2 Bedömning

Revisionen bedömer att ärendeberedningsprocessen delvis är ändamålsenlig i den meningen att den ger regionstyrelsen goda förutsättningar för att fatta väl avvägda och sakligt underbyggda beslut.

Vår bedömning är att regionstyrelsen har säkerställt en ärendeberedningsprocess som ger förutsättningar för tillfredsställande beslutsunderlag. Stöddokumenterna kan dock förbättras så att innehållet blir mer enhetligt och vägledande.

Vår styrelseenkät visar att beslutsunderlagen anses hålla god kvalitet, men att det råder delade meningar om underlagen tydligt redovisar övervägda alternativ och gjorda avvägningar.

Revisionen bedömer att regionstyrelsens beslutsunderlag delvis är av tillfredsställande kvalitet. Granskningen visar att belysta samband och konsekvenser kan förtydligas i beslutsunderlagen, då två av stickproven visar att det är svårt att avgöra vilka avvägningar som har gjorts. Beslutsunderlagen bör också redogöra för beredning, genomförande, uppföljning och kommunikation av beslut. Stickproven visar att denna information beskrivs i varierande omfattning.

För att säkerställa att beslutsunderlag är lätta att sätta sig in i och förstå är det även viktigt att det finns en spårbarhet i ärenden. Vi menar att kopplingen till tidigare behandling av ärendet, exempelvis tidigare beslut, behöver framgå tydligt av beslutsunderlaget. Dessutom bör alla underlag som ligger till grund för beslutet finnas med i handlingarna, eller så bör det framgå var de kan hittas. Ett av stickproven brister i dessa avseenden.

Mot bakgrund av de iakttagelser som gjorts i granskningen lämnar vi följande rekommendation:

- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att se till att ärendeberedningsprocessen säkerställer att beslutsunderlag är fullständiga och tydliga samt utformade på ett enhetligt sätt.

### **3.3 Produktionspåverkan vid införandet av program Millennium**

Granskningen har genomförts av revisionsenheten på uppdrag av revisorskollegiet. Granskningen avrapporterades i en separat rapport som blev klar i oktober 2024. Rapporten hittar du på [www.vgregion.se/revision](http://www.vgregion.se/revision).

Syftet med granskningen var att bedöma om ansvariga styrelser och nämnd säkerställt en tillräcklig styrning och uppföljning för att minska produktionspåverkan vid införandet av program Millennium. Granskningen syftade även till att bedöma om ansvariga styrelser säkerställt en tillräcklig kontroll av patientsäkerheten kopplat till produktionspåverkan.

Granskningen omfattade regionstyrelsen, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Regionhälsan och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus.

Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt en tillräcklig styrning och uppföljning för att minska produktionspåverkan vid införandet av program Millennium. Vi bedömer att styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Regionhälsan och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, har säkerställt detta.

Vidare bedömer revisionen att regionstyrelsen, styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus inte har säkerställt en tillräcklig kontroll av patientsäkerheten kopplat till produktionspåverkan. Vi bedömer att styrelsen för Regionhälsan delvis har säkerställt detta.

Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att

- säkerställa att det finns tillräckliga förutsättningar för att minimera produktionspåverkan vid införandet av Millennium
- säkerställa att regionstyrelsen regelbundet informeras om produktionspåverkan kopplat till införandet av Millennium
- utveckla riskanalysarbetet vad gäller patientsäkerhetsrisker inför kommande införanden av Millennium.

### 3.4 Ny politisk organisation

Granskningen har genomförts av revisionsenheten på uppdrag av revisorskollegiet. Granskningen har avrapporterats i en separat rapport som blev klar i december 2024. Rapporten hittar du på [www.vgregion.se/revision](http://www.vgregion.se/revision).

Syftet med granskningen var att bedöma om ärenden kring hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götalandsregionen hanterats ändamålsenligt.

Granskningen omfattade regionstyrelsen, strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, delregional nämnd östra och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus.

Vår sammanfattande bedömning är att ärenden kring hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götalandsregionen delvis har hanterats ändamålsenligt.

Revisionen bedömer att berörda nämnder och styrelser delvis har följt fastställd process för utbudspunktsförändringar. Vidare bedömer vi att ansvar och roller i arbetet med hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering delvis har förtydligats sedan införandet av den nya politiska organisationen.

Revisionen lämnade inga rekommendationer till regionstyrelsen.

### 3.5 Styrning för hållbara investeringar

Granskningen har genomförts av revisionsenheten på uppdrag av revisorskollegiet. Granskningen avrapporterades i en separat rapport som blev klar i november 2024. Rapporten hittar du på [www.vgregion.se/revision](http://www.vgregion.se/revision).

Regionfullmäktiges budget 2024 (2025–2026) anger att hållbarhetsmål enligt Miljömål 2030 ska prioriteras i regionövergripande beslut och i beslut inom alla förvaltningar. Investeringar ska bidra till att uppnå resultat- och effektmål för regionens verksamhet.

Syftet med granskningen var att bedöma om regionstyrelsen och styrelsen för fastighet, stöd och service säkerställt en ändamålsenlig och tillräcklig styrning av klimat- och miljömål i Västra Götalandsregionens investeringar i fastigheter. Med ändamålsenlig och tillräcklig styrning menas att det finns en tydlig organisation, ansvarsfördelning, styrdokument för målstyrning samt att styr- och ledningssystemet följer regionfullmäktiges beslut om mål och riktlinjer.

Granskningen omfattade regionstyrelsen och styrelsen för fastighet, stöd och service och avgränsades till ägarstyrda fastighetsinvesteringar. Granskningen skedde dels av den generella styrningen för hållbarhet i fastighetsinvesteringar, dels av hur denna styrning omsattes i två specifika fastighetsprojekt.

Granskningen visade att styrelsen för fastighet, stöd och service har, och att regionstyrelsen huvudsakligen har, en ändamålsenlig och tillräcklig styrning av klimat- och miljömål inom Västra Götalandsregionens investeringar i fastigheter. Revisionen bedömde att ansvar och former för regionstyrelsens hållbarhetsutskott bör tydliggöras för att förbättra styrningen av hållbarhet i fastighetsinvesteringar.

Följande rekommendation lämnade vi till regionstyrelsen med anledning av granskningen:

Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att

- tydliggöra hållbarhetsutskottets ansvar och medverkan i ärendeberedningen avseende hållbara investeringar.

## 4 Granskning av räkenskaper

En del av revisorskollegiets granskning består av räkenskapsrevision för att bedöma om räkenskaperna är rättvisande. Räkenskapsgranskningen genomförs av upphandlat revisionsföretag.

Den 1 januari 2023 trädde Standard för kommunal räkenskapsrevision i kraft. Standarden som innefattas i god revisionssed reglerar hur granskning av räkenskaper ska genomföras och omfattar alla kommuner och regioner.

Tillämpningen av den nya standarden innebär att revisionsansatsen skiljer sig från tidigare år. Från och med 2023 tar granskningen av delårs- och årsredovisning samt intern kontroll av väsentliga processer sin utgångspunkt i regionens samlade räkenskaper i stället för att utgå från varje enskild styrelses redovisning. Revisionsinsatsen utgår från vad revisionsföretagets riskanalys visar med följderna att enskilda nämnder och styrelser berörs i olika grad.

### 4.1 Granskningsresultat

Inga allvarliga brister som berör styrelsen har rapporterats i granskningen av Västra Götalandsregionens räkenskaper 2024.

## 5 Uppföljning av tidigare rekommendationer

Ibland resulterar våra granskningar i rekommendationer. 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.

### 5.1 Uppföljning av grundläggande granskning avseende styrelsens uppdrag

Revisionen granskade, som en del av den grundläggande granskningen, styrelsens arbete med regionfullmäktiges mål och styrelsens beslutsfattande 2023.

Granskningen resulterade i att vi lämnade följande rekommendationer till styrelsen:

- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att beakta mål och fokusområden inom medarbetarområdet i styrelsens planering och uppföljning av den egna verksamheten.
- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att se till att säkerhetsskyddslagen följs vid beslut om att utse säkerhetsskyddschef.
- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att stärka rutinerna för delegeringsbeslut i syfte att säkerställa en korrekt hantering av beslut och följsamhet till delegeringsordningen.

Vi har i år följt upp den första och andra rekommendationen genom dokumentgranskning och regionstyrelsens svar på revisionsrapport för 2023. Den tredje rekommendationen följs upp genom en fördjupad granskning (se avsnitt 3.1).

#### **Styrelsens arbete med regionfullmäktiges mål**

Av Koncernkontorets rutin och anvisningar för detaljbudget, månadskommentarer delårsrapporter och årsredovisning 2024<sup>21</sup> framgår att bedömning av måluppfyllelse ska baseras på utfall för indikatorer och aktiviteter kopplade till mål och fokusområden. Vid bedömning av

---

<sup>21</sup> Rutin för nämnders och styrelsers rapportering i detaljbudget, månadskommentarer, delårsrapport och årsredovisning 2024. Rubrikstruktur och anvisningar för detaljbudget, månadskommentarer delårsrapporter och årsredovisning 2024.

måluppfyllelse avses prognos i samband med delårsrapporter och utfall i samband med årsredovisning. Om mål eller fokusområden delvis eller inte uppnås ska planerade åtgärder för måluppfyllelse beskrivas.

I regionstyrelsens svar anges att styrelsen ska ta ställning till mål och fokusområden inom medarbetarområdet i samband med delårsrapport för april. Granskningen visar att regionstyrelsen inte rapporterar någon måluppfyllelse för fokusområden inom medarbetarområdet i delårsrapport för april.

I delårsrapport för augusti och i årsredovisningen för 2024 bedömer regionstyrelsen att medarbetarmålen delvis kommer att nås eller är delvis uppnådda. Av analysen framgår inte tydligt vilka åtgärder som verksamheten planerar att vidta för måluppfyllelse.

Av regionstyrelsens detaljbudget för 2025 framgår att styrelsen har beslutat om mål och fokusområden samt indikatorer och aktiviteter kopplat till mål och fokusområden, bland annat inom medarbetarområdet.

### **Styrelsens beslutsfattande**

Regionstyrelsen uppger i sitt svar på revisionsrapport för 2023 att Koncernkontorets säkerhetsskyddschef rapporterar direkt till och får instruktioner från regiondirektören i säkerhetsskyddsfrågor. Säkerhetsskyddschefen har en avdelningschef med ansvar för bland annat arbetsmiljö och lönesättning. Koncernkontoret bedömer att regionen genom denna ordning följer säkerhetsskyddslagens krav.

Under hösten har vi uppmärksammat att Länsstyrelsen har utövat tillsyn över att regionen följer säkerhetsskyddslagen, och har utifrån tillsynen fattat beslut om föreläggande enligt säkerhetsskyddslagen. Regionen har överklagat beslutet till förvaltningsrätten och såvitt revisionen känner till har förvaltningsrätten ännu inte fattat något beslut i ärendet.

## **5.1.1 Bedömning**

### **Styrelsens arbete med regionfullmäktiges mål**

Revisionen bedömer att styrelsen har tagit hand om rekommendationen. Styrelsen bör dock se till att bedömning av måluppfyllelse sker i enlighet med Koncernkontorets rutin och anvisningar.

### **Styrelsens beslutsfattande**

I avvaktan på förvaltningsrättens beslut bedömer revisionen att rekommendationen kvarstår.

## 5.2 Uppföljning av grundläggande granskning avseende styrning och intern kontroll

Revisionen granskade, som en del av den grundläggande granskningen, styrning och intern kontroll 2022.

Uppföljning 2023 resulterade i att följande rekommendationer till styrelsen kvarstod:

- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att se till att riskanalysarbetet integreras på ett tillräckligt sätt i organisationen.
- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att utveckla riskanalys och internkontrollplan i syfte att få en mer stringent koppling mellan risk och kontroll.

I år har vi följt upp rekommendationerna genom intervju med tjänsteperson inom ledningsstöd på Koncernkontoret. Vi har även tagit del av regionstyrelsens svar på revisionsrapporten för 2023 samt uppföljning av revisorskollegiets rekommendationer till regionstyrelsen i november 2024.

Enligt policy för styrning innebär en tillräcklig intern kontroll ett strukturerat arbetssätt som integreras i organisationen. Den interna kontrollen är en del av styrningen och ska ingå i verksamhets- och ekonomistyrningen eller i ledningssystemet. Riskanalys är ett centralt verktyg i arbetet med den interna kontrollen.<sup>22</sup>

Uppföljningen visar att precis som tidigare år involveras tjänstepersoner på Koncernkontoret baserat på de risker styrelsen identifierar. I arbetet med riskanalysen för 2024 inhämtades även förslag på risker och kontroller från koncernstaberna utifrån deras respektive ansvarsområden. I granskningen framkommer att det pågår diskussioner inom förvaltningen om att utveckla ett mer systematiskt arbetssätt för riskanalyser, vilket saknas i dagsläget.

I intervju med Koncernkontoret framkommer att regionstyrelsen inte har genomfört några konkreta åtgärder för att ta hand om rekommendationen om att utveckla riskanalys och internkontrollplan. Av regionstyrelsens uppföljning från november framgår endast att rekommendationen ska beaktas vid riskanalys i plan för intern kontroll för regionstyrelsen.

---

<sup>22</sup> Intern kontroll. För förtroende, trygghet och utveckling (SKR, 2018).

Granskningen visar även att Koncernkontoret under våren 2024 startade ett samordningsuppdrag för att utveckla regionens arbetssätt med intern kontroll. Uppdraget omfattar bland annat kartläggning av arbetssätt, översyn av riskområden och metodstöd för kontrollmoment och riskhantering samt förslag på regiongemensamma anvisningar. Arbetet pågår och utförs av funktionsgrupp kansli. Vi noterar att utvecklingsarbetet inte nämns i uppföljningen till regionstyrelsen per november.

### **5.2.1 Bedömning**

Granskningen visar att regionstyrelsen har tagit ytterligare steg för att integrera riskanalysarbetet i organisationen. Granskningen indikerar dock att Koncernkontorets risker inte grundar sig på ett systematiskt och strukturerat riskanalysarbete. Revisionen anser att regionstyrelsen behöver se till att ett mer strukturerat arbetssätt med riskanalys införs i organisationen, eftersom detta är en viktig förutsättning för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll.

Revisionen bedömer att styrelsen delvis har tagit hand om rekommendationen. Rekommendationen kvarstår.

När det gäller att utveckla riskanalys och internkontrollplan visar granskningen att regionstyrelsen inte har genomfört några åtgärder för att ta hand om rekommendationen. Däremot pågår ett utvecklingsarbete kring regionens arbetssätt med intern kontroll och resultatet av detta arbete kan få effekt på utformningen av styrelsens riskanalys och internkontrollplan framöver.

Revisionen bedömer därför att rekommendationen inte kvarstår. Vi kommer dock att fortsätta följa regionstyrelsens arbete med intern kontroll för att se hur styrelsen omhändertar resultatet av det utvecklingsarbete som pågår.

## 5.3 Uppföljning av regionstyrelsens uppsikt

Revisionen granskade regionstyrelsens uppsikt 2023. Granskningen resulterade i att vi lämnade följande rekommendationer till styrelsen:

- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att formalisera uppsikten över nämnder, styrelser och bolag i syfte att genomföra en tillräcklig och samlad uppsikt.
- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen se till att en tillräcklig och transparent återrapportering av uppsikten sker till såväl regionstyrelsen som regionfullmäktige.

Granskningen 2023 visade att regionstyrelsen utövade uppsikt genom budget- och uppföljningsprocessen, tjänstepersonsdialoger, ägarutskottets dialoger, och andra aktiviteter. Revisionen ansåg att budget- och uppföljningsprocessen gav struktur för uppsikt men att det saknades dokumenterade och fastställda rutiner för hur uppsikten skulle genomföras. Vi noterade också brister i uppsikten över nämnderna och regionens interna kontroll samt att återrapporteringen av uppsikten till regionstyrelsen och regionfullmäktige inte var tillräcklig och transparent. Revisionen bedömde därför att regionstyrelsen inte fullt ut genomförde en tillräcklig uppsikt över nämnder, styrelser och bolag.

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom dokumentgranskning och intervju. Vi har även tagit del av regionstyrelsens svar på revisionsrapporten för 2023 samt uppföljning av revisorskollegiets rekommendationer till regionstyrelsen i november 2024.

Enligt SKR<sup>23</sup> är en förutsättning för god intern kontroll att det bland annat finns bestämda processer och rutiner, och att dessa följs och följs upp. Policy för styrning anger att regionstyrelsen ska följa upp och analysera verksamheten som grund för åtgärder och fortsatt utveckling.

Vår uppföljning visar att regionstyrelsen i sitt svar och uppföljning från november redovisar ett arbete med uppsikten som de anser hanterar rekommendationerna och de bedömer att inga ytterligare åtgärder är nödvändiga. Styrelsen anger att uppsikten utgår från budget- och uppföljningsprocessen, att information samlas in genom uppföljning inom olika områden samt att ägarutskottets dialoger med nämnder och styrelser

---

<sup>23</sup> Intern kontroll. För förtroende, trygghet och utveckling (SKR, 2018).

ingår som en del i uppsikten. De framhåller också att formerna för uppsikt kan förändras över tid.

I vår uppföljande intervju framkommer att uppsikt sker inom alla områden men med olika systematik, och att det därmed inte är möjligt att systematiskt beskriva hur den genomförs.

Vi noterar att regionstyrelsen inte redovisar hur de avser att åtgärda de brister som revisionen identifierade gällande uppsikten över nämnderna och regionens interna kontroll. Styrelsen redogör inte heller för genomförda eller planerade åtgärder för att säkerställa en tillräcklig och transparent återrapportering av uppsikten till regionstyrelsen och regionfullmäktige. Av regionstyrelsens protokoll för 2024 framgår dock att regiondirektörens informationspunkt har till viss del utvecklats, men det framgår inte vad informationen till regionstyrelsen innehåller.

### **5.3.1 Bedömning**

Revisionen instämmer i att det finns former för uppsikt och att de kan förändras över tid. Vi är även medvetna om att regionstyrelsens uppsikt är omfattande och i många avseenden komplex. Vi anser dock att formerna för uppsikt behöver kompletteras med dokumenterade och fastställda rutiner som tydliggör hur uppsikten ska genomföras. Rutiner är viktiga för att säkerställa god intern kontroll och för att skapa förutsättningar för uppföljning och kontinuerlig utveckling av uppsiktsarbetet.

Vidare bedömer revisionen att regionstyrelsen inte har genomfört åtgärder för att rätta till bristerna i uppsikten över nämnderna och regionens interna kontroll, eller för att säkerställa en tillräcklig och transparent återrapportering till regionstyrelsen och fullmäktige.

Revisionen bedömer att regionstyrelsen inte har tagit hand om rekommendationerna. Rekommendationerna kvarstår.

## 5.4 Uppföljning av det förebyggande arbetet mot oegentligheter

Revisionen granskade det förebyggande arbetet mot oegentligheter 2023. Granskningen resulterade i att vi lämnade följande rekommendation till regionstyrelsen:

- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att utveckla sitt förebyggande arbete mot oegentligheter.

Vi har i år följt upp rekommendationen genom intervju med tjänstepersoner inom avdelningen för säkerhet och beredskap. Vi har även tagit del av regionstyrelsens svar på revisionsrapport för 2023 samt uppföljning av revisorskollegiets rekommendationer till regionstyrelsen i november 2024.

Enligt de intervjuade har regionens värderingar inom oegentlighetsområdet förtydligats i den reviderade policy för säkerhet och beredskap, liksom hur medarbetare, chefer och förtroendevalda ska förhålla sig när det gäller oegentligheter.

Det pågår även en uppdatering av rutin oegentligheter som ska beslutas under första kvartalet 2025. Uppdateringen ska bland annat tydliggöra hanteringen av avvikelser och jäv samt att rutinen även omfattar bolagen. Rutinens krav på lokala anpassade styrdokument ses också över.

Enligt rutin oegentligheter bör riskanalyser genomföras, minst årligen, för att identifiera, kartlägga, värdera och åtgärda allvarliga risker som inte kan accepteras. De intervjuade uppger att Koncernkontoret omfattas av den regionala riskanalysen för oegentligheter. Vi noterar att det inte framgår av riskanalysen vilka oegentlighetsrisker som gäller Koncernkontoret.

När det gäller uppföljning av det förebyggande arbetet mot oegentligheter framför de intervjuade att det pågår ett arbete med att klargöra vad inom säkerhet- och beredskapsområdet som ska följas upp, på vilket sätt och hur det ska rapporteras. Arbetet beräknas vara färdigställt under första kvartalet 2025.

### 5.4.1 Bedömning

Granskningen visar att en reviderad rutin oegentligheter ska fastställas under 2025. Vi kan därmed inte avgöra på vilket sätt den möter rekommendationen.

När det gäller riskanalys för oegentligheter anser revisionen att regionstyrelsens egen förvaltning har, i likhet med övriga förvaltningar i regionen, en skyldighet att följa beslutade regionala styrdokument. Regionstyrelsen behöver därför se till att en årlig riskanalys för oegentligheter genomförs inom Koncernkontoret i enlighet med rutin oegentligheter.

Arbetet med att klargöra uppföljning och återrapportering av säkerhet- och beredskapsområdet ska färdigställas under 2025. Vi kan därmed inte avgöra om uppföljningen omfattar det förebyggande arbetet mot oegentligheter.

Revisionen bedömer att styrelsen delvis har tagit hand om rekommendationen. Rekommendationen kvarstår.

## **5.5 Uppföljning av regionens arbete med informations- och cybersäkerhet**

Revisionen granskade arbetet med informations- och cybersäkerhet 2022. I 2023 års granskning följde vi upp vilka åtgärder som regionstyrelsen hade genomfört med anledning av våra rekommendationer. Granskningen resulterade i att följande rekommendationer kvarstod:

- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att inom ramen för sitt övergripande ledningsansvar
  - revidera och komplettera ledningssystemet för informations-säkerhet i enlighet med granskningens resultat
  - etablera en årlig rapportering från samtliga nämnder och styrelser i syfte att ge styrelsen en samlad bild av regionens informations-säkerhet.
- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att upprätta förvaltningsspecifika rutiner avseende hantering av behörighet som kopplar an mot de regionövergripande riktlinjerna, samt säkerställa att kontroller av tilldelade behörigheter genomförs.
- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att upprätta kontinuitetsplaner för att säkerställa verksamhetens fortgående vid en eventuell incident, samt säkerställa att dessa testas regelbundet.

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom att ta del av regionstyrelsens svar på revisionsrapport för 2023 samt uppföljning av revisorskollegiets rekommendationer till regionstyrelsen i november 2024. Vi har även ställt skriftliga frågor till avdelningen för säkerhet och beredskap (ASB).

Vår uppföljning visar att merparten av styrdokumenterna som är en del av ledningssystemet har uppdaterats och fastställts.

Vidare har regionala rutiner tagits fram för:

- uppföljning och rapportering av informationssäkerhet
- kontinuitetsplanering avseende is-/it-tjänster
- behörighetsåtkomst.

Rutinen för behörighetsåtkomst beräknas vara klar under första kvartalet 2025. De andra två rutinerna fastställdes i januari 2025.

Enligt uppgift från ASB har det under 2024 gjorts en översyn av administratörsrättigheter kopplat till de olika förvaltningarna och regionstyrelsen. Resultatet av översynen har under året följts upp i funktionsgrupp säkerhet och beredskap. I samband med framtagandet av rutin för behörighetsåtkomst görs även en bedömning om, och i så fall vilka lokala rutiner som behövs inom området.

Vad gäller kontinuitetsplaner pågår ett arbete inom koncernstaben digitalisering för att säkra kontinuitetsplaner för prioriterade system. Vidare uppger ASB att minst en övning har genomförts för att testa den tekniska återställningsförmågan.

### **5.5.1 Bedömning**

Revisionen bedömer att styrelsen har tagit hand om rekommendationerna.

## 5.6 Uppföljning av krisberedskap

Revisionen granskade krisberedskap 2022. I 2023 års granskning följde vi upp vilka åtgärder som regionstyrelsen hade genomfört med anledning av våra rekommendationer. Granskningen resulterade i att följande rekommendationer kvarstod:

- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att snarast se till att Västra Götalandsregionen upprättar och beslutar om planer i överensstämmelse med lagar och föreskrifter vid en extraordinär händelse.
- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att säkerställa att utbildningar och övningar avseende extraordinära händelser i fredstid genomförs enligt lag och Västra Götalandsregionens riktlinje för krisberedskap.
- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att se till att uppföljning, utvärdering och rapportering av det regionövergripande systematiska arbetet med krisberedskap genomförs i tillräcklig omfattning.

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom intervju med tjänstepersoner inom avdelningen för säkerhet och beredskap. Vi har även tagit del av regionstyrelsens svar på revisionsrapport för 2023 samt uppföljning av revisorskollegiets rekommendationer till regionstyrelsen i november 2024.

Vår uppföljning visar att regionstyrelsen fattade beslut om en regional riktlinje för krisberedskap och katastrofmedicin i februari 2024. Riktlinjen utgör regionens plan för hantering av extraordinära händelser och katastrofmedicinska plan.

Enligt de intervjuade har olika utbildningar och övningar genomförts under 2024, exempelvis utbildning inom krisledningshantering samt lednings- och samordningsövningar. De intervjuade framför dock att uppföljning och återrapportering av utbildning är ett förbättringsområde.

De intervjuade uppger också att det pågår ett arbete med att klargöra vad inom säkerhet- och beredskapsområdet som ska följas upp, på vilket sätt och hur det ska rapporteras. Arbetet beräknas vara färdigställt under första kvartalet 2025.

### 5.6.1 Bedömning

Granskningen visar att tillräckliga åtgärder har genomförts vad gäller beslut om plan för extraordinära händelser samt utbildning och övning avseende

extraordinära händelser. Revisionen bedömer att styrelsen har tagit hand om rekommendationerna.

Däremot kan vi inte avgöra om det arbete som pågår med att klargöra uppföljningen inom säkerhet- och beredskapsområdet möter rekommendationen om att följa upp, utvärdera och rapportera arbetet med krisberedskap. Revisionen bedömer att styrelsen delvis har tagit hand om rekommendationen. Rekommendationen kvarstår.

## 5.7 Uppföljning av löneprocessen

Revisionen granskade löneprocessen 2022. I 2023 års granskning följde vi upp vilka åtgärder som regionstyrelsen hade genomfört med anledning av våra rekommendationer. Granskningen resulterade i att följande rekommendationer kvarstod:

- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att genomföra en samlad och regelbunden uppföljning av lönetilläggen inom Västra Götalandsregionen.
- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen stärka den interna kontrollen vad gäller anställningsavtal.

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom regionstyrelsens svar på revisionsrapport för 2023 samt uppföljning av revisorskollegiets rekommendationer till regionstyrelsen i november 2024.

Uppföljningen visar att det, utifrån framtagen tillämpningsanvisning, pågår ett arbete och workshops med förvaltningar för att se över och samordna lönetilläggen.

Vidare har en process för införande av digitala anställningsavtal tagits fram. Digitala avtal är ännu inte införda men det pågår en dialog om hur införandet ska genomföras.

### 5.7.1 Bedömning

Revisionen anser att genomförda åtgärder skapar förutsättningar för uppföljning av lönetillägg och en stärkt intern kontroll vad gäller anställningsavtal. Revisionen bedömer att regionstyrelsen har tagit hand om rekommendationerna.

## 5.8 Uppföljning av ägarstyrning

Revisionen granskade ägarstyrning 2021. I 2023 års granskning följde vi upp vilka åtgärder som regionstyrelsen hade genomfört med anledning av våra rekommendationer. Granskningen resulterade i att följande rekommendation kvarstod:

- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att formalisera uppsikten över bolagen och att fastställa syfte och rutiner för ändamålsenliga ägardialoger.

Vi har i år följt upp rekommendationen genom regionstyrelsen svar på revisionsrapport för 2023.

Enligt SKR<sup>24</sup> är en förutsättning för god intern kontroll att det bland annat finns bestämda processer och rutiner, och att dessa följs och följs upp. Policy för styrning anger att styrelsen ska följa upp och analysera verksamheten som grund för åtgärder och fortsatt utveckling.

Uppföljningen visar att från och med 2024 hålls uppföljningsdialoger med bolagen i anslutning till ägarutskottets dialogmöten med bolagens presidier för att förbättra agendan till de politiska mötena. Presidiedialogerna följer ett årshjul som togs fram 2023. Det framgår dock inte av regionstyrelsens svar om fastställda och dokumenterade rutiner som beskriver arbetssättet har tagits fram.

Vidare beskrivs att uppsikten över bolagen anses vara formaliserad då uppsikten sker dels genom uppföljning av bolagens ekonomiska rapportering, dels genom dialoger. Genomgången av rapporteringen är en del av den löpande uppföljningen som också innefattar genomgång av protokoll, nyhetsbevakning och utfall på indikatorer. Det sker även en fördjupad granskning av bolagen, som grund för den lagstadgade årliga prövningen av bolagen. Det framgår dock inte av regionstyrelsens svar om fastställda och dokumenterade rutiner som beskriver arbetssättet har tagits fram.

### 5.8.1 Bedömning

Revisionen instämmer i att det finns former för uppsikt över bolagen men vi anser att dessa behöver kompletteras med dokumenterade och fastställda rutiner som tydliggör hur uppsikten och ägardialogerna ska genomföras. Rutiner är viktiga för att säkerställa en god intern kontroll och för att skapa

---

<sup>24</sup> Intern kontroll. För förtroende, trygghet och utveckling (SKR, 2018).

förutsättningar för uppföljning och kontinuerlig utveckling av uppsiktsarbetet.

Revisionen bedömer att styrelsen delvis har tagit hand om rekommendationen. Rekommendationen kvarstår.

## **5.9 Uppföljning av arbetet med hot och våld samt otillåten påverkan i den demokratiska processen**

Revisionen granskade arbetet med hot och våld och otillåten påverkan i den demokratiska processen 2022. Granskningen resulterade i att vi lämnade följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att fortsätta utveckla det förebyggande arbetet på regional nivå och för de lokala nämnderna inom regionen.
- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att se till att uppföljning av hot och våld samt otillåten påverkan sker både på en samlad regional nivå och på en lokal nivå.
- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att tydliggöra ansvarsfrågan för den regionala nivån och den lokala nivån.

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom dokumentgranskning samt regionstyrelsens svar på revisionsrapport år 2023.

Uppföljningen visar att man i utbildningar och information lägger särskilt fokus på att uppmana såväl förtroendevalda som chefer och medarbetare att rapportera, och polisanmäla, incidenter så att de kan dokumenteras, hanteras och följas upp. I policy för säkerhet och beredskap som beslutades av regionfullmäktige i december och gäller från den 1 januari 2025 anges att förtroendevalda, chefer och medarbetare ska rapportera alla former av hot och brottslighet. Under 2025 löper den nuvarande regionala rutinen för personsäkerhet (RS 2020–04168) ut och kommer då att uppdateras och utvecklas för att utgöra ett bättre verktyg för förtroendevalda, chefer och medarbetare.

I medarbetarenkät för Västra Götalandsregionen mättes, för första gången under hösten 2024, medarbetarnas utsatthet för otillåten påverkan. Syftet är att utifrån resultatet kunna rikta insatser mot otillåten påverkan. I svaret på granskningsrapporten beskrevs Västra Götalandsregionens lösning som möjliggör för förtroendevalda att rapportera incidenter. Utöver det som tidigare redovisats har Västra Götalandsregionen upphandlat en ny leverantör av förebyggande utbildningar gällande hot och våld.

Koncernkontoret har stärkt stödet till förtroendevalda genom att placera en medarbetare på Residenset Vänersborg för att bättre kunna stödja och vägleda förtroendevalda i frågor som rör hot och våld.

### **5.9.1 Bedömning**

Revisionen bedömer att styrelsen har tagit hand om rekommendationerna.

## **5.10 Uppföljning av effekter av åtgärdsplaner**

Revisionen granskade effekter av åtgärdsplaner 2022. Granskningen resulterade i att vi lämnade följande rekommendationer till styrelsen:

- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att utveckla formerna för att stödja sjukhusstyrelsernas arbete med att klara sin budget och nå regionfullmäktiges mål.
- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att utveckla analyserna i delårsrapport och årsbokslut om orsakerna till att sjukhusen år efter år går med ekonomiska underskott.
- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att utveckla formerna för uppföljning med regionala indikatorer, rullande prognoser och dokumentation av resultat.
- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att se till att samtliga sjukhus har tillgång till ett likartat IT-stöd.
- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att utreda regionalt stödjande arbete för nationell benchmarking och omvärldsanalys.

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom dokumentgranskning samt regionstyrelsens svar på revisionsrapport år 2023.

Uppföljningen visar att en regiongemensam modell för uppföljning av åtgärder är framtagen. Utveckling sker avseende den löpande uppföljningen av sjukhus i egen regi, där dialoger genomförs med sjukhusen på ett samlat sätt. Uppföljningen har förbättrats genom att minska antalet olika indikatorer, samt att använda gemensamma indikatorer i ett regiongemensamt indikatorbibliotek.

Västra Götalandsregionen är idag aktiv både nationellt och internationellt inom arbetsgrupper som tar fram relevanta underlag för benchmarking och omvärldsanalys. Bland annat sker detta genom Sveriges kommuner och regioner (SKR) och European health data space (EHDS) för att tillgängliggöra hälsodata både för den enskilda individen då denna rör sig

inom EU, och för forskning, innovation, folkhälsa och beslutsfattande i EU-länderna. Införandet av den regionala indikatorkatalogen innebär bland annat att information som tidigare förvaltats utanför VGR nu kommer att finnas tillgänglig för regionala jämförelser och analyser. Indikatorkatalogen möjliggör att VGR kan leverera enhetlig och kvalitetssäkrade indikatorer till nationella intressenter för att underlätta nationell benchmarking och omvärldsanalys.

### **5.10.1 Bedömning**

Revisionen bedömer att styrelsen delvis har tagit hand om rekommendationerna. Rekommendationerna kvarstår.

Vi kommer fortsatt följa regionstyrelsens arbete avseende effekter av åtgärdsplaner.

## **5.11 Uppföljning av arbetet med hälso- och sjukvårdens ekonomi**

Revisionen granskade regionstyrelsens arbete med hälso- och sjukvårdens ekonomi 2023. Granskningen resulterade i att vi lämnade följande rekommendationer till styrelsen:

- Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att se till att uppföljning sker med kontinuitet och att resultat och analys av utfallet visas transparent.
- Revisionen rekommenderar styrelsen att än tydligare vägleda styrelser och nämnder i det prioriteringsarbete som behövs, både i det korta och i det långa perspektivet, för att nå en verksamhet och ekonomi i balans.

Vi har i år följt upp rekommendationerna genom dokumentgranskning samt regionstyrelsens svar på revisionsrapport år 2023.

Granskningen visar att uppföljningen av hälso- och sjukvårdens ekonomi kompletteras med dialog mellan ägarutskottet och styrelser och nämnder. Anteckningar från ägarutskottets dialoger anmäls till regionstyrelsen och regionstyrelsens ordförande lämnar muntlig information vid varje sammanträde. Koncernkontoret anser att uppföljningen sker kontinuerligt och med transparens.

Man anger att ett systematiskt prioriteringsarbete kommer att vara viktigt under de kommande åren, bland annat på grund av den snabba

utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Ansvaret är i Västra Götalandsregionen i huvudsak fördelat till den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden som i sina planer för den långsiktiga inriktningen av hälso- och sjukvården bland annat ska utgå från behovet av horisontella prioriteringar. Regionstyrelsen anger att de kan komma att behöva följa arbetet med prioriteringar närmare inom ramen för sin uppsiktsplikt.

### **5.11.1 Bedömning**

Revisionen bedömer att styrelsen delvis har tagit hand om rekommendationerna.

Revisionen bedömer att uppföljningen av hälso- och sjukvårdens ekonomi kan ske med fördjupad analys och transparens.

Revisionen bedömer ett fortsatt behov av vägledning från regionstyrelsens sida, till ansvariga styrelser och nämnder i prioriteringsarbetet.

Rekommendationerna kvarstår.

## Revisionens uppdrag

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. Granskningen sker på uppdrag av regionfullmäktige som utser förtroendevalda revisorer som ansvarar för granskningen av nämnder och styrelser. Bland de valda revisorerna utser fullmäktige även lekmanarevisorer, vilka har ett självständigt uppdrag att granska de bolag som helt eller till viss del ägs av regionen.

De förtroendevalda revisorerna anlitar alltid sakkunniga biträden (yrkesrevisorer) som genomför granskningen. I revisionsrapporterna presenterar yrkesrevisorerna den granskning som de har gjort på nämnder och styrelser. Revisionsrapporterna ligger till grund när de förtroendevalda revisorerna ansvarsprövar nämnder och styrelser och lämnar sitt uttalande till regionfullmäktige.

Viss granskning rapporteras till regionfullmäktige löpande under året i särskilda revisionsrapporter. Du hittar revisionens revisionsrapporter och mer information om revisionen på vår hemsida: [www.vgregion.se/om-vgr/organisation-och-verksamhet/revision](http://www.vgregion.se/om-vgr/organisation-och-verksamhet/revision).

Mer information om kommunal revision hittar du på Sveriges Kommuner och Regioners hemsida: [www.skr.se](http://www.skr.se).

# **Regionstyrelsen – granskning av verksamhetsåret 2024**

## **Bilaga**

### **Rekommendationer till regionstyrelsen**

Datum: 2025-03-19

Dokumentnamn: Regionstyrelsen – granskning av verksamhetsåret 2024, Bilaga 1

Diarienummer: REV 2024-00043

# Rekommendationer

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

**Tabell: Sammanställning av rekommendationer**

2024 års granskning	Rekommendation
Fördjupad granskning avseende delegeringsbeslut Svar 27 juni	Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att se till att delegeringsbeslut dokumenteras i enlighet med förvaltningslagens krav.  Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att stärka uppföljning och kontroll av delegeringsbeslut. (2024)
Fördjupad granskning avseende ärendeberedning och beslutsunderlag Svar 27 juni	Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att se till att ärendeberedningsprocessen säkerställer att beslutsunderlag är fullständiga och tydliga samt utformade på ett enhetligt sätt. (2024)
Fördjupad granskning avseende produktionspåverkan vid införande av program Millennium Svar 31 mars	Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att säkerställa att det finns tillräckliga förutsättningar för att minimera produktionspåverkan vid införandet av Millennium.  Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att säkerställa att regionstyrelsen regelbundet informeras om produktionspåverkan kopplat till införandet av Millennium.  Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att utveckla riskanalysarbetet vad gäller patient-säkerhetsrisker inför kommande införanden av Millennium. (2024)
Fördjupad granskning avseende styrning för hållbara investeringar Svar 30 april	Revisionen rekommenderar styrelsen att tydliggöra hållbarhetsutskottets ansvar och medverkan i ärendeberedningen avseende hållbara investeringar. (2024)

Uppföljning av tidigare granskningar	Rekommendation
<p>Grundläggande granskning avseende styrelsens uppdrag</p> <p>Svar 27 juni</p>	<p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att se till att säkerhetsskyddslagen följs vid beslut om att utse säkerhetsskyddschef. (2023)</p>
<p>Grundläggande granskning avseende styrning och intern kontroll</p> <p>Svar 27 juni</p>	<p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att se till att riskanalysarbetet integreras på ett tillräckligt sätt i organisationen (2022).</p>
<p>Uppföljning av regionstyrelsens uppsikt</p> <p>Svar 27 juni</p>	<p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att formalisera uppsikten över nämnder, styrelser och bolag i syfte att genomföra en tillräcklig och samlad uppsikt.</p> <p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen se till att en tillräcklig och transparent återrapportering av uppsikten sker till såväl regionstyrelsen som regionfullmäktige. (2023)</p>
<p>Grundläggande granskning avseende arbetet med hälso- och sjukvårdens ekonomi</p> <p>Svar 27 juni</p>	<p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att se till att uppföljning sker med kontinuitet och att resultat och analys av utfallet visas transparent.</p> <p>Revisionen rekommenderar styrelsen att än tydligare vägleda styrelser och nämnder i det prioriteringsarbete som behövs, både i det korta och i det långa perspektivet, för att nå en verksamhet och ekonomi i balans. (2023)</p>
<p>Fördjupad granskning avseende förebyggande arbetet mot oegentligheter</p> <p>Svar 27 juni</p>	<p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att utveckla sitt förebyggande arbete mot oegentligheter. (2023)</p>
<p>Fördjupad granskning avseende krisberedskap</p> <p>Svar 27 juni</p>	<p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att se till att uppföljning, utvärdering och rapportering av det regionövergripande systematiska arbetet med krisberedskap genomförs i tillräcklig omfattning. (2022)</p>

Uppföljning av tidigare granskningar	Rekommendation
<p>Fördjupad granskning avseende effekter av åtgärdsplaner</p> <p>Svar 27 juni</p>	<p>Revisionen rekommenderar styrelsen att utveckla formerna för att stödja sjukhusstyrelsernas arbete med att klara sin budget och nå regionfullmäktiges mål.</p> <p>Revisionen rekommenderar styrelsen att utveckla analyserna i delårsrapport och årsbokslut om orsakerna till att sjukhusen år efter år går med ekonomiska underskott.</p> <p>Revisionen rekommenderar styrelsen att utveckla formerna för uppföljning med regionala indikatorer, rullande prognoser och dokumentation av resultat.</p> <p>Revisionen rekommenderar styrelsen att se till att samtliga sjukhus har tillgång till ett likartat it-stöd.</p> <p>Revisionen rekommenderar styrelsen att utreda regionalt stödjande arbete för nationell benchmarking och omvärldsanalys. (2022)</p>
<p>Uppföljning av ägarstyrning</p> <p>Svar 27 juni</p>	<p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att formalisera uppsikten över bolagen och att fastställa syfte och rutiner för ändamålsenliga ägardialoger. (2021)</p>

Tidigare lämnade, ej uppföljda rekommendationer	Rekommendation
<p>Fördjupad granskning avseende program Millennium</p> <p>Inget svar</p>	<p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att säkerställa att arbetet med Millennium efterlever tidplanen för införandet i de olika etapperna, för att i så hög grad som möjligt minska riskerna för förseningar i införandet.</p> <p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att tydliggöra beslutsmandat.</p> <p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att stärka kommunikationen och vidta åtgärder utifrån de kommunikativa utmaningar och risker som identifierats.</p> <p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att säkerställa att det finns en systematisk uppföljning av program Millennium. (2023)</p>
<p>Fördjupad granskning avseende ny politisk organisation</p> <p>Inget svar</p>	<p>Revisionen rekommenderar styrelsen att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen, strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och de delregionala nämnderna samt se till att arbetssätten dem emellan fungerar</p> <p>Revisionen rekommenderar styrelsen att agera tydligare i sin övergripande ägar- och styrfunktion och i rollen som beredningsorgan åt regionfullmäktige, för att säkerställa att den nya politiska organisationen ska fungera enligt fullmäktiges intentioner. (2023)</p>

Tidigare lämnade, ej uppföljda rekommendationer	Rekommendation
<p>Fördjupad granskning avseende omställningen av hälso- och sjukvården</p> <p>Inget svar</p>	<p>Revisionen rekommenderar styrelsen att säkerställa samverkan mellan berörda aktörer för ökad genomförandekraft i omställningen av hälso- och sjukvården.</p> <p>Revisionen rekommenderar styrelsen att se till att regionens styrmodeller i övrigt verkar i en riktning som tydligt gynnar omställningen av hälso- och sjukvården. (2023)</p>
<p>Fördjupad granskning avseende bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion vid Västra Götalandsregionens sjukhus i egen regi</p> <p><i>Extern granskning av revisionsbyrån KPMG</i></p> <p>Inget svar</p>	<p>Regionstyrelsen rekommenderas att se till att sjukhusstyrelsernas kunskap och erfarenheter tas tillvara i samband med operativa hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag till utförarna.</p> <p>Regionstyrelsen rekommenderas att säkerställa en mer aktiv styrning, uppföljning och kontroll utifrån sitt övergripande och samordnande vårdgivaransvar avseende bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion.</p> <p>Regionstyrelsen rekommenderas att se till att sjukhusstyrelserna i enlighet med sina reglementen mer aktivt verkar för och deltar i samordning och utveckling av ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem.</p> <p>Regionstyrelsen rekommenderas att se till att det inte finns motstridigheter i samordningsrådets uppdrag och sjukhusstyrelsernas reglementen avseende ansvaret för bemanning.</p> <p>Regionstyrelsen rekommenderas att se till att operativa hälso- och sjukvårdsnämndens roll, ansvar och arbetssätt tydliggörs avseende hur utförarnas kunskaper och erfarenheter ska "tas till vara" i enlighet med operativa hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente</p> <p>Regionstyrelsen rekommenderas att se till att det årligen upprättas en plan för intern kontroll. (2023)</p>

Tidigare lämnade, ej uppföljda rekommendationer	Rekommendation
<p>Fördjupad granskning avseende styrning av fastighetsinvesteringar i Västra Götalandsregionen</p> <p><i>Granskning i samarbete med revisionsbyrå KPMG.</i></p> <p>Inget svar</p>	<p>Revisionen rekommenderar styrelsen att säkerställa att investeringsprojekt följer Västra Götalandsregionens fastställda investeringsprocess.</p> <p>Revisionen rekommenderar styrelsen att säkerställa att ändamålsenliga underlag finns framtagna och tillgängliga för bedömning och prioritering av investeringar ur ett regionövergripande perspektiv.</p> <p>Revisionen rekommenderar styrelsen att säkerställa att organisation, roller och mandat är tydliga i investeringsprocessen. (2023)</p>
<p>Fördjupad granskning avseende hälso- och sjukvårdens insatser för att omhänderta ett uppdämt vårdbehov</p> <p>Inget svar</p>	<p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att utveckla tillsyn, uppföljning och analys av efterlevnaden av lagstadgad vårdgaranti. (2022)</p>
<p>Fördjupad granskning avseende medelsförvaltningen</p> <p><i>Extern granskning av revisionsbyrå KPMG</i></p> <p>Inget svar</p>	<p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att utveckla metoder och processer för att bättre kunna mäta samt följa upp och rapportera valutarisken i kapitalförvaltningen.</p> <p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att tydliggöra och beskriva strategi för ränterisk, vilket inkluderar mål för risknivå, duration samt avkastning.</p> <p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att utveckla finanspolicyn till att även inkludera mål och limit för kreditrisk som Västra Götalandsregionen är exponerad mot via räntefonder (inte enbart direkta investeringar) samt lägga till uppföljning av rating (mättet för kreditrisk) i rapportering och uppföljning.</p> <p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att se över hur finansrådet fungerar i praktiken, fastställa och tydliggöra finansrådets syfte, roll och mandat i organisationen samt säkerställa den praktiska tillämpningen.</p> <p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att se över kapitalförvaltningens utveckling. (2022)</p>